

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai macam keterbatasan yang dimana dari keterbatasan ini akan mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah yang mana informan yang ingin di wawancara memiliki jadwal kerja yang padat sehingga sulit untuk ditemui dan diwawancara, dan ada beberapa informan seperti dokter dan kepala perawat yang tidak berani menjawab pertanyaan yang sudah disediakan dengan alasan mereka tidak memiliki wewenang untuk menjawab pertanyaan tersebut. Ditemui juga ada beberapa pertanyaan wawancara lainnya yang tidak sepenuhnya terjawab, untuk dokumentasi telaah dokumen tidak semua unsur variabel memiliki dokumentasi.

#### **5.2 Isi kebijakan (*Content of policy*)**

Isi kebijakan mempengaruhi proses implementasi karena isi kebijakan dihasilkan dari proses formulasi kebijakan yang menentukan apa yang harus disampaikan melalui kebijakan tersebut, perubahan apa yang akan muncul sebagai akibat dari kebijakan yang diimplementasikan, dimana kebijakan tersebut diimplementasikan, dan siapa saja aktor yang turut serta dalam implementasi. Isi kebijakan terdiri dari kepentingan kelompok sasaran, jenis manfaat yang diperoleh, letak pengambilan keputusan, pelaksana-pelaksana program.

##### **5.2.1 Kepentingan kelompok sasaran**

Kepentingan Kelompok sasaran, menurut Merilee S. Grindle dalam buku Subianto (2020) menjelaskan bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti

melibatkan banyak kepentingan dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya. Jaminan Kesehatan Nasional memiliki sasaran untuk semua masyarakat Indonesia tanpa memisahkan golongan apapun, karena mereka memiliki misi pada tahun 2019 semua masyarakat Indonesia sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Sesuai dengan Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN), yang menjadi sasaran dalam program ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, Fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimaksudkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik di fasilitas-fasilitas kesehatan yang telah ditetapkan dengan anggaran APBN dan bisa dijangkau oleh masyarakat golongan bawah (Rizky & Mahardika, 2023).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwa Penerapan dalam layanan kesehatan dirumah sakit ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, menjadi sasaran utama kebijakan ini. Untuk peraturan pendukung agar tercapainya sasaran, implementasi tarif ini merujuk pada Peraturan Daerah Sumatra Barat tentang Pajak Daerah yang menjadi dasar hukum pelaksanaan. Namun, terdapat ketidaksesuaian antara peraturan yang berlaku dengan usulan tarif yang diajukan oleh rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh banyaknya rumah sakit yang mengajukan revisi tarif secara bersamaan, sehingga terjadi perubahan yang tidak sepenuhnya menyesuaikan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan. Sebagai contoh, beberapa tarif lama yang dinilai terlalu rendah seharusnya dinaikkan, tetapi perubahan tersebut belum sepenuhnya terlaksanakan. Oleh karena itu, upaya pengusulan ulang terus dilakukan untuk

menyelaraskan peraturan dengan kebutuhan sebenarnya di lapangan, guna untuk memastikan efektivitas implementasi kebijakan tarif ini.

Menurut Penelitian Sri Wusono et al.,(2022) kebijakan yang sudah diterapkan di rumah sakit adalah pelatihan petugas medis dan non medis dalam pelayanan JKN dan BPJS *center* sebagai sarana komplain masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sehingga, manajemen dapat menangani dengan cepat, dan Rumah sakit harus memiliki *formula good klinis* dan *good managerial* dalam menjalankan manajemen pelayanan pasien JKN.

Dari hasil penelitian di atas peneliti menyarankan agar rumah sakit dan pemerintah daerah meningkatkan koordinasi dalam melakukan proses pengajuan dan penyesuaian tarif layanan kesehatan yang akan diimplementasikan. Untuk Peraturan pendukung, seperti Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah, perlu ditinjau ulang secara berkala untuk memastikan kesesuaiannya dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan. Yang mana mengingat banyaknya rumah sakit yang mengajukan revisi tarif secara bersamaan, diperlukan mekanisme prioritas dan evaluasi berbasis kebutuhan. Dengan langkah ini, diharapkan kebijakan tarif dapat lebih responsif terhadap kebutuhan di lapangan dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

### **5.2.2 Jenis manfaat yang diperoleh**

Pada poin ini *Content of Policy* isi kebijakan menurut Merilee S. Grindle berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kepada banyak pelaku lebih mudah di implementasikan dibanding dengan kebijakan yang kurang bermanfaat. jenis yang

dapat diperoleh yaitu berupa manfaat medis dan manfaat non-medis. Dimana manfaat medis ini berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Sedangkan untuk manfaat non-medis meliputi akomodasi, manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta/pasien Rizky & Mahardika, (2023).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa mencakup manfaat, tujuan, dan dampak yang berkaitan dengan pendapatan rumah sakit, khususnya yang sebagian besar bersumber dari BPJS. Manfaat utamanya adalah memastikan kelancaran proses penagihan klaim kepada BPJS, yang nantinya digunakan untuk mendukung operasional rumah sakit, seperti pembayaran gaji pegawai, baik P3K maupun kontrak, serta pengadaan sarana dan prasarana. Dana yang diterima melalui klaim BPJS dialokasikan untuk berbagai kebutuhan pelayanan kepada pasien, termasuk penyediaan makanan dan obat-obatan.

Tujuan dari proses ini adalah untuk mencocokkan tarif layanan rumah sakit dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS, seperti tarif INA-CBG's, agar tidak terjadi kerancuan atau tumpang tindih dalam pengajuan klaim. Dengan demikian, implementasi sistem klaim yang sesuai diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan transparansi dalam pengelolaan dana rumah sakit, sehingga pelayanan kepada pasien tetap optimal.

Menurut penelitian (Pratama et al., 2021) manfaat bagi pasien yaitu adanya kepastian dalam pelayanan dengan prioritas pengobatan berdasarkan derajat keparahan, dengan adanya batasan pada lama rawat pasien mendapatkan perhatian

lebih dalam tindakan medis dari para petugas rumah sakit karena berapa lama pun rawat yang dilakukan biayanya sudah ditentukan dan mengurangi pemeriksaan serta penggunaan alat medis yang berlebihan oleh tenaga medis sehingga mengurangi resiko yang dihadapi pasien, manfaat bagi rumah sakit yaitu mendapatkan pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja sebenarnya, manfaat bagi penyandang dana pemerintah yaitu dapat meningkatkan efisiensi dan pengalokasian anggaran pembiayaan kesehatan, dengan anggaran pembiayaan efisien, *equity* terhadap masyarakat luas akan terjangkau, secara kualitas pelayanan yang diberikan akan lebih baik sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan pemerintah, penghitungan tarif pelayanan lebih objektif serta berdasarkan kepada biaya yang sebenarnya.

Dari hasil penelitian di atas peneliti menyarankan agar rumah sakit terus memperkuat mekanisme penagihan klaim kepada BPJS dengan cara memastikan semua prosedur sesuai dengan standar yang sudah di ditetapkan, seperti pada tarif INA-CBG's. Upaya ini dapat mencakup pelatihan staf terkait pengelolaan klaim, penggunaan sistem digital yang terintegrasi, dan audit internal yang rutin untuk meminimalkan kesalahan dalam pengajuan klaim. Selain itu, rumah sakit perlu menjalin komunikasi yang lebih intensif dengan BPJS untuk mempercepat proses penyesuaian tarif dan menghindari potensi tumpang tindih klaim. Kemudian dengan alokasi dana yang tepat, rumah sakit dapat terus mendukung kebutuhan operasional, seperti pembayaran gaji, pengadaan sarana prasarana, serta penyediaan makanan dan obat-obatan, sehingga kualitas pelayanan kepada pasien tetap terjaga.

