

**ANALISIS PERBEDAAN PEMBIAYAAN PASIEN *DIABETES MELLITUS* (DM)  
ANTARA PASIEN UMUM DENGAN PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT X**

**Tri Purnama Sari<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Hang Tuah Pekanbaru  
Email: <sup>1</sup>tripurnamasari@htp.ac.id

***Abstrac***

*INA CBG's a program in determining the payment of health care services to a disease or actions based on diagnosis codes and actions. There are differences in hospital costs with the cost of INA CBG's package on payment of claims BPJS in patients with Diabetes Mellitus (DM). This study included descriptive approach with quantitative approach is also called the data processing nonstatistik subjects in the study consisted of three informants such as Head of room casemix, Staff part casemix BPJS, and treasurer section X Hospital. Data analysis technique used in this study is a qualitative analysis technique that is obtained from interviews, observation and document search results. The results showed the cost of Diabetes Mellitus (DM) in X Hospital Pekanbaru the highest of the INA CBG's costs amounting to Rp 13,075,000 and smallest hospital costs Rp 7,190,000. To improve services and patient satisfaction X Hospital should consider the cost that is not too much difference in cost is the cost of INA CBG's packages and re-evaluate the calculation of cost of medical services to achieve high efficiency while maintaining the quality of service at the Hospital.*

**Keywords:** *Hospital Cost, INA CBG's packages rates, BPJS*

**Abstrak**

INA CBG adalah program dalam menentukan pembayaran layanan perawatan kesehatan untuk suatu penyakit atau tindakan berdasarkan kode dan tindakan diagnosis. Ada perbedaan biaya rumah sakit dengan biaya paket INA CBG atas pembayaran klaim BPJS pada pasien dengan Diabetes Melitus (DM). Penelitian ini termasuk pendekatan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif disebut juga pengolahan data subjek nonstatistik dalam penelitian ini terdiri dari tiga informan seperti Kepala ruang casemix, Staf bagian casemix BPJS, dan bendahara rumah sakit. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan pencarian dokumen. Hasil penelitian menunjukkan biaya Diabetes Melitus (DM) di RS X Pekanbaru tertinggi dari biaya INA CBG sebesar Rp 13.075.000 dan biaya rumah sakit terkecil Rp 7.190.000. Untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien RS X harus mempertimbangkan biaya yang tidak terlalu banyak perbedaan biaya adalah biaya paket INA CBG dan mengevaluasi kembali perhitungan biaya pelayanan medis untuk mencapai efisiensi yang tinggi dengan tetap menjaga kualitas pelayanan di Rumah Sakit.

**Kata kunci:** *Biaya Rumah Sakit, tarif paket INA CBG, BPJS*

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang. Setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh

akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (UU No. 36/2009). Kesehatan merupakan komponen penting dalam

kesejahteraan, maka negara harus menjamin agar penduduknya dapat hidup sehat dan produktif. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga maupun masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh seseorang menempuh pelayanan kesehatan (Bastian, 2008).

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan memantapkan penjaminan kesehatan melalui jaminan kesehatan Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional dimulai pada tanggal 1 Januari 2014 yang dibentuk oleh BPJS kesehatan. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Trisnantoro, 2009).

Rumah sakit X memiliki ruangan rekam medis, rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan kepada pihak-pihak asuransi salah satunya asuransi BPJS. Dalam hal ini pihak rumah sakit telah melakukan kontrak kerja sama dengan pihak BPJS. Adapun data kunjungan pasien di Rumah Sakit X dari tahun 2020 hingga 2021 dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

**Tabel 1**  
**Jumlah Pasien Umum, BPJS, dan Pembayaran Lainnya**

<b>Keterangan</b>	<b>2020</b>	<b>Januari</b>	<b>Februari</b>	<b>Maret</b>	<b>April</b>	<b>Mei</b>
Pasien Umum	3.095	516	310	402	361	419
Pasien BPJS	5.117	731	519	317	476	571
Pembayaran Lainnya	1.219	103	96	117	85	63
<b>Total</b>	<b>9.421</b>	<b>1350</b>	<b>925</b>	<b>836</b>	<b>922</b>	<b>1.053</b>

