

Perbandingan Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Pasien Bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala

Suci Andini¹, Ratna Idayati², Zahratul Aini³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala; Banda Aceh.

² Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

³ Bagian Family Medicine, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Tarif Rumah Sakit,
Tarif INA-CBGs,
Pasien,
Bedah

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang berperan penting dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pasien yang telah terdaftar JKN dapat memanfaatkan program JKN tersebut yang dikelola oleh BPJS, yaitu semua tindakan yang dilakukan atas indikasi medis maka biayanya dapat dibayarkan oleh BPJS. Pembayaran pelayanan kesehatan dilakukan dengan sistem pembayaran INA-CBGs, yaitu sistem penggolongan dari diagnosis akhir dan prosedur yang menjadi hasil pelayanan pasien. Rumah sakit akan memperoleh pembayaran sesuai dengan tarif INA-CBGs. Namun hal ini belum efektif karena adanya ketidaksesuaian tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs membuat beberapa rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya agar tidak mengalami kerugian. Tujuan penelitian ini adalah melihat perbandingan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada pasien bedah. Penelitian ini menggunakan metode *observational analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan dari bulan Agustus – September 2023 di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dengan sampel berjumlah 80 orang pasien bedah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa total keseluruhan tarif rumah sakit pada pasien bedah tahun 2022 adalah Rp. 289.713.487, sementara untuk total tarif INA-CBGs pada pasien bedah tahun 2022 yaitu sebesar Rp. 342.672.400. Selisih biaya secara keseluruhan antara tarif RS dengan tarif INA-CBGs pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala Tahun 2022 adalah Rp. 52.958.913. Selisih tarif tersebut bernilai positif (mengalami keuntungan), yang artinya tarif yang dikeluarkan rumah sakit pada tagihan perawatan JKN pada pasien bedah lebih kecil dibandingkan tarif INA-CBGs.

Korespondensi: ratnaidayati@gmail.com (Ratna Idayati)

ABSTRACT

Keywords:

Hospital Tariff,
INA-CBGs Tariff,
Patient,
Surgery

Hospitals are advanced health facilities that play an important role in the implementation of the National Health Insurance program (JKN). Patients who have registered for JKN can take advantage of the JKN program, which is managed by BPJS, namely all actions taken for medical indications, the costs can be paid by BPJS. Payment for health services is carried out with the INA-CBGs payment system, which is a classification system of the final diagnosis and procedures that are the result of patient services. Hospitals will receive payment according to the INA-CBGs tariff. However, this has not been effective because of the discrepancy between hospital rates and INA-CBGs rates, making some hospitals have to control costs so as not to experience losses. The purpose of this study was to compare hospital rates with INA-CBGs rates for surgical patients. This study used an analytic observational method with a cross sectional design. The study was conducted from August to September 2023 at Syiah Kuala University Teaching Hospital with a sample of 80 surgical patients. The results showed that the total hospital tariff for surgical patients in 2022 was Rp. 289,713,487, while the total INA-CBGs tariff for surgical patients in 2022 was Rp. 342. 672.400. The overall cost difference between hospital rates and INA-CBGs rates for surgical patients at Syiah Kuala University Teaching Hospital in 2022 is Rp. 52,958,913. The difference in rates is positive (experiencing a profit), which means that the rates incurred by the hospital on JKN treatment bills for surgical patients are smaller than the INA-CBGs rates.

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi diartikan sebagai suatu tindakan pengobatan medis atas cedera, cacat dan penyakit yang dilakukan dengan dengan prosedur invasif.¹ Tujuan dari pembedahan adalah untuk menyelamatkan pasien, menghindari komplikasi dan kecacatan, ataupun untuk mengobati keadaan pasien yang jika hanya menggunakan obat-obatan sulit sembuh.² Bedah secara umum diklasifikasikan menjadi dua, yaitu bedah minor dan bedah mayor.³ Namun, ada juga prosedur pembedahan yang dikelompokkan berdasarkan keseriusan, urgensi, dan tujuan.⁴

