

## Analisis Biaya Satuan Pada Pasien Bedah Orthopedi Tindakan ORIF Antara Tarif Rumah Sakit dan INA CBG's di RSUD Pasar Rebo

Susilawati<sup>1</sup>, Novi Yantih<sup>2</sup>, dan Aritonang<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Magister Farmasi pada Universitas Pancasila  
suisugiman23@gmail.com

### Abstrak

Fraktur menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Sebagian besar fraktur memerlukan tindakan ORIF. Penatalaksanaan fraktur dengan tindakan ORIF merupakan upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Pengendalian biaya dengan melakukan perhitungan biaya satuan pelayanan pada periode tertentu dan secara bertahap evaluasi dilakukan Manajemen Rumah Sakit Untuk dilakukan intervensi yang pada akhirnya Rumah Sakit mendapatkan biaya pelayanan yang efisien. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien bedah orthopedi tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien operasi bedah orthopedi dengan tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo periode Januari 2020 - Desember 2020, dengan sampel yang diambil secara acak sebanyak 41 pasien tindakan ORIF. Data diolah secara deskriptif dan dilakukan uji perbandingan antara tarif rumah sakit dan metode INA CBG's. Berdasarkan perhitungan biaya tindakan ORIF dengan metode tarif rumah sakit diperoleh rata-rata Rp. 19.116.379,- dengan biaya minimum Rp. 7.644.487,- dan maksimum Rp. 40.029.676. Sementara itu pada hasil perhitungan dengan metode INA CBG's diperoleh rata-rata sebesar Rp. 12.591.329,49 dengan minimum Rp. 7.754.500,- dan maksimum Rp. 24.617.499.-. Pada uji perbandingan hasil perhitungan biaya tindakan ORIF dengan metode perhitungan RS diperoleh hasil bahwa metode perhitungan tariff rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan metode perhitungan INA CBG's dengan rata-rata selisih sebesar Rp. 6,525,049. Pada uji beda dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil perhitungan biaya tindakan ORIF menggunakan metode tarif RS dengan tarif BPJS/INA CBG'S.

**Kata kunci:** Fraktur, Tindakan ORIF, biaya, Metode, Rumah Sakit, INA CBG's

### Abstract

Fracture is the third most significant cause of death under coronary heart disease and tuberculosis. Most fractures require ORIF. Fracture management with ORIF is an attempt to manipulate bone fragments so that they return to their original state optimally. Cost control by calculating the unit cost of services for a certain period, and gradual evaluation is carried out by Hospital Management. The Hospital will ultimately get efficient service costs for interventions to be carried out. This study was intended to examine the difference between real hospital rates and INA-CBG's rates for ORIF orthopaedic surgery patients at Pasar Rebo Hospital. The population of this study were all orthopaedic surgery patients with ORIF procedures at Pasar Rebo Hospital for the period January 2020 - December 2020, with a random sample of 41 ORIF patients. The data were processed descriptively, and a comparative test was carried out between hospital rates and the INA-CBG's method. Based on the calculation of ORIF's action costs using the hospital rate method, an average of Rp. 19,116,379, - with a minimum fee of Rp. 7,644,487, - and a maximum of Rp. 40,029,676. Meanwhile, the results of calculations using the INA-CBG's method obtained an average of Rp. 12,591,329.49 with a minimum of Rp. 7,754,500, - and a maximum of Rp. 24,617,499.-. In the comparative test of the results of calculating the costs of ORIF with the hospital calculation method, it was found that the hospital fare calculation method was greater than the INA CBG's calculation method with an average difference of Rp. 6,525,049. In the different tests, there is a significant difference in the results of calculating the costs of ORIF using the hospital rate method with the BPJS/INA CBG's rates.

**Keywords :** *Fractures, ORIF Actions, costs, Methods, Hospitals, INA CBG's.*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Kualitas pelayanan yang diberikan sangat bergantung pada ketelitian perhitungan biaya pelayanan rumah sakit. Perhitungan biaya yang akurat dapat menjadi pendorong bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dan mengefisienkan penggunaan biaya yang dikeluarkan. Oleh karena itu, perhitungan biaya rumah sakit yang akurat dan adil menjadi sangat penting.

Model perhitungan pembiayaan telah berkembang dan diterapkan pada manajemen rumah sakit, salah satunya adalah model perhitungan biaya *prospective payment* INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*). Model perhitungan biaya ini sejalan dengan program jaminan kesehatan (JKN) yang pelaksanaannya dimulai pada 1 Januari 2014. Tarif INA-CBGs merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada faskes rujukan tingkat lanjut untuk paket pelayanan yang mengacu pada diagnosis penyakit dan pengelompokan prosedur [2].

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo merupakan salah satu rumah sakit umum milik pemerintah yang berada di bawah naungan pemerintah DKI Jakarta juga mengacu kepada model pembiayaan *prospective payment* INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*). Model pembiayaan dengan sistem paket ini sangat berdampak terhadap operasional rumah sakit. Namun, tarif INA-CBG dianggap tidak cukup untuk memenuhi biaya pelayanan yang sebenarnya, seperti yang dikeluhkan oleh beberapa manajemen dan penyedia rumah sakit.

