

## PERBANDINGAN BIAYA PELAYANAN TINDAKAN MEDIK OPERATIF TERHADAP TARIF INA-DRG PADA PROGRAM JAMKESMAS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

*THE COMPARISON BETWEEN SURGICAL OPERATIONS COST TO THE INA-DRG'S TARIFF OF JAMKESMAS IN RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG*

Dwi Septianis<sup>1</sup>, Misnaniarti<sup>2</sup>, Masnir Alwi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>3</sup>Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang

### ABSTRACT

**Background and Goal:** The concept of Indonesian Diagnosis Related Group (INA-DRG) formerly purposed to gain both quality and efficiency of the health services. By using this packet rate hopefully it could minimize the medical cost rate, where there surgical operation is one of the most expensive medical services. The present study is aimed to investigate the comparison between surgical operations to the INA-DRG's tariff of JAMKESMAS in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in quartal I 2009.

**Method:** This study was observational with the cross sectional approach. The population study used Jamkesmas patients as the samples who got the surgical operation treatment since January up to April 2009, the approximately 232 people. Samples consists of 70 patients have been taken by using proportional stratified sampling method. Type of the data that have been analyzed were primary data included stay care rate of the patients that collected by using observation method helped with the check list instrument. The analysis of this study aimed to highlight the distribution of rupiahs rate circulation toward services cost rate and descriptively to produce a picture of rupiah value distribution of the cost of medical services operative actions which are categorized into three groups: a special operation, Operation large and medium operations. Then done with cross tabulated both two variables and the results were shown in form of narration and table of distribution.

**Results:** The results of this study show that 98.6% of the surgical operations rates were not relevant to INA-DRG's tariff. If viewed from the component costs, the costs of operating the actions of special operations have a tendency to lose money because most of the cost (55.6%) in excess of average cost. In the cost component of nursing care was found that the cost is greater than the average cost at most at the special operations (41.2%). In supporting service cost component is known that the cost is higher than average costs at most operations moderate (50%). At the component cost of medicines is known that the cost of drugs is greater than the average cost of most numerous in a major operation around 40%. Therefore, when viewed from the total cost is calculated based on the sum of four components above cost is found that the total cost of surgery which is smaller than the average cost at most at the special operations (72.2%), while the cost of surgery is greater than the cost average at most at the operating medium (45.5%). This shows that the total cost of surgery is being issued to patients in RSMH Jamkesmas greater

than the cost which is generally on the operation.

**Conclusion:** In conclusion, this present study indicates that there is a tendency to lose the service of the operative procedure in patients Jamkesmas in RSMH surgical operations cost rate were not relevant and more than INA-DRG's tariff. Proposed that a clinical pathway must be constructed based on INA-DRG's regulation soonly in order to be guidance for hospitals in giving their medical services mainly to the Jamkesmas's patients.

**Keywords:** health services rate, INA-DRG's tariff, Jamkesmas

### ABSTRAK

**Latar Belakang dan Tujuan:** Konsep Indonesian *Diagnosis Related Group* (INA-DRG) secara umum bertujuan untuk efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan. Menggunakan tarif paket ini diharapkan akan mampu menekan tingginya biaya kesehatan, di mana salah satu pelayanan kesehatan dengan biaya yang tinggi di suatu rumah sakit contohnya adalah tindakan operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan biaya pelayanan tindakan medik operatif terhadap tarif INA-DRG yang diterapkan pada Program Jamkesmas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang pada kuartal I tahun 2009.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien Jamkesmas yang mendapatkan perawatan tindakan medik operatif di RSMH Palembang periode bulan Januari sampai April tahun 2009 yang berjumlah sekitar 232 orang. Sampel diambil dengan metode *proportional stratified sampling* sehingga berjumlah 70 orang. Jenis data yang dianalisis adalah data primer berupa rincian biaya rawat inap pasien yang dikumpulkan melalui observasi menggunakan alat bantu berupa *check list*. Data penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk menghasilkan gambaran distribusi nilai rupiah dari biaya pelayanan tindakan medik operatif yang dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu operasi khusus, operasi besar, dan operasi sedang. Kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 98,6% biaya pelayanan tindakan medik operatif pada pasien Jamkesmas di RSMH tidak sesuai dengan tarif INA-DRG. Jika dilihat dari komponen biayanya, maka biaya operasi pada tindakan operasi khusus memiliki kecenderungan untuk merugi karena sebagian besar biayanya (55,6%) melebihi dari biaya rata-rata. Pada

