

KEMAMPUAN TARIF INA CBG'S HEMODIALISA PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT (KJS) MENUTUPI BIAYA RIILNYA

Supriadi

Laboratorium Perumahsakitan Program Vokasi UI, dara3pamulang@yahoo.co.id

Diterima : 7 Mei 2015

Layak Terbit : 9 Junii 2015

Abstrak

Kartu Jakarta Sehat (KJS) adalah suatu program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui UP. Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan bagi penduduk Provinsi DKI Jakarta terutama bagi keluarga miskin dan kurang mampu dengan sistem rujukan berjenjang. KJS menggunakan sistem tarif harga *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) yang dikeluarkan PT Askes (Persero), Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kemampuan tarif Hemodialisa INA CBG's dalam menutupi biaya riil, dengan mengambil contoh sebuah rumah sakit tipe B pendidikan di daerah Jakarta Utara. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik. Data yang digunakan adalah data sekunder dari laporan-laporan tahun 2013, yang kemudian data-data tersebut dikelompokkan menjadi kelompok biaya langsung dan biaya tidak langsung. Data diolah dengan menggunakan program komputer *spread sheet*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tarif Hemodialisa INA CBG's Program KJS masih mampu menutupi biaya riil tindakan Hemodialisa, dimana biaya riil Hemodialisa hanya sebesar 89,6% dari tarif. Disarankan membuat *clinical pathway* untuk setiap pelayanan kesehatan agar dapat dilakukan efisiensi biaya yang dikeluarkan.

Kata kunci: INA CBGs, biaya riil, hemodialisa

Abstract

Healthy Jakarta Card (KJS) is a Health Insurance program provided by Jakarta Provincial Government through the UP . Jamkesda Jakarta Provincial Health Office to the community in the form of medical assistance to the population of Jakarta , especially for the poor and underprivileged with tiered referral system . KJS use tariff system the price of Indonesia Case Base Groups (INA - CBG 's) issued by PT Askes (Persero) , This study aims to measure the ability of rates Hemodialysis INA CBG 's to cover the real cost , to take the example of a hospital -type B education in North Jakarta . This study used a descriptive analytical approach . The data used are secondary data from reports in 2013 , which then these data are grouped into groups of direct costs and indirect costs . The data were processed using a computer program spread sheet . The results of this study showed that the rate of CBG 's INA Hemodialysis Program KJS still able to cover the real costs of action Hemodialysis , Hemodialysis where the real cost of only 89.6 % of the fare . Suggested make clinical pathways for each health service that can be incurred cost efficiency .

Keywords : INA CBGs , the real cost , hemodialysis

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ yang sangat penting dalam tubuh manusia, karena ginjal

akan menyaring semua racun dan membuang kotoran, jika kinerja ginjal terlalu keras maka kesehatan ginjal akan menurun, hal ini yang bisa mengakibatkan seseorang harus menjalani cuci darah. Cuci darah adalah tindakan medis yang dilakukan dengan

menggunakan mesin cuci darah atau biasa disebut hemodialisa. Tindakan hemodialisa (HD) ini berfungsi menyaring racun-racun dalam tubuh dan mengeluarkannya, hal ini biasanya dilakukan kepada pasien gagal ginjal. Cuci darah biasanya dilakukan seminggu 2-3 kali.¹

Jumlah pasien gagal ginjal yang mendapatkan tindakan HD di Indonesia cukup banyak. Data dari PERNEFRI, tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani HD. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia.²

Tindakan HD merupakan salah satu pelayanan kesehatan pada Program Kartu Jakarta Sehat, dimana tarif pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem INA CBGs (*Indonesian Case Base Groups*).³ Kartu Jakarta Sehat (KJS) adalah suatu program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui UP Jamkesda Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bentuk bantuan pengobatan⁴. Program KJS di mulai di beberapa puskesmas dan rumah sakit di Jakarta pada tanggal 1 April 2013.⁵