Berdasarkan penelitian [3], terdapat kekurangan biaya klaim INA-CBGs sehingga rumah sakit swasta harus berupaya menutupi kekurangan biaya klaim INA-CBGs. Upaya tersebut antara lain dengan menggunakan tenaga kesehatan dari mahasiswa yang bersekolah di rumah sakit swasta, memperluas pelayanan administrasi, menentukan paket pelayanan untuk pasien umum, dan menyediakan fasilitas. Standar distribusi biaya klaim INA-CBGs untuk layanan fisioterapi harus dievaluasi, serta

risiko keuangan yang diambil rumah sakit dari penyediaan layanan fisioterapi.

Berdasarkan hasil penelitian [4], pihak rumah sakit cenderung mengalami kerugian finansial dalam memberikan pelayanan medis operatif kepada pasien Jamkesmas karena biaya tindakan yang tidak sesuai dengan tarif yang ditawarkan oleh INA-CBGs. Biaya INA-CBGs cenderung jauh lebih rendah daripada biaya layanan pada kasus bedah [5]. Sebagian besar prosedur bedah dilakukan untuk mengobati fraktur. Di Indonesia, fraktur merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Indonesia merupakan negara Asia Tenggara dengan jumlah kejadian fraktur terbanyak, yaitu 1,3 juta per tahun dari jumlah penduduk sekitar 238 juta, menurut data yang dihimpun oleh Wrong Diagnosis [6].

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, angka kejadian fraktur di Indonesia mencapai 5,5%. Jika dibandingkan dengan jenis fraktur lainnya, prevalensi fraktur ekstremitas bawah yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas adalah yang tertinggi yaitu sekitar 46,2% dari 45.987 kasus [7]. Kasus fraktur ekstremitas seperti ini memerlukan tindakan operatif bedah ortopedi seperti *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF). Upaya mengembalikan fragmen tulang ke kondisi optimal adalah tujuan dari prosedur perawatan fraktur ORIF. Pengurangan fraktur (juga dikenal sebagai pengaturan tulang) juga dapat dipahami berarti mengembalikan fragmen tulang ke keselarasan dan rotasi anatominya [8].

Pada tahun 2017, di RSUD Pasar Rebo dilaporkan ada sebanyak 135 bedah Orthopedi tindakan ORIF. Kemudian pada tahun 2018 sebanyak 118 tindakan. Pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 94 tindakan dan pada tahun 2020 di tengah kondisi pandemi Covid-19 terjadi penurunan bedah orthopedi tindakan ORIF menjadi sebanyak 41 tindakan. Oleh karena itu, di RSUD Pasar Rebo terdapat 388 bedah Orthopedi tindakan ORIF selama periode tahun 2017-2020.

Pada prasurvei yang peneliti lakukan di RSUD Pasar Rebo pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF bulan Februari sd Desember 2019, data survei awal yang diperoleh dengan menganalisa biaya klaim pada pasien bedah orthopedi tindakan ORIF dari sampel 94 pasien diambil data klaim sebanyak 46 pasien, 42 pasien

biaya total perawatan lebih besar dibanding tarif INA-CBGs. Didapat tarif terendah adalah Rp 6.130.852,- dan tarif tertinggi berjumlah Rp 40.029.676,-. Tarif rumah sakit secara keseluruhan dari 46 pasien berjumlah Rp. 839.121.220,- sedang Tarif INA-CBG's berjumlah Rp 519.428.900,- Sehingga hasil akhir selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp 319.692.320,-. Berdasarkan data tersebut ditemukan adanya disparitas yang signifikan antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG sehingga membahayakan rumah sakit. Dalam hal penyediaan layanan masyarakat, ini adalah pekerjaan yang menantang bagi manajemen rumah sakit. Sebagai salah satu pedoman Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), manajemen rumah sakit harus menerapkan langkah-langkah penghematan biaya.

Berdasarkan data prasarvei dan beberapa penelitian sebelumnya dapat terlihat adanya indikasi selisih yang bermakna antara tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG's, untuk itu rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya pelayanan kesehatan untuk menekan inflasi yang terjadi. Kondisi ini jika terus dibiarkan tentu dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan dalam manajemen keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dilakukan analisis biaya satuan berdasarkan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's yang ditujukan untuk pengendalian biaya pada kasus bedah Orthopedi tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo.

## TINJAUAN PUSTAKA FRAKTUR

Fraktur merupakan perubahan pada kontinuitas tulang normal. Jaringan lunak yang mengelilingi fraktur juga sering mengalami gangguan. Otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah, yang dapat menghambat pemulihan klien, tidak dapat dilihat pada foto rontgen (radiograf) [12]. Fraktur adalah suatu kondisi di mana kecelakaan atau osteoporosis mengganggu kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan seluruhnya atau sebagian [13].

Fraktur tulang yang membentuk ekstremitas atas tangan, pergelangan tangan, lengan bawah, siku, lengan atas, dan korset bahu disebut sebagai fraktur ekstremitas atas. Fraktur ekstremitas bawah adalah ketika tulang panggul,

tulang paha, tibia, fibula, dan jari kaki kehilangan kontinuitasnya. Secara klinis, ada dua jenis fraktur: fraktur terbuka yang disertai kerusakan jaringan lunak (seperti otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah), dan fraktur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada tungkai bawah [14].