komponen biaya perawatan didapatkan bahwa biaya keperawatan lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi khusus (41,2%). Pada komponen biaya pelayanan penunjang diketahui bahwa biaya yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi sedang (50%). Pada komponen biaya obat-obatan diketahui bahwa biaya pemakaian obat-obatan yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak terdapat pada operasi besar sekitar 40%, sehingga apabila dilihat dari total biaya yang dihitung berdasarkan penjumlahan empat komponen biaya di atas didapatkan bahwa total biaya tindakan operasi yang lebih kecil dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi khusus (72,2%), sedangkan biaya tindakan operasi yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi sedang (45,5%). Ini menunjukkan bahwa biaya total tindakan operasi sedang yang dikeluarkan pada pasien Jamkesmas di RSMH lebih besar dari biaya yang umumnya pada operasi tersebut.

**Kesimpulan:** Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada kecenderungan merugi di pelayanan tindakan medis operatif pada pasien Jamkesmas di RSMH karena sebagian besar biaya tindakan tidak sesuai dengan tarif INA-DRG. Disarankan agar RSMH meninjau kembali ketetapan tarif untuk tindakan operasi khususnya pada operasi besar yang memiliki selisih yang paling besar dibandingkan dengan rata-rata tarif INA-DRG. Bagi Kementerian Kesehatan RI agar menetapkan kebijakan berupa Kepmenkes yang berisi tentang *clinical pathway* yang sesuai dengan tarif INA-DRG yang kemudian bisa digunakan oleh rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan khususnya kepada pasien Program Jamkesmas.

**Kata Kunci:** biaya, pelayanan kesehatan, tarif INA-DRG, Jamkesmas

## PENGANTAR

Pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pembiayaan yang efisien menjadi pilihan masyarakat saat ini. Sebagai konsekuensinya setiap pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat menarik pelanggan. Namun hal ini berbeda jika dipandang dari segi masyarakat sebagai pihak yang menggunakan jasa pelayanan tersebut, dimana biaya pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu utilisasi terhadap pelayanan kesehatan.

Fenomena yang terjadi saat ini adalah biaya pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun cenderung naik, terutama biaya pelayanan di rumah sakit. Untuk itu perlu dicari suatu solusi untuk mengendalikan biaya pelayanan di rumah sakit melalui mekanisme pembayaran pra upaya (*prospective payment system*) di rumah sakit.<sup>1</sup> Sistem *casemix* atau yang lebih populer dengan nama *Diagnosis Related Groups* (DRG) merupakan salah satu alternatif yang dikembangkan oleh negara-negara di dunia dengan menggunakan prinsip *prospective payment system* (PPS) di rumah sakit. Cara pembayaran perawatan di rumah sakit dengan konsep DRG ini berdasarkan diagnosis, bukan berdasarkan utilisasi pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada

seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit.<sup>2</sup>

Sementara itu, di Indonesia konsep *case mix* dikenal dengan nama *Indonesian Diagnosis Related Groups* (INA-DRG) yang disusun oleh pemerintah dengan mengacu pada standar penyusunan tarif pelayanan rumah sakit internasional atau *International Refined Diagnosis Related Groups* (IR-DRG) versi 2. Standar tarif baku ini dibuat berdasarkan kumpulan data biaya pelayanan rumah sakit dan uji coba penerapan sistem pembiayaan terpadu berbasis layanan di 15 rumah sakit vertikal tahun 2006.<sup>3</sup> RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi *pilot project* tersebut dimana penerapan sistem INA-DRG berlangsung hingga saat ini yang diberlakukan terhadap pasien Jamkesmas.

Adapun mekanisme pelaksanaannya di rumah sakit seharusnya dengan memberikan pelayanan kepada pasien Jamkesmas berdasarkan *clinical pathways* yang telah ditentukan untuk tiap jenis penyakit. Semakin parah diagnosis penyakit maka tarifnya pun akan semakin tinggi. Salah satu paket tarif pelayanan dengan biaya yang besar yaitu Tindakan Medik Operatif.