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pasien yang mendapatkan tindakan operasi meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 tercatat 140 juta jiwa pasien, sedangkan pada tahun 2012 tercatat 148 juta jiwa pasien yang mengalami tindakan operasi. Hal ini

didapatkan dari data di seluruh rumah sakit di dunia.⁵ Di Asia Tenggara pada tahun 2012 tercatat 77 juta pasien yang mengalami tindakan operasi.⁶

Prevalensi tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebesar 2,1 juta jiwa dan meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi di Aceh berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) pada tahun 2017 didapatkan jumlah keseluruhan kasus operasi yaitu tercatat 851 kasus tiap tahun.⁷ Tingginya prevalensi pasien yang mendapatkan tindakan bedah tiap tahun akan menjadi tantangan suatu negara dalam aspek keuangan. Tindakan yang paling banyak memakan biaya rumah sakit adalah tindakan bedah. Tercatat sekitar 144 tindakan yang ditanggung oleh BPJS, mulai dari fasilitas rumah sakit, obat-obatan, termasuk operasi bedah yang dilakukan atas indikasi medis dari dokter yang melakukan pemeriksaan.^{8,9}

Tagihan perawatan rumah sakit yang tinggi

dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, kelas perawatan, lama rawatan, dan diagnosis sekunder. Tagihan perawatan di Rumah Sakit Amerika Serikat juga banyak yang melebihi biaya perawatan, di mana hal tersebut juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, lama rawatan, prioritas masuk, diagnosis utama, *All Patients Refined Diagnosis Related Groups* (APR DRG), industri asuransi serta kurangnya transparansi biaya perawatan.^{10,11}

Salah satu cara pembayaran prospektif *case-mix* yaitu *INA-CBGs*, metode *case-mix* merupakan pengelompokan diagnosis dan prosedur yang merujuk pada tanda klinis yang menyamai satu sama lain.¹² Sistem pembayaran *INA-CBGs* merupakan sistem penggolongan dari diagnosis akhir dan prosedur yang menjadi hasil pelayanan, yang penggolongannya merujuk kepada *International Classification of Diseases* (ICD) yang dibuat oleh WHO.

Tagihan perawatan pasien wajib dibayarkan oleh pasien, baik itu secara mandiri ataupun oleh BPJS.¹³ Pasien bedah yang telah mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan indikasi dari dokter maka dapat memanfaatkan program JKN yang dikelola oleh BPJS, yaitu semua tindakan yang dilakukan atas indikasi medis maka biayanya dapat dibayarkan oleh BPJS, yang dapat dipergunakan di seluruh rumah sakit milik pemerintah ataupun rumah sakit swasta yang sudah bekerja sama dengan BPJS.^{14,15} Salah satu rumah sakit yang berada di wilayah kota Banda Aceh dan sudah bekerja sama dengan BPJS adalah Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Sejak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) banyak memicu permasalahan. Masyarakat banyak mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang kurang memadai, adapun dipihak lain banyak rumah sakit juga mengeluhkan terkait besaran tarif yang dianggap besaran tarif yang ditetapkan dalam Permenkes No 59 tahun 2014 terlalu kecil dan tidak sepadan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. JKN merupakan suatu layanan yang menggunakan sistem asuransi yang tujuannya adalah untuk memberikan jaminan atau perlindungan terkait kebutuhan dasar kesehatan

masyarakat yang diberikan kepada masyarakat yang membayar iuran ataupun yang iurannya telah dibayar oleh Pemerintah. Pengelolaan program JKN diselenggarakan oleh BPJS.^{16,17}

Berbagai kalangan mengkhawatirkan terkait tarif yang diberlakukan yang mengacu kepada *Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)*, yaitu model pembayaran yang digunakan BPJS kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit.¹⁸ *INA-CBGs* merupakan pembayaran dengan sistem paket, yaitu pembayarannya berdasarkan penyakit yang dialami pasien. Rumah Sakit akan memperoleh pembayaran berdasarkan tarif *INA-CBGs* yaitu rata-rata biaya untuk suatu kelompok diagnosis. Dalam pelaksanaan pembiayaannya sering terjadi persoalan. Besarnya tarif rumah sakit pada suatu pelayanan yang diberikan kepada peserta melampaui dari klaim *INA-CBGs* adalah permasalahan yang sering terjadi. Perbedaan tarif ini membuat banyak rumah sakit yang merasa terbebani dengan adanya sistem ini.¹⁹