## ORIF

ORIF merupakan suatu jenis tindakan pembedahan dengan cara memasang fiksasi internal yang dilakukan ketika fraktur tidak dapat direduksi secara baik dengan reduksi tertutup, untuk mempertahankan posisi tulang yang tepat pada fragmen fraktur [15]. Sayatan untuk reduksi terbuka fiksasi internal (ORIF) biasanya dimulai di lokasi cedera dan berlanjut sepanjang bidang anatomi ke lokasi fraktur. Bedah ORIF ditujukan untuk menciptakan stabilitas fraktur atau mengoreksi masalah disfungsi muskuloskeletal serta memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan serta stabilitas dan mengurangi nyeri serta stabilitas [14]. Prosedur ORIF juga bertujuan untuk menghasilkan reaksi reduksi yang tepat, mencapai stabilitas reduksi yang tinggi, memeriksa struktur neurovaskular, mengurangi kebutuhan akan perangkat imobilisasi eksternal, mempersingkat lama rawat inap, dan mengembalikan pasien ke pola normal dengan lebih cepat [6].

## PERHITUNGAN BIAYA

Biaya adalah subjek dari aktivitas akuntansi biaya. Biaya, dalam arti yang lebih luas, adalah pengorbanan finansial dari sumber daya ekonomi yang dibuat atau kemungkinan dibuat untuk tujuan tertentu [16]. Menurut [17], dalam pelayanan kesehatan pemahaman tentang biaya sangat diperlukan terutama dalam melakukan analisis biaya. Berbagai definisi biaya yang diperlukan dalam analisis biaya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Berbagai Definisi Biaya

Jenis Biaya	Definisi
Biaya Keseluruhan	Biaya memproduksi keluaran sejumlah tertentu
Biaya Tetap	Biaya sewa dan gaji, misalnya, adalah biaya yang tidak berubah sehubungan dengan kenaikan output dalam jangka pendek (satu tahun). Biaya ini berubah

	seiring waktu, bukan jumlahnya.
Biaya Variabel	Biaya yang berubah saat output naik, seperti makanan, obat-obatan, dan biaya
Biaya Fungsi	$f(Q)$ , biaya keseluruhan sebagai fungsi dan kuantitas
Biaya Rata-Rata	Biaya rata-rata per unit keluaran
Biaya Marjinal	Biaya tambahan untuk memproduksi satu unit keluaran tambahan

Menurut [18] beberapa biaya dapat diklasifikasikan berdasarkan atas hubungan di antara jumlah jasa yang disediakan, yang diacu terhadap aktivitas, utilisasi atau volume. Bagaimanapun, klasifikasi biaya mengharuskan spesifikasi dari aturan yang relevan. Mengacu pada masa yang akan datang, selalu terdapat ketidakpastian jumlah volume hari pasien, jumlah kunjungan, jumlah pendaftar, jumlah laboratorium uji dan seterusnya. Penjelasan lebih lanjut mengenai klasifikasi biaya adalah sebagai berikut:

### 1. Biaya Tetap

Biaya tetap adalah biaya yang selalu tetap secara keseluruhan tanpa terpengaruh oleh tingkat aktivitas. Sebagai contoh, klinik memiliki tenaga kerja dari karyawan tetapi yang terlatih yang akan meningkat atau menurun hanya pada keadaan tidak biasa. Dengan demikian, sepanjang volume jatuh pada jangkauan relevan, biaya tenaga kerja klinik diperbaiki untuk tahun berikutnya tanpa melihat jumlah kunjungan pasien.

### 2. Biaya Variabel

Biaya yang berfluktuasi sebanding dengan perubahan aktivitas disebut sebagai biaya variabel. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, termasuk unit produksi, unit penjualan, kilometer, jumlah tempat tidur yang digunakan, jam kerja, dan metrik serupa lainnya. Misalnya, harga obat-obatan seperti suntikan, penekan lidah, dan sarung tangan karet.

### 3. Biaya Semi Variabel

Biaya semi variabel merupakan biaya yang mengalami perubahan berdasarkan volume, tetapi tidak seperti biaya variabel. Dengan kata lain, biaya ini mengandung komponen variabel dan komponen tetap. Misalnya sewa truk pengangkutan, pembayaran sewa tetap ditambah

beban variabel berdasarkan jarak mil yang dibuat, dan kekuatan biaya

### TARIF INA-CBG's

Sistem INA-CBGs adalah metode pembayaran berdasar "paket" yang berdasarkan penyakit pasien. Rumah sakit akan menerima pembayaran berdasarkan tarif yang merupakan rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk suatu grup diagnosis tertentu. Di rumah sakit, sistem casemix digunakan untuk mengelompokkan diagnosis penyakit yang memiliki gejala atau karakteristik yang sama, menggunakan sumber daya (biaya perawatan) yang sama, dan menggunakan prosedur atau tindakan pelayanan yang sama. Layanan kesehatan dibayar dalam bentuk paket, dan biaya atau pembayaran diputuskan sebelum layanan diberikan.

### TARIF PELAYANAN RUMAH SAKIT

Kesediaan suatu rumah sakit untuk memberikan pelayanan kepada pasien tercermin dari tarifnya, yaitu nilai suatu pelayanan ditentukan oleh besar kecilnya sejumlah uang. Keputusan Menteri Kesehatan atau Pemerintah Daerah digunakan untuk menetapkan tarif bagi beberapa rumah sakit pemerintah. Sebagai pemilik rumah sakit, hal ini menunjukkan adanya pengawasan ketat dari pemerintah [19].

