

Analisis Faktor Selisih Tarif Necrosis Pulpa Dengan Tarif *INA-CBGs* Untuk Kendali Biaya

Oda Jeki Pangesti ^{1*}, Wahyu Wijaya Widiyanto ², Aries Widiyoko ³
^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta
^{1,2,3} J.K.H Samanhudi No.31, Bumi. Kec. Laweyan, Kota Surakarta dan 57159, Indonesia
² Alamat, Kota dan Kode Pos, Negara (10 pt)
* f22127@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2023-04-08, Direvisi: 2023-04-10, Diterima: 2023-04-11

Abstract — Terdapat selisih negatif tarif riil klinik pedodonti RSUD Muntilan dengan tarif *INA-CBGs*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi selisih negatif tarif riil kasus necrosis pulpa pada klinik Pedodonti dengan tarif *INA-CBGs* di RSUD Muntilan Kabupaten dan upaya rumah sakit dalam kendali biaya. Penelitian ini menggunakan *mix method* model *sequential explanatory*. Tahap awal dilakukan analisis deskriptif dan uji regresi linear berganda untuk mendapatkan faktor yang sangat mempengaruhi selisih negatif tarif riil klinik pedodonti dengan tarif *INA-CBGs*. Tahap selanjutnya analisis kualitatif untuk pendalaman terhadap upaya rumah sakit dalam kendali biaya. Komponen biaya kasus *necrosis pulpa* yang meliputi prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP secara signifikan berpengaruh sangat kuat terhadap selisih negatif tarif riil klinik pedodonti dengan tarif *INA-CBGs*. Belum ada upaya dari rumah sakit untuk kendali biaya terhadap faktor yang mempengaruhi tarif riil klinik pedodonti yang lebih besar dari tarif *INA-CBGs*. Oleh sebab itu perlu ditetapkan standar prosedur pelayanan pada kasus *necrosis pulpa* agar mengurangi variasi dalam pelayanan tetapi mutu tetap terjamin dan biaya lebih mudah di prediksi.

Kata kunci – Rawat Jalan, Selisih Negatif, Tarif *INA-CBGs*

Abstract — It is found negative differences between the actual rate at the Pedodontics Clinic of Muntilan Regional Public Hospital and the rate of *INA-CBGs*. The purposes of this study is to identifying the factors that affect the negative differences between the actual rate and *INA-CBGs* rates for patients with pulp necrosis at the Pedodontics Clinic and the efforts it strives to deal with cost control management. This study used a mixed method approach with a sequential explanatory model. The quantitative analysis was carried out by deskriptif analysis and a linear regression multivariabel test to identify factors which significantly affect the negative difference of the actual rate of pulp necrosis with the *INA-CBGs* rates. The qualitative analysis to find out the hospital's resolutions to deal with the cost control management. The cost component which includes surgical procedures, non-surgical procedures, and BMHP play significant roles on the negative rate difference. There have been so far no resolute cost control undertaken by the hospital to deal with the negative rate difference. It is necessary to establish standard service procedures to manage patients with pulp necrosis to reduce variations in service while maintaining its quality services with more predictable costs.

Keywords – Keywords consist of 3-5 words or phrases

Copyright © 2023 JURNAL JHIMI

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.[1]“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Saat ini proses pemberian pelayanan kesehatan tidak bisa

dipisahkan dari jaminan kesehatan. Pemerintah Indonesia membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan [2]. BPJS Kesehatan resmi beroperasi di Indonesia mulai tanggal 1 Januari 2014. Dalam penggantian biaya kepada rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang telah

diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan menggunakan tarif *INA-CBGs*.

Tarif *INA-CBGs* adalah tarif yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan dengan sistem pembayaran prospektif, yaitu sistem pembayaran paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien dari pasien masuk hingga keluar rumah sakit. Namun pada penggantian biaya kesehatan di rumah sakit masih terdapat tarif *INA-CBGs* kasus tertentu yang lebih besar dari tarif riil rumah sakit. Oleh sebab itu diperlukan upaya dari rumah sakit dalam hal kendali biaya agar resiko kerugian rumah sakit dapat diminimalkan.

Upaya rumah sakit dalam kendali biaya harus tetap memperhatikan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kendali mutu dan kendali biaya diterapkan agar mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan, fasilitas dan peralatan dapat diatur efisiensinya, proses administrasi menjadi lebih mudah, menerapkan pelayanan preventif yang efektif dan efisien [3]. Menurut peraturan BPJS 2016 di rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dibentuk Tim kendali mutu kendali biaya (TKMKB) agar tim tersebut dapat membantu pencapaian indikator mutu unit pelayanan dan pembiayaan pasien yang efektif [4].

RSUD Muntlan Kabupaten Magelang sebagai salah satu rumah sakit pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan RSUD Muntlan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Salah satu pelayanan rawat jalan regular di RSUD Muntlan Kabupaten Magelang adalah klinik pedodonsi untuk menangani masalah kesehatan gigi dan mulut anak.

