

Perbandingan Tarif Tindakan Operasi Berdasarkan *Relative Value Unit (RVU)*, *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* dan Tarif Kolegium

Achmad R. Muttaqien Al-Maidin¹, Noer Bahry Noor², Syahrir A. Pasinringi³

^{1,2,3} Bagian Manajemen Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

ABSTRAK

Adanya berbagai jenis tarif dan kesenjangan terhadap jasa pelayanan khususnya tindakan operasi menjadikan peluang sekaligus ancaman bagi rumah sakit untuk menentukan tarif pelayanan mana yang harus ikuti sesuai dengan daya beli masyarakat dengan melakukan analisis perbandingan tarif yaitu tarif berdasarkan *Relative Value Unit (RVU)*, tarif berdasarkan *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* dan tarif Kolegium untuk tindakan operasi sehingga dengan analisis ini, diharapkan menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menerapkan tarif pelayanan yang lebih rasional. Penelitian kuantitatif dengan metode analisis komparatif tarif yang dimaksudkan untuk membandingkan perbedaan antara tarif berdasarkan *Relative Value Unit (RVU)*, *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* dan tarif kolegium di kamar operasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau tahun 2013. Analisis perbandingan tarif menunjukkan penetapan tarif dengan menggunakan RVU dengan pendekatan DDIII sudah sesuai diterapkan untuk masyarakat miskin penerima bantuan melalui program Jamkesmas atau tarif yang diberlakukan dalam sistem pembayaran INA-CBG memiliki nilai CRR untuk UC DDIII sudah mendekati 100%. Namun beberapa sub diagnosis masih dibutuhkan penyesuaian tarif.

Kata kunci: tarif, RVU, INA-CBG's, Tarif Kolegium

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga usaha yang padat karya yang multi disiplin, padat modal, padat teknologi, padat ilmu, padat sistem, padat tenaga, serta dipengaruhi oleh lingkungan yang selalu berubah. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah unit kerja atau SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) yang paling banyak diubah statusnya men-

jadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Pengalihan status RSUD menjadi BLUD dapat dimaknai sebagai sebuah bentuk profesionalisme pelayanan publik di pemerintahan daerah. Namun, sebagai pihak mengkritik ini karena sebenarnya menunjukkan bahwa PEMDA (Pemerintah Daerah) belum mampu mengelola dan memberdayakan dana yang dimilikinya untuk menyediakan pelayanan publik yang

berkualitas. Bahkan ada yang pesimis bahwa BLUD tidak akan berhasil kecuali hanya menjadi sumber penghasilan bagi para pengelolanya.

Strategi penetapan tarif untuk layanan kesehatan merupakan suatu hal yang kompleks dan bervariasi karena harus memperhatikan banyak faktor yang menjadi pertimbangan. Dalam masa transformasi dan persiapan menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), risiko pembiayaan jaminan kesehatan dan anggaran yang dibutuhkan untuk menjalankan sistem ini perlu diprediksi salah satunya dengan melakukan suatu kajian untuk menghitung perkiraan biaya yang akan dikeluarkan sehingga risiko ke depan yang terkait dengan aspek finansial dapat diantisipasi.

Di rumah sakit, tindakan operasi sangat beragam jenisnya dan terdapat berbagai jenis tarif yang berlaku dirumah sakit, yaitu tarif JAMKESMAS (tarif yang mengacu pada tarif INA-CBG's) tarif yang diberlakukan di rumah sakit secara umum dan tarif kolegium. Tarif Jamkesmas yang berdasarkan INA-CBG's saat ini dikhawatirkan dapat merugikan rumah sakit. tetapi rumah sakit harus menjalankan fungsinya sehingga memaksa rumah sakit mengurangi kualitas kepada pelayanan masyarakat.