Tarif ditetapkan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit. Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama semakin berkurang subsidiya. Kebijakan penetapan tarif serendah mungkin sehingga diharapkan dengan tarif rendah ini maka akses akan baik atau mudah terutama bagi orang miskin.

Kebijakan tentang *Cost containment* pada proses pelayanan, yang isinya pelayanan harus mengacu kepada standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, Penggunaan peralatan medis dan non medis sesuai SPO, Pemakaian obat-obatan dan BHP sesuai dengan standar obat dan terapi dan Setiap unit pelayanan menyusun *strategic action plan, implementation plan, annual plan dan accountability system*.

Dalam penentuan tariff BPJS dikenal istilah *clinical pathway* [20]. Gagasan mengenai *clinical pathway* menjadi landasan bagi paket tarif BPJS Kesehatan. Rencana layanan terpadu yang dikenal sebagai Tarif Clinical Pathway (CP) didasarkan pada standar layanan medis, standar

asuhan keperawatan, dan tenaga kesehatan berbasis bukti lainnya (diagnosis) dan memberikan hasil yang terukur dari waktu ke waktu untuk setiap langkah perawatan pasien dari masuk ke memulangkan. Rawat inap jangka panjang (LOS) (UU No. 29 Tahun 2009 Praktik Kedokteran, pasal 44 ayat 3, dan PermenKes No. 148/IX/2010).

## METODE

Penelitian ini merupakan salah satu evaluasi ekonomi kesehatan yang bersifat deskriptif kuantitatif dengan meneliti data sekunder untuk melihat perbandingan hasil perhitungan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo. Secara garis besar, penelitian ini akan menghitung biaya satuan yang ditimbulkan oleh pasien pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF yang harus dilakukan perawatan di RSUD Pasar Rebo antara tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien operasi bedah orthopedi dengan tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo periode Januari 2020 - Desember 2020. Di tengah kondisi pandemi covid-19 berdasarkan catatan manajemen RSUD Pasar Rebo diperoleh data bahwa seluruh pasien operasi bedah orthopedi dengan tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo sebanyak 41 pasien. Dalam penelitian ini yang dijadikan sampel adalah pasien dengan diagnosis utama penyakit Muskuloskeletal rawat inap pasca tindakan ORIF dengan kode M.969 dan kode grouping INA-CBG's M-1-20-I, M-1-20-II, M-1-80-I, M-1-80-II, M-1-80-III, M-1-30-I, M-1-70-I dan M-1-60-II yang disertai penyakit penyerta maupun tanpa penyakit penyerta.

Untuk menentukan adanya perbedaan yang signifikan antara tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's pada kasus bedah ortopedi tindakan ORIF, digunakan uji T tidak berpasangan (Independent T-Test). Uji-t tidak berpasangan (independent-test) adalah hipotesis dimana data yang digunakan bebas (tidak berpasangan). Ciri-Ciri yang paling sering ditemui pada kasus yang tidak berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) dikenai 2 buah perlakuan yang berbeda. Independent samples T Test digunakan untuk menguji dua rata-rata dari dua kelompok data yang independen [38]. Menurut [39], tujuan dari uji Independent Sample T-Test adalah untuk

dapat membandingkan rata-rata dari kedua grup yang tidak saling berhubungan. Kriteria pengujian adalah kedua sampel memiliki perbedaan rata-rata jika  $p\text{-value} < 0,05$ .

Dalam penelitian ini, uji T tidak berpasangan bertujuan untuk menguji perbedaan hasil perhitungan biaya operasi bedah orthopedi dengan tindakan ORIF antara tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's. Syarat utama dalam uji t tidak berpasangan adalah kedua sampel homogen. Uji Homogenitas dilakukan dengan uji Levene's. Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui varian populasi data apakah antara dua kelompok atau lebih data memiliki varian yang sama atau berbeda (Priyatno, 2014). Jika nilai Sig. pada output Test of Homogeneity of Variance  $> 0,05$ , maka varian kelompok data adalah sama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebaran jenis Fraktur pasien ORIF yang dapat diteliti dalam penelitian ini dapat disajikan pada tabel 5.1. Pada tabel 5.1 diperoleh informasi bahwa dari 41 pasien fraktur yang melakukan tindakan bedah ORIF mengalami jenis fraktur yang bermacam-macam yaitu sebanyak 17 jenis fraktur. Fracture of femur, part unspecified merupakan kasus terbanyak yaitu 9 kasus (22,0%).

