

## ANALISIS SELISIH TARIF RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INACBG'S PASIEN JKN RAWAT INAP KELAS 3 DAN KAITANNYA DENGAN KUALITAS PELAYANAN (Case Study pada RS Betha Medika)

Suci Rahmawati Sofian<sup>1</sup>,  
Universitas Muhammadiyah Sukabumi  
Sucirahmawati460@gmail.com

Deni Iskandar<sup>2</sup>,  
Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Idang Nurodin<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Sukabumi

### Abstract.

*The aim of this study is to analyze differences in hospital rates and INACBG rates on the payment of claims for inpatient JKN class 3 patients and their relation to service quality. Data collected through observation, interviews, and documentation. The study used a descriptive qualitative method. The results of this study indicate that there are differences in hospital real rates with INACBG package rates. Of the 153 cases of disease, there was a positive difference received by the hospital, namely in the case of specialist internal medicine, surgical specialist, pediatric specialist, neurological specialist, and obgyn or midwifery*

*Keywords: Hospital Rates, INACBG Rates, Claims, Difference, Services*

### Abstrak.

*Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INACBG pada pembayaran klaim pasien rawat inap kelas 3 pasien JKN dan kaitannya dengan kualitas pelayanan. Penelitian ini dilakukan di RS Betha Medika dengan tujuan untuk mengetahui selisih dan faktor-faktor penyebab adanya perbedaan, serta kaitannya dengan kualitas pelayanan rawat inap kelas 3. Data di kumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian menggunakan metode secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif paket INACBG. Dari kasus 153 kasus penyakit, terdapat selisih positif yang diterima oleh pihak rumah sakit yakni pada kasus spesialis penyakit dalam, spesialis penyakit bedah, spesialis penyakit anak, spesialis penyakit syaraf, dan obgyn atau kebidanan*

*Kata kunci : Tarif RS, Tarif INACBG, klaim, Selisih, Pelayanan*

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang di dalamnya terdapat padat karya, padat modal, dan padat ilmu juga teknologi, di mana untuk mencapai suatu efisiensi dan efektivitas yang tinggi maka di perlukan profesionalisme yang cukup handal layaknya sebuah lembaga-lembaga bisnis modern lainnya. Namun, menurut undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan (khususnya BAB HI, pasal 8, dan BAB VI, pasal 57) yang mewajibkan setiap peran serta masyarakat dalam berbagai Rumah sakit mempunyai fungsi memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis, juga sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi di bidang kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan. (Armen and Azwar 2013).

Pemerintah Indonesia memberlakukan Sistem *Indonesian Base Groups (INA-CBG)* pada tanggal 26 Oktober 2016. INACBG yang merupakan sistem aplikasi untuk pengajuan klaim Rumah sakit, Puskesmas, dan semua

penyedia pelayanan kesehatan lainnya yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Peraturan Menteri Kesehatan 2016:76).

Menurut Hernowo, dkk (2018) Badan Pengelola Jaminan Kesehatan atau lebih sering di kenal dengan BPJS kesehatan, di gulirkan oleh pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014, yang merupakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sesuai dengan visi BPJS di harapkan seluruh masyarakat Indonesia harus menjadi peserta BPJS Kesehatan. Salah satu lembaga yang ikut berperan serta dalam melayani masyarakat di bidang medis dan telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yaitu RS Betha Medika yang terletak di Cisaat Kabupaten Sukabumi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis sistem INACBG, metode pembayaran di Rumah Sakit yang di tetapkan oleh BPJS adalah metode prospektif *casemix* INACBG. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur penyakit dengan ciri klinis serta biaya yang sama/mirip. Dan dimasukkan kedalam grup. Dengan adanya metode pembayaran tersebut, maka biaya atau tarif telah di tentukan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Sedangkan Rumah sakit Betha Medika menetapkan biaya atau tarif yang di bebaskan kepada pasien setelah pelayanan kesehatan di berikan kepada pasien.

Terdapat fenomena yakni menurut Luthfi Mardiansyah sebagai ketua Center for Healthcare Policy and Reform Studies (CHAPTERS) dalam RILIS.ID, Jakarta (2018) menjelaskan bahwa perlu adanya revisi terhadap tarif *Indonesia Case Base Groups* (INACBG) karena menurut sejumlah kalangan masalah ini bisa menyebabkan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang rendah.

