

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. (2015). Analisis perbedaan biaya rawat inap berdasarkan tarif INA-CBGs dengan biaya rawat inap berdasarkan tarif rumah sakit pasien jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan diagnosis infeksi HIV di RS Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2014. Tesis Fakultas ekonomi dan bisnis Universitas Indonesia.
- Armen, F. (2013). Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Jakarta : Gosyen Publishing
- Bastian Indra. (2008). Akuntansi Kesehatan. Jakarta : Erlangga.
- Berman, Howard, J, et.al. (1986). The Financial Management of Hospitals : Sixth Edition. Ann Arbor, Michigan : Health Administration Press.
- Bhandari. (2013). Strategic management : A Conceptual Framework. Tata McGraw-Hill Education.
- Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit. Depkes RI.2005. Jakarta : Depkes RI. 2005.
- Edya, F. (2017). Analisis perbandingan tarif INA-CBGs dengan tarif rumah sakit dan *Cost Recovery Rate* pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Tesis Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.
- Health Cost Containment and Efficiencies. NCSL Briefs for State Legislators. <http://www.ncsl.org/documents/health/introandbriefscc-16.pdf> diunduh pada 10 Agustus 2018.
- Herlambang, S. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Edisi pertama. Jakarta : Gosyen Publishing
- Hidayani, M. (2016). Komparasi biaya riil dengan tarif INA-CBGs dan analisis komponen biaya yang berpengaruh pada pasien stroke hemoragi rawat inap peserta JKN di rumah sakit kabupaten Pekalongan. Tesis Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Juknis SIRS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit. 2011. <http://yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/Juknis%20SIRS%202011.pdf>
- John W.Creswell. (1998) Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Tradition. London: SAGE Publications.
- Kasmir. (2015). Analisis Laporan Keuangan, edisi kedelapan. Jakarta : PT Raja Grafindo.
- Nurhidayati, R. (2016). Analisis perbedaan tarif klaim Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) berdasarkan kelengkapan diagnosis medis pasien rawat

bersama trimester 1 di RSUD kota yogyakarta tahun 2015. Tesis Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Padmawati, N. (2014). Analisis perbandingan antara biaya pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap berdasarkan tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG pada program jaminan kesehatan nasional di RSUD Zahirah bulan pelayanan Januari hingga Mei 2014. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Diunduh pada 13 Mei 2018.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diunduh pada 31 Mei 2018.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Diunduh pada 31 Mei 2018.

Robert K. Yin. 1989. Case Study Research Design and Methods. Washington : COSMOS Corporation.

Sabri, Ikhsan. *Critical Success Faktor Penerapan Value Engineering Pada Tahap Konstruksi Bangunan Gedung Pada PT X*. 2011. Tesis Universitas Indonesia. Hal 15- 16

Schwierz, C. 2016. Cost-Containment Policies in Hospital Expenditure in the European Union

ST Micahel's Hospital Strategic Plan 2015 – 2018, World Leadership in Urban Health. <http://www.stmichaelshospital.com/pdf/corporate/strategic-plan-2015-18.pdf> diakses pada 10 Agustus 2018.

Suyatno, R. (2018). Manajemen Keuangan Rumah Sakit. Edisi pertama. Jakarta : Refika Aditama

The Ottawa Hospital Strategy 2015 – 2020. <http://www.ottawahospital.on.ca/en/documents/2017/01/the-ottawa-hospital-strategy-2015-2020.pdf> diunduh pada 30 Juli 2018.

Trigwati, R. (2015). Hambatan kegiatan petugas *coding* dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD PKU Muhammadiyah Purworejo. Tugas Akhir D3 Resume Medis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Wibowo, M. (2016). Dampak Implementasi tarif INA-CBGs terhadap kinerja keuangan rumah sakit swasta dengan pengungkapan harga pokok layanan: Studi empiris pada rumah sakit Islam Samarinda. Tesis Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta.