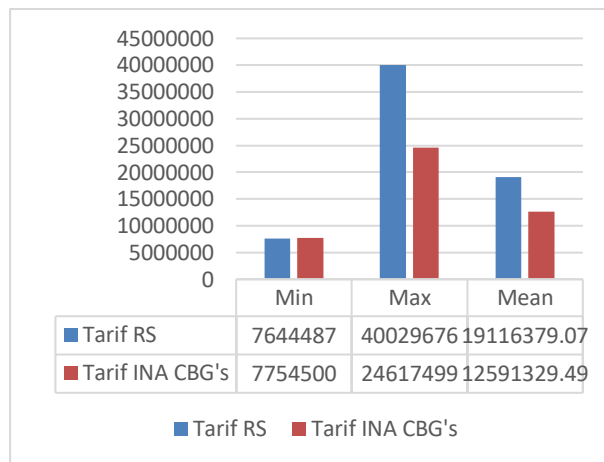
Tabel 2. Jenis Fraktur

No	Jenis Fraktur	n	(%)
1	Fracture of clavicle	6	14,6
2	Fracture of femur, part unspecified	9	22,0
3	Fracture of fibula alone	2	4,9
4	Fracture of lower end of humerus	1	2,4
5	Fracture of malar and maxillary bones	1	2,4
6	Fracture of mandible	1	2,4
7	Fracture of other finger	2	4,9
8	Fracture of other parts of forearm	2	4,9
9	Fracture of patella	1	2,4
10	Fracture of shaft of humerus	3	7,3
11	Fracture of shaft of tibia	1	2,4
12	Fracture of shaft of ulna	2	4,8
13	Fracture of thumb	1	2,4
14	Fracture of upper end of humerus	3	7,3
15	Fracture of upper end of tibia	2	4,9
16	Fractures of other parts of lower leg	1	2,4
17	Multiple fractures of forearm	3	7,3

<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

Sumber : Data diolah peneliti, 2022.

Dari 41 berkas klaim bedah orthopedi tindakan ORIF pada bulan Januari hingga Desember tahun 2020, hasil dari tarif INA-CBGs mencapai Rp. 516.244.509,- dan tarif Rumah Sakit mencapai Rp. 783.771.542,-, dengan selisih biaya sebesar Rp. 267.527.033,-. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami kerugian, dan rata-rata perbedaan antara biaya layanan kasus bedah orthopedi tindakan ORIF Rumah Sakit dan tarif INA-CBGs adalah sebesar Rp.( 6.525.049).



Gambar 1 Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan INA CBG's

### 1. Tarif Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Gubernur Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Nomor 117 Tahun 2012 pada kasus Bedah Orthopedi tindakan ORIF.

Dalam penelitian ini, rata-rata biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF mengacu pada Peraturan Gubernur nomor 117 tahun 2012. Biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan tersebut pada RSUD Pasar Rebo pada bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2020 sebanyak 41 sampel dapat ditemukan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Biaya rata-rata Tarif Rumah Sakit pada kasus Bedah Orthopedi tindakan ORIF tahun 2020.

Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Rata-Rata tarif Rumah Sakit (Rp)
7.644.487	40.029.676	19.116.379

Sumber: Data diolah, 2022

Berdasar tabel 5.2, Rata-rata biaya rumah sakit pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF adalah sekitar Rp. 19.116.379,-. Sementara itu,

harga terendah tarif Rumah Sakit untuk pelayanan bedah Orthopedi tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo adalah Rp. 7.644.487,- untuk tindakan *Fracture of upper end of humerus*. Sedang harga tertinggi tarif Rumah Sakit untuk kasus bedah Orthopedi tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo adalah Rp. 40.029.676,- *Fracture of femur, part unspecified*.

### 2. Tarif INA CBG's Pada Bedah Orthopedi Tindakan ORIF

Dalam penelitian ini, Tarif INA-CBG's merujuk pada rata-rata biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF. Untuk mendapatkan hasilnya, dilakukan analisis terhadap tarif INA-CBG's yang dibayarkan kepada Rumah Sakit sehingga didapatkan nilai rata-rata tarif INA-CBG's. Tarif INA-CBG's ini diterbitkan oleh BPJS untuk pelayanan bedah ortopedi tindakan ORIF di Rumah Sakit tahun 2020. Nilai ini dapat ditemukan pada tabel yang memuat 41 berkas klaim.

Tabel 4. Biaya rata-rata Tarif INA-CBG's pada kasus Bedah Orthopedi tindakan ORIF tahun 2020.

Tarif Terendah (Rp)	Tarif Tertinggi (Rp)	Rata-Rata tarif INA-CBG's (Rp)
7.754.500	24.617.499	12.591.329

Sumber: Data diolah, 2022

Tarif pelayanan bedah orthopedi tindakan ORIF terendah menurut tarif INA-CBG's adalah sebesar Rp.7.754.500,- untuk *Fracture of other finger (M-1-60-I)*, *Fracture of femur part unspecified (M-1-20-I)* sedangkan tarif tertinggi yang dibayarkan oleh INA-CBGs adalah sebesar Rp. 24.617.499,-. Tarif tertinggi tersebut dibayarkan kasus bedah orthopedi tindakan ORIF pada *Fracture of mandible*.

Tabel 5. Selisih rata-rata antara biaya aktual rumah sakit dengan tarif INA CBG's pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF.

Tarif INA CBG's dibawah tarif Rumah Sakit (Rp)		Tarif INA CBG's di atas tarif Rumah Sakit (Rp)		Rata-Rata tarif selisih (Rp)
Min	Max	Min	Max	

7.754.500	24.617.499	8.485.600	20.735.300,-	6.525.049,-
-----------	------------	-----------	--------------	-------------

Sumber: Data diolah, 2022

Dengan melakukan analisis perbedaan antara tarif Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's, dapat ditemukan nilai rata-rata selisih biaya pada kasus bedah orthopedi tindakan ORIF di RSUD Pasar Rebo. Pada tabel 5.4 di atas menunjukkan rata-rata besaran biaya yang harus ditanggung oleh Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo akibat tarif INA-CBG's yang lebih rendah dibandingkan tarif Rumah Sakit.