Begitu pula dengan tarif Kolegium yang ditetapkan oleh yang ditetapkan oleh organisasi profesi Pengurus Besar Ikatan

Dokter Indonesia (PB IDI) berdasarkan Surat Keputusan No. 2527/PB/A.4/11/2012 tentang tarif jasa medis tindakan pembedahan dokter spesialis. Tarif Kolegium tersebut dianggap terlalu mahal dan membebani masyarakat selaku pengguna pelayanan kesehatan.

Masalah yang terjadi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam adalah terdapat dua dasar penetapan tarif yaitu tarif berdasarkan INA'CBG's dan tarif Kolegium. Karena perbedaan yang sangat signifikan seperti yang terlihat pada tabel 1 diatas, maka pihak rumah sakit membutuhkan analisis lebih lanjut mengenai biaya yang sesuai dengan kemampuan rumah sakit untuk bisa *survive* maka dibutuhkanlah metode penetapan tarif dengan *Relative Value Unit* (RVU), metode ini yang mendekati perhitungan biaya yang rasional berdasarkan biaya ril di rumah sakit.

Adanya berbagai jenis tarif dan kesenjangan terhadap jasa pelayanan khususnya tindakan operasi menjadikan peluang sekaligus ancaman bagi rumah sakit untuk menentukan tarif pelayanan mana yang harus diikuti sesuai dengan daya beli masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis terhadap ketiga jenis tarif tersebut yaitu tarif berdasarkan *Relative Value Unit* (RVU), tarif berdasarkan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's) dan tarif Kolegium untuk tindakan operasi sehingga dengan

analisis ini, diharapkan menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menerapkan tarif pelayanan yang lebih rasional. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis perbandingan tarif yaitu tarif berdasarkan *Relative Value Unit* (RVU), tarif berdasarkan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's) dan tarif Kolegium untuk tindakan operasi

Metode Penelitian

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau pada bulan Oktober – November tahun 2013.

Populasi dan sampel

Yang menjadi populasi adalah semua tarif pada tindakan operasi Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam tahun 2013. Yang menjadi sampel adalah empat jenis tindakan operasi terbanyak yang berada di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam tahun 2013.

Metode Pengumpulan data

Data yang digunakan ialah data primer, dalam penelitian ini diperoleh dengan cara pengisian kuesioner biaya investasi, operasional dan tarif oleh responden yang bersangkutan didalam penelitian ini dan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan cara mengambil data

yang telah diolah dari sumber lain.

Analisis data

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode analisis perbandingan tarif yang dimaksudkan untuk membandingkan perbedaan antara tarif berdasarkan *Relative Value Unit* (RVU), *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) dan tarif kolegium di kamar operasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau tahun 2013. Data yang telah diperoleh kemudian dimasukkan/diinput ke dalam program Excel kemudian disajikan dan dianalisis secara deskriptif kemudian hasil temuan tersebut akan di dianalisis dengan hasil penelitian *unit cost* + konstanta.

Hasil Penelitian

Perbandingan Tarif

Perbandingan tarif dianalisis berdasarkan : (1) *Relative Value Unit* (RVU), (2) tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG) dan (3) tarif jasa kolegium. Perbandingan tarif tersebut dianalisis lebih lanjut dengan membandingkan tingkat pengembalian biaya (*Cost Recovery Rate* = CRR) setiap sub diagnosis tindakan di kamar bedah.

Perbandingan Tarif *Herniatomy*

Perbandingan tarif herniatomy adalah perbandingan tarif berdasarkan (1) *Relative Value Unit* (RVU), (2) tarif *Indonesia Case*

Based Group (INA-CBG) dan (3) tarif jasa kolegium ditambah dengan biaya satuan berdasarkan setiap jenis tindakan dan *sub diagnostic* di kamar operasi, dengan biaya satuan berdasarkan ketiga jenis *double distribution* yakni dengan DDI untuk *Unit Cost I*, DDII untuk *Unit Cost II* dan dengan menggunakan pendekatan DDIII atau *Unit Cost III*. Tabel 1 menunjukkan perbandingan tarif berdasarkan DDI untuk sub diagnosis *Repair of direct inguinal hernia* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.6.223.466 (CRR=140,7%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.155.803 (CRR=48,7%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.4.423.466 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDII untuk sub diagnosis *Other hernia repair* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.5.861.031 (CRR=151,8%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.688.529 (CRR=69,6%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.3.861.031 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDIII untuk sub diagnosis *Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.5.120.463 (CRR=175,3%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.3.045.860 (CRR=104,3%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.2.920.463 dengan tingkat

pengembalian biaya sebesar 100%.