Pada tanggal 18 Mei 2013, ada 16 rumah sakit swasta di Jakarta mengundurkan diri dari kerja sama Kartu Jakarta Sehat (KJS) dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Rumah sakit yang mengajukan surat pengunduran secara resmi ada 2 rumah sakit sedangkan 14 rumah sakit lainnya sudah menyatakan keberatan dan akan mengajukan surat pengunduran diri secara resmi. Mereka keberatan dengan tarif harga *Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's) yang dikeluarkan PT Askes (Persero). Tarif yang diberlakukan berdasarkan sistem paket ini dinilai

merugikan rumah sakit⁶. Namun pada tanggal 22 Mei 2013 14 rumah sakit tersebut akhirnya bergabung kembali dan hanya 2 rumah sakit yang secara resmi telah mundur dari pelaksanaan program KJS⁷. Tujuan penelitian ini mengukur kemampuan tarif INA CBGs tindakan Hemodialisa pada program Kartu Jakarta Sehat dalam menutupi biaya riil yang dikeluarkan untuk tindakan tersebut dengan mengambil contoh pada sebuah rumah sakit swasta pendidikan di daerah Jakarta Utara.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik deskriptif. Penelitian ini akan membandingkan tarif sekali hemodialisa INA CBGs pada program KJS dengan biaya riil untuk melakukan sekali hemodialisa. Data biaya riil yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari laporan periode 1 April sampai dengan 31 Desember 2013 sesuai periode Program KJS. Data tersebut berasal dari Bagian Akuntansi, SDM, Logistik dan Kamar cuci, di sebuah rumah sakit swasta tipe B pendidikan di daerah Jakarta Utara. Biaya riil dari laporan tahun 2013 dikelompokkan menjadi biaya langsung hemodialisa, yaitu biaya yang terkait langsung untuk sekali hemodialisa. Biaya langsung yaitu : biaya paket obat, biaya bahan kimia habis pakai, biaya alat kesehatan habis pakai, biaya sewa instrument dan biaya administrasi. Sedangkan biaya tidak langsung adalah biaya operasional unit hemodialisa, yaitu biaya pegawai, biaya air, biaya listrik, biaya bahan logistik, biaya cucian, biaya depresiasi investasi. Untuk mendapatkan biaya tidak langsung sekali hemodialisa, maka jumlah biaya tidak langsung tahun 2013 dibagi jumlah tindakan hemodialisa dalam periode tersebut. Biaya langsung dan tidak langsung untuk sekali hemodialisa di jumlah kemudian dibandingkan dengan tarif INA

CBGs Hemodialisa Program KJS untuk mengukur seberapa besar tarif itu dapat menutupi biaya riil sekali hemodialisa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tarif hemodialisa INA CBG's program KJS menggunakan versi 3.1 dengan kode INA DRG N-3-15-0 sebesar Rp 1.005.809,-. Tarif ini merupakan tarif sekali tindakan hemodialisa, tidak termasuk pemeriksaan laboratorium sebelum dan sesudah tindakan hemodialisa. Dalam penelitian ini, tarif dengan kode INA DRG N-3-15-0 sebesar Rp 1.005.809 yang dibandingkan dengan biaya riil hasil penelitian.

Biaya pemakaian listrik dihitung dengan melakukan observasi daya dan lama pemakaian peralatan yang menggunakan listrik di Unit Hemodialisa, kemudian dikalikan dengan tarif listrik berdasarkan lampiran Peraturan Menteri ESDM no 30 tahun 2013.⁸ Biaya pemakaian air dihitung dengan mencatat kebutuhan air untuk operasional alat hemodialisa, selain itu di estimasikan pemakaian air oleh petugas dan penunggu pasien hemodialisa.

Data perhitungan pemakaian air tersebut dikalikan tarif pemakaian air sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 11 Tahun 2007.