Tabel 6. Hasil perhitungan biaya tindakan ORIF menggunakan metode tarif BPJS/INA CBG'S

Tarif	Mean	12.591.329
BPJS/INA CBG'S	Std.	4.432.667
	Deviation	
	Minimum	7.754.500
	Maximum	24.617.499

Sumber: Olahan Data Primer 2022

Hasil perhitungan biaya tindakan ORIF menggunakan metode tarif BPJS/INA CBG'S menunjukkan biaya rata-rata sebesar Rp. 12.591.329,- dengan minimum Rp. 7.754.500,- dan maksimum Rp. 24.617.499,- serta standar deviasi sebesar Rp. 4.432.667,-.

### 3. Hasil Uji Beda Metode Tarif Rumah Sakit dengan Metode INA CBG's

Tabel 7. Hasil Perbandingan Metode Tarif Rumah Sakit dan Metode Tarif INA CBG's

		Independent Samples Test				
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Tarif	Equal variances assumed	4,53	,036	4,92	80	,000
	Equal variances not assumed			4,92	66,274	,000

Sumber: Olahan Data Primer 2022.

Berdasarkan yang temuan peneliti selama penelitian, pola penentuan tarif di RSUD Pasar Rebo masih dilakukan dengan cara *fee for service* sebagai acuan Peraturan Daerah yang telah ditetapkan, hal inilah yang membuat adanya ketidak sesuaian antara tarif riil Rumah Sakit dengan tarif yang telah ditetapkan maupun tarif INA-CBG's. Penentuan tarif dengan menggunakan *sistem fee for service* atau dikenal dengan *sistem case based* (pembayaran retrospektif). Dimana

Berdasarkan hasil uji homogenitas Levene test diperoleh statistik  $F = 4,53$  dan  $p\text{-value} = 0,036$ . Karena  $p\text{-value} = 0,036 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa kedua sampel tidak homogen atau memiliki varian yang tidak sama. Oleh karena itu untuk uji beda menggunakan uji beda dengan asumsi kedua varian sampel tidak sama. Berikutnya pada uji t (*independent sample test*) didapatkan statistik  $t = 4,92$  dan  $p\text{-value} 0,000$ . Karena  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil perhitungan biaya tindakan ORIF menggunakan metode tarif rumah sakit dengan metode tarif INA CBG's. Berdasarkan yang temuan peneliti selama penelitian, pola penentuan tarif di RSUD Pasar Rebo masih dilakukan dengan cara *fee for service* sebagai acuan Peraturan Daerah yang telah ditetapkan, hal inilah yang membuat adanya ketidak sesuaian antara tarif riil Rumah Sakit dengan tarif yang telah ditetapkan maupun tarif INA-CBG's. Penentuan tarif dengan menggunakan sistem *fee for service* atau dikenal dengan sistem *case based* (pembayaran retrospektif). Dimana dalam penagihan kepada pasien dilakukan dengan cara perhitungan per-layanan, per-tindakan atau jenis layanan yang diberikan.

dalam penagihan kepada pasien dilakukan dengan cara perhitungan per-layanan, per-tindakan atau jenis layanan yang diberikan.

Dengan menggunakan sistem *fee for service* dalam penentuan tarif di Rumah Sakit tentu memiliki kelebihan dan kekurangan. Dilihat dari kekurangan bahwa dengan menggunakan sistem pembayaran retrospektif biasanya klaim yang diajukan oleh provider tinggi, karena dalam hal ini tidak adanya kesepakatan antara kedua

pihak antara provider dengan pembayar/pasien. Apalagi jika di dalam suatu Rumah Sakit belum diterapkan *Clinical Pathways* yang berfungsi sebagai *cost analysis*, mengurangi variasi dalam pelayanan, sebagai *counter-check* pada kasus-kasus *high cost dan high volume*, diharapkan agar Rumah Sakit mempunyai dan menerapkan *Clinical Pathways* dengan baik sehingga kerugian atau selisih antara realisasi tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's bisa diminalisir.

Untuk meningkatkan nilai klaim dan menurunkan *gap* antara tarif INA CBG's dan Tarif *Fee For Service* di perbaiki pola hitung *clinical pathway* yang disusun dengan mengubah model hitungan *cost of care* nya. Langkah yang harus dilakukan adalah: menghitung di awal nilai klaim berdasarkan diagnosa dan tindakan per masing-masing bagian, kemudian di turunkan dalam isian *cost clinical pathway* dengan model ini tentu pihak layanan, penunjang dan pendukung layanan harus kendalikan mutu dan kendalikan layanan. Agar *gap* yang selama ini menjadi *momok* dalam organisasi akan segera biasa di selesaikan.

Mengimplementasikan *case mix centre* tugasnya adalah mengkomunikasikan antara DPJP, Koder, Grouper dengan kaidah yang berlaku di BPJS. Sistem ini diselesaikan dalam satu meja sebelum pasien pulang layanan terutama yang harus segera di implementasikan adalah layanan rawat inap, mengingat potensi *loss* adalah pemahaman yang belum sama antara DPJP, Koder, Grouper. Perekat unit ini adalah tim **Case Mix Centre**.