Dari observasi pada laporan *INA-CBGs* yang telah terverifikasi BPJS Kesehatan di RSUD Muntlan didapatkan gambaran bahwa kasus tertinggi di Klinik Pedodonsi adalah *necrosis pulpa* sebesar 43.8% dari total seluruh kasus. *Necrosis pulpa* terjadi karena terdapatnya karies gigi yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik [5]. Selisih negatif pada kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi tahun 2020 sebanyak 395 kunjungan sebesar Rp12.602.671, tahun 2021 sebanyak 370 kunjungan sebesar Rp17.013.453, periode Januari-Juni 2022 sebanyak 110 kunjungan sebesar Rp6.496.760. Selisih negatif antara tarif riil rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs* di klinik pedodonsi ini tidak terjadi di poliklinik lain di RSUD Muntlan Kabupaten

Magelang. Oleh sebab permasalahan ini penulis melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Selisih Tarif *Necrosis Pulpa* Dengan Tarif *INA-CBGs* Untuk Kendali Biaya”. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis faktor yang mempengaruhi tarif rumah sakit di klinik pedodonsi lebih besar dibanding dengan tarif *INA-CBGs* dari perspektif rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode campuran dengan model *sequential explanatory*. menurut Creswell model penelitian *sequential explanatory* dicirikan dengan pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama lalu dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua [6]. Tahap awal akan dilakukan analisis kuantitatif dengan analisis regresi linear berganda untuk mendapatkan faktor yang paling mempengaruhi besaran tarif riil kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi RSUD Muntlan. Kemudian pada tahap kedua akan dilakukan pendalaman dengan analisis kualitatif untuk mengetahui upaya rumah sakit dalam hal kendali biaya di klinik pedodonsi RSUD Muntlan Kabupaten Magelang.

Sumber data dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari wawancara mendalam kepada petugas medis di klinik pedodonsi, tim KMKB dan *case manager*. Sumber data sekunder didapat dari laporan *INA-CBGs* yang sudah terverifikasi BPJS Kesehatan periode Januari-Juni 2022.

Populasi untuk analisis regresi linear berganda pada penelitian ini adalah seluruh laporan *INA-CBGs* yang sudah terverifikasi BPJS Kesehatan pada pasien yang mendapatkan pelayanan di Klinik Pedodonsi RSUD Muntlan Kabupaten Magelang periode Januari-Juni 2022. Sampel diambil dari populasi dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu [6]. Dengan pertimbangan kasus tertinggi dapat mewakili kasus *high cost* di klinik pedodonsi diperoleh kasus *necrosis pulpa* sebagai kasus tertinggi sejumlah 110 kunjungan. Populasi untuk analisis deskriptif adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan pada klinik pedodonsi RSUD Muntlan periode Januari-Juni 2022. Sampel sejumlah 39 pasien diambil dari populasi berdasarkan kasus tertinggi yaitu *necrosis pulpa*.

Populasi untuk analisis kualitatif pada penelitian ini adalah seluruh anggota tim KMKB, anggota *case manager* dan petugas medis di

klitik pedodonsi. Sampel diambil dari populasi dengan teknik *simple random*, kemudian didapat sampel dari tim KMKB sejumlah 2 orang, dari *case manager* sejumlah 1 orang, dan dari petugas medis sejumlah 1 orang.

Cara pengumpulan data kuantitatif didapat dari observasi pada laporan di aplikasi *INA-CBGs* yang sudah terverifikasi oleh BPJS Kesehatan pada periode Januari-Juni 2022 dan berkas klaim pasien di klinik pedodonsi. Data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam kepada tim Kendali Mutu Kendali Biaya (KMKB), *case manager* dan petugas medis di klinik pedodonsi RSUD Muntlan Kabupaten Magelang. Selain itu pengumpulan data juga dilakukan dari observasi pada *billing* berkas klaim pasien BPJS Kesehatan di klinik pedodonsi.

Analisis dan pengolahan data statistik pada penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 26. Untuk uji statistik digunakan analisis regresi linear berganda untuk mengetahui variabel yang sangat berpengaruh terhadap selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* dan analisis deskriptif untuk menggambarkan pada jumlah kunjungan keberapa dari pasien *necrosis pulpa* yang mengalami selisih negatif. Data yang sudah dikumpulkan dari hasil wawancara kemudian dicocokkan dengan berkas klaim dan berkas rekam medis pasien, kemudian dilakukan wawancara kembali kepada sumber-sumber lain untuk selanjutnya dianalisis upaya apa saja yang telah dilakukan rumah sakit dalam hal kendali biaya untuk kasus *high cost* yaitu *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi.

