

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi:

1. Regulator Yang meliputi berbagai kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
2. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
4. Badan Penyelenggara Badan Penyelenggara adalah badan hukum public yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

## 2.2 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Terdapat sembilan prinsip penyelenggaraan BPJS Kesehatan (UU No. 24 Tahun 2011 pasal 4 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Uu No. 40 Tahun 2004 Pasal 4 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional) :

### 1 Gotong Royong

Prinsip gotong royong adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dngan tingkat gaji, upah atau tingkat penghasilan.

### 2 Nirlaba

Prinsip nirlaba adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dari seluruh peserta.

### 3 Keterbukaan

Prinsip keterbukaan adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

### 4 Kehati – hatian

Prinsip kehati – hatian adalah prinsip oengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

### 5 Akuntabilitas

Prinsip akuntabilitas adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

### 6 Portabilitas

Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

### 7 Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta Jaminan Sosial yang dilaksanakan Secara bertahap.

## 8 Dana Amanat

Prinsip dana amanat adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta Jaminan Sosial.

## 9 Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar besar kepentingan peserta.

### 2.3 Manfaat jaminan

Manfaat jaminan kesehatan menurut Peraturan Presiden nomer 82 tahun 2018 tentang penjaminan manfaat pasal 46 ayat 4 yaitu, berupa akomodasi layanan rawat inap sebagai berikut :

#### 1) Ruang perawatan kelas III bagi :

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang di daftarkan oleh pemerintah daerah
2. Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan perawatan di kelas III ; dan
3. Peserta PPU yang mengalami PHK beserta keluarganya

#### 2) Ruang perawatan kelas II bagi :

1. PNS dan penerima pension PNS golongan ruang 1 dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
2. Prajurit dan penerima pension Prajurit yang setara PNS golongan ruang 1 dan golongan ruang 11 beserta keluarganya ;
3. Anggota Polri dan penerima pension anggota Polri yang setara PNS golongan ruang 1 dan golongan II beserta anggota keluarganya
4. Peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka , kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja/ pegawai dengan gaji atauupah sampai dengan Rp.4000.000,00(empat juta rupiah)
5. Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II

3) Ruang perawatan kelas 1 bagi :

1. Pejabat Negara dan anggota keluarganya ;
2. Pimpinan dan anggota dewan perwakilan rakyat daerah beserta anggota keluarganya
3. PNS dan penerima pension PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
4. Prajurit dan penerima pension prajurit golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta keluarganya
5. Anggota Polri dan penerima pensiun anggota Polri yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya
6. Veteran dan perintis kemerdekaan beserta keluarganya ;
7. Janda,duda,atau anak yatim dan atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan ;
8. Peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka 5, kepala desa dan perangkat desa, dan pekerja/pegawai dengan gaji ataupun sampai dengan Rp.4000.000,00 (empat juta rupiah)
9. Peserta PBPU dan peserta BP yang membayar iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I
  - (1). Peserta dapat meningkatkan perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau membayar selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan.
  - (2). Selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya akibat peningkatan pelayanan dapat dibayar oleh :
    - a. Peserta yang bersangkutan
    - b. Pemberi kerja; atau
    - c. Asuransi kesehatan tambahan

- (3). Ketentuan dikecualikan bagi :
  - a. PBI jaminan kesehatan
  - b. Peserta yang di daftarkan oleh pemerintah daerah
  - c. Peserta PPU yang mengalami PHK dan anggota keluarganya.

#### 2.4 Peningkatan kelas perawatan

Peningkatan Kelas Perawatan menurut peraturan menteri kesehatan nomer 51 tahun 2018 tentang pengenaan urun biaya dan selisih biaya dalam program jaminan kesehatan.

Urun Biaya terhadap jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan nilai nominal tertentu setiap kali melakukan kunjungan untuk rawat jalan atau nilai nominal maksimal atas biaya pelayanan kesehatan untuk kurun waktu tertentu, 10% (sepuluh persen) atau paling tinggi dengan nominal tertentu untuk rawat inap dari biaya pelayanan

1. Besaran Urun Biaya dengan ketentuan:
  - a. sebesar 10% (sepuluh persen) dari biaya pelayanan dihitung dari total Tarif INA-CBG setiap kali melakukan rawat inap.
  - b. paling tinggi sebesar Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
2. Dalam hal rawat inap di atas kelas 1, maka Urun Biaya sebesar 10% dihitung dari total Tarif INA-CBG.
3. Peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif.
4. Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya dilakukan di rumah sakit.
5. Peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya dikenakan Selisih Biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan.
6. Pembayaran Selisih Biaya dapat dilakukan secara mandiri oleh Peserta, pemberi kerja, atau melalui asuransi kesehatan tambahan.

7. Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya hanya dapat dilakukan satu tingkat lebih tinggi dari kelas yang menjadi hak peserta.
8. Pelayanan rawat jalan eksekutif merupakan pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di rumah sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar.
9. Ketentuan dikecualikan bagi:
  - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan
  - b. Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundangundangan
  - c. Peserta pekerja penerima upah yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan anggota keluarganya.
10. Untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap dari kelas 3 ke kelas 2, dan dari kelas 2 ke kelas 1, harus membayar Selisih Biaya antara Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap lebih tinggi yang dipilih dengan Tarif INA-CBG pada kelas rawat inap yang sesuai dengan hak Peserta;
11. Untuk peningkatan kelas pelayanan rawat inap di atas kelas 1, harus membayar Selisih Biaya paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus) dari Tarif INACBG Kelas 1.