Perbandingan Tarif Prostatectomy

Perbandingan tarif *prostatectomy* adalah perbandingan tarif berdasarkan (1) *Relative Value Unit* (RVU), (2) tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG) dan (3) tarif jasa kolegium ditambah dengan biaya satuan berdasarkan setiap jenis tindakan dan *sub diagnostic* di kamar operasi, dengan biaya satuan berdasarkan ketiga jenis *double distribution* yakni dengan DDI untuk *Unit Cost I*, DDII untuk *Unit Cost II* dan dengan menggunakan pendekatan DDIII atau *Unit Cost III*. Tabel 2 menunjukkan perbandingan tarif berdasarkan DDI untuk sub diagnosis *Masase prostat* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.3.451.276 (CRR=149,3%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.1.793.386 (CRR=77,6%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.2.312.276 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDII untuk sub diagnosis *Prostatektomi relropubik* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.5.542.959 (CRR=189,6%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.774.886 (CRR=94,9%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.2.923.959 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDIII untuk sub diagnosis Laparoskopik Radikal Prostatektomi menggunakan tarif kolegium

maka besarnya tarif Rp.8.343.208 (CRR=279,0%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.5.456.600 (CRR=182,5%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.2.990.208 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%.

Perbandingan Tarif Appendectomy

Perbandingan tarif *appendectomy* adalah perbandingan tarif berdasarkan (1) *Relative Value Unit* (RVU), (2) tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG) dan (3) tarif jasa kolegium ditambah dengan biaya satuan berdasarkan setiap jenis tindakan dan *sub diagnostic* di kamar operasi, dengan biaya satuan berdasarkan ketiga jenis *double distribution* yakni dengan DDI untuk *Unit Cost* I, DDII untuk *Unit Cost* II dan dengan menggunakan pendekatan DDIII atau *Unit Cost* III. Tabel 3 menunjukkan perbandingan tarif berdasarkan DDI untuk sub diagnosis *Incidental Appendectomy* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.6.623.466 (CRR=149,7%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.155.803 (CRR=48,7%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.4.423.466 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDII untuk sub diagnosis *Laparoscopic Incidental Appendectomy* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.7.761.870 (CRR=177,9%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.225.256

(CRR=51,0%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.4.361.870 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDIII untuk sub diagnosis *Other incidental appendectomy* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.7.819.531 (CRR=163,1%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.3.667.456 (CRR=76,5%) namun, jika memakai RVU tarif sebesar Rp.4.795.531 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%.

Perbandingan Tarif Sectio Caesaria

Perbandingan tarif *Sectio Caesaria* adalah perbandingan tarif berdasarkan (1) *Relative Value Unit* (RVU), (2) tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG) dan (3) tarif jasa kolegium ditambah dengan biaya satuan berdasarkan setiap jenis tindakan dan *sub diagnostic* di kamar operasi, dengan biaya satuan berdasarkan ketiga jenis *double distribution* yakni dengan DDI untuk *Unit Cost* I, DDII untuk *Unit Cost* II dan dengan menggunakan pendekatan DDIII atau *Unit Cost* III. Tabel 4 menunjukkan perbandingan tarif berdasarkan DDI untuk sub diagnosis *Sectio Caesaria* tanpa penyulit menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.6.313.523 (CRR=147,2%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.155.803 (CRR=84,8%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.2.541.523 dengan tingkat pengembalian

