

PERSIAPAN RUMAH SAKIT SWASTA DALAM MENERAPKAN TARIF PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK DI KOTAMADIA MALANG

PREPARATION OF PRIVATE HOSPITAL IN ANTICIPATING MATERNITY INSURANCE PRICING
POLICY: A CASE STUDY IN MATERNAL AND CHILD PRIVATE HOSPITAL IN MALANG

Asri Maharani

Program Magister Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang

ABSTRACT

Background: High maternal death is mainly caused by limited access to maternity services due to unaffordable cost of services. Therefore, a special insurance scheme named Jaminan Persalinan (Jampersal) was launched and it is expected to be able to solve this problem. The Muhammadiyah Maternal and Child Hospital in Malang is a private hospital that offers obstetric and neonatal emergency service for those with Jampersal. The Jampersal fee was already set similar to that of Jaminan Kesehatan (Jamkesmas) scheme, using INA-CBG. Therefore, it is important to elicit the possibility of Jampersal fees being accommodated by private hospital.

Objective: This research aimed to compare between Jampersal and hospital fees and analyse efforts of a private hospital in accommodating the INA-CBG's pricing scheme.

Methods: This study was carried out at Muhammadiyah Malang Maternal and Child Hospital. Unit cost calculation and hospital pricing were collected using the secondary data available from the department of finance in the hospital, while Focus Group Discussion (FGD) was held with the management level to understand willingness and opportunity of hospital managers to collaborate with the government in providing Jampersal services.

Results: The results showed that INA-CBG's tariff was lower than both unit cost and hospital pricing for normal delivery and delivery with cesarean section. The unit cost and tariff of normal delivery were Rp1.633.704,00 and Rp2.070.275,00, respectively. Both of them were higher than the INA-CBG's tariff (i.e., Rp1.487.770,00). The INA-CBG's tariff for cesarean section (i.e. Rp2.712.943,00) was lower than both the unit cost and hospital tariff of similar service (i.e. Rp4.782.072,00 and Rp 5.110.500,-, respectively). From the FGD, it was found that unlike for cesarean section, efforts to accommodate the Jampersal pricing for patients with normal delivery are possible.

Conclusions: The findings indicate that Jampersal fees are lower than both the Muhammadiyah Malang Maternal and Child Hospital's pricing and unit cost. Development of clinical pathway may become a solution for the hospital to apply the INA-CBG's tariff.

Keywords: fees, Jampersal, private hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Proses persalinan merupakan penyebab terbesar kematian ibu, yang antara lain disebabkan oleh keterbatasan akses akibat tingginya biaya pelayanan. Penerapan Jaminan Persalinan (Jampersal) diharapkan dapat mengatasi

masalah tersebut. Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Malang (RSIAM) sebagai rumah sakit swasta yang mampu memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonatus emergensi komprehensif dapat menjalin kerja sama dalam Jampersal sebagai Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan (PPTK). Tarif Pelayanan Jampersal yang untuk seluruh penyedia PPTK termasuk RS swasta adalah mengikuti tarif INA-CBG's. Untuk itu, perlu dibandingkan tarif INA-CBG's tersebut dengan tarif persalinan di RSIAM dan proses untuk mengakomodasi tarif Jampersal.

Tujuan: Untuk membandingkan unit cost, tarif persalinan normal dan seksio sesarea (SC) di RSIAM, serta upaya untuk mengakomodasi tarif INA-CBG's.