Tabel 1. Rincian biaya riil 1 kali tindakan hemodialisa

Kelompok	Jenis biaya	Jumlah (Rp)	Persentase (%)
Biaya Langsung	Paket Obat	113.930,-	12,6
	Bahan Kimia Habis Pakai	145.090,-	16,1
	Alat kesehatan habis pakai	229.267,-	25,4
	Sewa Instrument	10.000,-	1,1
	Administrasi HD	178.980,-	19,9
Biaya Tidak Langsung	Pegawai Unit HD	112.840,-	12,5
	Pemakaian Air	142,-	0,02
	Pemakaian Listrik	19.264,-	2,1
	Bahan Logistik	4.098,-	0,5
	Laundry	19.286,-	2,1
	Depresiasi Investasi	68.000,-	7,5
Jumlah		900.896,-	100

Keterangan: Biaya tidak langsung sudah dibagi dengan 1.750

Data biaya riil langsung yang diperoleh dari Bagian Akuntansi di konfirmasi kembali ke Unit Hemodialisa antara lain biaya paket obat, biaya bahan kimia habis pakai, biaya alat kesehatan habis pakai dan biaya sewa instrument. Hasilnya tidak ada perbedaan. Data biaya riil tidak langsung antara lain biaya SDM, biaya bahan logistik, biaya cucian dan biaya investasi diambil dari laporan tahun 2013.

Untuk mendapatkan nilai biaya riil tidak langsung untuk sekali hemodialisa, maka biaya total riil tidak langsung dibagi dengan jumlah tindakan hemodialisa pada periode April-Desember 2013. Berdasarkan laporan Bagian Akuntansi tahun 2013, tindakan hemodialisa April-Desember 2013 sebanyak 1.750. Berdasarkan tabel 1, biaya riil hemodialisa lebih kecil dari tarif hemodialisa

INA CBGs Program KJS, dimana biaya riil hemodialisa sebesar Rp 900.896,- sedangkan tarif hemodialisa INA CBGs Program KJS sebesar Rp 1.005.809,-. Dengan kata lain biaya riil hemodialisa hanya sebesar 89,6% dari tarif hemodialisa INA CBG's Program KJS.

Tarif hemodialisa INA CBGs Program KJS lebih rendah dari biaya riil hemodialisa, sehingga rumah sakit ini masih mempunyai surplus untuk pelayanan pasien KJS. Surplus sebesar 10,4% untuk setiap tindakan hemodialisa pasien KJS rumah sakit ini adalah sebesar Rp 104,913,- atau dalam periode April-Desember dengan jumlah pasien sebanyak 1.750, berarti terdapat surplus sebesar Rp 183.597.750,-.

Menurut Budiarto dan Sugiharto 2012, bahwa klaim penyakit Katastropik INA CBGs di 10 rumah sakit milik Kementerian Kesehatan menunjukkan lebih besar dari biaya riilnya. Nilai klaim INA CBGs yang lebih besar ini dimungkinkan karena tarif pelayanan rumah sakit pemerintah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau Pemerintah Daerah.¹⁰

Penelitian Sari. 2013 di RSUP Dr Sardjito, menemukan bahwa tarif INA CBGs untuk penyakit diabetes militus dengan kode INA-CBGs E-4-10-I terjadi selisih positif sedangkan kode INA-CBGs E-4-10-II dan E-4-10-III terjadi selisih negatif. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien dengan dengan tingkat keparahan I cenderung memerlukan biaya pengobatan yang lebih kecil dana lama rawat inap yang lebih singkat dibandingkan pasien dengan tingkat keparahan II dan III yang datang ke rumah sakit dengan kondisi penyakit yang kompleks.¹¹

Sedangkan Septianis 2010 mendapatkan hasil dimana biaya riil dari tindakan medik operatif di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang 98,6% lebih besar dari klaim tindakan tersebut

dengan tarif INA DRG. Perbedaan besar terlihat pada tindakan operasi besar karena memerlukan biaya yang lebih besar.¹²

Isu di masyarakat dan rumah sakit yang menyatakan bahwa biaya klaim INA CBGs lebih rendah dari pada biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak semuanya benar. Beberapa penelitian menemukan bahwa ada nilai klaim INA CBGs lebih besar dari biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit.¹⁰ Walaupun masih banyak biaya riil yang lebih tinggi dari klaim INA CBGs. Biaya riil yang lebih tinggi biasanya adalah untuk penyakit dengan tingkat keparahan lanjut dan membutuhkan penanganan yang lebih besar.^{11, 12}