Wijayani, R. (2016). Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

LAMPIRAN

5. Pasien DHF (ICD X : A91) bulan Januari – Juni tahun 2018

KELAS	DIAGLIST	TARIF_INACBG	TARIF_RS	LOS	NAMA_PASIE	UMUR	PROSEDUR NON BEDAH	KONSULTASI	TENAGA AHLI	PENUNJANG	RADIOLOGI	LABORATO RIUM	REHABILITA SI	KAMAR AKOMODASI	OBAT	BMHP
3	A91	1.554.400	1.285.976	3	xxx	48	-	185.000	-	102.000	-	223.600	-	671.000	104.376	-
3	A91	1.554.400	1.414.923	3	xxx	8	-	185.000	-	-	-	192.000	-	870.000	167.923	-
3	A91	1.554.400	1.561.423	3	xxx	1	-	215.000	-	-	-	192.000	-	725.000	429.423	-
3	A91	1.554.400	1.561.423	3	xxx	1	-	215.000	-	-	-	192.000	-	725.000	429.423	-
3	A91	1.554.400	1.763.862	3	xxx	4	165.000	270.000	-	-	-	384.000	-	770.000	174.862	-
3	A91	1.554.400	2.213.460	3	xxx	18	-	185.000	-	-	-	192.000	-	1.231.422	605.038	-
3	A91	1.554.400	2.383.272	4	xxx	8	-	470.000	-	-	-	480.000	-	1.062.034	371.238	-
3	A91	1.554.400	2.485.039	4	xxx	57	45.000	480.000	-	102.300	-	519.000	-	1.011.229	327.510	-
3	A91	1.554.400	2.557.292	5	xxx	14	-	185.000	-	-	-	614.900	-	1.150.884	606.508	-
3	A91	1.554.400	2.648.924	5	xxx	17	-	270.000	-	-	-	799.600	-	1.122.486	456.838	-
3	A91	1.554.400	3.028.831	4	xxx	20	45.000	520.000	-	-	-	651.300	-	929.273	883.258	-
3	A91	1.554.400	4.104.397	7	xxx	30	-	600.000	-	-	-	807.000	-	1.298.456	1.398.941	-
3	A91	1.554.400	4.724.513	5	xxx	11	75.000	840.000	-	-	-	687.500	-	2.518.557	603.456	-
3	A91;A01.0	2.810.100	3.687.196	7	xxx	16	45.000	635.000	-	-	205.000	455.000	-	1.489.464	857.732	-
3	A91;J18.9	2.810.100	2.358.054	4	xxx	47	45.000	380.000	-	102.300	205.000	192.000	-	889.607	544.147	-
3	A91;K30	1.554.400	1.859.959	3	xxx	40	-	255.000	-	-	-	355.900	-	620.000	629.059	-
3	A91;K30	1.554.400	2.032.548	4	xxx	19	-	410.000	-	-	-	451.900	-	940.000	230.648	-
3	A91;K30	1.554.400	2.203.907	5	xxx	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	A91;K30	1.554.400	2.207.948	4	xxx	25	45.000	480.000	-	-	-	415.600	-	881.110	386.238	-
3	A91;K30	1.554.400	2.298.630	5	xxx	14	-	480.000	-	-	-	384.000	-	1.203.017	231.613	-
3	A91;K30	1.554.400	2.939.976	5	xxx	18	45.000	670.000	-	-	-	384.000	-	932.546	908.430	-
Total Pendapatan Kelas 3		35.153.800	51.321.553	4												

KELAS	DIAGLIST	TARIF_INACBG	TARIF_RS	LOS	NAMA_PASIE	UMUR	PROSEDUR NON BEDAH	KONSULTASI	TENAGA AHLI	PENUNJANG	RADIOLOGI	LABORATO RIUM	REHABILITA SI	KAMAR AKOMODASI	OBAT	BMHP
2	A91	1.865.300	2.580.838	3	xxx	10	45.000	390.000	-	-	-	572.000	-	1.177.210	396.628	-
2	A91	1.865.300	2.623.340	3	xxx	59	45.000	475.000	-	123.200	-	620.400	-	1.124.057	235.683	-
2	A91	1.865.300	3.287.292	6	xxx	26	45.000	761.000	-	-	-	286.800	-	1.667.205	527.287	-
2	A91	1.865.300	3.308.464	4	xxx	12	-	657.000	-	-	-	984.500	-	1.358.404	308.560	-
2	A91	1.865.300	3.530.048	4	xxx	29	45.000	461.000	-	-	-	710.400	-	1.440.380	873.268	-
2	A91	1.865.300	4.270.512	5	xxx	39	45.000	888.000	-	123.197	-	889.800	-	1.591.472	733.040	-
2	A91	1.865.300	4.485.801	6	xxx	10	-	886.000	-	-	-	800.800	-	2.169.479	584.522	45.000
2	A91	1.865.300	4.509.655	6	xxx	35	-	853.000	-	123.200	-	963.600	-	2.176.396	393.459	-
2	A91	1.865.300	4.887.707	6	xxx	32	-	853.000	-	-	-	963.600	-	2.197.795	873.312	-
2	A91;J06.9	1.865.300	2.966.497	4	xxx	36	-	425.000	-	123.200	-	497.200	-	1.454.047	467.050	-
2	A91;K30	1.865.300	2.205.771	3	xxx	14	-	440.000	-	-	-	382.800	-	1.235.987	146.984	-
2	A91;K30	1.865.300	2.412.902	4	xxx	16	-	425.000	-	-	-	343.200	-	1.362.711	281.991	-
2	A91;K30	1.865.300	2.630.978	3	xxx	21	-	336.000	-	-	-	343.200	-	1.049.489	857.289	45.000
2	A91;K30	1.865.300	2.641.471	4	xxx	17	-	636.000	-	-	-	343.200	-	1.324.895	337.376	-
2	A91;K30	1.865.300	3.643.577	5	xxx	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Pendapatan Kelas 2		27.979.500	49.984.853	4												
KELAS	DIAGLIST	TARIF_INACBG	TARIF_RS	LOS	NAMA_PASIE	UMUR	PROSEDUR NON BEDAH	KONSULTASI	TENAGA AHLI	PENUNJANG	RADIOLOGI	LABORATO RIUM	REHABILITA SI	KAMAR AKOMODASI	OBAT	BMHP
1	A91	2.176.200	2.215.416	3	xxx	14	45.000	404.998	-	-	-	275.000	-	1.291.533	198.883	-
1	A91	2.176.200	3.228.253	3	xxx	24	70.000	555.000	-	-	-	797.500	-	1.508.297	297.456	-
1	A91	2.176.200	3.803.856	4	xxx	11	-	620.000	-	-	-	687.500	-	2.336.445	159.911	-
1	A91	2.176.200	3.981.349	4	xxx	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	A91	2.176.200	4.607.305	5	xxx	22	-	795.000	-	-	-	787.600	-	2.631.923	392.782	-
1	A91	2.176.200	4.897.051	4	xxx	53	-	880.000	-	102.000	-	744.700	-	2.257.192	913.159	-
1	A91	2.176.200	5.905.542	5	xxx	43	85.000	767.000	-	-	-	1.284.800	-	2.965.408	803.334	-
1	A91	2.176.200	6.138.622	6	xxx	21	-	1.025.000	-	-	-	1.106.200	-	3.567.130	440.292	-
1	A91	2.176.200	7.695.473	7	xxx	36	45.000	1.195.000	-	147.840	-	1.492.300	-	4.163.725	651.608	-
1	A91;A01.0;J06.9	3.934.100	6.507.076	6	xxx	16	45.000	1.199.998	-	-	-	1.258.500	-	2.966.344	1.037.232	-
1	A91;J06.9	2.176.200	3.537.981	4	xxx	24	45.000	490.000	-	-	294.000	465.300	-	1.850.829	392.852	-
1	A91;K30	2.176.200	5.227.147	5	xxx	17	45.000	985.000	-	-	-	1.245.600	-	2.573.989	377.558	-
Total Pendapatan Kelas 1		27.872.300	57.745.071	5												