### **5.2.3 Letak Pengambilan Keputusan**

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang hendak diimplementasikan. Letak pengambilan keputusan tentunya sangat erat kaitannya dengan para *Stakeholders* dimana setiap keputusan yang diambil dalam menjalankan suatu kebijakan satu program harus sesuai dengan peraturan dan ketentaun yang ada dan keputusan yang diambil tentu untuk kepentingan bersama. Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan (Toolkit et al., 2019).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa, agar dalam pengambilan keputusan di rumah sakit melibatkan berbagai aktor yang memiliki peran dan tanggung jawab berbeda untuk memastikan keputusan yang diambil agar bersifat komprehensif dan tepat sasaran. Aktor-aktor utama dalam proses ini mencakup manajemen rumah sakit, seperti direktur dan tim keuangan, dokter spesialis dan tim BPJS yang memiliki tanggung jawab yang berbeda-beda guna untuk membantu menyatukan berbagai perspektif, baik dari sisi keuangan, medis, maupun administratif, sehingga menghasilkan keputusan yang seimbang dan mendukung pelayanan kesehatan yang optimal.

Menurut penelitian (Rizky & Mahardika, 2023) sebuah kebijakan dapat diimplementasikan setelah kebijakan-kebijakan yang telah diambil dan dibuat oleh berbagai instansi pemerintah, kemudian dituangkan dalam bentuk dokumen tertulis dan juga mempunyai kekuatan hukum. Dokumen tertulis yang lazim ini disebut dengan produk hukum, dibuat berjenjang sesuai dengan hierarki

pengambilan keputusan dalam kebijakan, kebijakan JKN sudah sesuai dengan koridor hukum yang berlaku. Dasar hukumnya adalah UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ketika awal pelaksanaan JKN tahun 2014 ini memang memiliki banyak masalah yang terjadi di lapangan karena masih terjadi kurangnya koordinasi, akhirnya munculah Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Semua pelaksanaan sudah diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2014 tersebut. Dalam penerapan kebijakan JKN, ada tiga lembaga yang juga berpengaruh didalamnya yaitu BPJS Kesehatan selaku lembaga yang ditugaskan untuk menjalankan JKN, Kementerian Kesehatan Pusat serta Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Dari hasil penelitian di atas peneliti menyarankan agar rumah sakit dapat melibatkan berbagai aktor dengan peran dan tanggung jawab yang berbeda dalam pengambilan keputusan untuk memastikan keputusan yang diambil tepat sasaran. Serta aktor-aktor utama seperti manajemen rumah sakit, termasuk direktur dan tim keuangan, dokter spesialis, serta tim BPJS, perlu berkolaborasi untuk menyatukan perspektif dari sisi keuangan, medis, dan administratif. Dengan melakukan pendekatan ini akan membantu menciptakan keputusan yang seimbang, mendukung efisiensi operasional, dan memastikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Dengan koordinasi yang baik antaraktor, tantangan yang ada dapat diatasi secara lebih efektif.

#### **5.2.4 Pelaksanaan-pelaksanaan program**

Pelaksanaan program selalu melibatkan beberapa aktor agar terciptanya program yang dapat berjalan dengan baik. Program harus dilaksanakan dengan aktor-aktor yang terlibat di dalamnya dengan mengetahui wewenang atau tugas

masingmasing yang ada di dalam pelaksanaan program tersebut, menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten demi keberhasilan suatu kebijakan (Toolkit et al., 2019).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti untuk informasi mengenai kebijakan tidak dapat dijawab oleh unit casemix dikarenakan tidak memiliki wewenang untuk menjawab pertanyaan tersebut, sehingga di arahkan ke bagian yang dianggap memiliki wewenang terhadap pertanyaan tersebut yaitu unit bagian keuangan. Untuk permasalahan utama yang dihadapi adalah ketidakpastian klaim yang disetujui oleh BPJS, terutama pada kasus pasien rawat jalan yang kemudian memerlukan rawat inap dalam hari yang sama, BPJS hanya mengakui klaim untuk satu episode rawatan saja, yaitu rawat inap, sehingga klaim rawat jalan harus dikembalikan meskipun layanan telah diberikan. Hal ini dapat menyebabkan potensi kerugian bagi rumah sakit. yang mana pada pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki, tingkat kunjungan rawat inap yang tinggi sering menjadi sorotan BPJS, dimana mereka mempertanyakan efektivitas rawatan yang diberikan sebelumnya. Sedangkan rumah sakit, di sisi lain, tidak bisa menolak pasien, terutama yang mengalami gangguan jiwa, dan ini sering terulang. Harapan ke depan adalah adanya penyesuaian sistem tarif dan proses audit agar klaim dapat disetujui sesuai aturan tanpa mengorbankan pelayanan kepada pasien. Implementasi aturan yang lebih jelas dan terintegrasi menjadi kunci untuk mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan klaim.

Dengan demikian penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sri Wusono et al., 2022) di RSUD Jaraga Sasameh yang mana rumah sakit ini tidak ada persiapan dalamantisipasi ketika terjadi lonjakan pasien, namun rumah sakit

tersebut tidak terlalu khawatir karena pihak rumah sakit tersebut beranggapan bahwa kekurangan tersebut dapat ditutupi dengan cara subsidi silang.

Dari hasil penelitian di atas peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan memperkuat komunikasi dan koordinasi untuk mengatasi ketidakpastian dalam pengelolaan klaim, rumah sakit perlu mensosialisasikan lagi dengan unit yang menyangkut tarif kebijakan agar tercapainya tarif yang lebih fleksibel terkait klaim rawat jalan dan rawat inap dalam satu hari, sehingga layanan yang telah diberikan tidak menjadi potensi kerugian. Selain itu, untuk kasus pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki tingkat kunjungan rawat inap tinggi, perlu ada pendekatan kolaboratif antara rumah sakit, BPJS, dan keluarga pasien untuk memastikan keberlanjutan perawatan yang lebih efektif di rumah. BPJS juga diharapkan dapat menyusun sistem tarif dan audit yang lebih transparan serta terintegrasi, agar proses pengajuan klaim menjadi lebih efisien dan tidak mengorbankan kualitas layanan kesehatan. Langkah-langkah ini penting untuk menciptakan sistem yang adil bagi semua pihak, sekaligus memastikan pasien tetap mendapatkan pelayanan optimal sesuai kebutuhan.

### **5.3 Konteks Kebijakan (*Context of implementation*)**

Sementara konteks kebijakan merepresentasikan lingkungan dimana proses kebijakan-termasuk implementasi berlangsung.

#### **5.3.1 Kekuasaan, kepentingan serta strategi dari para aktor yang terlibat**

Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna

memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan (Toolkit et al., 2019).

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti untuk informasi mengenai kekuasaan, kepentingan serta strategi dari para aktor yang terlibat ini tidak dapat dijawab karena informasi atau jawaban bersifat rahasia.