Berdasarkan data survei awal yang diperoleh dengan menganalisis biaya klaim dari 10 orang pasien dengan diagnosis pelayanan operasi, didapatkan sebanyak 6 pasien dengan selisih biaya pelayanan lebih dari 100% terhadap tarif INA-DRG dan hanya satu orang pasien dengan biaya pelayanan dibawah tarif INA-DRG. Selain itu, rata-rata hari rawat pasien lebih lama dari standar INA-DRG, hanya ada dua orang dari 10 pasien yang dirawat sesuai dengan lama hari rawat yang tercantum pada standar INA-DRG. Lamanya hari rawat pasien yang melebihi standar yang tercantum dalam tarif paket ini semakin meningkatkan kecenderungan biaya pelayanan yang lebih tinggi tersebut.

Sejauh ini belum diketahui perbandingan tarif paket INA-DRG terhadap biaya pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan tarif yang berlaku di RSMH. Oleh karena itu, tujuan umum penelitian ini adalah untuk melihat perbandingan biaya pelayanan Tindakan Medik Operatif yang diberikan dengan tarif paket INA-DRG di RSMH Palembang pada kuartal I tahun 2009. Tujuan khususnya adalah untuk melihat besaran biaya operasi, biaya perawatan, biaya pelayanan pendukung, biaya obat-obatan dan biaya total yang diberikan kepada masing-masing pasien tersebut.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat besaran komponen biaya yang diterima pasien sesuai dengan teknik perhitungan tarif pelayanan kesehatan. Populasi adalah pasien Jamkesmas yang mendapatkan perawatan tindakan medik operatif di RSMH Palembang periode bulan Januari sampai April tahun 2009 berjumlah sekitar 232 orang. Sampel diambil dengan metode *proportional stratified sampling* sehingga berjumlah 70 orang.

Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang diambil dari rekap *clinical pathways* yaitu rincian biaya rawat inap pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dengan menggunakan instrumen berupa *check list* yang berisi variabel dari komponen biaya yang akan diteliti. Data lain yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari Profil RSMH Tahun 2009, Profil Program Jamkesmas di RSMH tahun 2009, dan ketentuan tarif INA-DRG. Data kemudian dianalisis menggunakan rumus untuk menghasilkan distribusi nilai rupiah dari biaya pelayanan yang kemudian dilakukan tabulasi silang dua variabel yang hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Observasi

Tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSMH Palembang dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu operasi khusus, besar, dan sedang. Hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat 18 pasien (25,7%) dengan operasi khusus, 30 pasien (42,8%) dengan operasi besar, dan sebanyak 22 pasien (31,4%) dengan operasi sedang, sedangkan berdasarkan jenis tindakan terdapat 6 kelompok jenis tindakan yang mayoritas dilakukan terhadap pasien, yaitu Bedah *Orthopaedy*, Bedah *Digestive*, Bedah Tumor, Bedah Plastik, Bedah Syaraf, Bedah Urologi, Bedah Umum, dan Bedah *Emergency/Cito*. Terdapat sebanyak 25 kelompok diagnosis dalam

INA-DRG yang ditegaskan atas sampel. Namun diagnosis yang terbanyak yaitu sebesar 17% sampel merupakan kelompok diagnosis *IP other digestive system procedures*.

### 2. Biaya Operasi

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan rincian biaya rata-rata untuk masing-masing kelompok operasi. Diketahui bahwa untuk biaya operasi yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak terdapat pada operasi khusus (55,6%). Ini artinya operasi khusus memiliki kecenderungan untuk merugi karena sebagian besar biayanya lebih besar dari biaya rata-rata.

Tarif untuk masing-masing kategori tindakan operasi tersebut ditentukan mengikuti kelas perawatan dan sudah meliputi bahan habis pakai obat dan alat kesehatan standar, jasa nondokter, jasa anastesi dan jasa dokter sebagaimana yang tercantum dalam SK Dirut RSMH No.: KU.06.02.1.242 tentang Tarif Pelayanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2009.<sup>4</sup>

### 3. Biaya Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 2) didapatkan bahwa biaya keperawatan yang lebih kecil dari biaya rata-rata paling banyak terdapat pada operasi sedang (82,4%) dan yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi khusus (41,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan tindakan keperawatan pada operasi khusus untuk merugi, namun hal ini tidak terlalu mengkhawatirkan karena tidak sampai melebihi 50% dari keseluruhan.