Keberagaman penyelenggaraan pelayanan pasien dengan perbedaan perilaku dokter memberikan resep obat dan perbedaan banyaknya pemeriksaan penunjang medik pada beberapa episode perawatan yang menyebabkan jumlah biaya pengobatan cenderung lebih tinggi. Belum adanya *clinical pathway* yang berisi langkah-langkah penanganan pasien terdiri dari protokol terapi dan standar pelayanan pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit, menjadi salah satu kendala bagi tenaga medis dalam hal ini 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 dalam proses penetapan tarif INA-CBGs.^{11,12}

INA CBGs adalah metode pembayaran prospektif yang sudah di terapkan sejak tahun 2008 dalam program Jamkesmas. Tujuan sistem pembayaran ini adalah untuk mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu dengan membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan berlebihan atau *under use*, mempermudah administrasi

klaim dan mendorong provider untuk melakukan *cost containment*.¹³ Metode pembayaran INA CBGs ini disebut sebagai cara pembayaran borongan yang bertujuan untuk menghindari moral hazard serta potensi fraud.

SIMPULAN

Tarif INA CBGs untuk tindakan hemodialisa di rumah sakit swasta tipe Pendidikan masih lebih besar dari biaya riil untuk tindakan tersebut. Namun ada tarif INA CBGs untuk pelayanan kesehatan yang lain masih dibawah biaya riil pelayanan itu.

SARAN

Agar tarif INA CBGs memberikan hasil selisih positif, hendaknya rumah sakit melakukan efisiensi biaya dari setiap langkah pelayanan kesehatan. Hal ini akan lebih mudah dilakukan bila dibuatkan *clinical pathway* untuk setiap layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Primadinta, Triyani Marwati, Solikhah. Analisis Cost Sharing Perhitungan Tarif Hemodialisis (HD) Masyarakat Mskn di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta, Jurnal KesMas UAD, 2011; 5,
- Pernefri 4th Annual Report Of IRR 2012. [http://www.pernefri-inasn.org/Laporan/4th Annual Report Of IRR 2012](http://www.pernefri-inasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202012). Diakses tanggal 6 April 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Dinkes DKI. www.dinkes-dki.go.id
- Kompas.2013. Hari ini Askes mulai layani pasien KJS. <http://megapolitan.kompas.com/read/2013/04/01/11511475/Hari.Ini.Askes.Mulai.Layani.Pasien>. KJSUKI. diakses 10 Februari 2014.
- Kompas. 2013. Rumah sakit mundur dari KJS <http://health.kompas.com/read/2013/05/18/07064645/16.Rumah.Sakit.Mundur.dari.KJS> .diakses tanggal 10 Februari 2014.
- Kompas.2013 Rumah sakit batal mundur dari program KJS <http://megapolitan.kompas.com/read/2013/05/22/14310234/14.Rumah.Sakit.Batal.Mundur.dari.Program.KJS>. diakses pada 10 Februari 2014
- Peraturan Menteri ESDM No:30 Tahun 2012, Tanggal 21 Desember 2012. <http://www.pamjaya.co.id/Informasi-Tarif.html>
- Budiarto W, Sugiharto M, Biaya klaim INA CBGs dan biaya riil penyakit katastropik rawat inap peserta Jamkesmas di rumah sakit. Studi di 10 rumah sakit milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 2013; 16: 58-65
- Sari RP. Perbandingan biaya riil dengan tarif paket INA CBGs dan analisis faktor yang

- mempengaruhi biaya riil pada pasien Diabetes Militus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2013
- Septianis D, Misnaniarti, Alwi M, Perbandingan biaya pelayanan tindakan medik operatif terhadap tarif INA DRG pada Program Jamkesmas di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang, 2010; 13: 133-9
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)
- Thabrany H, Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2014