Tabel 2. Perbandingan Tarif Tindakan *Prostatectomy* Berdasarkan *Relative Value Unit (RVU)*, *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* dan Kolegium Pada Pusat Biaya Kamar Operasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau Tahun 2013

Sub Diagnosis	Metode Penetapan Tarif																														
	RVU							INA-CBG's								Kolegium															
	Tarif (DDI)	CRR (DDI)	Tarif (DDII)	CRR (DDII)	e	f	g	Tarif	CRR (III)	CRR (II)	CRR (I)	h	Tarif	CRR (II)	CRR (I)	i	j	k	Tarif (DDI)	CRR (DDI)	m	n	Tarif (DDII)	CRR (DDII)	o	p	Tarif (DDIII)	CRR (DDIII)	q		
Masase prostat	2.312.276	100	2.012.627	100	1.139.903	100	1.793.386	77,6	89,1	157,3	3.451.276	149,3	3.151.627	156,6	2.278.903	199,9															
Biopsi prostat	2.874.073	100	2.398.096	100	1.414.770	100	2.688.529	93,5	112,1	190,0	4.639.073	161,4	4.163.096	173,6	3.179.770	224,8															
Prostatektomi terbuka	3.487.023	100	2.818.664	100	1.714.665	100	2.774.886	79,6	98,4	161,8	4.639.073	133,0	5.266.664	186,8	4.162.665	242,8															
Prostatektomi terbuka dari Sectio Alia	3.640.485	100	2.923.959	100	1.789.749	100	2.774.886	76,2	94,9	155,0	5.935.023	163,0	5.542.959	189,6	4.408.749	246,3															
Prostatektomi rel/ropubik	3.640.485	100	2.923.959	100	1.789.749	100	2.774.886	76,2	94,9	155,0	6.259.485	171,9	5.542.959	189,6	4.408.749	246,3															
TVP/TMP	4.117.923	100	2.830.363	100	1.723.008	100	2.774.886	67,4	98,0	161,0	7.268.923	176,5	5.297.363	187,2	4.190.008	243,2															
TUR Prostat/ TUIP/BNJ	3.504.075	100	3.251.546	100	2.023.342	100	3.045.860	86,9	93,7	150,5	10.295.338	293,8	6.402.546	196,9	5.174.342	255,7															
Prostatektomi radikal	5.549.338	100	4.233.692	100	2.723.683	100	5.456.600	98,3	128,9	200,3	6.259.485	112,8	8.979.692	212,1	7.469.683	274,2															
Laparoskopik Radikal Prostatektomi	6.094.084	100	4.607.462	100	2.990.208	100	5.456.600	89,5	118,4	182,5	5.971.075	98,0	9.960.462	216,2	8.343.208	279,0															

Sumber : Data Primer, Tarif Jasa Medis Kolegium, Tarif INA-CBG

Tabel 3. Perbandingan Tarif Tindakan *Appendectomy* Berdasarkan *Relative Value Unit (RVU)*, *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* dan Kolegium Pada Pusat Biaya Kamar Operasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau Tahun 2013

Sub Diagnosis	Metode Penetapan Tarif																			
	RVU					INA-CBG's					Kolegium									
	Tarif (DDI)	CRR (DDI)	Tarif (DDII)	CRR (DDII)	e	f	g	Tarif	CRR (I)	CRR (II)	CRR (III)	Tarif (DDI)	CRR (DDI)	m	n	o	Tarif (DDII)	CRR (DDII)	p	q
<i>Incidental Appendectomy</i>	4.423.466	100	3.595.322	100	2.541.523	100	2.155.803	48,7	60,0	84,8	6.623.466	149,7	5.795.322	161,2	4.741.523	186,6				
<i>Laparoscopic Incidental Appendectomy</i>	5.350.829	100	4.361.870	100	3.089.546	100	2.225.256	41,6	51,0	72,0	8.750.829	163,5	7.761.870	177,9	6.489.546	210,0				
<i>Appendectomy</i>	5.996.253	100	4.893.288	100	3.468.486	100	2.155.803	36,0	44,1	62,2	8.393.053	140,0	7.290.088	149,0	5.865.286	169,1				
<i>Other appendectomy (elective)</i>	6.340.899	100	5.175.448	100	4.340.803	100	2.155.803	34,0	41,7	49,7	8.737.699	137,8	7.572.248	146,3	6.737.603	155,2				
<i>Other incidental appendectomy</i>	6.986.324	100	5.706.867	100	4.795.531	100	3.667.456	52,5	64,3	76,5	10.010.324	143,3	8.730.867	153,0	7.819.531	163,1				