Biaya yang bersumber dari alat kesehatan barang habis pakai merupakan penyumbang biaya terbesar yaitu rata-rata Rp. 9.538.965,-. Besarnya komponen biaya ini karena pada tindakan ORIF memerlukan pemasangan fiksasi internal yang mana biayanya tergolong tidak murah [15]. Sayatan untuk reduksi terbuka fiksasi internal (ORIF) biasanya dimulai di lokasi cedera dan berlanjut sepanjang bidang anatomi ke lokasi fraktur. Fiksasi internal, yang dapat berupa pelat dengan sekrup di permukaan tulang atau pin yang dimasukkan ke dalam sumsum tulang panjang, digunakan untuk melumpuhkan dan menahan fragmen tulang setelah fraktur direduksi [14].

Biaya jasa medik berkontribusi sebesar rata-rata Rp. 4.849.024,- merupakan penyumbang biaya terbesar kedua. Dalam Permenkes No 12 Tahun 2013 dijelaskan bahwa

jasa medik adalah imbalan atas jasa yang diberikan oleh dokter spesialis, dokter asisten ahli, dokter umum, dokter gigi, psikolog dan tenaga medis lainnya secara langsung kepada pasien dalam rangka melakukan observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, tindakan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya. Pada tindakan ORIF biaya jasa medik dihitung dari aktivitas pre operatif hingga intra operatif. Tim bedah yang terdiri dokter spesialis bedah dan perawat merupakan orang-orang yang berhak mendapatkan biaya jasa medik.

Sebelum tindakan ORIF maupun intra operatif diperlukan obat-obatan berbagai jenis. Biaya obat-obatan berkontribusi rata-rata sebesar Rp.1.796.210,- dan berada diposisi ketiga sebagai penyumbang biaya tindakan ORIF. Dan keperawatan merupakan komponen biaya yang dengan rata-rata kontribusi terkecil sebesar Rp 504.585,-.

Pada uji perbandingan hasil perhitungan biaya tindakan ORIF dengan metode Tarif Rumah sakit dan metode INA CBG's diperoleh hasil bahwa metode Tarif Rumah Sakit menghasilkan tarif yang lebih besar dibandingkan dengan INA CBG's. Hasil perhitungan biaya tindakan ORIF menggunakan metode Tarif Rumah Sakit menunjukkan biaya rata-rata sebesar Rp. 19.116.379,07 sedangkan dengan menggunakan metode perhitungan INA CBG's didapat biaya rata-rata sebesar Rp. 12.591.329,49. Hasil uji homogenitas Levene test menunjukkan bahwa kedua sampel tidak homogen atau memiliki varian yang tidak sama, dimana hasil perhitungan metode rumah sakit memiliki varian yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa hasil perhitungan metode tariff rumah sakit lebih bervariasi dibandingkan dengan hasil perhitungan dengan metode INA CBG's.

Pada uji beda dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil perhitungan biaya tindakan ORIF menggunakan metode Tarif Rumah Sakit dengan metode INA CBG's. Hasil ini menggambarkan bahwa selama ini, klaim tarif yang diajukan manajemen RSUD Pasar Rebo pada tindakan ORIF selalu tidak diakomodir oleh metode INA CBG's, dimana terjadi kekurangan bayar rata-rata sebesar RP. (6,525,049.59). Jika hal ini terus dipertahankan maka dapat berdampak kepada kesehatan akuntansi RSUD Pasar Rebo. Untuk itu, diperlukan adanya koreksi terhadap metode perhitungan



tarif INA CBG's khususnya pada kasus tindakan ORIF dimana penelitian ini merupakan fakta empirik yang dapat dijadikan dasar koreksi tersebut.

Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu [16]. Oleh karena itu, biaya yang dikeluarkan untuk satu kali tindakan ORIF adalah pengorbanan sumber ekonomi dalam bentuk uang untuk tujuan penyembuhan fraktur ektrimistas. Manajemen rumah sakit tentu sangat menginginkan perhitungan biaya yang dapat merepresentasikan biaya riil yang diperlukan. Namun tarif tindakan ORIF yang diajukan oleh RSUD Pasar Rebo yang mengacu kepada Pergub (Peraturan Gubernur Pemerintah Provinsi DKI Jakarta nomor 117 tahun 2012) ternyata menghasilkan hasil perhitungan tarif yang lebih besar dibandingkan dengan tarif dari metode INA CBG's.

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan teoritis maupun empirik bagi manajemen RSUD Pasar Rebo untuk melakukan kajian yang lebih dalam pada kasus tindakan ORIF dan pada kasus layanan kesehatan lainnya. Hasil perhitungan yang akurat akan dapat memberikan jaminan kesehatan akuntansi rumah sakit sehingga dapat terus memberikan pelayanan yang prima. Sebagai pembanding pihak RSUD Pasar Rebo dapat mengkaji juga metode perhitungan biaya sehingga diperoleh hasil perhitungan yang berkeadilan. Salah satunya adalah metode perhitungan ABC (*Activity Based Costing*).