Metode: Penelitian ini dilakukan di RS Swasta Khusus Ibu dan Anak tipe D. Penghitungan unit cost dan tarif RS dilakukan menggunakan metode *modified activity based costing* yang merupakan perpaduan metode *step down costing* dan *Activity based costing*, sedangkan *rapat manajemen* dilakukan untuk memahami kemampuan dan upaya RSIAM dalam mengakomodasi tarif INA-CBG's yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif INA-CBG's lebih rendah daripada tarif dan unit cost, baik untuk persalinan normal maupun dengan SC di RSIAM. Unit cost dan tarif kelas III untuk persalinan normal di RSIAM adalah sebesar Rp1.633.704,00 dan Rp2.070.275,00 secara berturut-turut, lebih tinggi daripada tarif INA-CBG's sebesar Rp1.487.770,00. Demikian pula tarif INA-CBG's untuk SC (Rp 2.712.943,00) lebih rendah daripada unit cost dan tarif untuk kelas III (yaitu Rp 4.782.072,00 dan Rp5.110.500,00). Hasil FGD menyatakan bahwa RSIAM masih mampu melayani pasien persalinan normal dengan tarif INA-CBG's dengan beberapa kebijakan dan penyesuaian pelayanan, akan tetapi mengalami kendala dalam melayani pasien persalinan dengan SC.

Kesimpulan: Tarif pelayanan INA-CBG's yang telah ditetapkan oleh pemerintah lebih rendah dari unit cost dan tarif RS, akan tetapi RSIAM dapat mengakomodasi untuk layanan persalinan normal dengan beberapa kebijakan. Studi ini menyarankan pengembangan *clinical pathway* di RS untuk efisiensi pelayanan CBG's.

Kata Kunci: tarif, Jampersal, RS swasta

PENGANTAR

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan target kelima Millenium Development Goals (MDGs), yaitu mengurangi 75% risiko kematian ibu pada tahun

2015.¹ Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan AKI tertinggi di Asia, yaitu 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah 226/100 ribu kelahiran hidup.² Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan infeksi, dengan pendarahan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu (28%).³

Salah satu faktor yang penting dalam upaya penurunan AKI adalah perlunya meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan. Untuk itu pemerintah menyelenggarakan program baru, yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal).⁴ Sasaran Jampersal adalah semua ibu hamil, dengan tujuan agar dapat mengakses pemeriksaan persalinan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal ini diharapkan dapat berkontribusi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Pelayanan persalinan pada program Jampersal meliputi Pelayanan Persalinan Tingkat Pertama (PPTP) dan Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan (PPTL). Pelayanan Persalinan Tingkat Pertama (PPTP) di Puskesmas beserta jaringannya dan pusat pelayanan kesehatan lain yang memiliki kerja sama dengan tim kabupaten/kotamadia meliputi lima paket, yaitu empat kali pemeriksaan kelahiran, melahirkan, prenatal, pascamelahirkan, dan pelayanan setelah melahirkan seperti memasang KB. Besaran tarif pelayanan Jampersal tingkat pertama untuk persalinan normal sebesar Rp350.000,00 dan tarif untuk pemeriksaan kehamilan Rp10.000,00 tiap kali pemeriksaan. Tarif untuk pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pascapersalinan Rp10.000,00.⁴

Pelayanan persalinan spesialistik yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil dan neonatus dengan risiko tinggi dan komplikasi ditangani oleh RS pemerintah dan swasta berdasarkan sistem rujukan, kecuali pada keadaan darurat.⁴ Tarif pelayanan pada PPTL menggunakan dasar tarif INA CBG's.

Dinas Kesehatan Kotamadia Malang telah mendorong seluruh RS Khusus Ibu dan Anak di wilayah Kotamadia Malang, untuk menjalin kerja sama dengan menerima pasien Jampersal. Sebagai salah satu RS swasta, RSIAM akan mempertimbangkan tarif INA-CBG's sebelum menerima kerja sama tersebut mengingat RS swasta dalam menjalankan

