
Analisis Upaya Rumah Sakit dalam Menutupi Kekurangan Biaya Klaim Indonesia Case Base Group (INA-CBGs) Yang Dihitung dengan Metode Activities Base Costing pada Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan Tahun 2017

Analysis of Hospital Efforts to Cover Deviation of INA-CBGs Claim using Activities Base Costing Method in Privat Hospital, Medan, 2017

Destanul Aulia¹, Sri Fajar Ayu², Nur Hidayah Nasution²

¹Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

²Universitas Sumatera Utara

Korespondensi: Destanul Aulia,

e-mail: destanul.aulia@usu.ac.id

Abstrak

Indonesia telah mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan dibentuknya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Salah satu cara pembayaran pelayanan kesehatan untuk rumah sakit di era JKN adalah dengan sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs), yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta untuk menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBGs. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam, dan kuantitatif dilakukan dengan menghitung biaya riil menggunakan metode ABC dan membandingkan dengan biaya klaim INA-CBGs. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta untuk menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBGs di antaranya memanfaatkan tenaga kesehatan dari mahasiswa yang berasal dari sekolah milik rumah sakit swasta, lamanya pemberian pelayanan, menetapkan paket pelayanan untuk pasien umum, dan menyediakan fasilitas. Disarankan kepada rumah sakit swasta untuk mengevaluasi risiko keuangan yang diterima rumah sakit dari pelayanan fisioterapi, dan mengevaluasi distribusi biaya klaim INA-CBGs untuk pelayanan fisioterapi yang sesuai dengan standar.

Kata kunci :BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Rumah Sakit, Klaim INA-CBG's, Fisioterapi.

Abstract

Indonesia has developed the National Social Insurance System with the establishment of the National Health Insurance program and organized by BPJS Kesehatan. One of payment way of health services for the hospital in the era of JKN is Indonesian Case Base Group (INA-CBG's), that is the payment of claims from BPJS to hospital on a package of services based on the packet of disease diagnosis and procedure. This study aims to analyze efforts by hospitals to cover the cost deficiency of INA CBG's claims in Privat Hospital in Medan. This research type is descriptive with qualitative and quantitative. Qualitative is done by in-depth interview, and quantitative is done by calculating real cost and cost of INA-CBG's claim and by Activity Based Cost method. The counting result with ABC system. The results showed that the efforts made by hospitals to cover INA-CBG's claim cost deficits are utilizing the help of health professionals from students from private hospital schools / academies, length of service delivery, setting out service packages for general patients, and providing patient pickup facilities. Suggested to to the Hospital to evaluate the financial risks the hospital receives from services, practice student performance, and distribute the cost of INA CBG's claims well in order to improve the quality of health services in accordance with the standards.

Keyword : BPJS Health, National Health Insurance, Hospitals, INA-CBGs Claims.

Pendahuluan

Dalam hal mewujudkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang ditetapkan dengan pertimbangan untuk memberikan jaminan sosial dalam mengembangkan *Universal Health Coverage (UHC)* untuk seluruh rakyat Indonesia, dan menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan penyelenggara pro-

gram jaminan kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014.

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). (PMK No.52 Tahun 2016).

Sistem pembayaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL berupa Tarif *Indonesia*

Case Base Groups's (INA-CBGs). Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif *INA-CBG* adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRLT atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (PMK No.52 Tahun 2016).

Rumah sakit yang surplus dalam era BPJS Kesehatan ini adalah rumah sakit yang mampu menerapkan efisiensi dan efektivitas biaya, dapat membangun manajemen kesehatan yang baik, mutu coding yang baik, mutu klaim yang baik dan tentu saja tidak melakukan *fraud*. (Gede, 2015)

Rumah Sakit yang menjadi lokus adalah salah satu rumah sakit swasta kelas C yang memiliki pelayanan unggulan fisioterapi, 75 persen pelayanan harian ada pada klinik fisioterapi di mana rata-rata kunjungan sebanyak 35 pasien dalam sehari dengan kasus terbanyak adalah *Low Back Pain (LBP)*. (Data BPJS Kesehatan dari Rumah Sakit Swasta di Kota Medan Tahun, 2016).