Dikutip dalam sebuah jurnal (Yohana Susanti, 2019) menerangkan bahwa besaran tarif INACBG tidak sebanding dengan jasa medis dan non medis, akibatnya pasien memandang rumah sakit kurang memberikan pelayanan yang maksimal dan cenderung mempersulit para pasien. Dalam kasus ini juga dapat mempengaruhi laporan keuangan.

Berdasarkan pengamatan perbedaan sistem ini menimbulkan masalah keuangan, tak jarang rumah sakit mengeluhkan besaran tarif yang ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tersebut di anggap tidak sebanding dengan jasa medis dan non medis, harga obat, dan bahan habis pakai Masyarakat sering kali mengeluh dan menyalahkan pelayanan yang kurang memadai dikarenakan terbatasnya fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi pasien yang menggunakan JKN. Seperti beberapa obat-obatan yang tidak bisa di terima atau di cover oleh JKN, dan sering terjadi komplain pada saat pasien melakukan pengambilan obat di apotek yang tidak jarang obat yang di inginkan tidak tersedia (kosong) atau di rasa kurang oleh pasien. Akibatnya para pasien memandang bahwa pihak rumah sakit kurang memberikan pelayanan yang maksimal dan cenderung membedakan antara pasien yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pasien umum, hal ini juga berdampak bagi nama baik rumah sakit.

Fenomena yang sering terjadi salah satunya yaitu tak jarang masyarakat yang merupakan pasien peserta JKN merasa bahwa pelayanan rumah sakit di rasa kurang sigap, dan kurang memuaskan. Rumah sakit menetapkan suatu tarif tertentu dalam memberikan pelayanan, biasanya besaran tarif akan berbanding lurus dengan pelayanan yang di berikan. Hal ini yang mengakibatkan kurangnya kualitas pelayanan bagi pasien peserta JKN.

## KAJIAN TEORITIS

### Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan publik kesehatan yang harus memenuhi kriteria *availability, appropriateness, continuity sustainability, acceptability, affordable, dan quality.*" (muninjaya)

Menurut UU No. 44/2009: "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat."

Permenkes 2004 itu menyatakan bahwa: "Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan"

Menurut definisi-definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit merupakan perusahaan di bidang jasa dan terikat oleh peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, yang memiliki fungsi untuk membantu masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga meningkatkan derajat kesehatan yang dapat mewujudkan keberhasilan pembangunan bangsa.

#### **Akuntansi Rumah Sakit**

Akuntansi Rumah sakit merupakan salah satu kegiatan dari manajemen keuangan, dan salah satu sasaran utama yang harus di perbaiki agar dapat memberikan data dan informasi yang akan membantu untuk pengambilan keputusan maupun pengamatan serta pengendalian kegiatan rumah sakit. Adapun penerapan sistem pencatatan dan pelaporan yaitu berdasarkan prinsip *accrual basis* (transaksi akuntansi dicatat pada saat terjadi, meskipun belum menerima dan mengeluarkan kas) dan *cash basis* (transaksi akuntansi yang di catat pada saat terjadi pada saat menerima atau mengeluarkan kas).

#### **Penentuan Tarif Rumah Sakit**

perhitungan tarif rawat inap dapat di bedakan berdasarkan biaya kamar sesuai kelas perawatan yakni kamar kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan VIP. Tentu saja setiap kamar kelas perawatan memiliki pelayanan, sarana prasarana dan fasilitas yang berbeda-beda sesuai dengan hak nya.

**Tabel 2.1**  
**Tarif kamar rawat inap (per hari) Rumah Sakit Betha Medika**

Jenis kelas perawatan	Kapasitas <i>bed</i> (tempat tidur) per kamar	Tarif (RP)
Kelas 1	2	Rp 400.000
Kelas 2	4	Rp 275.000
Kelas 3	5	Rp 120.000
VIP	1	Rp 500.000

Sumber data : *Bagian Administrasi rumah sakit Betha Medika*

#### **Indonesia Case Base Groups (INACBG)**

Metode INACBG ini menggunakan sistem *casemix* dimana pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mirip/sama di gunakan sebagai acuan dalam menentukan tarif. Setelah pelayanan kesehatan di berikan kepada pasien maka akan di kumpulkan data pribadi pasien dan resume yang telah lengkap dalam Rekam Medis yang kemudian di jadikan persyaratan untuk pengklaiman kepada rumah sakit. Kemudian rumah sakit akan menerima pembayaran sesuai dengan rata-rata yang di habiskan oleh suatu diagnosis dan prosedur tersebut.