2. Pasien TF (ICD X : A01.0) bulan Januari – Juni tahun 2018

KELAS	DIAGLIST	TARIF_INACBG	TARIF_RS	LOS	NAMA_P ASIEN	UMUR	PROSEDUR NON BEDAH	KONSULTASI	TENAGA AHLI	PENUNJANG	RADIOLOGI	LABORATO RIUM	REHABILITA SI	KAMAR AKOMODA SI	OBAT	BMHP
3	A01.0	2.155.300	1.508.735	4	xxx	9	-	385.000	-	-	-	-	-	910.000	213.735	-
3	A01.0	2.155.300	1.508.735	4	xxx	9	-	385.000	-	-	-	-	-	910.000	213.735	-
3	A01.0	2.155.300	1.582.203	3	xxx	26	45.000	185.000	-	-	-	192.000	-	620.000	540.203	-
3	A01.0	2.155.300	1.626.994	4	xxx	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	A01.0	2.155.300	1.739.895	4	xxx	12	-	410.000	-	-	-	-	-	1.041.000	288.895	-
3	A01.0	2.155.300	1.941.885	5	xxx	17	-	385.000	-	-	-	-	-	1.121.000	435.885	-
3	A01.0	2.155.300	2.081.110	3	xxx	45	45.000	184.999	-	102.300	205.000	277.700	-	533.365	732.746	-
3	A01.0	2.155.300	2.241.020	3	xxx	12	-	300.000	-	-	190.000	277.700	-	891.850	581.470	-
3	A01.0	2.155.300	2.274.576	4	xxx	39	45.000	270.000	-	102.300	-	-	-	889.127	968.149	-
3	A01.0	2.155.300	2.369.615	5	xxx	5	45.000	580.000	-	-	-	226.000	-	824.129	694.486	-
3	A01.0	2.155.300	2.369.615	5	xxx	5	45.000	580.000	-	-	-	226.000	-	824.129	694.486	-
3	A01.0;A91	3.139.400	2.251.765	4	xxx	13	-	325.000	-	-	-	698.700	-	732.458	450.607	45.000
3	A01.0;J40	2.155.300	1.557.515	3	xxx	51	-	170.000	-	-	-	139.700	-	745.000	457.815	45.000
3	A01.0;K30	2.155.300	2.300.430	4	xxx	48	-	385.000	-	102.300	-	36.300	-	885.213	846.617	45.000
3	A01.0;K30	2.155.300	2.344.574	3	xxx	52	-	265.000	-	123.200	-	625.800	-	1.117.712	212.862	-
3	A01.0;K30	2.155.300	2.344.574	3	xxx	52	-	265.000	-	123.200	-	625.800	-	1.117.712	212.862	-
Total Pendapatan Kelas 3		35.468.900	32.043.241	4												

KELAS	DIAGLIST	TARIF_INACBG	TARIF_RS	LOS	NAMA_P ASIEN	UMUR	PROSEDUR NON BEDAH	KONSULTASI	TENAGA AHLI	PENUNJANG	RADIOLOGI	LABORATO RIUM	REHABILITA SI	KAMAR AKOMODA SI	OBAT	BMHP
2	A01.0	2.586.400	3.159.509	5	xxx	23	45.000	490.000	-	-	-	391.600	-	1.566.576	666.333	-
2	A01.0	2.586.400	4.573.411	6	xxx	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	A01.0;K30	2.586.400	1.807.362	3	xxx	50	120.000	461.000	-	123.200	-	-	-	825.000	278.162	-
Total Pendapatan Kelas 2		7.759.200	9.540.282	5												