Low Back Pain adalah nyeri punggung belakang, menurut data dari *Institute of Health Metrics and Evaluation Database (IHME) 2015, Top Ten Causes of Morbidity and Premature Mortality (1990-2015)*, *Low Back and Neck Pain* menduduki peringkat ke 6, setelah *Cerebrovascular disease, Ishemic Hearth, Diabetes Mellitus, dan Tuberculosis* di dunia.

Untuk satu kasus tunggal pelayanan fisioterapi di Rumah Sakit Swasta menetapkan biaya riil sebesar Rp 120.000, sedangkan biaya klaim *INA-CBGs* hanya sebesar Rp 114.100, dengan selisih Rp 5.900, artinya pelayanan ini memberikan risiko keuangan

yang bisa saja merugikan rumah sakit, namun kenyataannya pelayanan fisioterapi di rumah sakit ini masih terus dijalankan, padahal dari sisi keuangan sudah merugikan rumah sakit.

Dari data-data di atas penulis tertarik untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta dalam menutupi kekurangan biaya klaim *INA-CBG's* yang dihitung dengan metode ABC di Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit swasta dalam menutupi kekurangan biaya klaim *INA-CBG's* yang dihitung berdasarkan metode ABC pada Rumah Sakit Swasta di Kota Medan Tahun 2017

Metodologi Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menghitung biaya riil menggunakan metode ABC dan membandingkan dengan biaya klaim *INA-CBG's* dan penelitian kualitatif dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam.

Populasi obyek dalam penelitian ini adalah data dan berkas *Electronic* klaim (E-Klaim, dan populasi subyek yang berperan sebagai informan yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Jenis data dalam penelitian ini adalah primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan cara observasi dan wawancara mendalam. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dan berkas *electronic* klaim (e-Klaim), dan rekam medis pasien.

Hasil Penelitian

Hasil Perhitungan Biaya Pelayanan Pada Rumah Sakit Swasta.

Tabel 1. Komponen Tarif Fisioterapi di Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan Tahun 2017

No	Komponen	Biaya (Rp)	%
1	Biaya Dokter	-	
2	Biaya Fisioterapis	50.000	43,47
3	Tindakan	50.000	43,37
4	Lain-lain (Administrasi, Listrik)	20.000	10
5	Total	120.000	100

Dari tabel 2 memperlihatkan biaya Pelayanan Klinik Fisioterapi Rumah Sakit Swasta Tahun 2017 adalah untuk kasus prosedur terapi fisik dan prosedur kecil muskuloskeletal sebesar Rp 120.000. Dari tabel 2 dapat dilihat data biaya riil rumah sakit dibandingkan dengan biaya klaim INA-CBGs untuk Fi-

sioterapi pada Rumah Sakit Swasta, dengan selisih Rp 10.437.000 (5,2%) terhitung dari 26 Oktober sampai dengan 24 Desember 2016 sejak berlakunya standar INA-CBG's No 52 tahun 2016. Jika diperkirakan untuk satu tahun rumah sakit bisa dirugikan sebesar Rp 62.622.000.

Tabel 2. Perbandingan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Tarif Rumah Sakit dan Tarif Klaim INA-CBGs 26 Oktober – 26 Desember 2016

Biaya Riil Rumah Sakit (Rp)	Biaya Klaim INA-CBGs	Selisih/Perbedaan		Keterangan
		Rupiah	%	
212.280.000	201.842.900	10.437.100	5,2	Merugi

Tabel 3. Aktivitas penggunaan Alat *Infra Red* dan *TENS* Pada Rumah Sakit Swasta Kelas C

