MRDIMAS
Media Resonansi
Pengabdian Masyarakat

PELATIHAN PERHITUNGAN TARIF RUMAH SAKIT BERDASARKAN INA CBG'S DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA

Andry Priharta [1*)]
Nur Asni Gani [2]
Teguh Pantjatmono [3]
Rony Edward Utama [4]
Tri Ananto [5]
Jaharuddin [6]
Fathurachman [7]

[1,2,4,6] Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[3] Direktur Keuangan, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih
[5] STIE Ganesha Jakarta
[7] Institut Teknologi dan Bisnis Arungpalakka, Bone, Sulawesi Selatan

Correspondence author : andry.priharta@umj.ac.id *)

Abstract

Training is given to health service providers who are not financial employees at the hospital. Jakarta Islamic Hospital is one of the hospitals that is a BPJS Kesehatan provider and receives INA CBG's tariff payments determined by the Government. For this reason, all employees need to have the ability to create cost effectiveness and efficiency. The training was carried out using the method of delivering material followed by discussion between participants. Before and after the activity, a pre-test and post-test were carried out as a medium to measure the level of understanding of the participants. The results of the activity concluded that the use of INA CBG's tariffs is a financial reality that ultimately plays an important role in measuring management performance and as a basis for decision making. How this concept is used for good financial optimization of the organization, it is highly recommended for managers at all levels and all employees to have awareness and understand the basic concepts and of hospital finances that have changed in the JKN era, from fee for service to INA CBG's.

Keywords: National Health Insurance, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Health, Fee for Service, Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)

Abstrak

Pelatihan diberikan kepada petugas pemberi layanan kesehatan yang bukan pegawai keuangan di rumah sakit. Rumah sakit Islam Jakarta adalah salah satu rumah sakit yang menjadi provider BPJS Kesehatan dan menerima pembayaran tarif INA CBG's yang ditentukan oleh Pemerintah. Untuk itu, seluruh pegawai perlu memiliki kemampuan menciptakan efektifitas dan efisiensi biaya. Pelatihan dilakukan dengan metode penyampaian materi yang dilanjutkan dengan diskusi antar peserta. Sebelum dan sesudah kegiatan, dilakukan *pre test* dan *post test* sebagai media dalam mengukur tingkat pemahaman peserta. Hasil kegiatan menyimpulkan bahwa penggunaan tarif INA CBG's merupakan realitas keuangan yang pada akhirnya berperan penting dalam pengukuran kinerja manajemen dan sebagai dasar pengambilan keputusan.

Bagaimana konsep ini digunakan untuk optimalisasi keuangan yang baik terhadap organisasi, maka sangat disarankan bagi para manajer semua tingkatan dan semua pegawai memiliki *awareness* serta memahami konsep dasar dan dari keuangan rumah sakit yang telah berubah di era JKN ini, dari *fee for service* menjadi INA CBG's.
Kata kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fee for Service, Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)

Pendahuluan

Layanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat, yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya tersebut dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit (Praptianingsih, 2007).

Menurut data WHO pada tahun 2010, diketahui bahwa rata-rata orang menghabiskan 5-10 % pendapatan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan, sedangkan orang yang paling miskin dapat membelanjakan sepertiga pendapatannya. Selain itu 100 juta orang dapat menjadi miskin akibat membiayai pelayanan kesehatannya serta 150 juta orang menghadapi kesulitan untuk membayar pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan belanja kesehatan katastropik karena melebihi kapasitas membayar (*capacity to pay*) rumah tangga (Thabrany, 2014).

Universal Health Coverage (UHC) sudah ditetapkan oleh WHO merupakan ketentuan bagi negara maju dan berkembang, sehingga setiap negara mengembangkan sistem pembiayaaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat. Hal ini ditindaklanjuti oleh Pemerintah Republik Indonesia dengan melaksanakan Program Jaminan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN dimulai dengan diberlakukannya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) (Thabrany, 2014).

Pemberlakuan ketentuan ini telah mengubah peran rumah sakit dari *price maker* menjadi *price taker* serta memberikan kewenangan besar kepada manajemen rumah sakit dalam pengelolaan layanan rumah sakit. Terkait pembayaran jasa pelayanan, maka diberlakukan *package payment* yang dikenal dengan nama *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's), yang mana Program JKN dengan BPJS akan membayar fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien, yang sudah mencakup keseluruhan jasa medis, biaya perawatan, penunjang dan obat yang penggunaan rincinya diatur sendiri oleh pimpinan rumah sakit. Pimpinan rumah sakit sebagai pengelola layanan kesehatan memastikan rumah sakit menjaga mutu yang baik dalam memberikan pelayanan secara efektif dan efisien serta memenuhi standar regulasi yang berlaku.(Gani, *et.al*., 2023)

Data BPJS memaparkan tahun 2015 sekitar 80-90% pendapatan rumah sakit swasta sangat ditentukan oleh pembayaran INA-CBG's. Dengan perubahan model pembayaran jasa kesehatan yang sebelumnya menggunakan *fee for service* menjadi INA CBG's maka dipandang perlu untuk memberikan penyuluhan agar pemahaman dan perubahan *mindset* pengelola rumah sakit menjadi selaras dengan kebijakan pemerintah tersebut.

Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2024 bertempat di Auditorium K.H. Ahmad Dahlan, Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, Jalan Cempaka Putih Tengah VI RT11 RW 05, Cempaka Putih, Jakarta Pusat. Waktu pelaksanaan pada pukul 09.00 WIB hingga pukul 15.00 WIB, dengan metode ceramah dari narasumber serta tanya jawab oleh para peserta. Peserta kegiatan terdiri atas tenaga medis dan non medis sejumlah 40 orang dengan materi yang

disampaikan meliputi pembiayaan layanan kesehatan dengan model INA CBG's yang disandingan dengan *fee for service*, serta dianalisis kelebihan dan kekurangan masing-masing, baik dilihat dari perspektif pasien, rumah sakit maupun pemerintah.

Pelaksanaan dan Hasil Kegiatan

Kegiatan ini dilakukan atas kerjasama Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Susunan acara berikut materi yang disampaikan adalah sebagai berikut (tabel 1).

Tabel 1
Susunan Acara

No.	Materi	Waktu / Keterangan	Pelaksana / Narasumber	Institusi
1	Registrasi dan Pembukaan	08.00 - 09.00 WIB	Panitia	RSIJ CP
2	Sambutan Direktur RSIJ Cempaka Putih	09.00 - 09.15 WIB	Teguh Pantjatmono	RSIJ CP
3	Pre Test	09.15 - 09.45 WIB	Nur Asni Gani	FEB UMJ
4	Paradigma Layanan RS di era JKN	09.45 - 10.45 WIB	Teguh Pantjatmono	RSIJ CP
5	Tata Kelola Keuangan RS	10.45 - 12.00 WIB	Andry Priharta	FEB UMJ
6	Ishoma	12.00 - 13.00 WIB	Panitia	RSIJ CP
7	Komparasi FFS dengan INA CBG's	13.00 - 14.30 WIB	Nur Asni Gani	FEB UMJ
8	Rangkuman Kegiatan	14.30 - 14.45 WIB	Teguh Pantjatmono	RSIJ CP
9	Post Test	14.45 - 15.15 WIB	Nur Asni Gani	FEB UMJ
10	Penutupan	15.15 - 15.30 WIB	Panitia	RSIJ CP
11	Publikasi pasca kegiatan	PJ Publikasi	Rony Edward Utama	FEB UMJ
		PJ Publikasi	Jaharuddin	FEB UMJ

Kegiatan workshop diawali dengan pelaksanaan *pre test*, diperoleh hasil test bahwa tingkat penguasaan materi sebelum dilaksanakan workshop adalah sebesar 50%. Dilanjutkan dengan penyampaian materi *Paradigma Layanan Rumah Sakit di Era Jaminan Kesehatan Nasional* yang disampaikan oleh Teguh Panjatmono, selaku Direktur Keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.



Gambar 1
Narasumber Workshop



Gambar 2
Materi Paradigma Layanan Rumah Sakit di Era JKN

Materi berikutnya dengan tema *Tata Kelola Keuangan Rumah Sakit* yang disampaikan oleh Andry Priharta. Disampaikan bahwa tata kelola berkaitan dengan sistem dan struktur organisasi, dan laporan keuangan merupakan informasi penting sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit dan pengambilan keputusan manajerial. Pemahaman dasar atas akuntansi dan keuangan selayaknya dimiliki oleh segenap pegawai rumah sakit, sehingga "kesehatan" rumah sakit dapat menjadi perhatian bersama sebagai upaya *going concern* pelayanan RSIJ Cempaka Putih.



Gambar 3
Materi Tata Kelola Keuangan Rumah Sakit

Dalam kesempatan berikutnya, Nur Asni Gani menjelaskan *Strategic Leaderhip* dalam pengelolaan rumah sakit. Visi dan misi organisasi hanya akan dapat dicapai jika pimpinan rumah sakit memiliki kemampuan dalam menerjemahkan visi dan misi kedalam langkah strategis pencapaian tujuan organisasi.

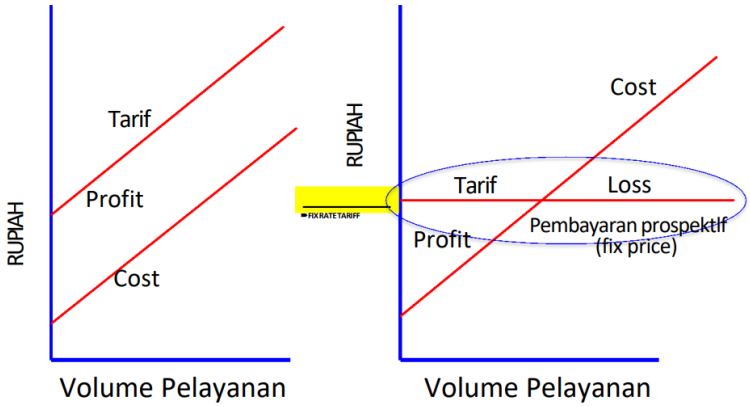


Gambar 4
Materi Tata Kelola Keuangan Rumah Sakit

Selain itu dijelaskan mengenai dua model tarif rumah sakit, yaitu perbandingan antara *fee for service* dengan INA CBG's. Disampaikan bahwa tarif INA-CBG's dapat mengendalikan biaya kesehatan, mendorong pelayanan tetap bermutu sesuai dengan standar, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan (berlebihan), serta mendorong *provider* untuk melakukan *cost containment* (pengendalian biaya). Sedangkan *fee for service* dalam setiap jenis layanan akan dikenakan biaya, sehingga pasien membayar sesuai dengan pelayanan yang