3. HASIL

Distribusi Komponen Biaya Rawat Jalan Pasien *Necrosis pulpa*

Tabel 1. Distribusi Komponen Biaya Pasien Necrosis Pulpa di Klinik Pedodonsi Periode Januari-Juni 2022 (n=110)

Komponen Biaya	Jumlah Biaya (Rp)	Biaya (%)
Prosedur Bedah	33.841.500	0,641
Prosedur Non Bedah	6.423.000	0,121
Konsultasi	4.620.000	0,087
BMHP	3.876.555	0,073
Keperawatan	1.475.000	0,027
Obat	1.034.923	0,019
Penunjang	1.088.000	0,020
Akomodasi	320.000	0,006
Alkes	54.777	0,001
Total	51.590.978	100

Sumber: Data Sekunder diolah (2022)

Pada Tabel 1 dapat diketahui jumlah kunjungan *necrosis pulpa* sebesar N=110 dan didapat 4 komponen biaya teratas dari total biaya riil Rp51.590.978 yaitu biaya prosedur bedah sebesar 64%, biaya prosedur non bedah sebesar 12%, konsultasi sebesar 9% dan BMHP 7%. Maka untuk selanjutnya 4 komponen biaya teratas inilah yang akan diuji statistik.

Analisis Regresi Linear Berganda Antara 4 Komponen Biaya Teratas Kasus *Necrosis Pulpa* Dengan Selisih Negatif Tarif Riil Klinik Pedodonsi Dengan Tarif *INA-CBG*

Pada analisis regresi linear berganda asumsi statistik yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut [7]:

a. Asumsi Indenpendensi

Nilai *Durbin Watson* pada penelitian ini adalah 1,897 berada diantara -2 sampai dengan +2 hal ini berarti asumsi indenpendensi terpenuhi.

b. Asumsi Linieritas

Pada uji ANOVA didapat nilai signifikan 0,000 hal ini berarti persamaan garis secara linear sudah signifikan dan asumsi linearitas terpenuhi.

c. Asumsi *Homoscedascity*

Dari hasil plot residual dari penelitian ini terlihat tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik-titik diatas dan dibawah garis diagonal 0. Dengan demikian asumsi *homoscedascity* terpenuhi.

d. Asumsi Normalitas

Uji normalitas menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* nilai *Exact Sig. (2-tailed)* sebesar 0,005 dengan demikian dapat disimpulkan data pada penelitian ini berdistribusi normal.

e. Diagnostik *Multicollinearity*

Hasil perhitungan nilai *toleremce* dari masing-masing variabel bebas prosedur bedah (0,921), prosedur non bedah (0,925), BMHP (0,963) tidak ada yang menunjukkan kurang dari 10% dan hasil perhitungan nilai *VIF (variance inflation factor)* menunjukkan tiap variabel bebas tidak ada yang bernilai lebih dari 10, maka dapat diyakini tidak terdapat multikolinearitas antar variabel bebas dalam model regresi ini.

Dari hasil analisis regresi linear berganda diketahui p value konsultasi $(0,500) > 0,005$ maka variabel konsultasi dikeluarkan dari permodelan regresi. Dari uji asumsi dan uji kolinearitas pada penelitian ini semua asumsi statistik terpenuhi sehingga model dapat digunakan dalam analisis regresi linear berganda untuk memprediksi faktor yang mempengaruhi selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs*. Hasil dari analisis regresi linear berganda dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Analisis Regresi linear berganda

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
(Constant)	-104790,789		-5,883	.000
Prosedur Bedah	.524	.773	13,320	.000
Prosedur Non Bedah	.786	.176	2,980	.003
BMHP	1,260	.253	4,556	.000

a. Dependent Variable: Selisih Negatif Tarif RS Dengan Tarif *INA-CBGs*

Sumber: Data Olahan SPSS 26 (2022)

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis regresi linear berganda diatas diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$Y = -104790,789 + 0,524 \cdot X_1 + 0,786 \cdot X_2 + 1,260 \cdot X_3$$

Dengan model persamaan ini hasil selisih tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* dapat diperkirakan dari variabel prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP. Dari tabel 4.6 arti dari koefisien B untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

a. Konstantan (a)

Dari tabel 2. diketahui nilai konstanta sebesar -104.790,789. Hal ini berarti bahwa jika variabel bebas yaitu prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP bernilai nol, maka besarnya selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* adalah sebesar -104.790,789.

b. Koefisien regresi (b_1) prosedur bedah (X_1)

Nilai koefisien regresi variabel prosedur bedah seperti terlihat pada tabel 2. adalah sebesar 0,524. Hal ini berarti bahwa setiap

kenaikan 1 poin atau 1% variabel prosedur bedah akan meningkatkan selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* sebesar 0,534 dengan asumsi nilai variabel prosedur non bedah dan BMHP tetap.

c. Koefisien regresi (b_2) prosedur non bedah (X_2)

Pada tabel 2. dapat diketahui nilai koefisien regresi variabel prosedur non bedah adalah sebesar 0,786. Hal ini berarti bahwa setiap kenaikan 1 poin atau 1% variabel prosedur non bedah akan meningkatkan selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* sebesar 0,786 dengan asumsi nilai variabel prosedur bedah dan BMHP tetap.

d. Koefisien regresi (b_3) BMHP (X_3)

Nilai koefisien regresi variabel konsultasi seperti terlihat pada tabel 2. adalah sebesar 1,260. Hal ini berarti setiap kenaikan 1 poin atau 1% variabel BMHP akan meningkatkan selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* sebesar 1,260 dengan asumsi nilai variabel prosedur bedah dan prosedur non bedah tetap.