KELOMPOK AKTIVITAS	AKTIVITAS
Pendaftaran Pasien	Pasien yang akan mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Swasta mendaftarkan diri pada ruang pendaftaran kemudian menuju ruang BPJS Rumah Sakit
Pengambilan Rekam Medis	Pasien yang sudah terdaftar akan diberikan berkas rekam medisnya, dan akan diarahkan untuk mengantri dalam mendapatkan pelayanan fisioterapi
Pemanggilan Pasien	Pasien mengantri dan menunggu urutan sesuai dengan nomor dan panggilan petugas administrasi.
Anamnesis/Diagnosis	Pasien mendapatkan diagnosis dari tenaga kesehatan yang bertugas pada Klinik Fisioterapi Rumah Sakit Swasta
Fisioterapi Persiapan dan pemasangan alat (Pre-penggunaan alat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan pasien pada posisi yang nyaman 2. Menanyakan kesiapan dan kesediaan pasien untuk mendapatkan pelayanan 3. Pemasangan alat 4. Setting Alat 5. Menghubungkan alat kepada bagian yang akan di terapi
Saat dan Pasca pemasangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa alat terpasang dengan baik 2. Tidak meninggalkan pasien selama alat terpasang 3. Alat digunakan sampai dengan pasien mengalami perbaikan.

Tabel 4. Total Cost penggunaan alat Infra Red dan Alat TENS di Rumah Sakit Swasta

JENIS BIAYA	KELOMPOK BIAYA (Infra Red)			KELOMPOK BIAYA (Alat TENS)		
	BESARAN BIAYA (Rp)	FIX COST (Rp)	VARIABEL COST (Rp)	BESARAN BIAYA (Rp)	FIX COST (Rp)	VARIABEL COST (Rp)
BIAYA INVESTASI	2.400.000			2.900.000		
Investasi Alat Intervensi Fisioterapi	800.000	800.000		1.300.000	1.300.000	
Investasi Penunjang	800.000	800.000		800.000		
Telepon	500.000		500.000	500.000		500.000
Baju Seragam	300.000	300.000		300.000	300.000	
BIAYA OPERASIONAL	66.521.228			66.521.228		
Gaji terapis	30.000.000	30.000.000		30.000.000	30.000.000	
Listrik	6.881.228		6.881.228	6.481.228		6.481.228
Rekening Telepon Bulanan	8.000.000		8.000.000	8.000.000		8.000.000
Biaya maintenance	1.600.000	1.600.000		1.200.000	1.200.000	
ATK	5.000.000		5.000.000	5.000.000		5.000.000
Gaji Supir Kendaraan Antar Jemput	7.200.000		7.200.000	7.200.000		7.200.000
Bahan Bakar Kendaraan Antar Jemput	8.640.000		8.640.000	8.640.000		8.640.000
TOTAL BIAYA LANGSUNG	31.200.000			31.200.000		
TOTAL BIAYA TIDAK LANGSUNG	36.921.228			38.221.000		
TOTAL COST	68.121.228	33.500.000	36.221.228	69.421.000	32.800.000	35.821.228

Sumber : Hasil Observasi Penelitian pada rumah sakit swasta di Kota Medan, Tahun 2017

Pelayanan fisioterapi yang diberikan Rumah Sakit Swasta mencapai 30-35 pasien setiap hari, dengan alat intervensi fisioterapi yang paling banyak dimanfaatkan adalah pasif modalitas yang terdiri dari *Infra Red* dan *TENS* (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

Infra Red adalah sinar infra merah yang dapat meningkatkan sirkulasi mikro, membantu mencegah dan memperbaiki ketegangan otot, seperti rematik, sedangkan *TENS* adalah penggunaan energi listrik untuk merangsang saraf melalui kulit yang terbukti dapat menghilangkan nyeri.