Pelayanan keperawatan ini termasuk kelompok pelayanan utama yang ada di suatu rumah sakit. Pelayanan keperawatan dilakukan oleh berbagai staf medik fungsional sesuai dengan jenis dan status penyakit penderita tertentu.<sup>5</sup> Tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dari tindakan operasi yang dilakukan.

Tabel 1. Biaya Operasi Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009

Jenis Operasi	Biaya Rata-Rata	< biaya rata-rata		> biaya rata-rata		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Khusus	Rp6.066.850	8	44,4%	10	55,6%	18	25,7%
Besar	Rp5.046.723,3	24	80%	6	20%	30	42,8%
Sedang	Rp3.074.327,3	10	45,5%	12	54,5%	22	31,4%

Tabel 2. Biaya Keperawatan Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009

Jenis Operasi	Biaya Rata-Rata	< Biaya Rata-Rata		> Biaya Rata-Rata		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Khusus	Rp914.882,4	10	58,8%	7	41,2%	17	27,4%
Besar	Rp480.125	22	78,6%	6	21,4%	28	45,2%
Sedang	Rp271.441,2	14	82,4%	3	17,6%	17	27,4%

#### 4. Biaya Pelayanan Penunjang

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata biaya pada pelayanan penunjang pada pasien seperti berikut.

Biaya penunjang yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi sedang (50%). Tetapi pada operasi sedang ini biaya yang lebih kecil dan biaya yang lebih besar dari biaya rata-rata seimbang banyaknya. Pada prinsipnya pelayanan penunjang ini juga diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dalam penyembuhan pasien tersebut. Oleh karena itu, biaya untuk masing-masing pasien akan berbeda-beda sesuai dengan tindakan operasi dan kebutuhan pasien itu sendiri.

#### 5. Biaya Obat-Obatan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 diketahui bahwa biaya obat-obatan yang lebih kecil dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi khusus (77,8%) dan biaya yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak terdapat pada operasi besar sekitar 40%. Hal ini menunjukkan bahwa pada operasi besar adanya kecenderungan untuk merugi karena melebihi biaya rata-rata.

Biaya obat yang dihitung dalam penelitian ini sudah di luar biaya obat yang tercakup dalam paket tindakan operasi sebagaimana yang telah dijelaskan dalam SK Dirut RSMH No.: KU.06.02.1.242, bahwa tarif pada tindakan operasi sudah meliputi bahan habis pakai obat dan alat kesehatan standar.<sup>3</sup>

Sementara untuk pasien Jamkesmas sendiri sebenarnya sudah ada formularium khusus untuk

jenis obat-obatan yang ditanggung Jamkesmas. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI terdapat 30 kelompok obat-obatan yang ditetapkan sebagai formularium obat di rumah sakit untuk Jamkesmas.<sup>6</sup>

#### 5. Total Biaya Pelayanan Tindakan Medik Operatif

Berdasarkan hasil perhitungan yang diambil dari penjumlahan biaya operasi, biaya perawatan, biaya penunjang dan biaya obat-obatan didapatkan bahwa total biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien berbeda-beda tergantung kelompok tindakan operasi khusus, dan besar, sedangkan rata-rata total biaya yang diberikan kepada pasien dapat dilihat pada Tabel 5.

Diketahui bahwa total biaya yang lebih kecil dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi khusus (72,2%), dan biaya yang lebih besar dari biaya rata-rata paling banyak pada operasi sedang (45,5%). Ini artinya pada operasi sedang kebanyakan biaya yang dibutuhkan untuk penyembuhan pasien lebih besar dari biaya yang umumnya pada operasi tersebut.

#### 6. Perbandingan Biaya Pelayanan Tindakan Medik Operatif Terhadap Tarif INA-DRG

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat perbandingan tarif INA-DRG dengan total biaya masing-masing pasien adalah seperti pada Tabel 6, 7 dan 8.