Hasil Uji Hipotesis Pengaruh Hubungan Komponen Biaya Kasus *Necrosis Pulpa* Terhadap Selisih Negatif Tarif Riil Klinik Pedodonsi dengan Tarif *INA-CBGs*.

Nilai F-tabel pada penelitian ini untuk $\alpha = 5\%$. Derajat kebebasan pembilang $(k-1) = 4-1 = 3$. Derajat kebebasan penyebut $(n-k) = 110 - 4 = 106$. Diperoleh nilai F-tabel = 2,69. Sedangkan nilai F-hitung adalah $879.551 > F\text{-tabel}$, nilai signifikansi F-hitung $0,000 < 0,005$. Sehingga dapat disimpulkan variabel prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP secara simultan atau bersama-sama terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* dengan tarif *INA-CBGs*.

Nilai t-tabel dari perhitungan $(\alpha/2 ; n-k-1) = (0,005/2 ; 110-4-1) = (0,025;105)$. Sehingga diperoleh nilai t-tabel adalah sebesar 1,98282. Dari tabel 2. Dapat diketahui t-hitung sebagai berikut:

a. Hasil t-hitung variabel prosedur bedah $13,320 > t\text{-tabel}$, nilai signifikansi $0,000 < 0,005$. Dapat disimpulkan variabel prosedur bedah secara parsial mempunyai pengaruh hubungan yang signifikan terhadap selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa*

dengan tarif *INA-CBGs*. Hal ini berarti **Ha₁ diterima**.

- b. Hasil t-hitung variabel prosedur non bedah $2,980 > t\text{-tabel}$, nilai signifikansi $0,003 < 0,005$. Dapat disimpulkan variabel prosedur non bedah secara parsial mempunyai pengaruh hubungan yang signifikan terhadap selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* dengan tarif *INA-CBGs*. Hal ini berarti **Ha₂ diterima**.
- c. Hasil t hitung variabel BMHP $4,556 > t\text{-tabel}$, nilai signifikansi $0,000 < 0,005$. Dapat disimpulkan variabel BMHP secara parsial mempunyai pengaruh hubungan yang signifikan terhadap selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* dengan tarif *INA-CBGs*. Hal ini berarti **Ha₃ diterima**.

Analisis Deskriptif Jumlah Kunjungan

Tabel 3. Tabel Deskriptif Jumlah Kunjungan Kasus *Necrosis Pulpa* di Klinik Pedodonsi Periode Januari-Juni 2022

KUNJUNGAN	TOTAL SELISIH NEGATIF	N (JUMLAH PASIEN)
1	-3.028.034	39
2	-150.707	25
3	-1.282.280	16
4	-434.046	7
5	-563.786	4
6	-178.262	4
7	-234.680	2
8	-176.455	2
9	-257.338	2
10	-82.425	1
11	-108.747	1

Sumber: Data sekunder diolah (2022)

Pada Tabel 3. diatas dapat digambarkan dari total sampel sejumlah 39 pasien *necrosis pulpa* periode Januari-Juni 2022 selisih negatif telah dialami sejak kunjungan pertama di klinik pedodonsi. Total selisih negatif sebesar Rp6.496.760 didapat selisih terbesar yaitu pada kunjungan pertama sebesar Rp3.028.034. Dari kunjungan ke-1 sampai dengan kunjungan terbanyak yaitu kunjungan ke-11 selisih negatif tetap terjadi. Dapat digambarkan pula rata – rata pasien membutuhkan 3 kali kunjungan untuk

terapi *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi RSUD Muntilan.

Hasil Analisis Kualitatif

Dari hasil analisis kuantitatif yang telah dilakukan didapatkan pada komponen biaya kasus *necrosis pulpa* didapat variabel prosedur bedah, prosedur non bedah, konsultasi dan BMHP secara signifikan berpengaruh sangat kuat terhadap selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs*. Penelitian kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif untuk pendalaman terhadap upaya rumah sakit dalam hal kendali biaya pada komponen biaya prosedur bedah, prosedur non bedah, konsultasi dan BMHP. Sebelum analisis terhadap upaya rumah sakit dalam hal kendali biaya, maka terlebih dahulu dilakukan wawancara untuk mengetahui standar prosedur untuk pelayanan pasien dengan kasus *necrosis pulpa*.

Standar Prosedur Untuk Pasien *Necrosis Pulpa* Di Klinik Pedodonsi RSUD Muntilan Kabupaten Magelang

Hasil wawancara untuk mengetahui standar prosedur pasien *necrosis pulpa* yaitu :

“...kunjungan pertama kita cek dulu klinisnya kedalaman cariesnya klo anak kooperatif dan bisa dicek kedalaman cariesnya kita langsung lakukan perawatan saluran akar yaitu steril diberi bahan obat dan ditutup (sementara), tetapi klo anaknya takut mau dilihat aja ga mau berarti ronsen dulu untuk mengetahui kedalaman cariesnya...”