Beberapa dirumuskan pengertian terkait INACBG sebagai metode pembayaran yang bersifat prospektif kepada FKRTL dalam pelaksanaan JKN yang bertujuan untuk mengendalikan biaya kesehatan, mempermudah dalam proses pengklaiman, mendorong pelayanan kesehatan agar lebih baik dan bermutu, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan, kemudian mendorong *grouped* untuk melakukan kendali biaya. Sistem pembayaran INACBG merupakan metode pengklaiman berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis yang mirip atau memiliki kedekatan secara homogenitas sumber daya yang di pergunakan

#### **Kualitas Pelayanan**

Seperti yang telah ditetapkan oleh Undang-undang pasal 26 ayat (1) yang menerangkan bahwa setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan, kemudian pada pasal 34 ayat (3) yakni dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab sebagai penyedia fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Rumah sakit merupakan tempat penyedia pelayanan kesehatan yang di butuhkan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Tidak hanya fasilitas kesehatan rumah sakit juga memiliki karakteristik dan

organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit juga menjadi tempat bertemunya berbagai jenis tenaga kesehatan dengan peringkat keilmuan yang beragam. Tak jarang rumah sakit di anggap sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi rumah sakit disini memiliki makna yang tanggung jawab yang merupakan tanggung jawab pemerintah untuk taraf kesejahteraan masyarakat.

Standar Pelayanan Minimal ini di maksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaannya, pelaksanaan, pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal. Sedangkan, tujuannya adalah untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran dan satuan, rujukan, serta target.

### **Kerangka Konseptual Penyusunan Standar Pelayanan Minimal**

Rumah sakit di tuntut mampu untuk mengidentifikasi karakteristik dan kebutuhan setiap pasien yang di layani, dengan begitu kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakitpun akan terbentuk. Setelah diidentifikasi kebutuhan dan karakteristik tersebut di gunakan untuk merancang dan merencanakan produk layanan yang di butuhkan dalam suatu proses yang telah memenuhi standar teknis dan mutu. Standar ini di buat melalui kaidah-kaidah profesi medis yang telah di akui secara nasional dan internasional dan telah di ukur pencapaiannya dengan indikator keberhasilan.

Standar bangunan, peralatan, dan sumber daya manusia di tetapkan menjadi titik awal untuk menentukan seberapa besar kemampuan rumah sakit untuk memenuhi kewajibannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Standar-standar tersebut akan dijadikan dasar dalam penetapan standar cakupan minimum layanan rumah sakit untuk mencapai mutu layanan yang sesuai dengan yang di inginkan

### **Pelayanan di Rumah Sakit**

Salah satu cara dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ini adalah kinerja karyawan yang baik dan maksimal, namun ada beberapa kendala seperti banyaknya keluhan yang di sampaikan oleh pasien peserta JKN/KIS yang merasa bahwa pelayanan kesehatan yang tidak adil dan cenderung membeda-bedakan.

Adanya perbedaan tarif antara tarif rumah sakit dan tarif INACBG mungkin menjadi salah satu penyebab pelayanan kesehatan yang cenderung di beda-bedakan, karena seperti yang telah di sampaikan pada bab sebelumnya bahwa tarif paket INACBG di rasa kurang oleh pihak rumah sakit sehingga mempengaruhi kurangnya sistem pelayanan di rumah sakit.

### **METODE PENELITIAN**

Objek pada penelitian ini adalah selisih tarif antara tarif rumah sakit dan tarif INACBG pasien JKN rawat inap kelas 3, berdasarkan rekap pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional dan data biaya tarif rawat inap rumah sakit. Dan kaitannya terhadap Standar Pelayanan Minimum rumah sakit terhadap pasien JKN rawat inap kelas 3 di rumah sakit betha Medika

Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif Analisis. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. (Sugiyono 2017)