diterima. Setiap pemeriksaan dan tindakan akan dikenakan biaya sesuai dengan tarif rumah sakit. Semakin banyak layanan, maka semakin besar biaya, dan akibatnya terjadi kenaikan pada biaya pelayanan kesehatan.

Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pembayaran atas jasa rumah sakit. Perbandingan antara tarif *fee for service* dengan INA CBG's dapat diilustrasikan sebagai berikut (gambar 5).



Gambar 5
Fee for Service versus INA CBG's

Dengan jasa pelayanan tarif prospektif model INA CBG's maka dapat disimpulkan bahwa dengan penggunaan tarif ini akan mendorong pelayanan kesehatan lebih obyektif berdasarkan biaya yang sebenarnya, diharapkan pasien akan mendapatkan pelayanan maksimal dengan biaya standar, dapat membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan, dan mendorong provider untuk melakukan *cost containment*



Gambar 6
Foto Bersama Perserta Workshop

Sebelum acara berakhir, dilaksanakan kegiatan post test untuk menilai pemahaman materi yang telah diberikan. Berdasarkan hasil tes, diperoleh tingkat pemahaman sebesar 90 % yang berarti terdapat peningkatan pemahaman peserta, ketika sebelum dan sesudah kagiatan dilaksanakan.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Dalam implementasi tarif INA CBG's ternyata masih terdapat persepsi yang kurang tepat dari beberapa peserta. Untuk menilai kinerja keuangan, pihak rumah sakit kerap membandingkan antara tarif *fee for service* yang selama ini dilakukan dengan penggunaan INA CBG's. Karena pembandingan yang tidak *apple to apple* ini maka kesimpulan yang diperolah mengenai kinerja keuangan rumah sakit menjadi tidak tepat.

Beberapa hasil riset juga memaparkan pembandigan antara kedua tarif ini. Seperti dinyatakan oleh Putra (2014) bahwa besaran tarif INA CBG's masih lebih besar jika dibandingkan dengan *fee for service* untuk kasus tindakan non bedah, sedangkan untuk kasus bedah tarif INA CBG's relatif lebih rendah dari *fee for service*.

Seperti dikutip melalui Amalia (2020), pandangan lain oleh Yuniarti (2015) menyatakan bahwa untuk biaya terapi penyakit diabetes melitus perbandingan antara tarif rumah sakit dengan INA CBG's kecenderungannya adalah merugikan bagi rumah sakit, dan Ambarriani (2014) yang menyimpulkan bahwa biaya layanan kesehatan dan biaya penyakit katastropik dalam kisaran 32% dari total biaya pelayanan kesehatan.

Selanjutnya Puspandari (2015) yang menyimpulkan bahwa lama pasien dirawat, penggunaan *intensive care unit* (ICU) serta lokasi merupakan faktor yang menentukan biaya pelayanan rumah sakit.

Penggunaan tarif INA CBG's merupakan realitas keuangan yang pada akhirnya berperan penting dalam pengukuran kinerja manajemen dan sebagai dasar pengambilan keputusan. Selanjutnya bagaimana konsep ini digunakan untuk optimalisasi keuangan yang baik terhadap organisasi, maka sangat disarankan bagi para manajer semua tingkatan dan semua pegawai memiliki *awareness* serta memahami konsep dasar dan dari keuangan rumah sakit yang telah berubah di era JKN ini, dari *fee for service* menjadi INA CBG's.

Daftar Pustaka

Amalia, A. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal 12*(2), 106-116

Gani, Nur Asni (2023), Strategic Leadership Challenges in Hospital Governance Change in the Era of National Health Insurance: Study on Private Class C Hospital in Tangerang, SSIK 2023: Proceedings of the Regional Seminar on Community Issues, 20 September 2023, Kendari, Province of Sulawesi Tenggara, Indonesia

Praptianingsih, S. (2007). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Priharta, A., Gani, N.A., Maesarach, R.M., Harun, S.H., Jaharuddin, J., Utama, R.E., & Sanjaya, M. (2024). *Peran Corporate Culture dan Corporate Governance Dalam Mewujudkan Integritas Laporan Keuangan*. Penerbit Amerta Media, Jawa Tengah.

Puspandari, D.A., Mukti, A.G., & Kusnanto, H. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Biaya Obat Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia 4*(3), 24-35.

Putra, P.R.S., Indar, & Jafar, N. (2014). Ability to Pay dan Catastrophic Payment pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan 4*(3), 283-290.

Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: RajaGrafindo Persada