KELAS	DIAGLIST	TARIF_INACBG	TARIF_RS	LOS	NAMA_P ASIEN	UMUR	PROSEDUR NON BEDAH	KONSULTASI	TENAGA AHLI	PENUNJANG	RADIOLOGI	LABORATO RIUM	REHABILITA SI	KAMAR AKOMODA SI	OBAT	BMHP
1	A01.0	3.017.400	1.898.638	3	xxx	25	45.000	235.000	-	-	-	-	-	1.225.000	393.638	-
1	A01.0	3.017.400	2.732.785	4	xxx	5	75.000	580.000	-	-	-	-	-	1.655.818	421.967	-
1	A01.0	3.017.400	3.194.599	4	xxx	9	45.000	540.000	-	-	-	137.500	-	2.006.958	465.141	-
1	A01.0	3.017.400	3.995.352	4	xxx	2	55.000	640.000	-	-	-	397.200	-	2.438.284	464.868	-
1	A01.0	3.017.400	5.193.145	5	xxx	27	45.000	725.000	-	-	-	469.700	-	2.985.084	968.361	-
1	A01.0;A91	4.395.200	6.295.218	6	xxx	47	45.000	865.000	-	147.840	-	1.062.600	817.313	3.357.465	-	-
1	A01.0	3.017.400	5.395.721	5	xxx	59	-	899.998	-	147.840	-	533.600	-	3.026.550	787.731	-
1	A01.0;J02.9	3.017.400	1.983.759	3	xxx	15	-	290.000	-	-	-	114.400	-	1.102.625	431.734	45.000
1	A01.0;K30	3.017.400	3.046.772	3	xxx	46	45.000	525.000	-	123.200	-	435.600	-	1.298.591	619.381	-
1	A01.0;K30	3.017.400	4.519.238	4	xxx	20	45.000	630.000	-	-	-	-	-	2.275.806	1.568.432	-
Total Pendapatan Kelas 1		31.551.800	38.255.227	4												

3. Clinical Pathway TF (ICD X : A01.0) bulan Januari – Juni tahun 2018

UNIT COST DIAGNOSA TYPPOID DEWASA SELAMA 7 HARI TAHUN 2018

NO	OBAT	KEKUATAN	ATURAN PAKAI	JUMLAH 7 hari
1	Ceftriaxone inj	3-4 gram dalam 100 cc habis dalam 1/2 jam	1x 3 gram	207.900
2	Cefotaxime inj	1 gram	2 x 1 gram	67.914
3	Cefixime cap	200 mg	2*200 mg	33.880
4	Cefoperazone inj	1 gram	2 x 1 gram	538.944
6	Ciprofloxacin	500 mg	2 x 500 mg	8.624
8	Ofloxacin	400 mg	2 x 400 mg	9.772
10	Paracetamol	3 x 500 mg	3 x 500 MG	2.583
13	Ondacetrone 4 mg IV	2 x 8 mg	2 X 4 MG	80.850
16	Omeprazole I.V	2 X 40 MG	2 X 40 MG IV	539.000
18	RL	3000 cc	3000 cc	499.380
			Total	707.280

Treatment

No	Nama Obat	Jumlah Pemakaian	Satuan	Harga Satuan	Harga Total
1	Infus set	2	pcs	8.107	16.214
2	Alkohol swab	49	pcs	297	14.553
3	Curavix	2	pcs	6.545	13.090
4	Handscocoon	35	pcs	462	16.170
5	Micropore 1/2	210	cm	11	2.310
6	Dispo 2,5 cc	14	pcs	1.733	24.262
7	Dispo 5 cc	14	pcs	2.156	30.184
8	Dispo 10 cc	7	pcs	2.811	19.677
9	Nacl 100 ml	7	flabot	14.421	100.947
10	Venflon 20	2	pcs	9.504	19.008
			TOTAL		256.415

LAB

No	Nama Reagen/alkes	Jumlah Pemakaian	Satuan	Harga Satuan	Harga Total
1	DL	1	kali	23.288	23.288
3	SGOT	1	kali	10.218	10.218
4	SGPT	1	kali	10.218	10.218
5	WIDAL	1	kali	11.314	11.314
6	POT 30 CC	1	pcs	693	693
7	Sput 5 cc	5	pcs	2.156	10.780
8	Hand Scund	5	pcs	462	2.310
9	Alkohol Swab	5	pcs	297	1.485
10	Micropore	25	cm	11	275
			TOTAL		70.581

BIAYA DOKTER

No	Dokter	jumlah hari	Biaya Dokter /hari	selama 5 hari
1	DPJP kelas 3	7	68.000	476.000
2	Dokter visit kelas 3	7	8.250	57.750
			Total	533.750

BIAYA GIZI

NO	MAKANAN	JUMLAH HARI	PORSI/HARI	HARGA /PORSI	BIAYA SELAMA 5 HARI
1	LUNAK	7	3	19.038	399.798
2	Snack	7	2	5000	70.000
			Total		469.798

UNIT COST DIAGNOSA TYPPOID ANAK SELAMA 7 HARI TAHUN 2018

OBAT				
NO	NAMA OBAT	KEKUATAN	ATURAN PAKAI	JUMLAH 7 HARI
1	Kloramfenikol	50-100 mg/kg BB	4 X 250 MG	56.000
		selama 10 - 14 hari		
2	Amoxicilin	100 mg / kg BB	3 X 500 MG	36.414
		selama 10 hari		
3	Kotrimoksazole	6 mg / kg BB/ Hari	2 X 480 MG	8.694
		selama 10 hari		
4	Ceftriaxone inj	80 mg / Kg BB /Hari	2 X 1 GR	277.200
		selama 5 hari		
5	Cefixime syr	10 mg / kg BB/ hari	2 X 100 MG	45.376
		selama 10 hari		
6	Thiamphenicol syr		3*125 MG	60.000
10	RL	3000	3000/ 24 JAM	499.380
			Total	544.756

Treatment

NO	Nama Obat	Jumlah pemakaian	Harga	Total Harga
1	Disp 2,5 cc	28	1.733	48.524
2	Alkohol swab	28	297	8.316
3	Micropore 1/2	210	11	2.310
4	Dispo 10 cc	7	2.811	19.677
5	Nacl 100 ml	14	14.421	201.894
6	Dispo 5 cc	7	2.156	15.092
7	spalk	1	5.000	5.000
8	Venflon no 24	2	9.504	19.008
9	Infus Set	2	8.107	16.214
10	Curafix	2	6.545	13.090
11	Hand Scund non steril	70	462	32.340
12	Pehahaft 6 cm x 4 m	2	84.150	168.300
			TOTAL	347.871