Dalam penelitian kualitatif data yang di peroleh berdasarkan sumber-sumber dengan menggunakan teknik pengumpulan data terus menerus. Maka dari itu, proses sistematis perlu di terapkan dalam pengelolaan data. dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer dan sekunder yakni data primer penelitian ini peneliti akan menanyakan langsung kepada bagian asuransi dan bagian pengklaiman BPJS di rumah sakit Betha Medika. dan data sekunder Dalam penelitian ini data sekunder berupa laporan atas biaya-biaya rumah sakit kepada pasien yang menerima perawatan rawat inap kelas 3 di rumah sakit Betha Medika dan laporan biaya pengklaiman tarif INACBG yang di ketahui melalui sistem *casemix* juga data yang berkaitan dengan Standar pelayann Minimum di Rumah Sakit Betha medika.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien peserta JKN

1. Distribusi pasien JKN menurut cara keluar  
Berdasarkan data rekam medis RS Betha Medika pada tabel 1 , jumlah kunjungan pasien peserta JKN rawat inap kelas 3 selama bulan Desember 2019 sebanyak 153 pasien. Sebagian pasien pulang dalam keadaan sembuh yakni 142 pasien (92,81%), pasien rujuk sebanyak 4 pasien (2,62%), 1 pasien dengan pulang paksa (0,65%), pasien meninggal dunia sebanyak 6 pasien (3,92%), dan pasien yang keluar tanpa keterangan sejumlah 0 (0%).

Tabel 1  
Distribusi Pasien JKN Menurut Cara Keluar

No	Jenis Golongan	Umur	Bulan Desember	Persentase (%)
1	Anak-anak	0-4 Tahun	12	7,84
2	Remaja	14-21 Tahun	14	9,15
3	Dewasa	21-60 Tahun	71	46,40
4	Lansia	>60 Tahun	56	36,61
	Jumlah		153	100

2. Distribusi Pasien Menurut Jenis Kelamin  
Berdasarkan data yang di dapat dari bagian keuangan RS Betha Medika pada table 2 yakni pada bulan Desember 2019 jumlah pasien laki-laki sebanyak 67 (43.79%) sedangkan pasien perempuan sebanyak 86 (56,20%).

Tabel.2 ,  
Distribusi Pasien Menurut jenis kelamin

No	Keterangan	Bulan Desember	Persentase (%)
1	Laki-laki	67	43,79
2	Perempuan	86	56,21
	Jumlah	153	100

Sumber : Data Bagian Keuangan RS Betha Medika

2. Distribusi Pasien Menurut Golongan Umur  
Berdasarkan data yang di peroleh pada bulan Desember 2019 di dapat distribusi pasien peserta JKN rawat inap kelas 3 berdasarkan kelompok umur yakni pada anak 0-4 tahun sebanyak 12 (7,84%) remaja 15-21 tahun sebanyak 14 (9,15%) pasien, umur 21-60 tahun sejumlah 71 (46,40%) pasien, dan dengan kelompok umur lanjut usia (Lansia) dengan umur 60 tahun keatas sebanyak 56 (36,60%) pasien.
4. Distribusi Pasien Berdasarkan Golongan Kasus Spesialis Penyakit  
Berdasarkan data yang di peroleh dari bagian keuangan RS Betha Medika pada peserta JKN rawat inap kelas 3 bahwa kasus spesialis penyakit terbanyak adalah penyakit dalam (interna) yakni sebanyak 84 (54,90%) pasien yang kemudian di susul dengan kasus penyakit bedah sebanyak 31 (20,26%) pasien, sedangkan untuk kasus penyakit obgyn (kebidanan) sebanyak 11 (7,19%), kasus penyakit spesialis pada anak sebanyak 10 (6,54%) dan terakhir kasus spesialis penyakit syaraf sebanyak 17 (11,11%) pasien.



Tabel 4,  
Distribusi Pasien menurut golongan kasus spesialis penyakit

No	Golongan Spesialis Penyakit	Bulan Desember	Persentase (%)
1	Penyakit Dalam	84	54,90
2	Bedah	31	20,26
3	Anak	10	6,54
4	Syaraf	17	4,57
5	Kebidanan	11	7,19
	Jumlah	153	100

5. Biaya rill Rumah Sakit dan Tarif INACBG

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 153 kasus spesialis penyakit di bulan Desember 2019 terdapat perbedaan tarif, yakni tarif rill rumah sakit totalnya sebesar Rp503.037.935,00,- (100%) sedangkan untuk tarif INACBG totalnya sebesar Rp526.808.200,00,- (100%) dari tarif tersebut maka menimbulkan selisih tarif yakni totalnya sebesar Rp23.770.265,00,- (100%) selisih ini merupakan selisih positif bagi pihak rumah sakit dan menjadi selisih negatif untuk tarif INACBG. Terdapat juga perbedaan rata-rata tarif INACBG yakni sebesar Rp105.361.640,00,- (25%), sedangkan untuk tarif rill rumah sakit sebesar Rp100.607.587,00,- (24%) maka terdapat selisih Rp 4.754.053,00,- (33%).