“...setelah ada pengobatan di kunjungan pertama di kunjungan kedua kita lihat apakah cavitasi sudah bersih atau belum, kalau memang sudah bersih dan tidak ada keluhan selama seminggu sebelumnya kita lakukan perawatan saluran akar steril sekali lagi dengan bahan obat lalu ditutup (sementara) trus kunjungan ketiga tidak ada keluhan, bisa buat maem, sama sekali tidak ada rasa sakit, ditambah (permanen) dengan bahan obat didalamnya.....itupun sebenarnya butuh kunjungan keempat ya untuk kita cek kita lihat (evaluasi) tambalannya” (Responden I, 19/12/2022)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan standar prosedur untuk penanganan *necrosis pulpa* sampai dinyatakan sembuh

membutuhkan 4 kali kunjungan, dengan rincian sebagai berikut:

- Kunjungan pertama: pemeriksaan klinis untuk mengetahui kedalaman lubang gigi, kemudian dilakukan perawatan akar gigi yang meliputi steril lubang gigi kemudian diberi bahan obat lalu ditutup sementara.
- Kunjungan kedua: diperiksa kembali lubang gigi apakah sudah bersih dari kuman atau belum dan apakah sudah tidak ada keluhan selama satu minggu terakhir. Kemudian dilanjutkan perawatan akar gigi kembali dengan steril, pengisian bahan obat dan ditutup sementara.
- Kunjungan ketiga: bila sudah tidak ada keluhan sakit di kunjungan ketiga dan tidak muncul rasa sakit ketika digunakan untuk makan, maka kembali dilakukan perawatan akar gigi berupa steril dan pengisian bahan obat lalu dilanjutkan tambal gigi permanen.
- Kunjungan keempat: evaluasi tambalan gigi permanen yang telah dilakukan di kunjungan ketiga.

Kemudian standar prosedur hasil dari wawancara ini dilakukan pencocokan dengan melakukan observasi di berkas klaim pada komponen biaya prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP apakah komponen biaya yang diinputkan pada *billing* pasien di berkas klaim sudah sesuai dengan standar prosedur seperti hasil wawancara. Dari observasi ditemukan ada tindakan *scaling* dan *apicoextomy* yang merupakan tindakan diluar standar prosedur *necrosis pulpa* hasil wawancara. Dari total 110 sampel terdapat tindakan *scaling* sebanyak 92% dan *apicoextomy* sebanyak 74%. *Scaling* adalah tindakan non bedah untuk menghilangkan plak-plak yang menempel di gigi. *Apicoextomy* adalah prosedur pembedahan endodontik untuk memotong ujung akar gigi yang terjadi infeksi [8]. Wawancara kembali dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan *apicoextomy* dan *scaling* memang bagian dari standar prosedur *necrosis pulpa*. Berikut adalah keterangan dari Responden 1, 21/12/2022:

“...perawatan akarnya bukan yang pakai *apicoextomy*, perawatan akar saja...”

“...steril sama *scaling* berbeda, tidak semua (kunjungan) dilakukan *scaling*, kalau semua rongga mulut kotor kita *scaling* dulu, kenapa karena karang gigi sumber kuman

juga to, kalau enggak (kotor) ya enggak...”(Responden 1, 21/12/2022)

Berdasarkan hasil wawancara diatas tindakan *scaling* dan *apicoextomy* bukan merupakan standar prosedur penanganan *necrosis pulpa*. Maka perlu dikaji ulang oleh tim kendali mutu kendali biaya dan *case manager* mengapa tindakan *scaling* dan *apicoextomy* di inputkan di *billing* pasien *necrosis pulpa* pada hampir setiap kunjungannya.

Upaya Tim Kendali Mutu Kendali Biaya RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Dalam Kendali Biaya Di Klinik Pedodonsi

Wawancara dilakukan kepada tim KMKB berkaitan dengan salah satu kewenangan tim KMKB menurut peraturan BPJS Kesehatan (2016) nomor 8 tahun 2016 yaitu “melakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam pelayanan kesehatan secara berkala melalui pemanfaatan sistem informasi kesehatan” Ketika diwawancara mengenai tarif riil pada kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi yang lebih besar dari tarif *INA-CBGs* sehingga menimbulkan selisih negatif tim KMKB menyatakan belum mengetahui dikarenakan tim KMKB belum mendapatkan laporan tentang adanya permasalahan tersebut, hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“...saya terus terang belum tahu ada permasalahan ini, biasanya kami tahu dari *case manager*...”(Responden II, 26/12/2022)

Dari wawancara juga diketahui pertemuan rutin tim KMKB belum terlaksana sesuai peraturan BPJS Kesehatan nomor 8 (2016) bahwa “Tim kendali mutu dan kendali biaya mengadakan pertemuan secara periodik paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun, dan apabila diperlukan dapat mengadakan pertemuan secara insidental”[4]. Hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“...kalau untuk pertemuan rutin tidak pernah, karena kesibukan masing-masing ...paling kalau ada permasalahan baru kita bertemu untuk rapat...”
(Responden II, 26/12/2022)

Dari wawancara diatas dapat diketahui untuk mengadakan pertemuan rutin tim KMKB terkendala oleh kesibukan dari masing-masing anggota tim KMKB.