LAB

NO	Nama Obat	Jumlah pemakaian	Satuan	Harga satuan	Total Harga
1	DL	1	Kali	23.288	23.288
2	UL	1	kali	6.600	6.600
3	SGOT	1	kali	10.218	10.218
4	SGPT	1	kali	10.218	10.218
5	WIDAL	1	kali	11.314	11.314
7	POT 30 CC	1	pcs	693	693
8	Sput 5 cc	5	pcs	2.156	10.780
9	Hand Scund	5	pcs	462	2.310
10	Alkohol Swab	5	pcs	297	1.485
11	Micropore	25	cm	11	275
			Total Harga		77.181

BIAYA DOKTER

No	Dokter	jumlah hari	Biaya Dokter /hari	selama 5 hari
1	DPJP kelas 3	7	68.000	476.000
2	Dokter visit kelas 3	7	8.250	57.750
			Total	533.750

BIAYA GIZI

NO	MAKANAN	JUMLAH HARI	PORSI/HARI	HARGA /PORSI	BIAYA SELAMA 5 HARI
1	LUNAK	7	3	19.038	399.798
2	Snack	7	2	5.000	70.000
			Total		469.798

4. Clinical Pathway DHF (ICD X : A91) bulan Januari – Juni tahun 2018

UNIT COST DIAGNOSA DHF ANAK SELAMA 7 HARI TAHUN 2018

NO	OBAT	KEKUATAN	ATURAN PAKAI	JUMLAH 5 HARI
1	RL	500 ml	3X500 ml	249.690
			Total	249.690

TREATMENT

NO	ALKES	KEKUATAN	Satuan	Harga	JUMLAH 5 HARI
1	Disp 2,5 cc	28	pcs	1.733	48.524
2	Alkohol swab	28	pcs	297	8.316
3	Micropore 1/2	250	cm	11	2.750
4	Dispo 10 cc	8	pcs	2.811	22.488
5	Nacl 100 ml	10	flabot	14.421	144.210
6	Disp 5 cc	7	pcs	2.156	15.092
7	spalk	2	pcs	5.000	10.000
8	Venflon no 24	2	pcs	9.504	19.008
9	Infus Set	2	pcs	8.107	16.214
10	Curafix	2	pcs	6.545	13.090
11	Hand Scund non steril	60	pcs	462	27.720
12	Pehahaft 6 cm x 4 m	2	pcs	84.150	168.300
			TOTAL		351.502

LAB

NO	OBAT	JUMLAH	Satuan	HARGA	JUMLAH 7 HARI
1	UL	1	Kali	6.600	6.600
2	SGOT	1	Kali	10.218	10.218
3	SGPT	1	Kali	10.218	10.218
4	H2TL	9	Kali	23.288	209.592
7	POT 30 CC	1	pcs	693	693
8	Sput 5 cc	5	pcs	2.156	10.780
9	Hand Scund	5	pcs	462	2.310
10	Alkohol Swab	5	pcs	297	1.485
11	Micropore	25	cm	11	275
			TOTAL		252.171

BIAYA DOKTER

No	Dokter	jumlah hari	Biaya Dokter /hari	selama 7hari
1	DPJP kelas 3	7	68.000	476.000
2	Dokter visit kelas 3	7	8.250	57.750
		Total		533.750

BIAYA GIZI

NO	MAKANAN	JUMLAH HARI	PORSI/HARI	HARGA /PORSI	BIAYA SELAMA 5 HARI
1	Biasa	7	3	19.994	419.874
2	Snack	7	2	5.000	70.000
			total		489.874

UNIT COST DIAGNOSA DHF DEWASA SELAMA 7 HARI TAHUN 2018

NO	OBAT	KEKUATAN	ATURAN PAKAI	JUMLAH 7 HARI
1	Paracetamol	3 x 500 mg	3 x 500	5.535
2	Ondancentron inj	3 x 4 mg	3 x 4 mg	69.300
3	Omeprazole inj	2 x 40 mg	2 x 40 mg	77.000
4	Sucralfate syr	3 x 2 cth	3 x 10 ml	27.940
5	RL	500	4*500	237.800
			TOTAL	237.800

Treatment

NO	Nama Alkes	Jumlah Pema	Satuan	Harga Satuan	Harga Total
1	Infus set	2	pcs	8.107	16.214
2	Alkohol swab	49	pcs	297	14.553
3	Curavix	2	pcs	6.545	13.090
4	Handscoon	35	pcs	462	16.170
5	Micropore 1/2	210	cm	11	2.310
6	Dispo 2.5 cc	14	pcs	1.733	24.262
7	Dispo 5 cc	14	pcs	2.156	30.184
8	Dispo 10 cc	7	pcs	2.811	19.677
10	Venflon 20	2	pcs	9.504	19.008
			TOTAL		155.468

LAB

No	Nama Reagen/ Alk	Jumlah Pema	Satuan	Harga Satuan	Harga Total
1	H2TL	9	Kali	23.288	209.592
2	UL	1	Kali	6.600	6.600
3	SGOT	1	Kali	10.218	10.218
4	SGPT	1	Kali	10.218	10.218
5	POT 30 CC	1	Pcs	693	693
6	Sput 5 cc	5	pcs	2.156	10.780
7	Hand Scund	5	pcs	462	2.310
8	Alkohol Swab	5	pcs	297	1.485
9	Micropore	25	cm	11	275
			TOTAL		252.171