Tabel 5  
Distribusi tarif rill rumah sakit dan tarif INACBG per kelompok kasus spesialis penyakit bulan Desember 2019 rawat inap

Keterangan		Desember 2019							
No	Kelompok Kasus Speialis Penyakit	Jumlah kasus penyakit	%	Tarif INACBG	%	Tarif rill rumah sakit	%	Jumlah selisih	%
				RP		Rp		Rp	
1	Penyakit Dalam	84	55	289.267.100	55	283.005.582	56	6.261.518	27
2	Bedah	31	20	107.079.600	21	97.846.158	20	9.233.442	38
3	Anak	10	6	29.740.700	5	26.682.435	5	3.058.265	13
4	Syaraf	17	11	62.543.500	12	57.767.156	11	4.756.350	20
5	Kebidanan	11	12	38.177.300	7	37.716.610	8	460.690	2
	Total	153	100	526.808.200	100	503.037.935	100	23.770.265	100

	Rata-rata	30.6		105.361.640	25	100.607.587	24	4.754.053	34
	Maksimum	84		289.267.100	68	283.005.582	69	6.261.518	45
	Minimum	10		29.740.700	7	26.682.435	7	3.058.265	21

Sumber: Data bagian Keuangan RS Betha Medika

Berdasarkan hasil distribusi tarif rumah sakit dan tarif INACBG menurut data laporan keuangan RS Betha Medika selama bulan Desember 2019 di peroleh informasi bahwa terdapat perbedaan antara tarif rill rumah sakit dengan tarif INACBG pada pembayaran klaim peserta JKN rawat inap kelas 3, perbedaan tarif itu sebesar Rp23.770.265,00,- (100%) dan di temukan juga perbedaan pada tarif rata-rata rumah sakit yakni sebesar Rp49.603.588,00,- (14%), dan untuk rata-rata tarif INACBG yakni sebesar RpRp105.361.640,00,- (25%). Perbedaan tarif rill rumah sakit dan tarif INACBG pada pembayaran klaim pasien peserta JKN rawat inap kelas 3 di pengaruhi oleh adanya perbedaan standar tarif yang di tetapkan dan di terapkan pada pasien yang menerima pelayanan kesehatan di RS Betha Medika, standar tarif tersebut diantaranya adalah standar tarif yang diterapkan menurut keberadaan software, ketepatan dalam menggunakan kode diagnosis dan prosedur, keberadaan *clinical pathway*, lama hari perawatan.

#### Pelayanan di RS Betha Medika

Pelayanan rawat inap kelas 3 di RS Betha Medika tidak jauh beda dengan pelayanan rawat inap kelas 3 di rumah sakit lainnya. Adapun pelayanan dan fasilitas yang di sediakan oleh bagian rawat inap di RS Betha Medika terdiri dari kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan VIP, masing-masing dari kelas perawatan tersebut memiliki fasilitas dan kapasitas pasien yang berbeda-beda sesuai dengan kelas perawatan yang tersedia, begitu pula dengan tarif yang ditawarkan pun berbeda-beda sesuai dengan hak kelas perawatannya adapun rincian fasilitas yang berikan sesuai kelas adalah sebagai berikut :

Tabel 6  
Fasilitas Kelas Perawatan di RS Betha Medika

Rincian Fasilitas			
Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	VIP
Bed Side Cabinet	Bed Side Cabinet	Bed Side Cabinet	Bed Side Cabinet Otomatis
Kasur	Kasur	Kasur	Kasur
Bantal	Bantal	Bantal	Bantal
Selimut	Selimut	Selimut	Bed Cover
Meja	Meja	kursi	Meja
Kursi	kursi	Lemari kecil	Kursi
Lemari kecil	Lemari kecil	Kipas angin	sofa
Air Conditioner (AC)	Air Conditioner (AC)	Kamar mandi	Lemari besar
TV	TV	wasftafel	Air Conditioner (AC)
Kamar Mandi	Kamar mandi	Alat makan	Kulkas
wasftafel	wasftafel		TV
Alat makan	Alat makan		Teko listrik
			Kamar mandi
			wasftafel
			Peralatan mandi (handuk, sikat gigi, pasta gigi, shampo, sabun mandi, wasflap, sendal, dan tisu)