Sumber : *Data Primer, Tarif Jasa Medis Kolegium, Tarif INA-CBG*

Tabel 4. Perbandingan Tarif Tindakan *Secio Caesaria* Berdasarkan *Relative Value Unit (RVU)*, *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* dan Kolegium Pada Pusat Biaya Kamar Operasi RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau Tahun 2013

Sub Diagnosis	Metode Penetapan Tarif																			
	RVU					INA-CBG's					Kolegium									
	Tarif (DDI)	CRR (DDI)	Tarif (DDII)	CRR (DDII)	e	f	g	Tarif	CRR (I)	CRR (II)	CRR (III)	Tarif (DDI)	CRR (DDI)	m	n	o	Tarif (DDII)	CRR (DDII)	p	q
<i>Secio Caesaria tanpa Penyulit</i>	4.288.523	100	2.983.248	100	1.212.007	100	1.142.407	26,6	38,3	94,3	6.313.523	147,2	5.008.248	167,9	3.237.007	267,1				
<i>Secio Caesaria dengan Penyulit</i>	4.605.179	100	3.197.913	100	1.279.059	100	1.357.110	29,5	42,4	106,1	6.855.179	148,9	5.447.913	170,4	3.529.059	275,9				
<i>Secio Caesaria dengan Histerektomi obsetri</i>	6.749.760	100	4.669.388	100	1.803.693	100	2.083.173	30,9	44,6	115,5	10.349.760	153,3	8.269.388	177,1	5.403.693	299,6				

Sumber : *Data Primer, Tarif Jasa Medis Kolegium, Tarif INA-CBG*

biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDII untuk sub diagnosis *Sec-tio Caesaria* dengan Penyulit menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.5.447.913 (CRR=170,4%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.1.357.110 (CRR=42,4%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.3.197.913 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%. Perbandingan tarif berdasarkan DDIII untuk sub diagnosis *Sectio Caesaria* dengan *Histerektomi obsetri* menggunakan tarif kolegium maka besarnya tarif Rp.5.403.693 (CRR=299,6%), dengan memakai tarif INA-CBG Rp.2.083.173 (CRR=84,8115,5%) namun jika memakai RVU tarif sebesar Rp.1.803.693 dengan tingkat pengembalian biaya sebesar 100%.

Pembahasan

Analisis perbandingan tarif menunjukkan penetapan tarif dengan menggunakan RVU dengan pendekatan DDIII sudah sesuai diterapkan untuk masyarakat miskin penerima bantuan melalui program Jamkesmas atau tarif yang diberlakukan dalam sistem pembayaran INA-CBG memiliki nilai CRR untuk UC DDIII sudah mendekati 100%. Namun beberapa sub diagnosis masih dibutuhkan penyesuaian tarif.