BPJS Kesehatan wajib membayar kepada fasilitas kesehatan yang sudah memberikan pelayanan kepada peserta. Tagihan tersebut dibayarkan atas pelayanan yang sudah diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut dan pembayarannya harus sudah dilakukan paling lama 15 hari sejak dokumen klaim diterima.¹⁷

Penjaminan BPJS yang tidak terlaksana dengan baik akan berpengaruh terhadap tarif rumah sakit, maka dari itu perlu efisiensi. Efisiensi merupakan kunci utama dari pelayanan, yang mana ini merupakan penyeimbang terbaik antara tarif dan kualitas pelayanan.²⁰

Pengaplikasian sistem *INA CBGs* dinilai belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya *INA CBGs* lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus non bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus bedah cenderung biaya *INA CBGs* lebih rendah dibanding *Fee For Service*.²⁰

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat perbandingan tarif rumah sakit dengan *tarif INA-*

CBGs pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif secara *observational analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan dari bulan Agustus – September 2023 di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dengan sampel berjumlah 80 orang pasien bedah. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi pada catatan medis pasien yang telah terklaim oleh INA-CBGs, kemudian membandingkan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs. Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah billing rumah sakit, rekam medik pasien bedah JKN, dan klaim *INA-CBGs* di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala periode Januari–Desember 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil pada 80 subjek penelitian didapatkan distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian yang menunjukkan bahwa subjek penelitian terbanyak berada pada rentang usia 20-60 tahun. Dapat dilihat pada Tabel 1.

Pada penelitian ini jumlah kasus pada anak-anak tidak ditemukan begitu banyak, bahkan pada rentang usia 0-1 tahun tidak ditemukan sama sekali. Hasil ini didapatkan karena di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala tidak memiliki fasilitas *insentive care*, baik *NICU* maupun *PICU*. Selain itu, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala juga

tidak memiliki spesialis bedah anak dan tindakan yang spesifik pada anak.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
0-1	0	0
2-10	10	12,5
11-19	17	21,3
20-60	43	53,8
>60	10	12,5
Total	80	100,0

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase

Selisih antara tarif RS dengan tarif INA-CBGs

Sesuai hasil penelitian yang sudah dilakukan, selisih antara tarif RS dengan tarif INA-CBGs pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa total keseluruhan tarif rumah sakit adalah Rp. 289.713.487, sementara untuk total tarif *INA-CBGs* yaitu sebesar Rp. 342. 672.400. Selisih biaya secara keseluruhan antara tarif RS dengan tarif *INA-CBGs* pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala adalah Rp. 52.958.913. Selisih tarif tersebut bernilai positif (mengalami keuntungan), yang artinya tarif yang dikeluarkan rumah sakit pada tagihan perawatan JKN pada pasien bedah lebih kecil dibandingkan biaya tarif *INA-CBGs*.

Karena keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti tarif sebanyak 80 pasien selisih antara tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBG's*,

Tabel 2. Selisih antara tarif RS dengan tarif INA-CBGs pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala

Tarif	Total	Rata-rata	Total Selisih
Rumah Sakit	Rp. 289.713.487	3621418,588	
Paket INA-CBGs	Rp. 342.672.400	4283405,000	Rp. 52.958.913

di mana rumah sakit mendapatkan keuntungan. Peneliti tidak meneliti tentang bagaimana bahan dan peralatan yang dipergunakan dalam tindakan, tentang keakuratan pemberian kode diagnosa dan tindakan yang menjadi pengaruh terhadap besaran nilai tarif klaim pasien rawat inap dengan menggunakan *INA-CBG's*. Peneliti hanya meneliti tentang bagaimana selisih antara tarif riil perawatan pasien selama di rumah sakit dengan tarif hasil klaim pada *INA-CBG's* di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Hubungan Berbagai Faktor dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, hubungan usia dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, usia tidak memiliki hubungan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala. Hal ini disebabkan oleh karena usia bukanlah faktor pasti meningkatnya tagihan perawatan,

sehingga dengan adanya perbedaan usia sekalipun tidak mempengaruhi tagihan perawatan pasien. Beberapa hal yang menjadi penentu tagihan perawatan pasien adalah LOS, diagnosis sekunder, tingkat keparahan dan kelas perawatan.²¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Milda pada tahun 2019 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan usia dengan tagihan perawatan pasien dengan nilai $p=0,268$.²¹

b. Regio Pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, hubungan regio pembedahan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat dilihat pada Tabel 4.