BIAYA DOKTER

No	Dokter	jumlah hari	Biaya Dokter /har	selama 5 hari
1	DPJP kelas 3	7	68.000	476.000
2	Dokter visit kelas 3	7	8.250	57.750
		Total		533.750

BIAYA GIZI

NO	MAKANAN	JUMLAH HARI	PORSI/HARI	HARGA /PORSI	BIAYA SELAMA 5 HARI
1	Biasa	7	3	19.994	419.874
2	Snack	7	2	5.000	70.000
			Total		489.874

5. Clinical Pathway DHF (ICD X : A91) bulan Januari – Juni tahun 2018

UNIT COST DIAGNOSA VERTIGO SELAMA 5 HARI TAHUN 2018

NO	OBAT	KEKUATAN	ATURAN PAKAI	JUMLAH 5 HARI
1	Dimenhidrate	25 - 50 mg	3 x 1	1.101
2	Betahistine	8 - 24 mg	3 x 1	1.941
3	Flunarizine	5 - 10 mg	1 x 1	894
4	Domperidone	10 - 20 mg	3 x 1	24.858
5	RL	500 ml	1	11.890
TOTAL				40.684

Treatment / Medikasi

No	Nama Alkes	Jumlah Pemakaian	satuan	Harga satuan	Harga Total
1	Infus set	2	pcs	8.170	16.340
2	Alkohol swab	5	pcs	297	1.485
3	Curavix	2	pcs	6.545	13.090
4	Handscoon	5	pcs	462	2.310
5	Micropore 1/2	30	cm	11	330
10	Venflon 20	2	pcs	9.504	19.008
TOTAL					52.563

LAB

No	Nama Reagen/Alkes	Jumlah pemakaian	Satuan	Harga Satuan	Harga Total
1	Darah rutin	1	Kali	23.288	23.288
2	Ureum	1	Kali	10.474	10.474
3	Creatinin	1	Kali	6.970	6.970
4	Cholesterol	1	Kali	9.568	9.568
5	Trigliserid	1	kali	25.406	25.406
4	POT 30 CC	1	pcs	693	693
5	Sput 5 cc	3	pcs	2.156	6.468
6	Hand Scund	3	pcs	462	1.386
7	Alkohol Swab	3	pcs	297	891
8	Micropore	15	cm	11	165
TOTAL					85.309

BIAYA DOKTER

No	Dokter	jumlah hari	Biaya Dokter /h	selama 5 hari
1	DPJP kelas 3	5	68.000	340.000
2	Dokter visit kelas 3	5	8.250	41.250
Total				381.250

BIAYA GIZI

NO	MAKANAN	JUMLAH HARI	PORSI/HARI	HARGA /PORSI	BIAYA SELAMA 5 HARI
1	Biasa	5	3	19.994	299.910
2	Snack	5	2	5.000	50.000
Total					349.910

6. Transkrip wawancara

A. Wawancara/ diskusi dengan kepala bagian rekam medis (R) pada Sabtu, 30 Juni 2018

Q : Selamat siang pak R, saya linggar. Sehubungan dengan tesis saya, saya ingin diskusi dengan bapak mengenai kondisi RS pak.

Pertanyaan :

Q1. : Bagaimana pak sistem pelayanan pasien di rumah sakit untuk rawat inap dan rawat jalan.

R : Sistem pelayanan saat ini sudah menggunakan sistem komputerisasi yang dihubungkan dengan BPJS. Namun masih terhitung manual. Mengingat pembayaran pasien BPJS dengan plafon rawat jalan yaitu sekitar 149.000 per pasien dan rawat inap yang dikondisikan sesuai dengan kriteria diagnosis. Untuk pasien umum, masih dikategorikan bebas sesuai tarif layanan umum. Menurut saya sistem BPJS ini sudah kurang membantu sehingga perlu mempermudah. Petugas kami juga hanya 4 orang yang terbagi tugas dalam pelayanan pendaftaran, pengkodean (yang masih manual konfirmasi antara dokter dan rekam medis, dan petugas RM masih yang melakukan pengkodean di dalam sistem BPJS), petugas verifikasi data, dan petugas untuk arsip. Arsip kami juga masih manual dan terpisah meskipun sekarang sudah melakukan pendaftaran dengan sistem di lantai 1.

Q2 : Dengan peraturan BPJS dan tarif BPJS saat ini, apakah terdapat kendala?

Ya, kalau dapat saya gambarkan, kendala dapat dilihat dari internal dan eksternal

Kendala internal :

1. Sumber daya manusia RS

a. Minimnya jumlah sumber daya manusia (petugas) di departemen resume medis.