Perbandingan tarif dalam penelitian ini adalah, melakukan analisis perbandin-

gan antara metode RVU, INA-CBG, dan Kolegium IDI. Analisis biaya yang dipergunakan dalam perbandingan tarif ini dengan pendekatan *Double Distribution (DD)* dengan biaya asli = FC+SFC+VC (DDI), DDI = SFC+VC dan DDIII=VC. Hasil penelitian menunjukkan besarnya RVU, INA-CBG dan Kolegium masing-masing tindakan sebagai berikut: (1) *Diagnosis Herniatomy*. Perbedaan terlihat pada sub diagnosis *Bilateral repair of direct inguinal hernia dan Bilateral repair of direct inguinal hernia not otherwise specified*, tarif RVU DDIII Rp.2.920.463 (CRR=100%) jika dibandingkan dengan tarif INA-CBG's nya sudah mengembalikan biayanya dengan tarif INA-CBG's sebesar Rp.3.045.860 (CRR104,3%). Ini artinya tarif INA-CBG's untuk kedua sub ini bisa diterapkan di rumah sakit tanpa harus memberikan subsidi lagi. Untuk tarif Kolegium DDI yang rata-rata CRR diatas 135% itu memungkinkan untuk diimplementasikan pada pelayanan perawatan kelas I, VIP dan VVIP namun untuk tarif Kolegium DDII, dan DDIII yang rata-rata CRR diatas 150 % jika diterapkan pada bisa berdampak negatif jika diterapkan dirumah sakit. Hal ini karena perbedaan tarif yang sangat signifikan dengan tarif RVU DDII dan DDIII dan jauh diatas tarif INA-CBG's. maka untuk tarif kolegium DDII dan DDIII perlu diadakan pengkajian ulang agar bisa diimple-

mentasikan di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam. (2) *Diagnosis Prostatectomy*. Secara keseluruhan perbandingan tarif RVU DDIII ($TC = VC$) dengan INA CBG's sudah jauh dari apa yang diperlukan (rata-rata CRR diatas 150%). Namun Perbedaan yang signifikan dengan tarif *Prostatectomy* lainnya terlihat pada sub diagnosis TVP/TMP dengan tarif berdasarkan RVU DDI ($TC = FC+SFC+VC$) ialah Rp.4.117.923 dengan CRR 100%. Jika dibandingkan dengan tarif INA-CBG's Rp.2.774.886 (CRR=67,4%) maka untuk sub diagnosis ini memerlukan subsidi yang cukup besar per/pasiennya sebesar Rp. 1.343.037 atau sebesar 32,6%. Hal ini tentu akan berdampak negatif kepada rumah sakit jika subsidi yang sangat besar ini terus berlangsung. Sangat jauh berbeda pada tarif RVU DDIII Rp.1.723.008 (CRR 100%) maka pada tarif INA-CBG's dengan subdiagnosis yang sama (CRR= 161%) sudah lebih dari tarif RVU DDIII. Hal ini membuktikan bahwa *Fixed Cost* dan *Semi Fixed Cost* di RS Embung Fatimah Kota Batam cukup tinggi untuk diagnosis *Prostatectomy* sub diagnosis TVP/TMP. Sedangkan jika dibandingkan dengan tarif Kolegium DDI, DDII dan DDIII perlu dilakukan pengkajian ulang jika ingin diterapkan di rumah sakit karena biaya pengembaliannya / CRR rata-rata diatas 160%. (3) *Diagnosis Appendectomy*. Untuk diagnosis *Appendectomy* tarif RVU

DDI dan DDII sangat jauh diatas tarif INA-CBG's yang rata-rata CRR untuk INA CBG's diatas 45%. Untuk tarif RVU DDIII jika dibandingkan dengan tarif INA-CBG's rata-rata CRR diatas 60%. Hal ini menunjukkan bahwa tarif INA-CBG's untuk ini memerlukan pengkajian menyeluruh apabila ingin diimplementasikan di rumah sakit. Hal yang sama berlaku untuk tarif Kolegium DDI, DDII dan DDIII yang juga masih perlu pengkajian ulang jika ingin diimplementasikan di rumah sakit. (4) *Diagnosis Sectio Caesaria*. Untuk diagnosis *Sectio Caesaria* tarif RVU DDI dan DDII jika dibandingkan dengan tarif INA-CBG's sangat jauh berbeda. Hal ini terjadi karena pengaruh biaya dari *Fixed Cost* dan *Semi Fixed Cost*. Namun jika dibandingkan dengan tarif RVU DDIII ($TC = VC$) maka tarif INA-CBG's sudah sesuai dan dapat diterapkan karena rata-rata CRR mendekati angka 100%. Hal ini sangat jauh berbeda dengan tarif kolegium DDI, DDII dan DDIII. Untuk tarif kolegium DDI rata-rata CRR diatas 145%, tarif kolegium DDII rata-rata CRR diatas 166%, dan tarif kolegium DDIII diatas 265%.