Berdasarkan penelitian regio pembedahan tidak memiliki hubungan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala karena regio pembedahan bukanlah faktor pasti meningkatnya tagihan perawatan, sehingga dengan adanya perbedaan regio pembedahan sekalipun tidak mempengaruhi tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Tabel 3. Hubungan usia dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala

Variabel	Tagihan Perawatan						Total		P Value	Koefisien Korelasi
	1.000.000-2.999.999		3.000.000-4.999.999		5.000.000-6.999.999					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Usia										
2-10 tahun	4	40,0	6	60	0	0,0	10	100,0	0.892	0.015
11-19 tahun	3	17,6	13	76,5	1	5,9	17	100,0		
20-60 tahun	15	34,9	27	62,8	1	2,3	43	100,0		
>60 tahun	3	30.0	5	50,0	2	20,0	10	100,0		
Total	25	31,3	51	63,7	4	5,0	80	100,0		

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase, P-value= didapatkan dari hasil uji korelasi Spearman

Tabel 4. Hubungan regio pembedahan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala

Variabel	Tagihan Perawatan						Total		P Value	Koefisien Kontigensi
	1.000.000-2.999.999		3.000.000-4.999.999		5.000.000-6.999.999					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Regio pembedahan										
Kepala	4	25,0	12	75,0	0	0,0	16	100,0	0,870	0,280
Leher	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
Dada	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0		
Perut	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	100,0		
Panggul	2	33,3	3	50,0	1	16,7	6	100,0		
Esktremitas atas	7	31,8	14	63,6	1	4,5	22	100,0		
Ekstremitas bawah	10	37,0	16	59,3	1	3,7	27	100,0		
Total	25	31,3	51	63,7	4	5,0	80	100,0		

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase, P-value= didapatkan dari hasil uji *koefisien kontigensi*

c. Tingkat Keparahan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, hubungan tingkat keparahan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat dilihat pada Tabel 5.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, didapatkan hasil bahwasannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di

Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala jika dianalisis berdasarkan tarif rumah sakit dikarenakan pengkodean tingkat keparahan dikelompokkan berdasarkan diagnosis sekunder yang merujuk pada *INA-CBGs* yang tidak ada hubungannya dengan tarif rumah sakit. Sedangkan hasil analisis selanjutnya yang dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat keparahan dengan tagihan perawatan yang berdasarkan tarif *INA-CBGs* didapatkan hasil bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan dengan tagihan perawatan

Tabel 5. Hubungan tingkat keparahan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala berdasarkan tarif Rumah Sakit

Variabel	Tagihan Perawatan						Total	P Value	Koefisien Korelasi	
	1.000.000-2.999.999		3.000.000-4.999.999		5.000.000-6.999.999					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)				
Tingkat Keparahan										
Ringan	24	34,8	42	60,9	3	4,3	69	100,0	0,082	0,196
Sedang	1	10,0	8	80,0	1	10,0	10	100,0		
Berat	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
Total	25	31,3	51	63,7	4	5,0	80	100,0		

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase, P-value= didapatkan dari hasil uji korelasi Spearman

Tabel 6. Hubungan tingkat keparahan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala berdasarkan tarif INA-CBGs

Variabel	Tagihan Perawatan						Total		P Value	Koefisien Korelasi
	1.000.000-2.999.999		3.000.000-4.999.999		5.000.000-6.999.999					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Tingkat Keparahan										
Ringan	24	34,8	42	60,9	3	4,3	69	100,0	0,010	0,286
Sedang	1	10,0	8	80,0	1	10,0	10	100,0		
Berat	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0		
Total	25	31,3	51	63,7	4	5,0	80	100,0		