Bagian resume medis terbagi dalam 2 ruangan terpisah yang berisi 4 karyawan untuk bagian pengolahan data resume medis rawat inap dan rawat jalan, petugas bagian pendaftaran, dan petugas pengumpulan (*filing*) berkas resume medis pasien. Menurut saya kurang efisien, namun kalau menambah orang tentu menambah biaya. Sehingga menurut saya sebaiknya perbaikan ruangan yang disatukan antara arsip dan petugas.

b. Potensi kesalahan pengkodean ICD X dan ICD 9 oleh dokter

Di RS ini, dokter yang langsung melakukan pengkodean sesuai ICD X dan ICD 9. Tapi di tahun 2018 ini masih banyak yang membuat kesalahan pengkodean sehingga potensi tidak di klaim. Petugas RM membutuhkan waktu untuk verifikasi ulang hingga dapat di klaim, juga ke bagian keuangan dan dokter itu sendiri. Saat ini sistem BPJS menurunkan risiko dengan memberikan tabel pengkodean. Namun terkadang susah juga. RS ini punya *clinical pathway* sesuai kode juga baru ada 10, belum untuk semua pelayanan atau jenis layanan dan tindakan. Kemampuan dan ketelitian dokter dalam

melakukan proses anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang tepat sesuai *Clinical Pathway* setiap penyakit tentu memiliki peran dalam ketepatan pengkodean di sistem INA-CBGs. Dokter harus menyertakan resume medis dengan bukti klinis lengkap termasuk hasil dari pemeriksaan penunjang dan tatalaksana yang sesuai. Kesalahan dalam pengkodean dapat mempengaruhi tarif yang ditentukan oleh BPJS sehingga mempengaruhi biaya yang dikeluarkan RS untuk pelayanan kesehatan. Resume medis yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan penyakit yang ada dapat menghambat proses verifikasi data pasien BPJS sehingga perlu dilakukan pelengkapan data oleh dokter dan petugas RM agar dapat di klaim BPJS, penundaan klaim dapat mempengaruhi pendapatan dan biaya dari pelayanan kesehatan di bulan tersebut.

Sebagai contoh, bila dalam satu pasien terdapat 5 kode diagnosis, 3 di antaranya memiliki resume medis yang lengkap dan 2 lainnya tidak lengkap, maka hanya 3 kode diagnosis yang dapat di klaim oleh BPJS, 2 kode diagnosis harus dilengkapi dahulu dalam resume medisnya agar dapat di lakukan klaim di bulan berikutnya.

3. Sistem teknologi

a. Sistem dan alur pengkodean yang masih manual

Jadi kalau pasien rawat jalan yang datang akan daftar dengan *online* di sistem BPJS lalu akan dapat kertas pendaftaran. Nah ini masalah juga kalau server nya eror biasanya pasien harus menunggu pelayanan karena petugas tidak dapat melakukan apa-apa. Lalu dilakukan pelayanan segala macam kemudian pasien membayar dan rekam medisnya diberikan ke petus rekam medis. Petugas yang akan memasukkan data pengkodean dokter ke sistem BPJS. Apabila ada perbedaan atau klaim tidak diverifikasi BPJS maka kami harus melakukan koordinasi ulang dengan dokter. Untuk pasien rawat inap, proses memasukkan data di RM dilakukan keesokan harinya (jeda 1 hari setelah pelayanan).

Kalau pasien rawat inap, prosesnya sama namun kami harus memastikan antara diagnosis dan biaya harus tepat. Kami melakukan verifikasi ke bagian keuangan.

Untuk pasien rawat inap, proses memasukkan data di RM dilakukan dalam minggu berikutnya (jeda 1 minggu setelah pelayanan). Hal ini dikarenakan perlu adanya verifikasi dari akuntansi keuangan, verifikasi petugas sistem *billing*, dan kelengkapan berkas keuangan.

Untuk sistem BPJS sekarang sudah menggunakan versi sistem 5.2. Masih ada risiko kesalahan memasukkan data, kesalahan pengkodean dari dokter, kesalahan pendataan pasien antara bagian pendaftaran, pengkodean dan pengarsipan yang tidak termonitor baik.

b. Server yang berpotensi salah

Server eror sudah sering terjadi di RS ini di tahun 2018. Kendala berasal dari sistem memasukkan data INA-CBGs 5.2 di internal rumah sakit dan eksternal server. Alasannya misalkan :

- Server data internal rumah sakit yang rusak beberapa kali. Jika server internal rusak, maka petugas tidak dapat *online* dan pekerjaan terhambat. Petugas harus menunggu tim IT untuk perbaikan. Perbaikan dapat dilakukan satu hingga beberapa hari. Hal ini menghambat kinerja petugas dari pendaftaran (kesulitan mencetak formulir pendaftaran *online*), petugas resume medis (kesulitan dalam memasukkan data ke sistem), dan dokter (kesulitan dalam pengkodean di komputer). Rumah sakit memerlukan sebuah server mandiri yang terpelihara yang dapat dikontrol secara *online* ataupun *offline* oleh petugas (tidak perlu mengandalkan IT). Server ini juga harus *terupdate* bekalanya menyesuaikan dengan server BPJS.
- Server data eksternal BPJS yang sulit terkoneksi dengan server data internal RS. Seperti pencetakan surat pendaftaran pasien yang memerlukan kelancaran koneksi. Hal ini tidak dapat dikontrol oleh rumah sakit dan petugas harus menunggu sistem kembali normal.

Untuk dari eksternal, karena kami berhubungan dengan BPJS,

1. Kementerian kesehatan tidak memberikan informasi mengenai sistem INA-CBGs terbaru sehingga petugas RM dan IT harus terus berkomunikasi berkala untuk mendapatkan sistem *update*. Sistem yang sudah *expired* dapat tiba-tiba mati tanpa pemberitahuan ke pihak RS sehingga dapat menghambat pekerjaan di RS sampai server *terupdate* (memerlukan waktu beberapa hari).
2. Server data eksternal BPJS yang sulit terkoneksi dengan server data internal RS. Seperti pencetakan surat pendaftaran pasien yang memerlukan kelancaran koneksi. Hal ini tidak dapat dikontrol oleh rumah sakit dan petugas harus menunggu sistem kembali normal.
3. Peraturan BPJS yang selalu berubah-ubah dapat mempengaruhi sistem kinerja yang sudah ada.