operasionalnya tidak memperoleh subsidi.⁵ Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan *unit cost*, tarif persalinan di RSIA Muhammadiyah Malang dan upaya RS tersebut sebagai rumah sakit swasta untuk mengakomodasi tarif INA-CBG's.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang dilaksanakan melalui tiga tahap pengambilan data. Tahap pertama merupakan penghitungan *unit cost* layanan persalinan di RS meliputi persalinan normal dengan pertolongan bidan dan SC, sedangkan tahap kedua merupakan studi dokumen tarif rumah sakit.^{6,7,8} Data yang digunakan pada kedua tahap tersebut merupakan data sekunder pada tahun 2010 dan 2011, yang diperoleh dari bagian rekam medik, administrasi, dan keuangan RSIAM. Penghitungan *unit cost* dilakukan menggunakan metode *modified activity based costing* yang merupakan perpaduan metode *step down costing* dan *activity based costing*. Tahap terakhir penelitian ini menggunakan diskusi dalam bentuk pertemuan manajemen yang melibatkan direksi, komite medis, bagian administrasi, keuangan, keperawatan, dan kebidanan RSIAM. Pertemuan manajemen diselenggarakan sebanyak 4 kali dalam kurun waktu 2 minggu.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Rumah Sakit

RSIA Muhammadiyah Malang (RSIAM) adalah rumah sakit yang bersumber dari swadana RS sendiri. Rumah Sakit (RS) memiliki pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap, didukung oleh pelayanan spesialis oleh dokter spesialis Obgyn, THT, Anak, dan Gigi. Kapasitas pelayanan sebesar 50 tempat tidur, dengan 10 dokter, 22 paramedis, dan 39 tenaga administrasi. RSIAM memberikan layanan persalinan normal dan persalinan dengan penyulit.

Bed occupancy rate (BOR) RSIAM cukup rendah yaitu berkisar antara 13% – 30% dari tahun 2007 sampai dengan 2011. Rendahnya tingkat hunian RS ini juga berpengaruh pada *turn over interval* RS, namun *length of stay* masih dinilai baik sesuai standar indikator RS.

Persalinan Spontan

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa *unit cost* persalinan spontan di RSIAM dirawat inap kelas 3 adalah Rp1.633.704,00, sedangkan tarif yang ditetapkan oleh RS untuk persalinan normal dengan 1 hari rawat inap kelas III adalah Rp2.070.275,00. Baik *unit cost* maupun tarif RSIAM

Tabel 1. Biaya Persalinan Spontan (dalam Rupiah)

Rincian	Kelas 3		Unit Cost		Kesepakatan Rapat Manajemen	
	Biaya	%	Biaya	%	Biaya	%
Kamar Ibu	270.000	13,04%	148.695	9,10%	195.000	13,15%
Kamar Bayi	240.000	11,59%	205.143	12,56%	180.000	12,14%
Dokter kandungan	700.000	33,81%	630.000	38,56%	500.000	33,73%
Dokter anak	180.000	8,69%	162.000	9,92%	150.000	10,12%
Asisten	70.000	3,38%	42.000	2,57%	50.000	3,37%
Kamar Bersalin	192.500	9,30%	96.755	5,92%	100.000	6,75%
Obat dan alat kesehatan	172.775	8,35%	172.775	10,58%	126.475	8,53%
Peralatan tindakan	122.000	5,89%	77.886	4,77%	80.000	5,40%
Jasa Rumah Sakit	48.000	2,32%	32.550	1,99%	35.000	2,36%
Paket Mandi	75.000	3,62%	65.900	4,03%	65.900	4,45%
Total	2.070.275	100%	1.633.704	100%	1.482.375	100%

tersebut lebih tinggi dari tarif INA-CBG's untuk persalinan normal, yaitu sebesar Rp1.487.770,00.⁴ Komposisi biaya terbesar pada *unit cost* persalinan normal adalah jasa dokter spesialis kandungan (38,56%) dan diikuti biaya kamar perawatan bayi selama 3 hari (12,56%). Adapun biaya terendah adalah jasa RS sebesar 1,99%. Setelah dilakukan FGD diperoleh hasil perhitungan biaya perkali persalinan normal sebesar Rp1.482.375-00 dan RSIAM dapat mengakomodir tarif INA-CBG's dengan beberapa kebijakan dan penyesuaian pelayanan. Penurunan biaya hingga di bawah *unit cost* dilakukan pada biaya kamar perawatan bayi, jasa medis beserta biaya pembelian obat dan alat kesehatan.