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien yang ada di Rumah Sakit X 2020-2021, yaitu jenis penyakit Diabetes

Mellitus (DM) merupakan pasien terbanyak, dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

**Tabel 2**  
**Data Jumlah Pasien Diabetes Mellitus (DM)**  
**Periode Bulan Januari-Desember 2020**

<b>Keterangan</b>	<b>Januari-Desember 2020</b>
Pasien Umum	272 orang
Pasien BPJS	519 orang
Rawat Inap	414 orang
Rawat Jalan	377 orang

Hasil dari survey penelitian awal di Rumah Sakit X, didapat data rekam medis dari bulan Desember-Februari berjumlah 317 orang terakhir yang terkena DM (Profil RS X).

Berdasarkan jumlah pasien penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) tertinggi

di Rumah Sakit X, peneliti juga melakukan observasi terhadap pembiayaan pasien umum dengan pasien BPJS terhadap pasien *Diabetes Mellitus* (DM), dapat dilihat perbedaannya dari tabel 3 berikut :

**Tabel 3**  
**Pembiayaan Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Antara Pasien Umum Dengan Pasien BPJS di Rumah Sakit X Pekanbaru**

No	Keterangan	BPJS	Pasien Umum						Selisih		
			Kelas								
			I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Rawat (DM) Jalan		978.000	737.000	506.000	2.753.000	1.681.000	1.106.000	1.775.000	944.000	600.000
2	Rawat (DM) Inap		3.743.000	2.122.000	1.505.000	5.962.000	3.800.000	2.555.000	2.219.000	1.678.000	1.050.000
3	Operasi (DM)		7.120.000	5.610.000	4.110.000	13.075.000	9.641.000	7.190.000	5.955.000	4.031.000	3.080.000

## METODE

Penelitian dilaksanakan di ruangan casemix di Rumah Sakit X Pekanbaru tahun 2021. Subjek pada penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari Kepala Ruangan casemix, Staff bagian casemix BPJS, dan bendahara dibagian Rumah Sakit X. Objek pada penelitian ini adalah 76 berkas rekam medis pasien *Diabetes Mellitus* (DM) di Rumah Sakit X Pekanbaru.

## HASIL

### Faktor Pembiayaan Rumah Sakit

#### 1) Berorientasi Biaya

Berdasarkan observasi penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dalam hal faktor penetapan pembiayaan khususnya tentang berorientasi biaya yaitu mereka menentukan biaya dari *unit cost* yang sudah mereka buat dibrosur penetapan biaya di Rumah Sakit.

Setelah melakukan penelitian di Rumah Sakit C, ada dua tipe cara pembayaran yaitu umum dan BPJS dan juga terdapat ruang kelas I, II, dan III yang ada di Rumah Sakit ini, dari hasil penelitian

didapat cara pembayaran umum berjumlah 27 pasien (35,5%), dan cara pembayaran BPJS berjumlah 45 pasien (64,5%). Pada ruang rawat kelas I berjumlah 24 pasien (30,7%), ruang kelas II berjumlah 31 pasien (41,7%), dan ruang kelas III berjumlah 21 pasien (27,6%). Sedangkan dari hasil rawatan terdapat pasien yang di rawat 1-3 hari berjumlah 22 pasien (28,9%), 4-5 hari berjumlah 37 pasien (48,6%), dan 6-7 hari berjumlah 17 pasien (22,5%). Dari hasil 76 responden didapat biaya pasien umum kelas I berjumlah 79.521.500, pasien kelas II berjumlah 50.069.000, dan kelas III berjumlah 20.862.100 dengan total biaya keseluruhan kelas pasien umum berjumlah 150.452.600, sedangkan biaya pasien BPJS kelas I berjumlah 48.261.000, kelas II berjumlah 50.810.000, dan kelas III berjumlah 24.081.300 dengan total biaya keseluruhan kelas pasien BPJS berjumlah 123.152.300.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti tentang faktor penetapan