Beberapa penelitian terkait metode perhitungan biaya ABC juga menunjukkan hasil perhitungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode INA CBG's. Penelitian [21] menyatakan bahwa besarnya biaya perawatan fraktur dengan pembedahan ORIF di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dihitung dengan metode ABC lebih tinggi dan berbeda bermakna dibandingkan dengan tarif berdasarkan INA-CBGs. Hal ini berpotensi menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Kemudian penelitian [22] menyimpulkan bahwa penentuan tarif rawat inap berdasarkan penghitungan dengan menggunakan metode Activity Based Costing System dilakukan dengan menggunakan banyak cost driver.

Jika dibandingkan dengan pendekatan lain misalnya metode ABC akan menghasilkan biaya

yang lebih tinggi. Keakuratan tentunya akan meningkat ketika perhitungan didasarkan pada kegiatan yang telah dilakukan secara detail. Untuk membantu manajemen dalam menetapkan tarif rawat inap sesuai dengan sumber daya yang digunakan oleh masing-masing kelas, metode ABC dinilai mampu memberikan akurasi yang lebih baik dibandingkan dengan metode konvensional [22]. Namun, metode ABC membutuhkan energi yang lebih banyak dibandingkan dengan metode INA CBG's. Karena semua potensi biaya dari aktivitas pada tindakan ORIF ditelusuri dari awal hingga akhir tindakan. Idealnya semua biaya dapat dihitung agar dapat memberikan rasa adil bagi penerima layanan, pemberi layanan, dan pihak legislator seperti pemerintah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil perhitungan biaya tindakan bedah orthopedi dengan metode Tarif Rumah sakit yang mengacu Pergub (Peraturan Gubernur Pemerintah Provinsi DKI Jakarta nomor 117 tahun 2012) di RSUD Pasar Rebo lebih besar dibandingkan dengan metode perhitungan INA-CBGs. Terdapat selisih negatif dan signifikan antara metode perhitungan biaya RS dan INA CBG'S.

Penelitian ini dapat menjadi landasan teoritis maupun empirik bagi manajemen RSUD Pasar Rebo untuk melakukan kajian yang lebih komprehensif mengenai perhitungan biaya tindakan ORIF maupun pada kasus penyakit lainnya.

Metode perhitungan biaya seperti Metode ABC dapat dikaji oleh manajemen RSUD Pasar Rebo sebagai metode pembanding dengan metode yang sudah digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kemenkes RI, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2]. Kemenkes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 52 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [3]. Aulia, D., Ayu, S. F. & Nasution, N. H., 2017. 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. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, pp. 159-166.
- [4]. Septianis, D., Misnaniarti & Alwi, M., 2010. Perbandingan Biaya Pelayanan Tindakan Medik Operatif terhadap Tarif INA-DRG Pada Program Jamkesmas di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(03), pp. 133-139.
- [5]. Putra, R., Indar & Jafar, N., 2014. Ability to Pay and Catastrophic Payment Pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 4(3), pp. 283-290.
- [6]. Ropyanto, C., Sitorus, R. & Eryando, T., 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Fungsional Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Esktremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), pp. 81-90.
- [7]. Purnomo, D., Kuswardani & Asyita, R., 2017. Pengaruh Terapi Latihan pada Post ORIF dengan Plate and Screw Neglected Close Fracture Femur Exercise Therapy Effect in Post ORIF dengan Plate and Screw Neglected Close Fracture Femur. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi (JFR)*, 1(2).
- [8]. Wahid, A., 2013. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: CV Sangung Seto.
- [9]. Puspandari, D., Mukti, A. & Kusnanto, H., 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Biaya Obat Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(3), pp. 24-35.
- [10]. Ambarriani, A., 2014. Hospital Financial Performance in The Indonesian Nasional Health Insurance Era. *Jurnal Review of Integrative Business and Economics Research*, 4(1), pp. 121-133.
- [11]. Kusumaningtyas, e., 2013. Analisis Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's untuk Kasus Persalinan dengan Sectio Cesaria pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Triwulan I Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1).
- [12]. Black, J. & Hawks, J., 2014. *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- [13]. Smeltzer, S. & Bare, B., Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah . 2013. Jakarta: EGC.
- [14]. Helmi, 2014. *Buku Ajar Gangguan Muskuskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- [15]. Potter & Perry, 2010. *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- [16]. Mulyadi, 2018. *Akuntansi Biaya*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan STIM YKPN.
- [17]. Afdal, A. F., 2011. *Farmaekonomi; Pisau Analisis terbaru Dunia Farmasi*. Jakarta: Samitra Media Utama.
- [18]. Ikhsan, A. & Dharmanegara, I. B. A., 2010. *Akuntansi dan Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [19]. Trinantoro, L., 2015. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM Press.
- [20]. Hernowo, I. W., 2018. Analisis tarif layanan kesehatan BPJS Kesehatan INA CBG dan efisiensi layanan tahun 2017 (studi kasus pada RS.XXX). *Jurnal Riset Perbankan Manajemen dan Akuntansi*, 2(1).
- [21]. Munawaroh, F., Andayani, T. M. & Satibi, 2014. Analisis Biaya Perawatan Fraktur Tulang Dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasar INA-CBS. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, pp. 45-54.
- [22]. Andriansyah, R., Handayani, S. R. & Azizah, D. F., 2013. Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Penetapan Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit (Studi kasus pada Rumah Sakit Islam Gondanglegi Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis*, pp. 1-8.