

## INTISARI

**Latar Belakang:** Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pengelola Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memiliki dua mekanisme pembayaran yaitu kapitasi bagi fasilitas kesehatan primer dan INA-CBG's (*Indonesian Case Base Groups*) untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 menunjukkan jumlah perempuan hamil melahirkan dalam kurun waktu lima tahun terakhir diketahui sebanyak 20.591 orang dimana 15,3% (3.154 orang) melahirkan anak dengan cara *sectio caesaria* (SC). Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis biaya kasus SC pada penerapan tarif INA-CBG's era JKN di RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSUPNCM) sehingga dapat dilakukan langkah-langkah strategis untuk mengatasi permasalahan tersebut.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* yang dilakukan di RSUPNCM pada bulan Februari hingga Mei 2016. Sampel penelitian ini adalah berkas klaim wanita yang memiliki riwayat kelahiran SC di RSUPNCM pada tahun 2014, 2015, dan 2016. Kemudian, dilakukan analisis deskriptif yang meliputi analisis pengurangan risiko kerugian, biaya SC, serta optimalisasi biaya.

**Hasil:** *Average Length of Stay* (ALOS) kasus SC pada tahun 2014 berkisar antara 5 sampai dengan 7 hari. Selisih harapan pendapatan RSUPNCM dan klaim INA-CBG's pada tahun 2014 dan 2015 berkisar antara 58,9% sampai dengan 75,7%. Hasil perhitungan menunjukkan pengurangan risiko kerugian dengan menggunakan total *unit cost* berkisar antara Rp 12.191.759,00 hingga Rp 32.100.718,00. Persentase pengurangan risiko kerugian berkisar antara 58,9% pada SC risiko tinggi kelas III hingga 75,7% pada SC risiko sedang kelas I.

**Kesimpulan:** Terdapat potensi pengurangan kerugian biaya SC dengan menggunakan perhitungan *unit cost* walaupun perhitungan *unit cost* masih memerlukan pengkajian ulang agar dapat diterapkan di RS.

**Kata Kunci:** pengurangan kerugian biaya, seksio sesarea, unit cost

## ABSTRACT

**Introduction:** Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) as universal health coverage manager has two payment mechanisms through capitation for the primary health service and Indonesian Case Base Groups (INA CBGs) as secondary health service. Data from Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) in 2010 showed that the number of delivery women in the last five years were 20,591 women whereas 15.3% (3,154 women) delivered through cesarean section (CS). Therefore, we would like to analyse the CS tariff in Cipto Mangunkusumo hospital (RSUPNCM) to solve the tariff problem.

**Methods:** This cross sectional study design was conducted in RSCM from February to May 2016. We involved all CS claim records in RSUPNCM from 2014 to 2016. We performed descriptive analysis consisting of diminishing risk of loss, CS tariff, and optimization of the tariff.

**Results:** The average length of stay (ALOS) on CS cases in 2014 was about 5 to 7 days. The difference between RSUPNCM revenue expectation and INA-CBG's tariff in 2014 to 2015 was 58.9% to 75.7%. By using total unit cost, we could diminish the risk of loss between IDR 12,191,759.00 and IDR 32,100,718.00. The percentage of this was from 58.9% for high risk CS in the third class to 75.7% for moderate risk CS in the first class.

**Conclusion:** Unit cost concept creates the possibility of diminishing the risk of loss in CS procedure; meanwhile, we should review before regulating in hospital.

**Keywords:** risk of loss, caesarean section, unit cost