Menurut penelitian (Sri Wusono et al.,2022) strategi rumah sakit yang akan diterapkan terhadap selisih negatif adalah mekanisme subsidi silang dari pendapatan klaim rawat inap yang surplus atau pendapatan lain. Sehingga, rumah sakit perlu melakukan subsidi silang, peningkatan program rujuk balik pada penyakit kronis, peningkatan kualitas klaim baik dari sumber daya manusia dan sarana prasarana, penegakan *clinical pathway*, *system* remunerasi dalam pembagian jasa pelayanan, implementasi penggunaan obat formulairum nasional, dan membangun komitmen bersama integrasi aspek manajemen dan pelayanan.

Dari hasil penelitian di atas peneliti menyarankan agar peneliti berikutnya dapat mengembangkan metode pengumpulan data yang lebih mendalam, seperti wawancara mendalam atau pendekatan partisipatoris, untuk mendapatkan informasi terkait kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor meskipun bersifat sensitif atau rahasia. Selain itu, penting untuk membangun kepercayaan dengan para informan dan menjamin kerahasiaan data, sehingga mereka lebih terbuka dalam memberikan informasi.

### **5.3.2 Responsi dan daya tanggap**

Dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Maka pada poin ini adalah Sejauh mana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi suatu kebijakan, hal ini juga bagian

penting dari proses implementasi suatu kebijakan, dimana tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana kebijakan merupakan aksi nyata dari pelaksana untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam pengimplementasian program kartu Indonesia sehat ini agar dapat terlaksana dengan baik, secara optimal dan berdaya guna bagi masyarakat yang membutuhkan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti bahwa perbedaan tarif layanan BPJS Kesehatan menunjukkan adanya hubungan antara kualitas layanan, keterbatasan anggaran, dan responsivitas sistem. Perbedaan tarif mencerminkan dalam kualitas layanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit, mengingat tarif yang tersedia sering kali tidak sebanding dengan kebutuhan operasional. Pihak rumah sakit berupaya untuk mengoptimalkan layanan meski dengan keterbatasan anggaran, serta evaluasi yang lebih responsif terhadap kebutuhan tarif agar layanan kesehatan dapat terus ditingkatkan tanpa mengorbankan kualitas layanan yang diberikan.

Menurut penelitian (Rizky & Mahardika, 2023) berdasarkan pengamatan dan penjelasan yang diberikan oleh para narasumber, tidak ditemukan adanya penolakan dari pihak internal BPJS kesehatan kantor cabang utama medan ataupun pihak RSUD pirngadi medan terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Baik tenaga medis maupun non-medis sudah menjalankan tugas dan wewenangnya masing-masing sesuai dengan SOP yang telah ditentukan.

Dari hasil penelitian di atas peneliti menyarankan agar BPJS Kesehatan meningkatkan responsivitas dalam menangani usulan penyesuaian tarif dari rumah sakit, sehingga kebutuhan operasional dapat lebih sejalan dengan kualitas layanan yang diharapkan. Selain itu, perlu dibangun mekanisme komunikasi yang lebih

efektif dan transparan antara BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit untuk memastikan kebutuhan dan kendala di lapangan dapat teridentifikasi dengan baik. Pemerintah juga diharapkan melakukan evaluasi berkala terhadap kebijakan tarif layanan BPJS Kesehatan, dengan mempertimbangkan faktor kebutuhan operasional rumah sakit, serta standar pelayanan kesehatan yang optimal. Upaya kolaboratif ini diharapkan mampu mengurangi disparitas kualitas layanan akibat keterbatasan anggaran dan memastikan akses layanan kesehatan yang adil bagi seluruh masyarakat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diperoleh beberapa kesimpulan utama terkait implementasi perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada pelayanan rawat inap kasus skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang:

##### **Implementasi Perbedaan Tarif:**

1. Terdapat perbedaan tarif pada tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang namun perbedaan tarif tersebut dijadikan sebagai acuan atau pembanding untuk mencocokkan tarif agar tarif yang diajukan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh rumah sakit.
2. Implementasi Perbedaan Tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dapat dilihat dari beberapa variabel Implementasi yaitu Isi Kebijakan dan konteks kebijakan dari Merilee S. Grindle berikut ini :

##### **1) Aspek Isi kebijakan (Content of policy) :**

###### **a. Kepentingan kelompok sasaran**

Bahwa kalau untuk sasaran rumah sakit menetapkan sasaran tarif ini ke hanya ke pasien, dan untuk peraturan yang sudah ditetapkan juga masih ada yang belum sesuai dengan yang di inginkan oleh pihak rumah sakit.

**b. Jenis manfaat yang diperoleh**

Implementasi tarif ini memiliki manfaat terutama di pendapatan rumah sakit karena, sebagian besar pendapatan rumah sakit di peroleh dari tarif yang di ajukan untuk pembayaran pasien JKN ke BPJS, yang mana pendapatan tersebut digunakan untuk sarana dan prasaranan dirumah sakit seperti makan pasien, obat pasien.

**c. Kedudukan pengambilan keputusan**

Disimpulkan bahwa untuk pengambilan keputusan terhadap tarif memerlukan keputusan dari beberapa bagian seperti bagian manajemen, PPA (Profesional Pemberi Asuhan), tim BPJS dan staf klaim.

**d. Pelaksana-pelaksana program**

Permasalahan yang terjadi pada saat pengimplementasian tarif dirumah sakit, terdapat permasalahan seperti terjadinya kunjungan rawat inap pasien yang terlalu sering, yang disebabkan oleh pasien yang baru pulih namun setelah dipulangkan pasien tersebut kambuh kembali sehingga menyebabkan pasien tersebut datang dan menjalankan pengobatan kembali yang membuat pihak penerima klaim ragu dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga menyebabkan pengajuan biaya harus di tidak layakkan dan klaim tidak dibayarkan sehingga dapat menyebabkan kerugian terhadap rumah sakit, sedangkan pihak rumah sakit tidak bisa menolak pasien yang datang untuk melakukan pengobatan.

## 2) Aspek Konteks Kebijakan (Context of implementation) :

### a. kelompok kepentingan

pada penjelasan kelompok kepentingan peneliti tidak mendapatkan jawaban karena informasi tersebut ditutupi oleh pihak rumah sakit.

### b. Responsi dan daya Tanggap

rumah sakit sudah berusaha untuk selalu mengoptimalkan layanan dengan tarif yang sudah di implementasikan, namun untuk lebih mengoptimalkan lagi pelayanan yang akan diberikan maka rumah sakit selalu mengajukan pnyesuaian tarif sesuai dengan kebutuhan.

## 6.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini antara lain :

### 1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof HB.Saanin Padang agar :

#### a. Implementasi perbedaan tarif

Rumah sakit dapat lebih mempertimbangkan kembali tarif yang akan diajukan agar dapat menyandingkan tarif sesuai dengan kebutuhan agar tidak terjadi pengajuan tarif yang terlalu sering.

#### b. Aspek Isi kebijakan (*Content of policy*)

Agar Rumah sakit lebih mengoptimalkan dan lebih memastikan pasien memang sudah sangat pulih sebelum dipulangkan karena lama hari rawatan pasien jiwa ini lebih lama dibandingkan dengan pasien non jiwa, serta memberikan arahan kepada keluarga pasien sebelum pasien dibawa pulang agar tidak terjadi over kunjungan yang dapat menyebabkan status pasien tidak dilayakkan oleh pihak bpjs sehingga dapat menyebabkan

kerugian pada rumah sakit itu sendiri.

c. Aspek Konteks Kebijakan (*Context of implementation*)

Rumah sakit perlu mematangkan tarif dan membuat prioritas kebutuhan sebelum melakukan pengajuan tarif kepada pihak Pemerintah Daerah agar tarif yang di ajukan dapat cepat direspon oleh pihak Pemerintah Daerah.