Ketika diwawancara bagaimana pendapat tim MKKB tentang kasus *high cost* di klinik pedodonsi yang terjadi akibat perbedaan di *billing* berkas klaim dengan standar prosedur tatalaksana *necrosis pulpa* tim MKKB mengemukakan pendapatnya sebagai berikut:

“...kalau menurut saya apabila tindakan di *billing* memang tidak sesuai dengan standar ya coret saja, dan ini harus dikomunikasikan dulu kepada DPJP atau petugas yang entry di *billing* pasien agar tindakan yang tidak dilakukan tidak usah dimasukkan *billing*...”

“...pada dasarnya kami tidak masalah kalau alasannya jelas dan memang dibutuhkan dalam terapi pasien...nah kalau memang nanti kita sudah informasikan tetapi permasalahan masih sama ya harus segera dibuat rekomendasi untuk ke komite medik agar segera disusun CP (*clinical pathway*)...” (Responden III, 26/12/2022)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa suatu prosedur yang dilakukan pada pasien harus mempunyai dasar yang jelas bahwa prosedur tersebut memang perlu dilakukan untuk upaya penyembuhan pasien. Upaya selanjutnya tim MKKB dalam menangani kasus *high cost necrosis pulpa* di klinik pedodonsi adalah menyampaikan teguran secara lisan, kemudian jika penyimpangan terhadap standar prosedur terjadi berlarut-larut maka tim MKKB akan mengusulkan untuk pembuatan *clinical pathway* kepada komite medik.

Upaya Case Manager Dalam Kendali Biaya Di Klinik Pedodonsi

Salah satu tugas dari *case manager* adalah mencegah terjadinya inefisiensi pemeriksaan dan pengobatan pada pasien oleh fasilitas kesehatan dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien [9]. Dengan adanya *case manager* diharapkan pemeriksaan ataupun prosedur yang tidak perlu untuk pengobatan pasien dapat dihindari. Perihal selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* *case manager* belum mengetahui adanya permasalahan tersebut, hal ini dapat diketahui dari wawancara berikut ini:

“...belum tau, ini klo untuk di poliklinik terus terang kita kan tidak begitu mendalami, kalau kita yang memahami itu kalau di ruangan ya, karena untuk tindakan-

tindakan di poliklinik kita kan memang tidak begitu paham ya, apalagi tindakan kekhususan seperti di klinik gigi anak ini...”

“...selama ini kami juga belum diaktifasi dari manapun terkait hal ini...kalau di ruangan yang sering aktifasi adalah kepala ruang dan juga kami sering visite ke ruangan-ruangan untuk mengetahui ada masalah tidak...” (Responden IV, 26/12/2022)

Wawancara diatas menunjukkan bahwa *case manager* belum mengetahui adanya selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs*. Hal ini disebabkan pendalaman kasus-kasus *high cost* yang selama ini dilakukan masih terfokus di ruangan rawat inap saja. Oleh sebab itu belum ada upaya dari *case manager* untuk kendali biaya pada selisih tarif riil kasus *necrosis pulpa* klinik pedodonsi yang lebih besar dari tarif *INA-CBGs*. Selain itu *case manager* juga belum mendapatkan laporan tentang kasus *high cost* di klinik pedodonsi dari pihak-pihak terkait.

Pendapat *case manager* mengenai kasus *high cost* di klinik pedodonsi yang terjadi akibat perbedaan di *billing* berkas klaim dengan standar prosedur tatalaksana *necrosis pulpa* adalah sebagai berikut:

“...kalau di ruangan rawat inap itu kita melihat biaya yang paling besar biasanya dari alat dan obat ya dari suatu tindakan, seharusnya jika memang ada tindakan A misalnya harus didukung penggunaan alat dan obat yang dibutuhkan tindakan A, la ini tindakan ini (*apicoextomy* dan *Scaling*) ada endak di *billing* nya tercantum juga alat dan obat yang mendukung tindakan ini? Kalau misal tidak ada ya berarti harus dikaji lagi ya kenapa bisa begitu...” (Responden IV, 26/12/2022)

Salah satu cara *case manager* menganalisa bahwa suatu prosedur tindakan memang benar dilakukan adalah dengan melihat komponen biaya yang lain yang berkesinambungan dengan suatu prosedur tindakan.

Strategi untuk selanjutnya yang dikemukakan *case manager* untuk mengetahui kasus-kasus *high cost* dan upaya mengendalikan mutu dan biaya pada klinik pedodonsi dapat diketahui dari wawancara berikut ini:

“...mungkin nanti kedepannya ada koordinasi dari tim casemix ya, nanti tim casemix bisa aktifasi ke case manager, nanti baru kita koordinasi ke poli terkait untuk pendalaman kasus...”