pembiayaan khususnya pada pembiayaan mereka memakai pendekatan ekonomis, yaitu dengan *unit cost* yang sudah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sendiri. Dan yang menjadi pertimbangan dalam penetapan biaya *Diabetes Mellitus* (DM) di Rumah Sakit x Pekanbaru yaitu dari segi volume penjualan dan pembayaran pada tepat waktunya. Dan masih terdapat hambatan dalam verifikasi kelengkapan berkas pasien. Dalam perbedaan pembiayaan ini yang membedakan yaitu biaya Rumah Sakit memakai *unit cost* sementara pada pasien BPJS memakai Kode Penyakit dengan ketentuan Permenkes. Dan dalam pembiayaan ini ada pasien yang mengeluh karena biaya berbeda dari yang diketahui oleh pasien, dan yang harus diperbaiki dari perbedaan biaya ini yaitu harus ada perubahan dari pembayaran biaya paket INA CBG's tersebut agar kesannya tidak menguntungkan pihak Rumah Sakit. Hal ini berdasarkan kutipan jawaban pertanyaan wawancara dari informan sebagai berikut :

*“Penetapan pembiayaan di Rumah Sakit ini disesuaikan dengan pendekatan ekonomis, dengan memperhitungkan kebutuhan biaya untuk menyediakan pelayanan dengan kualitas tertentu sudah menjadi keharusan” (Informan 1)*

*“Yang menjadi pertimbangan penetapan biaya yaitu menghitung biaya pelayanan pasien DM yaitu volume penjualan, frekuensi pembayaran yang tepat waktu akan sangat membantu Rumah Sakit mengatur alur kas yang baik, menentukan biaya negoisasi, dan tingkat okupasi Rumah Sakit itu sendiri” (Informan 2)*

*“Yang membedakan antara biaya Rumah Sakit dengan biaya paket INA CBG's yaitu biaya memakai unit cost dan sementara biaya paket ina cbg's memakai kode penyakit” (Informan 3)*

*“Ada, terkadang pasien banyak tidak mengerti pada rincian biaya karena pasien merasa orang bodoh, karena tidak mengerti tentang rincian biaya pengobatan dari penyakit tersebut” (Informan 1)*

*“Ada pasien mengeluh kenapa biayanya berbeda dan lama rawat setelah menjalankan pengobatan” (Informan 2)*

*“Hal yang di perbaiki dari perbedaan biaya tersebut yaitu dari cara pembayaran dengan menggunakan INA CBG's untuk fasilitas Rumah Sakit” (Informan 3)*

*“Tidak ada berubah-ubah, karena biaya standar harga dari perhimpunan Rumah Sakit lain karena harga atau biaya masih mengacu pada Permenkes” (Informan 2)*

*“Solusi yang harus di persiapkan pasien yaitu kelengkapan berkas, dan ketepatan waktu dalam pembayaran” (Informan 2)*

## **2) Berorientasi Permintaan**

Berdasarkan observasi penelitian yang dilakukan dalam faktor perbedaan pembiayaan khususnya pada orientasi permintaan. Dalam hal ini penetapan biaya Rumah Sakit tidak memperhitungkan dengan jumlah kunjungan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan penelitian tentang faktor perbedaan biaya khususnya berorientasi permintaan yaitu mereka tidak menyesuaikan biaya Rumah Sakit dari jumlah kunjungan pasien yaitu

tidak memperhitungkan dari kunjungan pasien dan dalam hal ini pihak Rumah Sakit mengatakan bahwa biaya paket INA CBG's tidak sesuai dengan biaya Rumah Sakit hal ini berdasarkan kutipan wawancara sebagai berikut:

*“Penetapan biaya ini tidak diperhitungkan dari kunjungan pasien” (Informan 1)*

*“Biaya paket INA CBG's tidak sesuai dengan tarif RS” (Informan 2)*

*“Manfaat BPJS bagi RS dan pasien sangat membantu dalam pelayanan pengobatan di Rumah Sakit” (Informan 3)*

*“Ya, pengobatan mereka menjadi terbantu dan gratis di RS, dan ada yang tidak puas karena pelayanan yang lambat akibat kurangnya kelengkapan berkas mereka sebagai pasien” (Informan 1)*

### 3) Berorientasi Persaingan

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti tentang faktor perbedaan pembiayaan khususnya berorientasi persaingan. Mereka mempertimbangkan biaya dari Rumah Sakit lainnya menyamakan atau membuat kebijakan sendiri. Dan mereka mengetahui proses penetapan biaya di Rumah Sakit karena mereka sudah mendapat penjelasan dari pihak Rumah Sakit yaitu mereka melihat dari *billing* rumah sakit.

Berdasarkan wawancara mendalam dilakukan peneliti tentang faktor perbedaan biaya khususnya berorientasi persaingan disini mereka melihat dari biaya Rumah Sakit lain dan setelah itu mereka menyamakannya dan seandainya di Rumah Sakit yang lebih murah tarifnya maka mereka mencoba menyamakannya dengan kebijakan didasarkan pada

kemampuan Rumah Sakit. Mereka menjelaskan juga bahwa mereka mengetahui proses penetapan biaya karena mereka dilibatkan *billing* Rumah Sakit atau rincian biaya tersebut. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

*“Ya mempertimbangkan dengan RS lain berdasarkan harga rumah sakit pesaing (competitor base pricing)” (Informan 2)*

*“Ya mengetahui proses nya karena sudah dijelaskan dalam billing pembiayaan RS” (Informan 3)*

## Pembahasan

### 1. Faktor Pembiayaan Rumah Sakit

#### a. Berorientasi Biaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam menganalisis perbedaan pembiayaan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) antara pasien umum dengan pasien BPJS dengan jumlah pasien penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) di Rumah Sakit X Pekanbaru pada bulan November - Januari sebanyak 317 pasien. Pada faktor penetapan biaya khususnya pada berorientasi biaya menggunakan *unit cost*.

Pada biaya Rumah Sakit menggunakan *unit cost* sementara pada biaya paket INA CBG's menggunakan kode sesuai penyakit. Pada klaim BPJS yang menggunakan *software* INA-CBG's 1.1 pada kasus penyakit DM dibagi menjadi 3 (tiga) kelas yaitu pasien rawat jalan penyakit DM biaya RS kls 1 sebesar 2.753.000 dan biaya klaim sebesar 978.000, biaya

RS kls 2 sebesar 1.681.000 dan biaya klaim sebesar 737.000 dan biaya RS kls 3 sebesar 1.106.000 dan biaya klaim sebesar 506.000. Sesuai dengan hasil observasi pada klaim pasien BPJS di Rumah Sakit X Pekanbaru. Pada pasien rawat inap penyakit DM biaya RS kls 1 sebesar 5.962.000 dan biaya klaim sebesar 3.743.000, biaya RS kls 2 sebesar 5.962.000 dan biaya klaim sebesar 2.122.000 dan biaya RS kls 3 sebesar 2.555.000 dan biaya klaim sebesar 1.505.000. Sesuai dengan hasil observasi pada klaim pasien BPJS di Rumah Sakit X Pekanbaru. Sedangkan pasien operasi penyakit DM biaya RS kls 1 sebesar 13.075.000 dan biaya klaim sebesar 7.120.000, biaya RS kls 2 sebesar 9.641.000 dan biaya klaim sebesar 5.610.000 dan biaya RS kls 3 sebesar 7.190.000 dan biaya klaim sebesar 4.110.000. Sesuai dengan hasil observasi pada klaim pasien BPJS di Rumah Sakit X Pekanbaru.