Serta pihak-pihak rumah sakit ikut serta dalam melakukan penetapan tarif.

**1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Unbrah**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Fikes yang memerlukan bahan bacaan dan acuan seputar Implementasi Tarif Rill Rumah sakit dengan Tarif Ina-Cbg's.

**2. Bagi peneliti selanjutnya**

Selanjutnya diharapkan untuk meneliti lebih banyak tentang Implementasi Tarif rill rumah sakit dan tarif Ina-Cbg's di Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Hidayat, B., & Noormanadi, P. (2022). Kajian Sistematis: Perkembangan Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Penyesuaian Risiko di Berbagai Negara. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 81–94. <https://doi.org/10.7454/eki.v6i2.5129>
- Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*, 12(2), 106–116.
- Apriani, M., Zulkarnain, M., & Idris, H. (2021). Analisis Kemauan Membayar Iuran dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Kabupaten Banyuasin. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 484–495.
- Ardinata. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319–333.
- Armini, N. K. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Penetapan Tarif INA-CBG'S pada Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya)*, 23(2), 126–131.
- Fitriyani, K. A. (2018). Perlindungan hukum terhadap pasien bpjs kesehatan dalam prosedur pembedahan yang biaya pengobatannya melebihi tarif INA CBGs. *Notarius*, 11(1), 85. <https://doi.org/10.14710/nts.v11i1.23127>
- Hafiz, M., P. Nadapdap, T., & Muhammad, I. (2020). Analisis Implementasi Kebijakan Case Mix INA-CBG'S (Indonesian Case Base Groups) Berdasarkan Permenkes NO. 59 Tahun 2014 Di Rumah Sakit Pabatu Kabupaten Serdang Bedagi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(2), 113–122. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1080>
- Hendrati, A., & Setiawan, N. M. (2020). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap pada Kasus Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Gunan Menunjang Efisiensi Biaya Rumah Sakit Bandung. *Jecatama Journal of Economic, Accounting, Tax and Management*, 32–39.
- Kemendes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Makikama,et, al. (2023). Analisis Penentuan Tarif Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode Variable Costing pada Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum*, 6(2), 1669–1674.

- Manaor Antonius. (2020). *Penetapan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Analisis Unit Cost, Ability To Pay Dan Willingness To Pay Di Rsud Wamena.*
- Nisa, B. I., & Raharjo, B. B. (2021). Determinan Selisih Biaya Riil dan Tarif INA CBG pada Pasien Jantung Koroner. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 13–23. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37998>
- Nisa Bunga. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Biaya antara Biaya Riil dan Tarif INA CBGs pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap JKN di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2019. *Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.*, 184.
- Notoatmodjo. (2018) *.Pdf - Metodologi - Penelitian - Kesehatan Notoatmodjo\_Compress.Pdf* (p. 243).
- Nurul Fathah, R., & Anggita Safitri, T. (2024). Analisis Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA CBG Pada Pelayanan Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *EKOMA : Jurnal Ekonomi*, 3(3), 858–871.
- Pergub 43 2019.* (n.d.).
- Permenkes RI. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. *Menteri Kesehatan RI*, 1–721. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/lain/permenkes-no-3-tahun-2023-ttg-standar-tarif-pelayanan-kesehatan-dalam-penyelenggaraan-jaminan-kesehatan-1.pdf>
- Pratama, M. R. R., Pamungkas, M. R. H., & Febiana, C. (2021). Analisis tarif rs dan ina-cbgs kasus reproduksi pria pada ranap di RS X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 23–31. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1924>
- Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Rahayu, C., Witriani, W., Zannah, U., Hafifah, A., Ningtyas, A. R., & Vildayanti, H. (2020). Medication profile and treatment cost estimation among outpatients with schizophrenia, bipolar disorder, depression, and anxiety disorders in indonesia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 815–828. <https://doi.org/10.2147/NDT.S240058>
- Putra, W. M. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah rakit Umum Kota Tangetang Selatan Tahun 2014. In *Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.*
- Ramadhan, L., Aritonang, M., & Anggriani, Y. (2022). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Pasar Rebo Jakarta. *Journal of Islamic Pharmacy*, 6(2), 73–78. <https://doi.org/10.18860/jip.v6i2.12147>

- Rizky, R. N., & Mahardika, A. (2023). Implementasi peraturan menteri kesehatan no.28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit umum kota medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275–1289. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.745>
- Sri Wusono, Julita Hendrartini, & Dwi Handono Sulisty. (2022). Analisis Tarif Pelayanan Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 23(03), 95–100. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i03.4247>
- Sriyani. (2016). Tantangan Pengintegrasian Jaminan Kesehatan Daerah Ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mewujudkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Universal. *Info Artha*, 3, 61–76. <https://jurnal.pknstan.ac.id/index.php/JIA/article/view/40>
- Subianto, A. (2020). Kebijakan Publik Tinjauan Perencanaan< Implementasi dan Evaluasi. In *Brilliant an imprint of MIC Publishing COPYRIGHT*.
- Sugiyono 2020. (2020). *No Title*. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D\_. <https://anyflip.com/xobw/rfpq/basic>
- Suhartoyo, S. (2018). Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA– CBGs. *Administrative Law and Governance Journal*, 1(2), 182–195. <https://doi.org/10.14710/alj.v1i2.182-195>
- Suheri, A. (2022). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg’S Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa’ SumbawaBarat.*JurnalTAMBORA*,6(3),136–145. <https://doi.org/10.36761/jt.v6i3.2094>
- Toolkit, Z., Donoghue, J., Nir, Y., Tononi, G., Media, G., Pair, T., Cable, C., Cable, C., Pair, T., Cable, F. O., Cables, T. P., Luis, F., Moncayo, G., & Adobe. (2019). Implementasi kebijakan retribusi pelayanan pasar di kabupaten blora (studi kasus pasar blora kota). *Trends in Cognitive Sciences*, 14(2), 88–100. <http://landing.adobe.com/en/sea/products/acrobat/69210-may-prospects.html?trackingid=KTKAA>
- Trisnanti, M. (2014). Studi Mengenai Implementasi Kebijakan Program Layanan Referensi di Perpustakaan Universitas Surabaya. *Libri Net*, 3(2), 3–4.
- Turap, T., Merupakan, T. B., Lebih, T. B., & Turap, T. D. (n.d.). *Implementasi Kebijakan Publik*.
- Wahidmurni. (2017). *Asuhan Keperawatan Schizofernia*.
- Yang, F., Untuk, M., & Demam, P. (2022). *Analisis perbedaan biaya*.



**Lampiran 1. *Informed Consent***

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

***(INFORMED CONCENT)***

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh Tara Hafizah R, mahasiswa Prodi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah dengan judul, “Analisis Implementasi Perbedaan Tarif Rill Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG’s Pelayanan Rawat Inap Pada Kasus Schizofrenia di RSJ Prof. HB. Saanin Padang”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saya dan informasi yang saya berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Padang, .....,.....2024

Informan

(.....)