Q3 : Bagaimana sebaran pasien pak? Apakah puskesmas dapat memilih RS XYZ langsung di sistem atau bagaimana ?

R : Di sistem BPJS, puskesmas harus memilih rujukan untuk pasien BPJS sesuai yang tertera pada komputernya. Sehingga menurut saya mungkin kendali biaya dan mutu juga dipertimbangkan sekali.

➔ Pak R menunjukkan laporan pasien (perbandingan semester 1 di tahun 2017 dan 2018) untuk menunjukkan sebaran pasien RS, jenis pelayanan yang meningkat dan menurun, jenis pembayaran, dan *clinical pathway* yang berlaku. Juga data kendali mutu RS XYZ.

➔ Menurut saya, biaya dapat dikendalikan bila CP dapat memenuhi 10 penyakit terbesar rawat jalan dan rawat inap, kemudian juga dapat memperbanyak pasien rawat jalan dibandingkan rawat inap. Serta memperbanyak porsi pasien umum.

Saran saya, kalau bisa semua dibuat otomatis dan terpadu sehingga lebih efisien dan efektif pelayanannya.

B. Wawancara/ diskusi dengan kepala bagian keuangan (K), farmasi (F), dan wakil direktur (W) pada Jumat, 27 Juli 2018

Q : Selamat siang bapak dan ibu , saya linggar. Sehubungan dengan tesis saya, saya ingin diskusi dengan bapak mengenai kondisi RS pak.

Q1 : Bagaimana visi misi dan strategi RS dalam menghadapi kondisi BPJS ini dok?

W : [menunjukkan visi, misi, moto]. Jadi RS XYZ ini adalah RS swasta dengan dasar kerja kekeluargaan sehingga dari strategi kerja kami juga melakukan semua pelayanan untuk kenyamanan pasien. RS XYZ ini juga sudah terakreditasi paripurna untuk penilaian BPJS. Artinya, pelayanan yang kami berikan termasuk komprehensif. RS XYZ ini dalam menghadapi BPJS tentu kami akan mengikuti sistem yang ada. Mau tidak mau. Untuk strategi jangka panjang sampai saat ini masih akan melakukan pelayanan dan meningkatkan kapasitas dan kemampuan tenaga kesehatannya dalam berbagai bidang. RS XYZ ini segmentasi pasar menengah ke atas. Tapi jangan salah, justru mereka itu pasien yang tergolong kaya justru yang menggunakan BPJS loh.

Q2 : Bagaimana sistem kendali biaya yang dilakukan di RS ini dok selama 2018?

W : Kami mencoba mengikuti aturan BPJS untuk sistem akreditasi dan audit yang mewajibkan RS memberlakukan CP untuk setiap diagnosanya. Tentu dari situ, kami dari bagian keuangan dan farmasi juga sudah memperhitungkan biaya berdasarkan sistem *Activity Based Costing* untuk setiap jenis pelayanannya. Namun kendalanya, RS ini birokrasinya cukup panjang sehingga untuk mengembangkan 1 CP saja juga membutuhkan biaya rapat beberapa kali dan biaya *reward* untuk dokter.. Perlu diketahui, dokter kebanyakan juga dokter yang sudah sepuh dan agak sulit untuk diajak berdiskusi. Banyak juga yang tidak menerima pasien BPJS. Kami memiliki target setiap tahun menghasilkan 6 CP namun hal itu juga perlu kerja sama yang kuat dari dokter dan manajemen. Kami masih memperhitungkan segala sesuatunya. RS XYZ melakukan berbagai kegiatan MCU dan kerja sama dengan perusahaan di area Jakarta Timur untuk memperluas pasar masyarakat sehat dan meminimalkan rujukan pasien rawat inap. Diharapkan dapat kendalikan biaya operasional.

K : [Bagian keuangan menunjukkan perhitungan pendapatan dan selisih yang muncul dari pasien rawat inap, *phacoemulsifikasi*, dan rawat jalan untuk pasien umum dan BPJS pada semester 1 tahun 2017 dan 2018.]

Dari bagian keuangan, kendali biaya dilakukan dengan melakukan proporsi biaya untuk pasien dari pelayanan medis, tindakan, dan obat. Jika ada biaya yang tidak di klaim maka perlu dilakukan verifikasi ulang. Hal ini memperpanjang piutang juga untuk diganti BPJS nya. Jadi kami paling memperpanjang biaya pembayaran dengan pihak lain seperti farmasi yang menyediakan obat dan BHP serta memperhitungkan ulang biaya untuk rawat inap pasien ICU yang membutuhkan biaya alat seperti ventilator yang cukup mahal. Jika biaya dirasa terlalu mahal, kami berusaha rujuk saja pasiennya. Tapi sekarang karena RS ini mulai besar dan mulai banyak spesialis mungkin tidak mudah di rujuk jadi harus diselesaikan disini.

- F: [Bagian farmasi menunjukkan perhitungan biaya dengan sistem ABC untuk layanan rawat inap tertinggi yang sudah dibuat CP yaitu DHF, tipus, dan vertigo/sakit kepala. Selain itu juga menjelaskan sistem aturan pembagian obat]
- W : Coba dicari sebuah strategi yang memudahkan semua karyawan dapat sadar biaya dan tidak memfokuskan biaya pada rawat inap. Coba fokuskan pasien lebih banyak di rawat jalan dan pendekatan komunitas untuk menurunkan biaya operasional.