Tabel 2. Biaya Obat dan Alat Kesehatan Pada Persalinan Normal (dalam Rupiah)

Nama Obat/Alat Kesehatan	Harga Jual	Kesepakatan rapat manajemen
Syntocinon	16.300	16.300
Lidocain	1.900	1.900
HC	22.200	22.200
Sanyo	7.000	0
Softex	10.400	0
Slim	28.900	28.900
Umbilical	8.500	8.500
Sp.3 cc	2.700	2.700
Neo.vit K	13.600	13.600
Ds100	10.800	10.800
Alkohol	4.300	4.300
Betadine	14.275	14.275
Minyak Telon	9.000	0
Kasa Steril	3.000	3.000
Botol Susu	19.900	0
Total	172.775	126.475

Biaya obat dan alat kesehatan yang digunakan pada pasien persalinan normal pada kelas 3 mencapai Rp172.775,00 . Biaya obat dan alat kesehatan merupakan komponen yang dinilai dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, melalui proses FGD biaya obat disesuaikan menjadi Rp126.475,00 dengan beberapa penghapusan jenis barang dan diharapkan pasien dapat menyediakan

jenis barang tersebut sendiri karena golongan barang yang dihapus dapat bebas dibeli di pasaran, seperti minyak telon dan botol susu.

Seksio Sesarea

Seksio sesarea (SC) merupakan tindakan operasi (*surgical treatment*) yang dapat dilakukan dengan direncanakan (elektif) atau bisa dilakukan secara mendadak (*cyto*) sesuai dengan kondisi pasien.¹⁰ Tarif SC pada penelitian ini adalah tarif SC untuk kondisi elektif.

Tarif SC pada Pelayanan Tingkat Lanjutan menggunakan tarif INA-CBG's sebesar Rp 2.712.943,00.⁴ Tarif tersebut lebih tinggi dari *unit cost* dan tarif pelayanan SC di kelas 3. *Unit cost* SC di RSIAM yang ditunjukkan pada Tabel 3 adalah Rp4.782.072,00 sedangkan tarif yang ditetapkan oleh RS untuk SC dengan 3 hari rawat inap kelas 3 selama 3 hari perawatan adalah Rp5.110.500,00. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa biaya pelayanan di RS tidak sesuai dengan tarif INA-DRG sebagai tarif yang berlaku pada program Jamkesmas sebelum penetapan INA-CBG's dan RS memiliki kecenderungan untuk merugi.¹¹ Hal ini merupakan suatu keadaan yang kurang sesuai dimana tarif INA-CBG's seharusnya mampu memenuhi semua biaya pelayanan medis yang diperlukan bagi kesembuhan pasien.

Jasa medis untuk spesialis kebidanan dan kandungan tetap merupakan komponen terbesar *unit cost* (43,91%), dan diikuti jasa spesialis anestesi (15,68%) dan spesialis anak (12,55%). Dari hasil FGD didapatkan bahwa RS belum dapat melayani pasien dengan tarif SC dengan Pelayanan Jampersal walaupun telah melakukan beberapa kebijakan penurunan biaya dan penyesuaian pelayanan. Dari hasil akhir FGD diperoleh biaya perkali. Untuk dapat meningkatkan kemampuan RS dalam mengakomodir tarif INA-CBG's, penerapan *clinical pathway* dapat menjadi suatu solusi, bahwa keuntungan dari pene-

Tabel 3. BiayaSeksio Sesarea (dalam Rupiah)