## 2.5 Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomer 4 tahun 2018 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif paling sedikit dilaksanakan melalui sasaran keselamatan Pasien Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagai bagian dari tata kelola klinis yang baik.

Standar pelayanan Rumah Sakit, memperhatikan standar profesi, standar pelayanan masing-masing Tenaga Kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik profesi dan kode etik Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan yang antidiskriminasi diwujudkan dengan tidak membedakan pelayanan kepada Pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik menurut ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus (*difable*), latar belakang sosial politik dan antar golongan.

Menurut Permenkes Nomer 340 tahun 2010 Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi 4 yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas D. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi 3 yaitu, Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B, Rumah Sakit Khusus Kelas C.

## **2.6 INA-CBG'S**

### **2.6.1 Pengertian Ina-Cbg's**

Menurut Permenkes nomer 52 tahun 2016 Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

### **1.6.2 Tarif Ina-Cbg's**

Menurut permenkes nomer 76 tahun 2016 Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. Penghitungan tarif INA-CBG berbasis pada data costing dan data koding rumah sakit. Data costing merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi, yang didapatkan dari rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit. Sedangkan data koding diperoleh dari data klaim JKN. Tarif INA-CBG yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan, dengan beberapa prinsip sebagai berikut :

#### **1. Pengelompokan Tarif INA-CBG**

Pengelompokan tarif INA-CBG dilakukan berdasarkan penyesuaian setelah melihat besaran Hospital Base Rate (HBR) yang didapatkan dari perhitungan total biaya dari sejumlah rumah sakit. Apabila dalam satu kelompok terdapat lebih dari satu rumah sakit, maka digunakan Mean Base Rate.

Berikut adalah kelompok Tarif INA-CBG tahun 2016 :

- a. Tarif Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
- b. Tarif Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dan Rumah Sakit Kanker Dharmais
- c. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas A

- d. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas B
- e. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas C
- f. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas D

Untuk Rumah Sakit yang belum memiliki penetapan kelas serta FKRTL selain rumah sakit, maka tarif INA-CBG yang digunakan setara dengan kelompok tarif Rumah Sakit Kelas D sesuai regionalisasi masing-masing.

## 2. RS Khusus

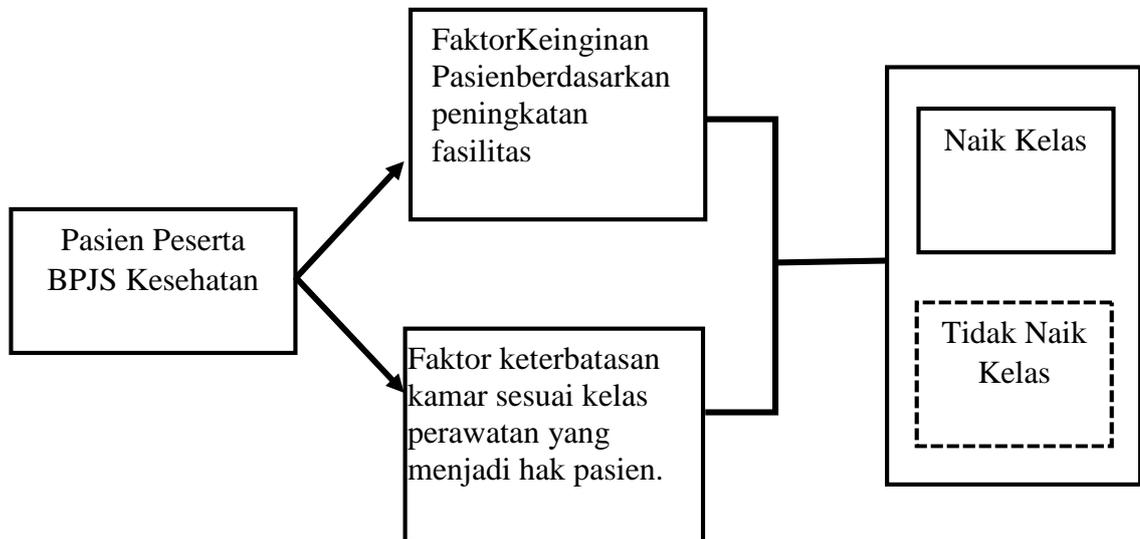
Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Dalam program JKN, berlaku perbedaan pembayaran kepada RS Khusus untuk pelayanan yang sesuai kekhususannya dan pelayanan di luar kekhususannya, dimana :

- a. Untuk pelayanan di luar kekhususan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Rumah Sakit Kanker Dharmas, berlaku kelompok tarif INA-CBG Rumah Sakit Pemerintah kelas A.
- b. Untuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus diluar kekhususannya, berlaku kelompok tarif INA-CBG satu tingkat lebih rendah dari kelas rumah sakit yang ditetapkan.

Dalam implementasi INA-CBG, yang dinyatakan sebagai pelayanan sesuai kekhususannya adalah jika kode diagnosis utama sesuai dengan kekhususan rumah sakit. Dalam hal kode diagnosis yang sesuai kekhususannya merupakan kode asterisk dan diinput sebagai diagnosis sekunder maka termasuk ke dalam pelayanan sesuai kekhususannya.

## 2.7 Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

 : Faktor yang tidak diteliti

 :Faktor yang diteliti

Berdasarkan teori modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Arfiliyah (2016)