“...biasanya kita nanti akan melihat diagnosanya apa, lalu kita koordinasi ke tim casemix untuk mengecek klaim berapa, lalu koordinasi ke DPJP dan juga cek tindakan dan obat untuk terapi...” (Responden IV, 26/12/2022)

Dari wawancara diatas *case manager* akan berkoordinasi dengan tim *casemix* agar melaporkan kasus-kasus *high cost* pada pelayanan rawat jalan, setelah mendapat laporan tim *case manager* akan berkoordinasi dengan DPJP dan bagian farmasi untuk efisiensi prosedur tindakan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien tanpa mengesampingkan mutu pelayanan.

4. PEMBAHASAN

Koefisien determinasi (R^2) pada penelitian ini menunjukkan nilai 0.673 artinya bahwa keempat variabel bebas (prosedur bedah, prosedur non bedah, konsultasi dan BMHP) dapat menjelaskan variasi variabel terikat selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* sebesar 67,3%. Sedangkan sisanya sebanyak 32,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Komponen biaya pada kasus *necrosis pulpa* yang meliputi prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP berdampak secara signifikan terhadap total biaya yang ada di klinik pedodonsi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Amalia tahun 2020 yaitu komponen biaya pada tindakan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap total biaya yang harus ditanggung rumah sakit [10]. Peningkatan komponen biaya yang terlalu tinggi pada setiap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di klinik pedodonsi membawa dampak peningkatan selisih tarif *INA-CBGs* dengan tarif riil rumah sakit. Apabila tidak ada kendali biaya pada komponen biaya yang lebih tinggi dari tarif *INA-CBGs* maka akan terjadi selisih negatif antara tarif riil rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs*. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Lawuri et al. (2019) apabila tidak ada kendali biaya pada komponen biaya akan terjadi disparitas yang

cukup tinggi terhadap selisih tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs* [11].

Jumlah kunjungan berdasarkan hasil statistik deskriptif didapatkan rata-rata kunjungan adalah 3 kali kunjungan hal ini sesuai dengan standar prosedur hasil wawancara. Selisih negatif telah terjadi sejak kunjungan pertama pasien *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi.

Pertemuan yang tidak rutin ini menimbulkan dampak tim KMKB tidak segera tahu bila ada kasus-kasus dengan *high cost* seperti yang terjadi di klinik pedodonsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sanjaya et al. (2018) menyatakan masing-masing anggota tim KMKB adalah profesional yang biasanya mempunyai peran berganda di fasilitas kesehatan dan memiliki tugas profesional lainnya sehingga pertemuan rutin sesuai pedoman dari BPJS Kesehatan sulit untuk dilaksanakan [3].

Salah satu fungsi *case manager* adalah kendali biaya dengan tetap mengutamakan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pengetahuan yang kurang memadai dari *case manager* terhadap prosedur tindakan yang dilakukan di poliklinik dapat berpengaruh dalam hal memberikan rekomendasi untuk kendali biaya. Hal ini didukung oleh penelitian Avia et al., (2019) kompetensi *case manager* yang kurang akan berdampak upaya kendali mutu dan biaya tidak maksimal tercapai [12].

Berdasarkan pengalaman *case manager* untuk kasus-kasus *high cost* biaya yang paling tinggi menyebabkan tarif rumah sakit membengkak adalah pada komponen biaya BMHP dan obat. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh [10] total biaya riil rumah sakit dipengaruhi secara signifikan oleh penggunaan BMHP dan obat yang tidak disertai dengan tindakan.

Menurut penelitian Lawuri et al. (2019) *clinical pathway* sangat diperlukan rumah sakit agar variasi prosedur pelayanan pada pasien yang berpengaruh terhadap besaran tarif riil rumah sakit yang lebih tinggi dari tarif *INA-CBGs* tidak terjadi [11]. Penelitian lain oleh Agustina et al. (2020) menyatakan rumah sakit perlu menerapkan *clinical pathway* pada kasus-kasus *high cost* agar kasus-kasus ini dapat dikaji dengan baik sehingga tidak terjadi selisih negatif biaya riil dengan tarif *INA-CBGs* yang berdampak bagi kerugian rumah sakit dan berdampak juga pada mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien [13].

5. PENUTUP

Kesimpulan

- a. Komponen biaya yang meliputi prosedur bedah, prosedur non bedah, dan BMHP secara parsial dan simultan berpengaruh secara signifikan terhadap selisih negatif tarif riil kasus *necrosis pulpa* dengan tarif *INA-CBGs*. Dengan asumsi jika variabel prosedur bedah, prosedur non bedah dan BMHP bernilai nol, maka besarnya selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* adalah sebesar -104.790,789.
- b. Komponen biaya yang meliputi prosedur bedah, prosedur non bedah, dan BMHP dapat menjelaskan variasi selisih negatif tarif riil klinik pedodonsi dengan tarif *INA-CBGs* sebesar 67,3%. Sedangkan sisanya sebanyak 32,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.
- c. Jumlah kunjungan periode Januari-Juni 2022 pada pasien *necrosis pulpa* menggambarkan selisih negatif tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* telah dialami semenjak kunjungan pertama pasien di klinik pedodonsi. Dari total selisih negatif sebesar Rp6.496.760 didapat selisih terbesar yaitu pada kunjungan pertama sebesar Rp3.028.034.
- d. Standar prosedur pelayanan kasus *necrosis pulpa* khususnya di klinik pedodonsi belum diterapkan sehingga menimbulkan tarif riil rumah sakit lebih besar dari tarif *INA-CBGs*.
- e. Belum ada upaya dari rumah sakit untuk kendali biaya terhadap faktor yang mempengaruhi tarif riil kasus *necrosis pulpa* klinik pedodonsi yang lebih besar dari tarif *INA-CBGs*. Hal ini dikarenakan belum ada analisis dari tim KMKB dan *case manager* tentang kasus *high cost* di klinik pedodonsi.
- f. *Case Manager* belum mengetahui untuk kasus-kasus *high cost* di poliklinik dikarenakan pendalaman kasus-kasus *high cost* yang selama ini dilakukan masih terfokus di ruangan rawat inap saja.