Perincian	Kelas 3	%	Unit Cost	%	Rapat manajemen	%
Rawat Inap Ibu	270.000	5,28%	148.695	3,11%	195.000	6,40%
Rawat Inap Anak	180.000	3,52%	205.143	4,29%	180.000	5,91%
Jasa Sp OG	2.100.000	41,09%	2.100.000	43,91%	1.000.000	32,81%
Jasa Sp Anestesi	750.000	14,68%	750.000	15,68%	500.000	16,40%
Jasa Sp Anak	600.000	11,74%	600.000	12,55%	300.000	9,84%
Jasa Asisten Operasi	210.000	4,11%	210.000	4,39%	100.000	3,28%
Jasa Asisten Anestesi	75.000	1,47%	75.000	1,57%	50.000	1,64%
Jasa Asisten Anak	60.000	1,17%	60.000	1,25%	30.000	0,98%
Instrumen dan Onlop	70.000	1,37%	70.000	1,46%	70.000	2,30%
Kamar Bersalin	82.500	1,61%	51.000	1,07%	50.000	1,64%
Kamar Operasi	590.000	11,54%	401.420	8,39%	450.000	14,76%
Jasa RS dan Adm	48.000	0,94%	44.914	0,94%	48.000	1,57%
Paket Mandi	75.000	1,47%	65.900	1,38%	75.000	2,46%
Total	5.110.500	100%	4.782.072	100%	3.048.000	100%

rapan *clinical pathway* adalah penurunan biaya, penurunan *Length of Stay* (LOS) dan peningkatan mutu keluaran klinis pasien. Pada hasil temuan di lapangan, juga didapatkan bahwa RSIAM belum menerapkan *clinical pathway*, sehingga menjadi suatu kendala bagi tenaga medis dalam penanganan pasien. *Clinical pathway* merupakan suatu pedoman kolaboratif untuk perawatan pasien yang berfokus pada alur layanan, bahwa setiap intervensi yang dilakukan kepada pasien harus terdokumentasi.^{11,12}

Penelitian ini memiliki keterbatasan dimana hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh pemilihan RS, karena biaya dan efisiensi RS berkaitan erat dengan jumlah tempat tidur dan kepemilikan.¹³ Lebih lanjut pada desain penelitian pada penghitungan *unit cost*, peneliti melakukan pengambilan data hanya pada satu saat saja yaitu data tahun 2010, karena belum adanya program akuntansi biaya di RS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tarif Pelayanan Jampersal untuk persalinan normal dan persalinan dengan operasi SC yang telah ditetapkan oleh pemerintah lebih rendah dari *unit cost* dan tarif RS. Untuk persalinan normal, tarif Jampersal tersebut dapat diakomodasi oleh RS swasta dengan beberapa penyesuaian kebijakan dan operasional. Studi ini menyarankan upaya untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, seperti pengembangan *critical pathway*, serta penelitian lanjutan di RS swasta lain dengan kapasitas pelayanan yang lebih tinggi.

REFERENSI

1. Laporan Pencapaian Millenium Development Goals Indonesia, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007. <http://www.4buku.com/laporan-pencapaian-millennium-development-goals—bapenas-pdf.html>

2. Anonim. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007. BKKBN. Jakarta. 2007.
3. Profil Kesehatan Indonesia 2008, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2009, <http://www.depkes.go.id>.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 631/Menkes/per/iii/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
5. Trisnantoro L. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Gajah Mada University Press, 2005,.
6. Young DW., Management Accounting in Health Care Organizations, Josey Bass A Wiley Imprint, USA, 2003.
7. Nowicki M. The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations, Third Ed., AUPHA Press, Washington, DC, 2004.
8. Sabarguna B. Manajemen Keuangan Rumah Sakit, Konsorsium RSI Jateng-DIY, 2003.
9. Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R. Kehamilan Ektopik. Dalam: Kapita Selekta Kedokteran Jilid I. Edisi III. Media Aesculapius. Jakarta. 2001.
10. Martius G. Bedah Kebidanan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1997.
11. Septianis D. Misnaniarti, Alwi M. Perbandingan Biaya Pelayanan Medik Operatif Terhadap Tarif INA-DRG Pada Program Jamkesmas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 2012:13.
12. Cleah J. Development and implementation of a clinical pathway programme in acute care general hospital in Singapore, Int J Qual Health Care, 2000;12(5):403-412.
13. Coyne JS, Hospital Cost and Efficiency: Do Hospital Size and Ownership Type Really Matter? Journal of Healthcare Management, 2009.