## **Lampiran 2. Pedoman Wawancara**

### **Pedoman Wawancara Mengenai Implementasi Tarif Rill Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's di Rumah Sakit Jiwa Prof HB.Saanin. Padang**

#### **A. Petunjuk Wawancara**

1. Perkenalkan diri pewawancara kepada informan
2. Mengemukakan maksud dan tujuan wawancara
3. Permintaan izin untuk melakukan wawancara secara verbal dan merekam percakapan yang terjadi
4. Pertanyaan bahwa hasil wawancara akan dirahasiakan dan tidak akan disebarluaskan
5. Peraturan wawancara mendalam :
  - a) Semua jawaban benar dan berharga
  - b) Semua jawaban harus diprobing
  - c) Melakukan wawancara sesuai dengan kesepakatan
  - d) Wawancara bias dilakukan berulang-ulang sesuai dengan kesepakatan antara pewawancara dengan informan
6. Mengklasifikasikan hasil wawancara kepada informan
7. Mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terimakasih.

### **Lampiran 3. Pedoman Wawancara Kepala Keuangan**

#### **B. Jadwal Wawancara**

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

#### **C. Identitas Informan**

Profil :

Kode Informan :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

#### **D. Daftar pertanyaan**

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Izin pak/bu apa tujuan dari implementasi kebijakan tarif di rumah sakit ini? Dan apakah tujuan yang sudah dilakukan tercapai? Apakah ada faktor dampak dan tingkat perubahan yang ditimbulkan oleh implementasi tarif di rumah sakit ini?

3. Izin pak/bu dalam melakukan proses implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini, sudah sejauh manakah tolak ukur keberhasilan yang telah dicapai? (apa saja yang menjadi tolak ukur keberhasilan dalam implementasi tarif di rumah sakit ini?)
4. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang tujuan tdi apakah sasaran dari implementasi ini? ( probing : seberapa penting implementasi bagi rs, siapa saja sasaran implementasi, apakah ada peraturan pendukung lainnya mengenai implementasi tarif di rsj ini? untuk peraturan yg ditetapkan apakah sudah sesuai atau belum antara peraturan dengan keadaan yang sebenarnya dirsj?)
5. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?
6. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini? (probing : apa saja kebijakan yang digunakan dalam mngimplementasikan tarif rill dan tarif ina-cbgs ini?, apa saja isi dari kebijakan yang disudah ditetapkan)
7. Apakah ada pihak dan aktor yang terlibat dalam implementasi tarif dirumah skait ini ? Siapa sajakah pihak atau aktor yang terlibat terkait dengan implementasi kebijakan tarif di rs ini?
8. Dalam pengaruh keberhasilan kebijakan implementasi tarif ini ada berapa pihak yang memiliki pengaruh yang kuat dalam kegiatan

implementasi ini dan pihak manakah yang memiliki kuasa tinggi dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

9. Apakah ada dampak yang ditimbulkan pada rumah sakit dan pasien terhadap kebijakan implementasi yang dilaksanakan? (probing: jika ada dampak seperti apa yang ditimbulkan)
10. Untuk landasan dalam pelaksanaan kebijakan tarif ini landasan seperti apa yg digunakan dalam pelaksanaan kebijakan tarif (tarif rill dan tarif ina cbgs) di RSJ ini ?
11. Dalam proses menetapkan implementasi tarif permasalahan apa saja yang muncul? (probing : sumber permasalahan, yang bertanggung jawab, solusi, harapan terhadap impmentasi tarif untuk kedepannya)

#### Aspek *Context Of Implementation* (Konteks Implementasi)

1. Keberhasilan kebijakan tentu meliputi isi kebijakannya, apa sajakah isi-isi kebijakan yang ada dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?
2. Apa sajakah faktor-faktor keberhasilan dalam implementasi kebijakan yang akan dilaksanakan?
3. Dalam melaksanakan kebijakan tentu melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh manakah kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya? (probing : siapa saja yang memiliki kepentingan, pengaruh seperti apa yang dibawa oleh kepentingan tersebut)

## **Lampiran 4. Pedoman Wawancara Staf Bagian Bendahara**

### **B. Jadwal Wawancara**

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

### **C. Identitas Informan**

Profil : Staf bagian Bendahara

Kode Informan : IF 2

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

### **D. Daftar pertanyaan**

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?

3. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini?
4. Dalam proses menetapkan/menjalankan implementasi tarif permasalahan apa saja yang biasanya muncul? (probing : darimana sumber permasalahan itu terjadi , siapa yang bertanggung jawab jika terjadi permasalahan, solusi seperti apa yg biasanya dilakukan jika terjadi permasalahan, untuk harapan terhadap implementasi tarif ini apa yg diharapkan untuk kedepannya)

*Aspek Context Of Implementation (Konteks Implementasi)*

1. Keberhasilan kebijakan tentu meliputi isi kebijakannya, apa sajakah isi-isi kebijakan yang ada dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

## **Lampiran 5. Pedoman Wawancara Kepala Unit *Casemix***

### **B. Jadwal Wawancara**

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

### **C. Identitas Informan**

Profil : Kepala Unit Casemix

Kode Informan : IF 3

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

### **D. Daftar pertanyaan**

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Izin pak/bu dalam melakukan proses implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini, sudah sejauh manakah tolak ukur keberhasilan yang telah dicapai? (apa saja yang menjadi tolak ukur keberhasilan dalam implementasi tarif di rumah sakit ini?)

3. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?
4. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini? (probing : apa saja kebijakan yang digunakan dalam mengimplementasikan tarif rill dan tarif ina-cbgs ini?, apa saja isi dari kebijakan yang sudah ditetapkan)
5. Apakah ada dampak yang ditimbulkan pada rumah sakit dan pasien terhadap kebijakan implementasi yang dilaksanakan? (probing: jika ada dampak seperti apa yang ditimbulkan)
6. Untuk landasan dalam pelaksanaan kebijakan tarif ini landasan seperti apa yg digunakan dalam pelaksanaan kebijakan tarif (tarif rill dan tarif ina cbgs) di RSJ ini ?
7. Dalam proses menetapkan implementasi tarif permasalahan apa saja yang biasanya muncul? (probing : darimana sumber permasalahan itu terjadi , siapa yang bertanggung jawab jika terjadi permasalahan, solusi seperti apa yg biasanya dilakukan jika terjadi permasalahan, untuk harapan terhadap implementasi tarif ini apa yg diharapkan untuk kedepannya)

*Aspek Context Of Implementation* (Konteks Implementasi)

1. Keberhasilan kebijakan tentu meliputi isi kebijakannya, apakah isinya kebijakan yang ada dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

2. Apa sajakah faktor-faktor keberhasilan dalam implementasi kebijakan yang akan dilaksanakan?
3. Dalam melaksanakan kebijakan tentu melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh manakah kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya? (probing : siapa saja yang memiliki kepentingan, pengaruh seperti apa yang dibawa oleh kepentingan tersebut)

## **Lampiran 6. Pedoman Wawancara Staf Klaim Bagian Rawat Inap**

### **B. Jadwal Wawancara**

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

### **C. Identitas Informan**

Profil : Staf klaim bagian rawat inap

Kode Informan : IF 4

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

### **D. Daftar pertanyaan**

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?
3. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini?