(untuk 2 pasien)	(untuk 3 pasien)	(untuk 5 pasien)	(untuk 1 orang)
------------------	------------------	------------------	-----------------

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Terdapat perbedaan tarif antara tarif rill rumah sakit dan tarif INACBG rawat inap kelas 3 pasien peserta JKN periode bulan Desember 2019 di RS Betha Medika, diketahui bahwa tarif INACBG lebih besar bila dibandingkan dengan tarif rill rumah sakit sehingga menimbulkan selisih positif sebesar Rp23.770.265,00,- (100%)
2. Terdapat pula perbedaan tarif yang menimbulkan selisih pada kasus spesialis penyakit pada rawat inap kelas 3 pasien peserta JKN periode Desember 2019 di RS Betha Medika, seperti kasus spesialis penyakit dalam dimana tarif INACBG lebih besar dibanding tarif rill rumah sakit sehingga terdapat selisih positif sebesar Rp6.261.518,00,-(27%) spesialis penyakit bedah memiliki selisih sebesar Rp9.233.442,00,- (38%) selisih untuk kasus spesialis penyakit anak sebesar Rp3.058.265,00,- (13%) dan spesialis penyakit syaraf memiliki selisih sebesar Rp4.756.350,00,- (20%) juga selisih untuk spesialis kebidanan sebesar Rp460.690,00,- (2%) dari setiap kasus spesialis penyakit memiliki selisih positif yang menguntungkan bagi pihak rumah sakit.
3. Faktor-faktor yang menimbulkan selisih antara tarif rill rumah sakit dan tarif INACBG rawat inap kelas 3 pasien peserta JKN periode Desember 2019 di RS Betha Medika yaitu sebagai berikut :
  - a) Adanya perbedaan standar tarif antara tarif rumah sakit dan tarif paket INACBG yang telah ditetapkan sebelumnya.
  - b) Ketepatan dalam pengodean diagnosis dan prosedur tindakan.
4. Pelayanan rawat inap kelas 3 di RS Betha Medika telah sesuai dengan Standar pelayanan Minimum yang telah ditentukan oleh rumah sakit tersebut.

### Saran

1. Perlu dilakukan pengawasan dan monitoring terhadap proses pengklaiman biaya pelayanan kesehatan rawat inap kelas 3 dengan memantau proses klaim yakni pengkodean dan verifikasi termasuk ketepatan dalam pengodean diagnosis.
2. Perlu dilakukannya evaluasi terhadap perhitungan unit cost pada setiap pelayanan unit rawat inap.
3. Dalam mengatasi saldo negatif atau saldo minimal, pihak rumah sakit perlu melakukan tindakan seperti mengurangi lama hari pasien dirawat mengurangi intensitas pelayanan yang disediakan yang tidak diperlukan. Bila keadaan pasien belum sepenuhnya baik dalam beberapa hari maka rumah sakit perlu merujuk pasien tersebut ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas lebih lengkap.
4. Rumah sakit harus lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan fasilitas demi menghadapi persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat.  
Sebaiknya pihak rumah sakit tidak membedakan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, sehingga pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan nama baik rumah sakit akan semakin baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armen, F., & Azwar, V. (2013). *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Gosity Publishing.
- Depkes RI. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI, 021, 1*. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Hans, K., Rosita, S., Merliyana, S., & Sylvia, V. S. (2012). Akuntansi keuangan berdasarkan SAK berbasis IFRS. In *Salemba Empat*.
- Indonesia, K. K. R. (2015). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 85 TAHUN 2015 TENTANG POLA TARIF NASIONAL RUMAH SAKIT*.
- Moleong. (2007). Metode penelitian. *Landasan Teori, 53(9)*, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Sugiyono. (2017). *METODE PENELITIAN*. ALFABETA,cv.

Susanti, Y. (2019). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG Pelayanan Rawat Inap di RSUD Panti Baktiningsih.

In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Www.jkn.kemkes.go.id. (2004).

<http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/uu%20no.%2040%20tahun%202004%20tentang%20sjsn.pdf>.