Quantity dan capacity penggunaan alat Infra Red dan TENS

Quantity dan *capacity* penggunaan alat dihitung dengan menggunakan total jam, waktu penggunaan akan mendapatkan biaya satuan aktual yang merupakan biaya penggunaan alat (dalam rupiah) per hari. Dari telaah rekam medis sebanyak 35 pasien yang me-

manfaat pelayanan fisioterapi Rumah Sakit Swasta, didapatkan bahwa 33 pasien menggunakan alat *Infra Red*, dan 29 pasien menggunakan alat *TENS*. Untuk total jumlah hari penggunaan masing-masing alat tersebut adalah 99 hari/ tahun selama masa kerja, rata-rata lama penggunaan alat 8 jam/ hari untuk *Infra Red* dan 7 jam/ hari untuk *TENS*.

Capacity didapatkan dengan menghitung jumlah hari dalam satu tahun dikalikan dengan jumlah masing-masing alat, dikurangi dengan jumlah hari yang dibutuhkan untuk perawatan (*maintenance* rutin bulanan) dan jumlah hari libur, sehingga didapatkan kapasitas penggunaan *Infra Red* dan *TENS* adalah 297 hari.

Quantity dan capacity penggunaan alat Infra Red dan TENS

Quantity dan *capacity* penggunaan alat dihitung dengan menggunakan total jam, waktu penggunaan akan mendapatkan biaya satuan aktual yang mer-

Tabel 5. Biaya Satuan Aktual dan Normatif Alat Infra Red dan TENS

Jenis Biaya	Besaran Biaya	
	Infra Red	TENS
$Total Cost = FC+VC$	68.121.228	69.421.228
$Total Fix Cost (FC)$	33.500.000	32.800.000
$TOTAL VARIABLE COST (VC)$	36.221.228	35.821.228
$QUANTITY (Q)$	99	99
$CAPACITY (C)$	297	297
$FIX COST/CAPACITY (FC/C)$	112.794	110.437
$VARIABLE COST/QUANTITY (VC/Q)$	361.830	361.830
$BIAYA SATUAN AKTUAL = TC/Q$	229.364	231.047
$BIAYA SATUAN NORMATIF = FC/C + VC/Q$	474.624	472.267

upakan biaya penggunaan alat (dalam rupiah) per hari. Dari telaah rekam medis sebanyak 35 pasien yang memanfaatkan pelayanan fisioterapi Rumah Sakit Swasta, didapatkan bahwa 33 pasien menggunakan alat Infra Red, dan 29 pasien menggunakan alat TENS. Untuk total jumlah hari penggunaan masing-masing alat tersebut adalah 99 hari/ tahun selama masa kerja, rata-rata lama penggunaan alat 8 jam/ hari untuk Infra Red dan 7 jam/ hari untuk TENS.

Capacity didapatkan dengan menghitung jumlah hari dalam satu tahun dikalikan dengan jumlah masing-masing alat, dikurangi dengan jumlah hari yang dibutuhkan untuk perawatan (*maintanance* rutin bulanan) dan jumlah hari libur, sehingga didapatkan kapasitas penggunaan Infra Red dan TENS adalah 297 hari.

Total Cost penggunaan alat

Biaya total penggunaan alat pada tabel 5 didapatkan dengan cara menjumlah *total fix cost* dan *variable cost* yang terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan baik yang termasuk dalam biaya langsung maupun biaya tidak langsung.

Biaya Satuan penggunaan Infra Red dan TENS

Biaya satuan penggunaan alat *Infra Red* dan *TENS* terdiri atas biaya satuan aktual dan biaya satuan normatif. Besarnya tarif rumah sakit untuk penggunaan *Infra Red* dan *TENS* adalah Rp 120.000,-

Dari penghitungan yang dilakukan terhadap biaya yang ditimbulkan oleh aktivitas penggunaan Alat *Infra Red* dan *TENS*, maka didapatkan hasil akhir berupa biaya satuan (*Total Unit Cost*) yang terdiri dari biaya satuan aktual dan biaya satuan normatif yang dihitung dengan menjumlahkan biaya satuan (*unit cost*) pada tabel diatas dengan besaran biaya per hari bahan habis pakai (BHP) sehingga dihasilkan:

Tabel 6. CRR Hasil Perbandingan Tarif Rumah Skit Swasta dengan Biaya Satuan untuk Penggunaan Infra Red dan TENS

BIAYA	Infra Red	TENS
BIAYA SATUAN AKTUAL	229.364	231.047
BIAYA SATUAN NORMATIF	474.624	472.267
TARIF RS	115.000	115.000
CRR DALAM % (TARIF/AKTUAL)	50,1	49,7
CRR DALAM % (TARIF/NORMATIF)	24,4	24,3

TIPE RS	Tarif INA CBG		BIAYA SATUAN RS		CRR (%)
	PENGG. ALAT/ HARI	AKTUAL	NORMATIF	CBGS/ AKTUAL	CBGS/ NORMATIF
RS TIPE A	213.600	229.364	474.624	93,1	45
RS TIPE B	120.100	229.364	474.624	52,3	25,2
RS TIPE C	114.100	229.364	474.624	49,7	24,2

1. Biaya satuan (*unit cost*) pada penggunaan *Infra Red*
 - Biaya satuan aktual sebesar Rp 229.364 per hari.
 - Biaya satuan normative sebesar Rp 474.624 per hari.
2. Biaya satuan (*unit cost*) pada penggunaan TENS
 - Biaya satuan aktual sebesar Rp 231.047 per hari.
 - Biaya satuan normatif sebesar Rp 472.267 per hari

Cost Recovery Rate (CRR)

Dalam penelitian ini, penghitungan CRR dilakukan tidak hanya untuk RS Swasta kelas C yang merupakan rumah sakit tipe C, namun juga dilakukan penghitungan CRR dengan menggunakan tarif INA-CBG's untuk RS Tipe A dan Tipe B yang dibandingkan dengan biaya satuan.

Pembahasan

Pada penggunaan *Infra Red* dan TENS, *total cost* penggunaan alat masing-masing sebesar Rp 68.121.228 dan Rp 69.421.228 dengan komponen biaya langsung terbesar untuk masing-masing alat adalah biaya untuk gaji terapis (44,1 %) dan (43,2) dan biaya listrik (10%) dan (9,5 %) dari *total cost*,

Adanya perbedaan persentase komponen biaya antara penggunaan *infra red* dan TENS disebabkan karena adanya perbedaan biaya investasi alat *Infra Red* dan TENS dimana biaya investasi TENS mencapai Rp 2.900.000, sedangkan *Infra Red* hanya Rp 2.400.000.

Besaran biaya tidak langsung untuk penggunaan *Infra Red* dan TENS sebesar 55% dari *total cost*. Untuk biaya investasi unit penunjang pada penggunaan *Infra Red* dan TENS dimana masing-masing persentase biaya investasi adalah 3,6 % dan 3,5 % dari *total cost*.

Penghitungan biaya berdasarkan *activity based cost* menghasilkan biaya satuan aktual dan biaya satuan normatif untuk masing-masing penggunaan alat *Infra Red* dan TENS dimana biaya satuan untuk penggunaan ventilator sebesar Rp 229.364 (biaya satuan aktual), dan Rp 474.624 (biaya satuan normatif). Sedangkan untuk biaya penggunaan TENS sebesar Rp 231.047 (biaya satuan aktual) dan Rp 472.267 (biaya satuan normatif).

Jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit tahun 2017 dimana untuk *Infra Red* dan TENS didapatkan jumlah tarif sebesar Rp 114.100 maka dapat dihitung *Cost Recovery Rate* (CRR) rumah sakit dengan membagi total tarif RS dengan biaya satuan aktual dikalikan 100%, maka CRR untuk penggunaan