Berdasarkan hasil penelitian biaya perawatan pada pasien BPJS DM didapatkan biaya Rumah Sakit terbesar adalah Operasi DM sebesar Rp 13.075.000 dan biaya RS terkecil sebesar Rp 7.190.000.

Dalam faktor perbedaan pembiayaan khususnya berorientasi biaya yaitu penetapan biaya yang sepenuhnya mengacu kepada biaya yang dikeluarkan, baik biaya marjinal maupun biaya total, termasuk biaya tidak langsung.

Menurut penelitian Maharani (2012), biaya penyakit DM pada tingkat lanjutan menggunakan biaya paket INA CBG's. biaya tersebut lebih tinggi dari *unit cost*. Hal ini merupakan suatu keadaan yang kurang sesuai dimana biaya paket INA CBG's seharusnya mampu memenuhi semua biaya pelayanan medis yang diperlukan bagi kesembuhan pasien. Untuk dapat meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dalam mengkoordinir biaya INA CBG's penerapan *clinical pathway* dapat menjadi suatu solusi, bahwa keuntungan dari penerapan *clinical pathway* adalah penurunan biaya. *Clinical pathway* merupakan suatu pedoman kolaboratif untuk perawatan pasien yang berfokus pada alur pelayanan, bahwa setiap intervensi yang dilakukan kepada pasien harus terdokumentasi.

#### **b) Berorientasi Permintaan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam faktor perbedaan pembiayaan khususnya pada berorientasi permintaan adalah dalam hal ini penetapan biaya tidak disesuaikan dengan berapa angka kenaikan atau penurunan dalam jumlah kunjungan pasien. Dalam hal ini dijelaskan bahwa perbedaan biaya ini merugikan pihak Rumah Sakit karena biaya paket INA CBG's dari BPJS tidak mau tau Rumah Sakit atau pasien punya uang atau tidak untuk menutupi kekurangan biaya atau tidak sehingga pihak Rumah Sakit

merasa dirugikan dengan perbedaan biaya ini.

Berorientasi permintaan yaitu dimana Rumah Sakit memperhatikan kondisi permintaan, bukan tingkat biaya, dalam mendapatkan biaya. Rumah Sakit menafsirkan berapa besar nilai pelayanan yang ditawarkannya dimata konsumen, kemudian menetapkan biaya atas dasar itu. Dengan demikian Rumah Sakit menetapkan biaya tinggi jika Dokter melayani memiliki reputasi medis tinggi.

Menurut penelitian Alvina (2013), pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pembiayaan yang efisien menjadi pilihan masyarakat ini. Sebagai konsekuensinya setiap pemberi pelayanan dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat menarik pelanggan. Namun hal ini berbeda jika dipandang dari segi masyarakat sebagai pihak yang menggunakan jasa pelayanan tersebut, dimana biaya pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu utilitas pelayanan kesehatan.

### c) Berorientasi Persaingan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam faktor perbedaan biaya khususnya berorientasi persaingan. Mereka mempertimbangkan biaya dari Rumah Sakit lainnya menyamakan dan membuat kebijakan. Dan mereka mengetahui proses penetapan biaya di Rumah Sakit karena mereka sudah mendapat

penjelasan dari pihak Rumah Sakit yang mereka melihat dari *billing* rumah sakit.

Jika Rumah Sakit menetapkan biaya atas dasar biaya yang ditetapkan oleh para pesaingnya, maka cara itu dapat ditetapkan dengan sama dengan biaya pesaing, atau lebih tinggi dari biaya pesaing, atau lebih rendah dari biaya pesaing.

Menurut Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 33, disebutkan bahwa setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Selanjutnya dalam pasal 34, disebutkan bahwa kepala Rumah Sakit haruslah seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian. Seiring perkembangan zaman, maka kepala/direktur Rumah Sakit harus dapat menghadapi berbagai tantangan yang muncul agar dapat menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis (*good governance*) Rumah Sakit yang baik sesuai dengan pasal 36.