4. Dalam proses menetapkan/menjalankan implementasi tarif permasalahan apa saja yang biasanya muncul? (probing : darimana sumber permasalahan itu terjadi , siapa yang bertanggung jawab jika terjadi permasalahan, solusi seperti apa yg biasanya dilakukan jika terjadi permasalahan, untuk harapan terhadap implementasi tarif ini apa yg diharapkan untuk kedepannya)

Aspek *Context Of Implementation* (Konteks Implementasi)

1. Keberhasilan kebijakan tentu meliputi isi kebijakannya, apa sajakah isi-isi kebijakan yang ada dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

## **Lampiran 7. Pedoman Wawancara Staf Coder**

### **B. Jadwal Wawancara**

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

### **C. Identitas Informan**

Profil : Staf Coder

Kode Informan : IF 5

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

### **D. Daftar pertanyaan**

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?

3. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini?
4. Dalam proses menetapkan/menjalankan implementasi tarif permasalahan apa saja yang biasanya muncul? (probing : darimana sumber permasalahan itu terjadi , siapa yang bertanggung jawab jika terjadi permasalahan, solusi seperti apa yg biasanya dilakukan jika terjadi permasalahan, untuk harapan terhadap implementasi tarif ini apa yg diharapkan untuk kedepannya)

*Aspek Context Of Implementation (Konteks Implementasi)*

1. Keberhasilan kebijakan tentu meliputi isi kebijakannya, apa sajakah isi-isi kebijakan yang ada dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

## Lampiran 8. Pedoman Wawancara Dokter

### B. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

### C. Identitas Informan

Profil : Dokter

Kode Informan : IF 6

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

### D. Daftar pertanyaan

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Izin pak/bu apa tujuan dari implementasi kebijakan tarif di rumah sakit ini? Dan apakah tujuan yang sudah dilakukan tercapai? Apakah ada faktor dampak dan tingkat perubahan yang ditimbulkan oleh implementasi tarif di rumah sakit ini?

3. Izin pak/bu dalam melakukan proses implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini, sudah sejauh manakah tolak ukur keberhasilan yang telah dicapai? (apa saja yang menjadi tolak ukur keberhasilan dalam implementasi tarif di rumah sakit ini?)
4. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang tujuan tdi apakah sasaran dari implementasi ini? ( probing : seberapa penting implementasi bagi rs, siapa saja sasaran implementasi, apakah ada peraturan pendukung lainnya mengenai implementasi tarif di rsj ini?untuk peraturan yg ditetapkan apakah sudah sesuai atau belum antara peraturan dengan keadaan yang sebenarnya dirsj?)
5. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?
6. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini? (probing : apa saja kebijakan yang digunakan dalam mngimplementasikan tarif rill dan tarif ina-cbgs ini?, apa saja isi dari kebijakan yang disudah ditetapkan)
7. Apakah ada pihak dan aktor yang yang terlibat dalam implementasi tarif dirumah skait ini ? Siapa sajakah pihak atau aktor yang terlibat terkait dengan implementasi kebijakan tarif di rs ini?
8. Dalam pengaruh keberhasilan kebijakan implementasi tarif ini ada berapa pihak yang memiliki pengaruh yang kuat dalam kegiatan

implementasi ini dan pihak manakah yang memiliki kuasa tinggi dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

9. Apakah ada dampak yang ditimbulkan pada rumah sakit dan pasien terhadap kebijakan implementasi yang dilaksanakan? (probing: jika ada dampak seperti apa yang ditimbulkan)

*Aspek Context Of Implementation* (Konteks Implementasi)

1. Apa sajakah faktor-faktor keberhasilan dalam implementasi kebijakan yang akan dilaksanakan?
2. Dalam melaksanakan kebijakan tentu melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh manakah kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya? (probing : siapa saja yang memiliki kepentingan, pengaruh seperti apa yang dibawa oleh kepentingan tersebut)

## Lampiran 9. Pedoman Wawancara Kepala Perawat

### B. Jadwal Wawancara

Tanggal, Hari :

Waktu mulai dan selesai :

### C. Identitas Informan

Profil : Kepala Perawat

Kode Informan : IF 7

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

### D. Daftar pertanyaan

Aspek *Content Of Policy* (Isi Kebijakan)

1. Izin pak/bu, sebelumnya tara mau izin bertanya mengenai implmentasi tarif rill rs dan tarif Ina-cbgs, untuk implementasi tarif rill rs dan tarif INA-CBG's ini maksudnya bagaimana ya pak/bu? ( untuk tarif rill dan tarif ina-cbgs ini sendiri maksudnya bagaimana ya pak/bu?)
2. Izin pak/bu apa tujuan dari implementasi kebijakan tarif di rumah sakit ini? Dan apakah tujuan yang sudah dilakukan tercapai? Apakah ada faktor dampak dan tingkat perubahan yang ditimbulkan oleh implementasi tarif di rumah sakit ini?

3. Izin pak/bu dalam melakukan proses implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini, sudah sejauh manakah tolak ukur keberhasilan yang telah dicapai? (apa saja yang menjadi tolak ukur keberhasilan dalam implementasi tarif di rumah sakit ini?)
4. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang tujuan tdi apakah sasaran dari implementasi ini? ( probing : seberapa penting implementasi bagi rs, siapa saja sasaran implementasi, apakah ada peraturan pendukung lainnya mengenai implementasi tarif di rsj ini?untuk peraturan yg ditetapkan apakah sudah sesuai atau belum antara peraturan dengan keadaan yang sebenarnya dirsj?)
5. Apa saja manfaat yang diperoleh rumah sakit dari hasil implementasi kebijakan tarif yang sudah dilakukan?
6. Dalam pelaksanaan kebijakan implementasi tarif ini, apakah dalam kebijakan yang sudah dibuat sudah dijelaskan secara rinci mengenai implementasi tarif ini? (probing : apa saja kebijakan yang digunakan dalam mngimplementasikan tarif rill dan tarif ina-cbgs ini?, apa saja isi dari kebijakan yang disudah ditetapkan)
7. Apakah ada pihak dan aktor yang yang terlibat dalam implementasi tarif dirumah skait ini ? Siapa sajakah pihak atau aktor yang terlibat terkait dengan implementasi kebijakan tarif di rs ini?
8. Dalam pengaruh keberhasilan kebijakan implementasi tarif ini ada berapa pihak yang memiliki pengaruh yang kuat dalam kegiatan

implementasi ini dan pihak manakah yang memiliki kuasa tinggi dalam implementasi kebijakan tarif dirumah sakit ini?

9. Apakah ada dampak yang ditimbulkan pada rumah sakit dan pasien terhadap kebijakan implementasi yang dilaksanakan? (probing: jika ada dampak seperti apa yang ditimbulkan)

*Aspek Context Of Implementation* (Konteks Implementasi)

1. Apa sajakah faktor-faktor keberhasilan dalam implementasi kebijakan yang akan dilaksanakan?
2. Dalam melaksanakan kebijakan tentu melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh manakah kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya? (probing : siapa saja yang memiliki kepentingan, pengaruh seperti apa yang dibawa oleh kepentingan tersebut)