Infra Red sebesar 50,1%, sedangkan pada penggunaan TENS, CRR sebesar 49,7 %. Tampak bahwa pengembalian biaya dari pendapatan masih dibawah 100% dengan kata lain biaya yang sudah dikeluarkan rumah sakit untuk penggunaan *Infra Red* dan TENS tidak tertutupi oleh pendapatan rumah sakit. Hal yang menyebabkan CRR dengan angka dibawah 100% adalah karena utilisasi penggunaan alat *INFRA RED* dan TENS tersebut masih sangat rendah dibandingkan dengan kapasitas yang ada, sehingga *fix cost per quantity* pada penghitungan biaya satuan aktual menjadi sangat tinggi. Karena *fix cost* merupakan biaya yang tidak dipengaruhi oleh banyak/sedikitnya produk yang dihasilkan, maka dalam penghitungan biaya satuan aktual, ketika *quantity* dari produk tersebut mendekati kapasitas maksimum akan sangat menurunkan biaya satuan aktual.

Dari penghitungan CRR klaim INA-CBG's terhadap biaya satuan rumah sakit, untuk penggunaan *Infra Red* dan TENS baik untuk RS Tipe A, B maupun C, semua bernilai <100%. Begitu juga dengan membandingkan tarif INA-CBG's dengan biaya satuan normatif, nilai CRR tetap <100%. Jadi, walaupun dengan tarif INA-CBG's untuk RS Tipe A dan kapasitas rumah sakit telah memenuhi kapasitas maksimal untuk pemberian layanan, dengan biaya satuan yang tidak akan tertutupi oleh tarif INA-CBG's dengan kata lain rumah sakit akan mengalami kerugian. Disini diperlukan strategi bagaimana untuk melakukan efisiensi semaksimal mungkin dikarenakan CRR yang begitu jauh berada dibawah 100%.

Untuk menutupi kekurangan biaya yang belum mencapai 100%, maka berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan pada rumah sakit swasta dapat diketahui bahwa hal yang dilakukan oleh rumah sakit untuk menutupi kekurangan biaya klaim yang mereka terima, di antaranya :

1. Memanfaatkan Tenaga Kesehatan dari Mahasiswa yang berasal dari sekolah milik rumah sakit swasta.

Rumah Sakit Swasta yang ada di Kota Medan banyak memiliki STIKES, AKPER, AKBID, pihak rumah sakit memanfaatkan mahasiswa tingkat akhir dari sekolahnya tersebut akan menjalankan praktik pada rumah sakitnya. Dari segi pembiayaan hal ini bisa memberikan keuntungan kepada rumah sakit, sebab biaya klaim INA-CBG's yang diterima rumah sakit bisa dimanfaatkan rumah sakit seutuhnya tanpa mendistribukan lagi untuk biaya tenaga kesehatan.

Seperti wawancara yang dilakukan oleh peneliti, Mahasiswa Praktik turut membantu pelayanan pada rumah sakit swasta, seperti memberikan diagnosis, anamnesis, mencatat rekam medis, memberikan pelayanan kepada pasien, dll.

2. Lamanya Pemberian Pelayanan

Banyaknya pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Swasta di Kota Medan setiap harinya menyebabkan waktu untuk pelayanan kepada setiap pasien tidak bisa diberikan sesuai dengan *Standard Operational Prosedure (SOP)*, seperti waktu untuk pelayanan menurut SOP yang harusnya adalah 45 menit untuk setiap orang kecuali ada kasus tambahan lain. Namun waktu ini sulit diterapkan Rumah Sakit Swasta karena banyaknya pasien setiap harinya yang rata-rata kunjungannya 30-35 orang, yang jika dikalkulasikan 45 menit untuk setiap maka rumah sakit membutuhkan waktu untuk melayani 35 pasien selama 21 jam, padahal rumah sakit saja buka hanya selama 12 jam, dimulai dari pukul 08.00-20.00 WIB.

Hal ini sesuai dengan Cleverly (1997) cara agar biaya untuk sistem pembayaran paket (*Cased Base Groups*) dapat dikurangi, yaitu dengan mengurangi harga yang dibayar untuk sumber daya/*input*, mengurangi lama dirawat pasien, mengurangi inTENSitas pelayanan yang disediakan, serta meningkatkan efisiensi produksi/pelayanan.