Menurut Thabrany (2014), menyampaikan bahwa saat ini tantangan yang dihadapi oleh pemimpin Rumah Sakit dapat berasal dari luar organisasi bahkan dari dalam organisasi itu sendiri. Tantangan pemimpin rumah sakit dari luar organisasi dapat berasal dari *changing environment*, *innovation*, dan *competition*. Perubahan lingkungan adalah tantangan yang paling besar

dihadapi oleh pemimpin rumah sakit. Dokter spesialis bedah yang juga pengurus KARS ini memberikan contoh, salah satu perubahan lingkungan Rumah Sakit adalah berkaitan dengan Undang-Undang. Contohnya Undang-Undang yang sudah diterapkan yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diterapkan pada Januari 2014. Dengan penerapan JKN yang salah satunya dibentuknya BPJS kesehatan, pemimpin Rumah Sakit harus dapat membuat strategi yang cepat dan tepat dalam menghadapi sistem pembayaran yang baru. Jika sebelumnya sistem *post payment* maka dengan diterapkannya JKN sistem pembayaran berubah menjadi sistem *pre payment*. Hal tersebut menuntut Rumah Sakit membentuk manajemen yang solid dan handal serta diharapkan dapat membuat inovasi yang baik agar dapat bertahan dan bersaing dalam rangka memberikan mutu pelayanan terbaik bagi pasien.

Di sisi lain, tantangan dari dalam organisasi Rumah Sakit yang paling besar adalah faktor sumber daya manusia di Rumah Sakit, menurut dr Djony memaparkan bahwa dalam menghadapi mengelola sumber daya manusia, direktur Rumah Sakit harus membentuk organisasi Rumah Sakit menjadi organisasi pembelajaran, membangun organisasi yang kuat, dan menghilangkan *blaming culture*.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembiayaan pasien *Diabetes Mellitus* (DM) antara pasien umum dengan pasien BPJS yaitu 1) Berorientasi Biaya, penetapan biaya/tarif yang sepenuhnya mengacu kepada biaya yang dikeluarkan, baik biaya *marginal* maupun biaya total, termasuk biaya tidak langsung. 2) Berorientasi Permintaan, dimana Rumah Sakit memperhatikan kondisi permintaan, bukan tingkat biaya, dalam menetapkan tarif harga. Rumah sakit menaksir berapa besar nilai pelayanan yang ditawarkannya dimata konsumen, kemudian menetapkan harga atas dasar itu. Dengan demikian Rumah Sakit menetapkan harga tinggi jika dokter yang melayani memiliki reputasi medis tinggi. 3) Berorientasi Persaingan, jika Rumah Sakit menetapkan biaya/tarif atas dasar biaya yang ditetapkan oleh para pesaingnya, maka cara itu dikatakan berorientasi pada persaingan. Biaya/tarif itu dapat ditetapkan dengan sama biaya/tarif pesaing, atau lebih tinggi dari biaya/tarif pesaing, atau lebih rendah dari biaya/tarif. Selain itu, Besaran biaya Rumah Sakit untuk penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) di Rumah Sakit X menggunakan *unit cost* sementara pada biaya paket INA CBG's menggunakan kode penyakit. Pada klaim BPJS yang menggunakan *software* INA CBG's.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alvina. (2013). *Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien SC di Ruang Rawat Inap Jamkesmas di RSUD M JAMIL Padang*. Jurnal Universitas Padang Vol 1
- Bastian, I. (2008). *Akuntansi Kesehatan*. Yogyakarta: Erlangga
- Darmawi, H. (2006). *Manajemen Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Fathoni, A. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997. *Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*
- Maharani. (2012). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan
- Nitisusastro, M. (2013). *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*. Bandung: Alfabeta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- - - - - , (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- - - - - , (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulastomo. (2005). *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Grafindo Persada
- Trisnantoro, L. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press