Saran

Rekomendasi yang dapat diberikan kepada manajemen RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah:

- a. Perlu ditetapkan standar prosedur pelayanan pada kasus *necrosis pulpa* di klinik pedodonsi agar mutu tetap terjamin dan dapat mengurangi variasi komponen biaya prosedur bedah, prosedur non bedah, BMHP dan jumlah kunjungan.
- b. Perlu adanya koordinasi oleh semua pihak yang terkait dengan pembiayaan kesehatan di rumah sakit yang meliputi tim KMKB, *case manager* dan tim *casemix* agar kasus *high cost* dapat dideteksi lebih dini dan segera mendapatkan upaya penanggulangan.
- c. Perlu evaluasi secara berkala dari tim kendali mutu kendali biaya dan manajemen rumah sakit untuk menilai kepatuhan terhadap standar prosedur pelayanan agar kendali mutu kendali biaya tercapai.
- d. *Case Manager* selain melakukan kendali mutu dan biaya di ruangan rawat inap hendaknya perlu juga mendalami kasus-kasus dengan *high cost* yang berada di poliklinik.

Saran bagi peneliti lain, agar peneliti lain dapat memperluas analisis dari perspektif akuntansi biaya sehingga *ineficiency* biaya dapat diminimalkan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Presiden Republik Indonesia, "Peraturan Presiden Republik Indonesia Tentang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009," *Undang. Republik Indones.*, vol. 1, p. 41, 2009.
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) (Permenkes Nomor 26 Tahun 2021)." Jakarta, 2021.
- [3] S. Sanjaya *et al.*, "Kinerja Tim Kendali Mutu Kendali Biaya Cabang Surakarta Dalam Pengendalian Mutu Dan Biaya Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional Performance of Quality and Cost Control Team of Surakarta Branches in Quality and Cost Control on National Health Insurance P," vol. 22, no. 01, pp. 11–18, 2018, [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>
- [4] BPJS Kesehatan, "Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional," 2016.
- [5] A. C. Imaniar, I. L. Vidyahayati, G. Wibisono, V. R. Ciptaningtyas, and G. Pulpa, "Pengaruh Pemberian Asap Cair Pada Berbagai Konsentrasi Terhadap Pertumbuhan *Enterococcus Faecalis* Penyebab Gangren Pulpa," *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt.*

- Diponegoro*), vol. 7, no. 2, pp. 424–432, 2018.
- [6] Sugiyono, *Metode Penelitian Evaluasi*, 1st ed. Bandung: ALVABETA, 2018.
- [7] S. P. Hastono, *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*, 6th ed. Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2022.
- [8] N. Alamsyah Djaynurdin, F. Nidyasari, W. Hadriyanto, and R. Tri Endra Untara, “Perawatan Bedah Endodontik Apikoektomi Kista Radikuler Gigi Sentral Insisivus Pasca Retreatment: Laporan Kasus,” *E-Prodentia J. Dent.*, vol. 5, no. 2, pp. 515–522, 2021, doi: 10.21776/ub.eprodenta.2021.005.02.8.
- [9] A. W. Wijayanto and Mahfudz, “Analisis Strategi Rumah Sakit Dalam Menghadapi Era BPJS Kesehatan,” vol. 6, no. 11, p. 6, 2021.
- [10] R. Amalia, “Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG’s) dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan,” *Pekbis J.*, vol. 12, no. 2, pp. 106–116, 2020.
- [11] S. D. Lawuri, A. Meliala, and A. S. Ambarriani, “Disparitas Tarif INA-CBGS dan Tarif Rumah Sakit Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Kolonodale, Kabupaten Morowali Utara,” *J. Kebijak. Kesehat. Indones. JKKI*, vol. 8, no. 2, pp. 71–74, 2019, [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/37767>
- [12] I. Avia, H. Handiyani, and N. Nurdiana, “Analisis Kompetensi Case Manager Pada Rumah Sakit Di Jakarta: Studi Kasus,” *J. Perawat Indones.*, vol. 3, no. 1, p. 16, 2019, doi: 10.32584/jpi.v3i1.279.
- [13] Agustina, B. Palu, and N. Muchlis, “Analisis Biaya Rill dan Tarif INA CBG’s Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar,” *J. Muslim Community Heal.*, vol. 1, no. 2, pp. 13–25, 2020.