3. Menetapkan Paket Pelayanan Untuk Pasien Umum

Rumah Sakit Swasta di Kota Medan dalam menarik minat pasien untuk menggunakan pelayanan juga menetapkan paket pelayanan bagi pasien umum, rumah sakit melihat sistem *out of pocket* sebagai peluang yang dapat menarik pasien untuk memanfaatkan pelayanan di mana jika sekali berobat pasien bisa dikenakan biaya sebesar Rp 120.000, namun jika pasien rawat jalan mengambil paket pelayanan sebulan ataupun empat kali pelayanan maka pasien cukup membayar Rp 430.000, artinya pelayanan lebih hemat Rp 50.000.

4. Menyediakan Fasilitas Jemputan

Tidak hanya paket pelayanan, Rumah Sakit Swasta dalam menarik minat pasien untuk menyediakan fasilitas jemputan kepada pasien. Untuk 1 trip jemputan pasien akan dikenakan biaya Rp 60.000 dan pulang pergi akan dikenakan Rp 120.000 untuk jarak jauh maupun dekat dalam area Kota Medan.

Jika dianalisis fasilitas jemputan ini sangat membantu rumah sakit dalam menutupi kekurangan biaya klaim yang mereka terima.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah 1) Tarif rumah sakit swasta di Kota Medan dalam pelayanan fisioterapi untuk kasus Low Back Pan (LBP) lebih rendah dibandingkan dengan biaya klaim INA-CBG's yang diterima 2) Berdasarkan perhitungan biaya satuan dengan metode ABC, walaupun dengan tarif INA-CBG's untuk RS Tipe A dan kapasitas rumah sakit telah memenuhi kapasitas maksimal untuk pemberian layanan, biaya satuan untuk pelayanan tidak akan tertutupi oleh tarif INA-CBG's. 3) Upaya-upaya yang dilakukan oleh rumah sakit dalam menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBG's di antaranya dengan memanfaatkan tenaga kesehatan dari mahasiswa yang berasal dari sekolah milik rumah sakit swasta, lamanya pemberian pelayanan, menetapkan paket pelayanan untuk pasien umum, dan menyediakan fasilitas jemputan

Saran

Adapun saran-saran dalam penelitian ini adalah :

1. Mengevaluasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Swasta
2. Mengevaluasi dan melakukan efisiensi biaya untuk pelayanan di rumah sakit swasta
3. Mengevaluasi kinerja mahasiswa praktik pada Rumah Sakit Swasta

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul. 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta : Binarupa Aksara
- Gede N, Desak. 2015. Gambaran Penerapan Sistem Indonesian Case Based Groups Pada Rumah Sakit Provider Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Badung Tahun 2015. Skripsi Fakultas Kedokteran Universita Udayana
- Institute of Health Metrics and Evaluation Database (IHME). 2015. Top Ten Causes of Morbidity and Premature Mortality (1990-2015)
- Jacob, P. 1997. The Economics of Health and Medical Care 4th edition, Marryland, hal. 157-62, 384.
- Mills, Anne. 1990. Ekonomi Kesehatan Untuk Negara – Negara Sedang Berkembang. Indonesia : Dian Rakyat
- Murti, Bhisma .1999. Dasar-dasar asuransi kesehatan. Yogyakarta: Kanisius Maher

-
- Kemenkes RI. 2004. Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- . 2011. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- . 2012. Pelatihan Jaminan Kesehatan Bagi Petugas Rumah Sakit. Jakarta : Kemenkes RI
- . 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis .
- . 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No. 80 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi
- . 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's.
- . 2014 Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN
- . 2016 Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan dalam Penyelenggaraan JKN
- WHO (2005). Achieving universal health coverage: Developing the health financing system. Technical brief for policy-makers. Number 1, 2005. World Health Organization, Department of Health Systems Financing, Health Financing Policy