Tabel 3. Biaya Pelayanan Penunjang Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009

Jenis Operasi	Biaya Rata-Rata	< Biaya Rata-Rata		> Biaya Rata-Rata		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Khusus	Rp1.025.233,23	13	76,5%	4	23,5%	17	27%
Besar	Rp792.678,6	15	53,6%	13	46,4%	28	44,4%
Sedang	Rp239.410,44	9	50%	9	50%	18	28,6%

Tabel 4. Biaya Obat-obatan Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009

Jenis Operasi	Biaya Rata-rata	< biaya rata-rata		> biaya rata-rata		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Khusus	Rp4.465.448,3	14	77,8%	4	22,2%	18	25,7%
Besar	Rp3.509.544,6	18	60%	12	40%	30	42,8%
Sedang	Rp1.885.887,9	14	63,6%	8	36,4%	22	31,4%

Tabel 5. Total Biaya Pelayanan Tindakan Medik Operatif Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009

Jenis Operasi	Biaya Rata-Rata	< Biaya Rata-Rata		> Biaya Rata-Rata		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Khusus	Rp15.046.881,6	13	72,2%	5	27,7%	18	25,7%
Besar	Rp11.179.251,1	17	56,7%	13	43,3%	30	42,8%
Sedang	Rp6.596.556,1	12	54,5%	10	45,5%	22	31,4%

**Tabel 6. Perbandingan Total Biaya Tindakan pada Kelompok Operasi Khusus terhadap Tarif INA-DRG Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009**

Diagnosis/ Tindakan	Tarif INA-DRG	Total Biaya RS	% Selisih biaya
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp9.784.426	225,8%
Reposisi, Fraktur kompleks	Rp3.142.731	Rp16.620.573	428,8%
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp13.452.832	347,9%
<i>Uretroplasty</i>	Rp2.360.322	Rp10.847.073	359,5%
Multiple FR + Komplikasi	Rp3.142.731	Rp12.636.584	302,1%
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp11.112.930	269,9%
Multiple FR+Komplikasi	Rp2.543.141	Rp12.932.267	408,5%
<i>Thoracotomi</i>	Rp4.398.744	Rp15.923.801	262%
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp13.191.131	339,2%
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp12.507.948	316,4%
<i>Excisi dan craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp25.174.934	738,2%
<i>Uretroplasty</i>	Rp3.805.908	Rp10.920.433	186,9%
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp13.574.660	351,9%
<i>Nephro Ureterektomi</i>	Rp3.550.238	Rp41.527.997	1069,7%
<i>Megacolon Hirschsprung</i>	Rp15.606.292	Rp11.708.477	24%
<i>Craniotomi</i>	Rp3.003.523	Rp14.509.815	383,1%
Thyroidektomi /Isthmlobtm	Rp3.670.557	Rp9.327.259	154,1%
PSA, <i>Fistula Ani/Polip Rekti</i>	Rp5.759.631	Rp15.090.728	162%

**Tabel 7. Perbandingan Total Biaya Tindakan pada Kelompok Operasi Besar terhadap Tarif INA-DRG Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009**

Diagnosis/ Tindakan	Tarif INA-DRG	Total Biaya RS	% Selisih biaya
<i>Wide excise</i>	Rp2.515.536	Rp4.517.111	79,6%
LP. Peritonitis	Rp3.808.794	Rp9.502.391	149,5%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp13.588.812	256,8%
LP.Appendix Perforasi	Rp3.808.794	Rp9.628.773	152,8%
<i>Uretroplasty (UMUM)</i>	Rp3.550.238	Rp6.257.287	104,2%
Tutup Colostomi / Pro Rotating	Rp5.759.631	Rp8.460.696	459,2%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp13.682.732	259,2%
<i>Simple Mastektomi</i>	Rp4.855.179	Rp8.053.027	65,9%
Vescolithotomi	Rp6.418.339	Rp9.351.080	45,7%
<i>Orchidectomy</i>	Rp3.577.483	Rp6.382.020	78,4%
<i>Wide Excisi</i>	Rp2.515.536	Rp5.473.447	117,6%
Appendiktomi	Rp1.836.835	Rp9.565.209	270,1%
Laparotomi	Rp4.700.054	Rp7.123.729	51,6%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp20.999.347	451,3%
<i>Wide Excisi</i>	Rp2.930.699	Rp11.322.246	286,3%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp11.918.374	212,9%
Palatoplasty	Rp2.514.029	Rp8.348.890	232,1%
Fiksasi Hemispika /Long Leg	Rp3.142.731	Rp17.975.661	471,9%
External Fixasi	Rp1.898.436	Rp5.882.538	109,9%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp12.128.116	218,4%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp11.462.077	200,9%
Tutup <i>Colostomi</i> /Pro Rotatg	Rp5.759.631	Rp10.224.237	77,5%
<i>Debridement dan Ext. Fixasi</i>	Rp1.898.436	Rp21.060.393	1009,4%
Fistulektomi /High Anal dan Colostomi / Ileostomi	Rp5.759.631	Rp19.004.368	229,9%
Laparotomi 2x	Rp3.808.794	Rp27.545.529	623,2%
<i>Sache / Litotripsi</i>	Rp3.550.238	Rp 6.049.048	70,4%
<i>Wide Excisi</i>	Rp2.514.029	Rp10.071.728	300,6%
Tutup <i>Colostomi</i> /Pro Rotatg	Rp5.759.631	Rp11.424.838	98,4%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp11.472.630	201,2%
<i>Wide Excisi</i>	Rp1.898.436	Rp 6.901.199	263,5%