Model Penetapan Tarif Rasional

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan baik berdasarkan RVU, jasa medis, dan INA-CBG setiap jenis tindakan yang ada berdasarkan tiga jenis biaya asli, maka dapat dikembangkan beberapa model

penetapan tarif, khususnya kamar bedah RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau, sebagai berikut: (1) Model Tarif Dengan Subsidi yaitu subsidi yang dapat dilakukan berdasarkan pada model ini adalah subsidi pada biaya tetap (*fixed cost*) dan subsidi pada biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya operasional tetap (*semi fixed cost*), (2) Model Total Financial Requirement (TFR), (3) Model Tarif dengan Biaya Satuan (*Unit Costi*) Tambah Konstanta (K).

Penetapan Tarif

Setelah diperoleh besarnya RVU, INA-CBG dan Kolegium dengan CRR masing-masing sub diagnosis dan berapa model penetapan tarif, maka dari hasil penelitian ini dapat dilakukan penetapan tarif sebagai berikut: (1) Penetapan tarif khususnya pada output yang memiliki sifat heterogen sesuai sub diagnosis seperti saat ini dengan sistem INA-CBG dan Kolegium jauh lebih baik jika dibandingkan dengan hanya membagi tindakan medis operasi, menjadi: operasi besar, sedang dan kecil. Karena biaya rasional yang dibutuhkan setiap jenis diagnosis untuk diagnosis yang sama sangat beragam dan berbeda, baik dari biaya medis, BHP Medis maupun lama tindakan, tingkat kesulitan (risiko) yang berimplikasi terhadap jasa medis dokter. (2) Pemberian subsidi pada pusat biaya kamar bedah sebaiknya tidak diberikan

kepada semua pasien, dimana dengan penetapan tarif dibawah biaya satuan (*unit cost*) maka setiap pasien yang mendapatkan tindakan operasi akan mendapatkan subsidi. (3) Pemberian subsidi sebaiknya tidak diberikan pada faktor *input* seperti halnya subsidi gaji, obat atau tarif dibawah *unit cost*. Tetapi sebaiknya tarif diberlakukan sama untuk semua pasien, namun untuk masyarakat miskin akan disubsidi oleh pemerintah sesuai dengan tarif rasional. Sehingga tercipta pemberian subsidi secara tepat kepada pasien yang benar-benar memerlukan.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Analisis perbandingan tarif menunjukkan penetapan tarif dengan menggunakan RVU dengan pendekatan DDIII sudah sesuai diterapkan untuk masyarakat miskin penerima bantuan melalui program Jamkesmas atau tarif yang diberlakukan dalam sistem pembayaran INA-CBG memiliki nilai CRR untuk UC DDIII sudah mendekati 100%. Namun beberapa sub diagnosis masih dibutuhkan penyesuaian tarif. (2) Penggunaan tarif kolegium, untuk saat ini masih memerlukan pengkajian ulang agar dapat diterapkan di rumah sakit. Dimana dari

hasil analisis menunjukkan penerapan tarif kolegium pada beberapa diagnosis dan sub diagnosis memiliki nilai yang jauh lebih tinggi dari biaya satuan (biaya yang dibutuhkan untuk melaksanakan tindakan).