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase, P-value= didapatkan dari hasil uji korelasi Spearman

Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala karena tingkat keparahan pada suatu penyakit akan memberi efek pada pelayanan kesehatan untuk melakukan pelayanan yang lebih kompleks sehingga dapat meningkatkan tagihan perawatan pasien.²²

d. Penyakit komorbid

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, hubungan penyakit komorbid dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat dilihat pada Tabel 7.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit komorbid dengan

tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala. Hasil tersebut didapatkan dikarenakan semakin banyak penyakit komorbid yang dialami pasien maka akan memperlama kesembuhan pasien dan tentunya akan semakin banyak pula kebutuhan dan perawatan medis yang diperlukan sehingga meningkatkan tagihan perawatan pasien. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah pada tahun 2022 juga didapatkan hubungan yang signifikan antara penyakit komorbid dengan besarnya biaya pengobatan dengan nilai $p = 0,000$.²³

e. Jenis Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah

Tabel 7. Hubungan penyakit komorbid dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala

Variabel	Tagihan Perawatan						Total		P Value	Koefisien Kontigensi
	1.000.000-2.999.999		3.000.000-4.999.999		5.000.000-6.999.999					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Penyakit Komorbid										
Ada komorbid	1	6,7	11	73,3	3	20,0	15	100,0	0,002	0,363
Tidak ada komorbid	24	36,9	40	61,5	1	1,5	65	100,0		
Total	25	31,3	51	63,7	4	5,0	80	100,0		

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase, P-value= didapatkan dari hasil uji koefisien kontingensi

Tabel 8. Hubungan jenis tindakan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala

Variabel	Tagihan Perawatan						Total		P Value	Koefisien Kontigensi
	1.000.000-2.999.999		3.000.000-4.999.999		5.000.000-6.999.999					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Jenis Tindakan										
Bedah minor	25	64,1	14	35,9	0	0,0	39	100,0	0,000	0,574
Bedah mayor	0	0,0	37	90,2	4	9,8	41	100,0		
Total	25	31,3	51	63,7	4	5,0	80	100,0		

Keterangan: n= Jumlah responden, %=Persentase, P-value= didapatkan dari hasil uji koefisien kontigensi

dilakukan, hubungan jenis tindakan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat dilihat pada Tabel 8.

Tindakan yang paling berpengaruh terhadap tagihan perawatan rumah sakit adalah tindakan yang dilakukan secara besar contohnya operasi. Sedangkan tindakan-tindakan kecil tidak terlalu mempengaruhi tagihan perawatan rumah sakit.²⁴ Oleh karena itu, didapatkan hasil bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis tindakan dengan tagihan perawatan Jaminan Kesehatan Nasional pada pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milda pada tahun 2019. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa semakin besar tindakan yang dilakukan semakin banyak pula prosedur yang harus dilakukan, sehingga hal ini akan semakin meningkatkan tagihan perawatan pasien, dengan hasil penelitian yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jenis tindakan dengan total biaya tagihan perawatan yang mana didapatkan nilai $p = 0,030$.²⁵

KESIMPULAN

Total selisih tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBG's* pasien bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala periode Januari – Desember tahun 2022 dari 80 pasien sebesar Rp 52.958.913,-.

Selisih tarif tersebut bernilai positif (mengalami keuntungan), yang artinya tarif yang dikeluarkan rumah sakit pada tagihan perawatan JKN pada pasien bedah lebih kecil dibandingkan biaya tarif *INA-CBGs*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manalu NV, Munanda A, Susanti E, Fitriana Y, Lestari NKY, Krowa YRR, et al. Keperawatan Perioperatif dan Medikal Bedah. Bandung: Media Sains Indonesia; 2022.
2. Suriya M, Zuriati. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal. Padang: Pustaka Galeri Mandiri; 2019.
3. Sjahdeini SR. Hukum Malapraktik Tenaga Medis. Bogor: IPB Press; 2020.
4. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentals of Nursing Vol 2- 9th Indonesian edition. Jakarta: Elsevier Health Sciences; 2019.
5. Rizki FA, Hartoyo M, Sudiarto S. Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. Jendela Nurs J. 2019;3(1):49.
6. Hatimah SH, Ningsih R, Syahleman R. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan BUN. J Borneo Cendekia. 2022;6(1):55.
7. Bashir A. Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan

- Pola Istirahat Tidur Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli. *urnal Sains dan Apl.* 2020;8(1):15–22.
8. Juniati Z. Implementasi Kebijakan Bpjs Dalam Meningkatkan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Aceh Timur. *Asia-Pacific J Public Policy* [Internet]. 2022;08(02):79–89. Available from: <http://eprints.umm.ac.id/23471/2/jiptummpg-gdl-faisalridh-41908-2bab.pdf>
 9. Nurahmah NS. Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. *Univrsitas Islam Riau*; 2021.
 10. Lindsey Woodworth P, Patrick S. Romano, MD M, James F. Holmes, MD M. Does Insurance Status Influence a Patient's Hospital Charge? *Physiol Behav.* 2017;176(5):139–48.
 11. Karen B. Lasater BR. Invisible economics of nursing: analysis of a hospital bill through a Foucauldian perspective. *Nurs Philos.* 2018;15(3):221–4.
 12. Anwar AA, Rahmadani S, Rochka MM. *Clinical Autonomy dan Kepuasan Kerja Dokter Era JKN. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia*; 2019.
 13. Majid J, Saputra RE. Social Accounting; Tendensi Kemaslahatan Publik dibalik Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan di Indonesia. *J Sos Ekon Dan Hum.* 2020;6(1):44–53.
 14. Damara AY, Sari FE, Samino, Sari N. Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina- Bg'S di Rsud Ryacudu Kotabumi Tahun 2020. *Indones J Heal Med.* 2022;2(3):322–32.
 15. Darmawan. Analisis Dampak Defisit Anggaran Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Vol. 6, *Carbohydrate Polymers. Niversitas Islam Negeri Sumatera Utara*; 2019.
 16. Chumaida ZV, Sugeng B, Subagyono A, Silvia F, Usanti TP, Aryantie IR. *Asuransi Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Surabaya: Jakad Media Publishing*; 2020.
 17. Adani J, Permatasari P, Pulungan RM, Setiawati ME. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN pada Peserta Mandiri di Kota Depok Tahun 2019. *J Ilm Kesehat Masy.* 2019;11(4):287–95.
 18. Ramadhan L, Aritonang M, Anggriani Y. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Pasar Rebo Jakarta. *J Islam Pharm.* 2022;6(2):73–8.
 19. Saputera MMA, Ahmad, Khumaira Sari A, Soraya A. Selisih Tarif Rumah Sakit Terhadap Tarif Ina-Cbg's Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru Tahun 2019. *J Insa Farm Indones.* 2020;3(2):317–26.
 20. Rahayuningrum IO, Tamtomo DG, Suryono A. Analisis Tarif Rumah Sakit Dibandingkan Dengan Tarif Indonesian Case Based Groups Pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit. *J Unimus.* 2017;214–23.
 21. Lakoan MR, Andayani TM, Chairun W. Analisis Kesesuaian Biaya Rill Terhadap Tarif Ina-Cbgs Pada Pengobatan Gagal Jantung Kongestif Pasien Jkn Rawat Inap Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2015. *J Farm Sains Indones.* 2019;2(2):1–8.
 22. Maulida A, Salmina M, Saputr M. Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Diruang Bedah Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2022. *J Ilm Mhs.* 2022;1(1):1–19.
 23. Ulfah B. *Fakta Dibalik Kematian Ibu & Bayi. Jawa Barat: Insania*; 2021.
 24. Rahmadani S, Nasrah, Rosdiana, Fajrin, Muhammad Al Hamka NA, HR AP. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer Era JKN. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia*; 2019.
 25. Taswin, Yusuf AA, Airuddin EE, Majid M, Herawati T, Dahmar, et al. *Buku Ajar Asuransi Kesehatan. Bandung: Feniks Muda Sejahtera*; 2022.