**Tabel 8. Perbandingan Total Biaya Tindakan pada Kelompok Operasi Sedang terhadap Tarif INA-DRG Pasien Jamkesmas di RSMH Tahun 2009**

Diagnosis/ Tindakan	Tarif INA-DRG	Total Biaya RS	% Selisih biaya
<i>Hernioraphy</i> Dewasa	Rp1.617.127	Rp4.179.819	158,5%
Hidrokelectomi	Rp2.360.322	Rp3.770.018	59,7%
<i>Hernioraphy</i> Dewasa	Rp1.617.127	Rp4.694.696	190,3%
Biopsi Eksisi /Biopsi Eksisi dengan <i>Narcese</i> Umum	Rp2.515.536	Rp4.624.634	83,8%
Eksisi Tumor Jar Lunak K.	Rp2.515.536	Rp3.149.873	25,2%
Angkat <i>K-Nail /Flat Screw</i>	Rp3.142.731	Rp4.701.364	49,6%
Angkat <i>K-Nail /Flat Screw</i>	Rp3.093.876	Rp4.644.755	50,1%
Angkat <i>K-Nail /Flat Screw</i>	Rp3.142.731	Rp8.373.228	166,4%
<i>Hernioraphy</i> Anak	Rp1.617.127	Rp3.839.526	137,4%
Hemoroidektomi Parsialis	Rp2.905.191	Rp6.806.979	134,3%
Fistula Ani/ Polip Rekti dan Hemoroidektomi Parsialis	Rp2.905.191	Rp11.129.671	283,1%
Laparotomi	Rp3.808.794	Rp9.565.209	151,1%
<i>Debridement</i>	Rp2.515.536	Rp13.601.947	440,7%
<i>Hernioraphy</i> Dewasa	Rp2.968.433	Rp7.506.749	152,8%
Angkat <i>K-Nail /Flat Screw</i>	Rp3.464.653	Rp10.590.071	205,7%
<i>Hernioraphy</i> Dewasa	Rp2.968.433	Rp6.078.092	104,7%
Appendiktomi	Rp1.836.835	Rp5.926.167	222,6%
<i>Hernioraphy</i> Dewasa	Rp2.968.433	Rp8.688.459	192,7%
<i>Hernioraphy</i> Anak	Rp2.968.433	Rp5.579.822	87,9%
Osteotomi	Rp2.543.141	Rp8.095.332	218,3%
Angkat <i>K-Nail / Flat Screw</i>	Rp3.093.876	Rp7.099.175	129,5%
Eksisi Tumor Jar Lunak K	Rp2.515.536	Rp. 5.245.703	108,5%

Dari Tabel 6, 7 dan 8 dapat dilihat bahwa hanya ada 1 (98,6%) pasien yang perbandingan total biayanya lebih kecil daripada tarif INA-DRG, sehingga dapat disimpulkan bahwa 98,6% total biaya tindakan medik operatif yang diberikan kepada pasien Jamkesmas di RSMH periode kuartal I tahun 2009 tidak sesuai dengan tarif INA-DRG.