### Lampiran 10. Matriks Wawancara Mendalam

Implementasi Tarif Rill Rumah Sakit dan INA-CBG's			
No.	Informasi	Informan	Jawaban
1.	Implementasi Tarif Rill Rumah Sakit dan INA-CBG's	IF 1	<i>kalau untuk analisis implementasi tarif rill dan INA-CBG's ini itu untuk mencocokkan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rill, tadikan ada dibilang sama yulia kan, kalau tarif yang sudah sesuai nanti di ajukan ke BPJS.</i>
		IF 3	<i>ee tarif kita dirumah sakit itu berdasarkan perda kalau tarif eee INA-CBG's itu berdasarkan permenkes, kalau untuk maksud dari tarif rill dan tarif INA-CBG's itu aa mungkin bu yulia yang tau karena yulia yang sering mengerjakan, aa ya coba dijawab ya.</i>  <i>kalau untuk tolak ukurnya kita dirumah sakit ini hanya menjadi pembanding saja yang dibayarkan itu sesuai dengan yang dibayarkan BPJS itu sesuai permenkes.</i>
		IF 4	<i>kalau untuk tarif rill rumah sakit kita inputkan di INA-CBG's atau apa ee, di aplikasi E-Klaim eee kita inputkan tarif rill rumah sakit nanti, untuk tarif INA-CBG's nya</i>

		<i>itu adalah tarif yang keluar dari eee hasil grouping dari INA-CBG's.</i>
	IF 4	<i>kalau tarif rill itu ratif yang disediakan oleh rumah sakit dan akan disesuaikan dengan INA-CBG's.</i>

<i>Content Of Policy (Isi Kebijakan)</i>			
No.	Informasi	Informan	Jawaban
1.	Kepentingan Kelompok Sasaran	IF 1	<i>kalau sasaran implmentasi ini dengan adanya penerapan tarif tadi tentu adanya peningkatan ndak Kalau sasaran kami tentu ke pasien Kalau untuk peraturan pendukung ini sebenarnya kami sudah ada tarif ee apa namanya pdrd (peraturan daerah sumatra barat tentang pajak daerah ) boleh difotokan saja Kalau untuk peraturan yang ditetapkan sudah sesuai atau belum ee ada yang sesuai dan ada juga yang tidak, karena kita sudah dulu mengusulkan kan tapi mungkin banyaknya rumah sakit yang mengusulkan juga, karna banyak yang mengusulkan ini</i>

			<i>berubah ini juga berubah jadi peraturannya ga sesuai, ada misalnya tarif lama yang lebih rendah seharusnya naik nah sudah tu karna ada yang tidak sesuai tu jadi diusulkan lagi</i>
--	--	--	--

<i>Content Of Policy (Isi Kebijakan)</i>			
No.	Informasi	Informan	Jawaban
1.	Jenis Manfaat yang diperoleh	IF 1	<i>Kalau untuk ibuk dibagian keuangan tentu manfaatnya pendapatan</i>
		IF 3	<i>Ee kitakan bayar gaji apa semuanya disana tu ee untuk operasional rumah sakit contohnya seperti itu bayar gaji pegawai P3K, kontrak segala macam kn dibayarkan dari sana</i>
		IF 4	<i>jadi kalau untuk manfaat itukan di segi a penagihan aa penagihan aa kepada ee, penagihan klaim kepada BPJS jadi untuk implemntasinya nantik dari eee klaim yang kita ajukan ke BPJS itukan eee nantik akan dipergunakan sebagai sarana ee untuk sarana dan prasarana di rumah sakit misalnya makan pasien, misalnya obat pasien, jadi</i>

			<i>nantik digunakan ee dialokasikan dananya untuk eee apa pelayanan kepada pasien</i>
		IF 5	<i>Manfaatnya sejauh ini aaa mungkin manfaatnya supaya tidak ada kerancuan antara tarif in-cbg's sesuai dengan JKN BPJS aa gitu jadi supaya tidak ada tumpang tindih jadi biasanya kita ajukan dengan tarif dengan yang tidak jauh beda sama biasanya</i>

<i>Content Of Policy (Isi Kebijakan)</i>			
<i>No.</i>	<i>Informasi</i>	<i>Informan</i>	<i>Jawaban</i>
1.	<i>Kedudukan Pngambilan Keputusan</i>	IF 1	<i>kalau untuk kedudukan pengambilan keputusan ini ya tentunya itu meliputi bagian manajemen rumah sakit seperti (direktur dan tim keuangan), dokter spesialis kejiwaan, tim BPJS Kesehatan, dan staf administrasi klaim. Setiap aktor memiliki peran berbeda, seperti pengelolaan anggaran, penentuan kebijakan pelayanan, dan pengajuan klaim.</i>

*Content Of Policy (Isi Kebijakan)*

No.	Informasi	Informan	Jawaban
1.	Pelaksana-pelaksana program	IF 3	<p><i>kalau untuk kebijakan ini ya baiknya tanyakan langsung saja ke bagian keuangan karena uang ini ada sifatnya yang rahasia banyak yang sifatnya rahasia tapi nanti ke kabag keuangan aja.</i></p> <p><i>Kalau menegnai dampak yang ditimbulkan pada rumah sakit atau pasien terhadap kebijakan implementasi ini ya ee iya ini mah banyak yang menjurus ke pimpinan karena bukan wewenang di casemix.</i></p> <p><i>Kalau permasalahan sejauh ini belum ada</i></p>
		IF 4	<p><i>kebijakannya itu aa ini ya untuk kebijakan aa apa aa apa tadi, kebijakan sudah dibuat dijelaskan secara rinci itu di keuangan kalau kita tidak tau.</i></p> <p><i>Permasalahan tarif aaa kita dirumah sakit aa itu ada update lagi setelah kita ajukan ee kalim – klaim BPJS nantikan kita di update lagi tu, nanti dari hasil audit itu bisa jadi kita ee ada pengembangan eee apa bagian kompensasi bagian BPJS yang</i></p>

*kalau seandainya eee tidak sesuai dengan ketentuan, misalnya aaa misalnya kita sudah melakukan pelayanan rawat jalan misalnya pasiennya sudah mendapat obat sudah mendapatkan pelayanan dari dokter, kemudian nantik sorenya pasiennya datang lagi kerawat eee apa rawat inap nantik dia dirawat nah nantik untuk klaimnya itu hanya rawat inapnya saja yang akan kita tagihkan sementara rawat jalannya sudah kita ajukan nantik akan kita kembalikan, kita kompensasi lagi kita kembalikan lagi ke BPJS, jadi ada beberapa klaim yang tidak semuanya disetujui sama BPJS, ada beberapa klaim yang nantik akan kita kembalikan lagi. "bisa jadi ya seperti itu tadi pasiennya datang eee tapi ternyata dia tidak ee kita kan ga tau pasien ini ternyata dia eem menurut keluarga keluhan dia gelisah kitakan ga tau, kita kan terima rawat jalan diliat dikondisinya pas rawat jalan dia stabil masih bisa di berikan pengobatan dirumah aja ternyata eee pasiennya bisa jadi dia ngamuk*

*dimana nantik dibawa lagi keluarganya jadi itukan eee kita ga bisa memprediksi kan kalau pasien jiwa ni, ternyata dia datang lagi kerawat inap, nanti dia dirawat sementara untuk rawat jalannya kita udah layanin, udah mengasih obat ternyata eee kalim rawat inap kalau disatu hari yang sama itu hanya rawat satu episode eee apa misalnya ada rawat jalan rawat inap ee itu rawat inap aja yang dipilih untuk dilayakkan” kalau untuk permasalahan seperti itu untuk yang bertanggung jawab siapa ya kak? “yaa untuk yang bertanggung jawab sih eee gimana ya kita ga bisa ini juga ya ee karena kita juga ngikut ke aturan BPJS juga ee berdasarkan aturan, ee jadi kita tidak bisa cari siapa yang bertanggung jawab juga karena kalau kita cari ni salah ni salah susah juga kanjadi ya memang ee ya itulah resikonya gitu, ee dari rumah sakit ya itulah yang namanya subsidi silang tadi jadi kalau misalnya ada yang seperti itu yang todak dilayakkan untuk menyeimbangkannya yaitu*