Saran

Untuk peningkatan efisiensi dan meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit, sehingga besarnya unit cost dapat ditekan, disamping terwujudnya penerimaan yang memadai, maka disarankan: (1) Pengadaan barang investasi, khususnya peralatan medis di pusat biaya kamar bedah sebaiknya mempertimbangkan nilai awal investasi (Initial Investment Cost), dengan melihat kualitas dan mengkaji umur hidup (Long Life) sehingga dapat meminimalkan nilai investasi tahunan (Annualized Investment Cost) barang investasi tersebut. (2) Perlunya pengkajian dan penyesuaian terhadap beberapa tarif yang diberlakukan dalam sistem INA-CBG, dengan melakukan pendekatan terhadap biaya satuan perjenis tindakan (Relative Value Unit = RVU). (3) Penerapan tarif RVU dengan pendekatan biaya asli DDI dan DDII sebaiknya diterapkan pada pasien bedah pada kamar perawatan VIP dan VVIP, sehingga tidak semua pasien mendapatkan subsidi Fixed Cost dan Semi Fixed Cost. (4) Dengan pengembangan RSUD Embung Fatimah Kota Batam Kepulauan Riau menjadi rumah sakit bertaraf Internasional, maka tarif yang

disarankan mengacu pada tarif kolegium ditambah dengan konstanta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adadiyah, Min. Mekanisme Pengendalian oleh Manajemen dan Peran Komite Medis Dalam Penerapan INA-CBGs pada Pasien Jamkesmas di RS PKU Muhammadiyah Temanggung (RS Tipe C) Studi Kasus Sectio Caesaria. Tesis Program PASCA SARJANA Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2013
- Alfiah, Dian. Rosyidah, Surahma Asti Mulasari. Analisis Penerapan Tarif Pakes Pelayanan Esensial (PPE) Jamkesmas pada Pelayanan Operasi Caesarea Kelas II di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, 2009
- Budiarto, Wasis, dkk. Biaya Klaim INA-CBGs dan Biaya Rill Penyakit Kataract Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit (Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementrian Kesehatan Januari – Maret 2012), Jakarta, 2013
- Dachary, Sundarty, AliminMaidin 2003. Analisis biaya satuan per jenis tindakan (Relative Value Unit) Pada Unit Bedah RS Haji Makassar (*skripsi: tidak diterbitkan*). Fakultas Kesehatan Masyarakat Univesitas Hasanuddin, Makassar
- Depkes RI, Surat keputusan Menteri kesehatan RI No. 582/Menkes/SK/VI 1997, Tentang pola Tarif Rumah Sakit Pemerintahan

- Depkes RI, Indonesia Sehat 2010 Visi Baru, Misi, Kebijakan Dan Strategi Pembangunan Kesehatan, Jakarta, Departemen kesehatan RI, 1999
- Depkes RI, Standar pelayanan Rumah Sakit, Jakarta Direktorat Jenderal Pelayanan Medik RS Umum dan pendidikan
- Maidin, Alimin, Kasman, Sriyana, Laporan penelitian unit cost pelayanan kesehatan rumah sakit DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2004.
- Makkasau, Kasman: Alimin Maidin (2008) "Metode Penetapan Tarif Berdasarkan Relative Value Unit Pada Unit Bedah Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan", Tesis Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- Kementrian Kesehatan RI, (2013) "Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2013" Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, (2013) "Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2013" Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Maidin, Alimin, Sriyana Makkasau, Kasman, Laporan Sementara Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2004.
- Maidin, Alimin, Buku 1 Pelatihan Analisis Biaya Dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit/ Puskesmas, Laboratorium Komputer AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, Makassar, 2000.
- Maya Putri, Nydia, dkk. Analisis Tarif Instalasi Bedah Sentral Berdasarkan Unit Cost Di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010, Tesis Program Pasca sarjana Universitas Andalas, 2010
- Primadinta, TriyaniMarwati, Solikhah. Analisis Cost Sharing Perhitungan Tarif Hemodialisis (HD) Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, 2009