Adanya perbedaan total biaya dengan tarif INA-DRG ini akan menimbulkan kecenderungan merugi bagi pihak RSMH. Hal ini merupakan suatu kenyataan yang bertentangan di mana seharusnya tarif yang telah ditetapkan dalam INA-DRG sudah mencakup keseluruhan biaya tindakan yang seharusnya dilakukan untuk penyembuhan pasien.

Namun sebagaimana hasil temuan di lapangan diketahui bahwa belum adanya *clinical pathway* di RSMH, sehingga ini menjadi salah satu kendala bagi tenaga medis yang dalam hal ini adalah dokter yang menangani pasien dalam memberikan pelayanan dan tindakan selama perawatan. Pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini hanya berdasarkan *standard operating procedure* (SOP) sehingga belum tentu sama dengan *clinical pathway* yang telah ditetapkan oleh Depkes RI dalam proses penetapan tarif INA-DRG ini.

Selain itu biaya pelayanan pada setiap rumah sakit berbeda-beda karena penetapan tarif sesuai dengan perhitungan *unit cost* pada rumah sakit yang bersangkutan. Sementara pada penetapan tarif INA-DRG ini Depkes RI<sup>2</sup> mengumpulkan data dari 15 rumah sakit pemerintah yang menjadi pilot proyek yang mana semua rumah sakit tersebut memiliki

karakteristik yang berbeda dan *unit cost*-nya pun berbeda-beda. Jadi bisa saja tarif INA-DRG ini sesuai dengan biaya di satu rumah sakit tapi belum tentu sesuai dengan rumah sakit lainnya.

Jika dilihat dari hasil perbandingan dengan menggunakan biaya rata-rata, yang paling jelas terlihat perbedaannya adalah pada operasi besar yaitu total biaya yang lebih besar dari biaya rata-rata lebih sedikit jika dibandingkan dengan tarif INA-DRG yang nilainya lebih banyak diatas rata-rata. Hal ini memiliki kecenderungan merugikan rumah sakit karena seharusnya total biaya yang dikeluarkan rumah sakit sesuai dengan tarif dalam INA-DRG.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Ada kecenderungan merugi di pelayanan tindakan medis operatif pada pasien Jamkesmas di RSMH periode kuartal I tahun 2009 karena sebagian besar (sekitar 98,6%) biaya tindakan tidak sesuai (lebih besar) dengan tarif INA-DRG. Hal ini juga didukung oleh hasil perhitungan terhadap rincian komponen biaya pada tiap jenis pelayanan yang diberikan pada pasien tersebut.

### Saran

Agar dapat meninjau kembali ketetapan tarif untuk tindakan operasi, khususnya pada operasi besar yang memiliki selisih yang paling besar dibandingkan dengan rata-rata tarif INA-DRG. Juga agar segera menyusun *clinical pathway* yang sesuai dengan kondisi RSMH sebagai pedoman bagi tenaga

medis untuk melakukan tindakan pelayanan kepada pasien serta untuk mencegah terjadinya kerugian.

Bagi Kementerian Kesehatan RI agar dapat menetapkan kebijakan yang berisi tentang *clinical pathway* yang sesuai dengan tarif INA-DRG yang kemudian bisa digunakan oleh rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pada Program Jamkesmas.

#### KEPUSTAKAAN

1. Heru A. dan PMPK FK UGM. 2007, Analisis Biaya Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Standar Pelayanan Medis Sebagai Dasar Penetapan Tarif Diagnosis Related Groups (Casemix), <http://irwandykapalawi.-wordpress.com> Diakses pada 23 Mei 2009.
2. Rivany, R. Indonesian-Diagnosis Related Group (INA-DRG), 2008. [http://www.ina-drg-rr.net/pola\\_pikir.html](http://www.ina-drg-rr.net/pola_pikir.html) Diakses pada 13 Mei 2009.
3. Departemen Kesehatan RI. Penerapan Standar Tarif Rumah Sakit Akan Diperluas, 2007 <http://www.depkes.go.id> Diakses pada 13 Mei 2009.
4. Depkes RI. Tarif Pelayanan Kelas III RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, RSMH, Palembang. 2009.
5. Siregar CJP. Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan, EGC, Jakarta, 2003.
6. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas) Tahun 2008, Jakarta. 2008.