*dengan subsidi silang.*

Berarti solusinya subsidi silang tadi ya kak? “ *hak eh.*

Untuk harapan terhadap implementasi tarif ini sendiri untuk kedepannya itu dari kakak sendiri itu gimana ya kak? “*ya harapannya pas penagihan itu memang sudah sesuai ee apah sesuai dengan aturan jadi kita pengajuan tidak ada lagi yang ee tidak layakkan jadi harapannya sih semuanya eeh klaim ini di setuju tidak ada lagi yang tidak layak karena eee auditnyaitukan eee apa untuk 2024 ini aja udah sering sekarang auditkan jadi BPJS menang sekarang memang lagi e memang lagi apa ssst eee memang apa namanya ee jadi kalim tu memang di cek benar-benar di cek jadi untuk eee apa klaim yang tidak layak tu bisa jadi besar gitu, jadi harapannya sih kita pelayanan memang sesuai dengan aturan, sesuai dengan eee apa ee aturan yang berlaku jadi tidak ada lagi pending dan tidak ada lagi yang tidak layak.*

“*ee iya karna pasti sudah mendapatkan layanan ternyata*

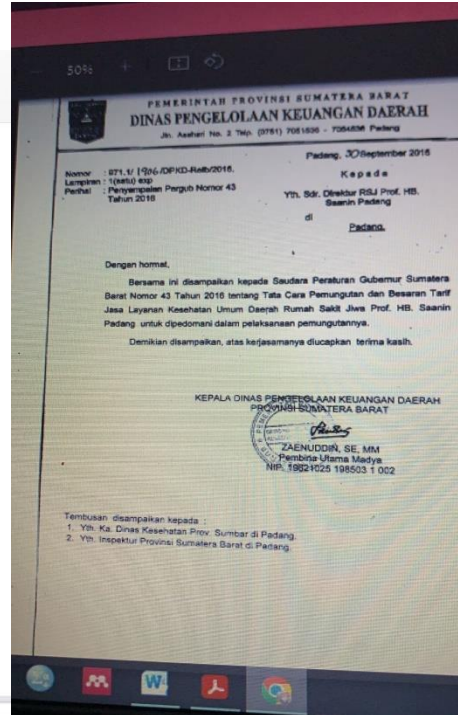
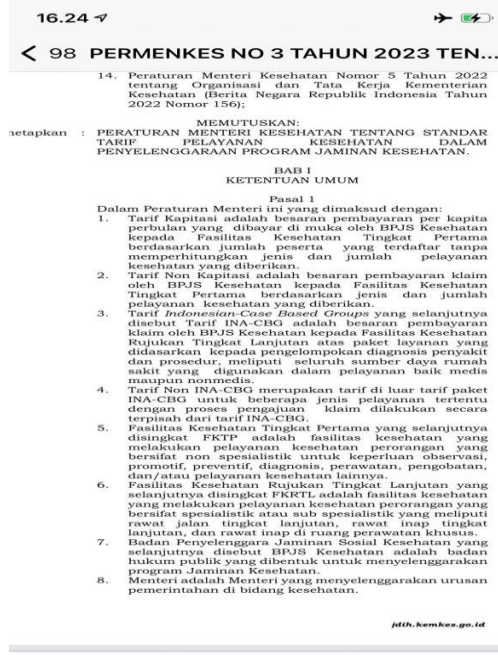
tidak dibayarkan gitu dan juga untuk sekarang ini pasiennya yang ee apa ada juga karena pasien jiwa kan eee kondisinya pasien tidak stabil ee tidak bisa kita prediksi gitu, jadi ada beberapa pasien yang satu tahun itu dia rawatannya 10 kali berartikan dia setiap bulan datang dirwat inap kadang alasan keluarga misalnya pasiennya eee baru dibawa pulang sehari atau lima hari dirumah nantik datang lagi jadi BPJS mempertanyakan sementara rumah sakit tidak bisa menolak pasien yang begitukan, kita tidak bisa menolak eee sementara BPJS mempertanyakan kenapa pasien bisa eee dilayani sampai 10 kali berartikan setiap bulan dia dirawat, tu jadikan diprtanyakan apakah rawatan sebelumnya tidak tuntas atau bagaimana kalau misalnya dari rumha sakit sih pasiennya sudah stabil pas pulang stabil tapi kita tidak tau dirumahan apakah keluarganya hanya tidak memperhatikan pasiennya kemudian pasiennya gelisah kembali jadi dibawak lagi kesini

		<p><i>gitu, jadi tu ada beberapa pasien jiwa ini tu yang hmmm memang eee dipertanyakan BPJS karena ee rawatan itu bisa setahun itu bisa lebih dari 10 kali gitu. Ee tadi apa ada dibilangin apa namanya ni ee pasien yang melampaui kan kita sebenarnya ga bisa tu menolak pasien kadang dia sudah sampai dirumah ngamuk lagi dia terus dibawa lagi ke rumah sakit sementara kita ga bisa nolaknya aa misalnya seminggu baru dipulangkan aa nanti sudah datang lagi, aa jadi BPJS beranggapan kalau pasien memang belum sembuh jangan di suruh balek dulu, sampai masa rawatannya tu habis dan benar pulih.</i></p>
	<p>IF 5</p>	<p><i>Sebelum di implementasikan kita rapat dulu biasanyakan aa jadi seblum rapat bisanya kita dikasih tau tarif ina-cbg's seperti ini tarif ini seperti ini, dirapatkan dulu baru bisa di implementasikan, ya sudah dijelaskan dulu.</i></p> <p><i>Kalau permasalahan sejauh ini belum ada.</i></p>

<i>Context Of Implementation (Isi Kebijakan)</i>			
No.	Informasi	Informan	Jawaban
1.	Kelompok Kepentingan	IF 4	<i>kalau untuk keberhasilan kebijakan itu hmm ya kakak ga tau tanyakan di bagian keuangan saja.</i>

<i>Context Of Implementation (Isi Kebijakan)</i>			
No.	Informasi	Informan	Jawaban
1.	Responsi dan Daya Tanggap	IF 1	<i>kalau untuk perbedaan tarif ini memang berhubungan dengan perbedaan kualitas layanan yang diberikan. Respons kami adalah mencoba mengoptimalkan layanan dengan anggaran yang ada. Namun, daya tanggap BPJS Kesehatan terhadap kebutuhan rumah sakit sering kali lambat, terutama ketika kami mengajukan penyesuaian tarif.</i>

## Lampiran 11. Telaah Dokumen



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 3 TAHUN 2023  
TENTANG  
STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM  
PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 69 ayat (1) dan Pasal 73 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, standar tarif pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, dan ditinjau minimal setiap 2 (dua) tahun sekali dengan memperhatikan kecukupan luran dan kesinambungan program yang dilakukan bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan;
- b. bahwa terhadap standar tarif pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, telah dilakukan peninjauan dengan memperhatikan kecukupan luran dan kesinambungan program;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;



## Lampiran 12. Dokumentasi wawancara

### 1. Wawancara dengan kepala unit keuangan



## 2. Wawancara dengan staf bagian casemix



### 3. Dokumentasi Wawancara dengan dokter



### 4. Dokumentasi wawancara dengan kepala keperawatan

