

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebrovascular Accident atau yang lebih dikenal dengan istilah *stroke* merupakan sindrom yang ditandai dengan gejala hilangnya fungsi sistem syaraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat dalam detik atau menit dan berlangsung lebih dari 24 jam sehingga dapat menyebabkan kematian (Ginsberg, 2008).

Stroke merupakan penyebab kematian terbesar kedua di dunia. Di USA *stroke* menempati posisi ketiga sebagai penyakit utama yang menyebabkan kematian setelah penyakit kardiovaskular dan kanker (American Heart Association, 2014).

Tingkat kematian *stroke* setiap tahunnya mengalami peningkatan (Fagan and Hess, 2008). Di Indonesia, *stroke* juga berada di urutan ketiga sebagai penyakit yang mematikan setelah jantung dan kanker. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, prevalensi *stroke* di Indonesia tergolong sangat tinggi yaitu sebesar 10,9% atau sebanyak 713.783 orang menderita *stroke* setiap tahunnya.

Stroke sering menimbulkan permasalahan yang kompleks, baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial, serta membutuhkan penanganan yang

komprehensif dalam waktu yang cukup lama bahkan sepanjang hidup pasien, sehingga beban biaya yang dibutuhkan sangatlah besar (Iskandar, 2004).

Pada tahun 2020, BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membayarkan Rp 20,0 triliun atau sekitar 25% dari total biaya klaim layanan kesehatan JKN-KIS untuk kasus penyakit katastropik. Adapun delapan penyakit terbanyak yang menghabiskan anggaran tersebut adalah penyakit jantung sebesar 49%, kanker 18%, *stroke* 13%, gagal ginjal 11% disusul thalasemia, cirrhosis hepatis, leukimia, dan hemofilia. Dalam hal ini, penyakit *stroke* menghabiskan sekitar Rp 2,5 triliun dari keseluruhan biaya penyakit katastropik yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dijelaskan bahwa pola pembayaran klaim pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut oleh BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's). Dalam hal ini pembayaran perawatan pasien dilakukan berdasarkan diagnosis atau kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran klaim berdasarkan tarif INA-CBG's dalam bentuk paket yang mencakup seluruh komponen biaya RS, berbasis pada data costing dan coding penyakit dan mengacu pada *International Classification of Diseases* (ICD) yang disusun *World Health Organization* (WHO).

Adapun pertanggung jawaban biaya pasien JKN tergantung dari diagnosis primer, kelas rawat dan tindakan medis tanpa memandang lama rawat sehingga dapat terjadi pengeluaran biaya RS yang lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's. Dalam pembiayaan penyakit terutama pembiayaan

penyakit katastropik sering terjadi selisih biaya antara Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's. Dalam hal ini besaran biaya riil rumah sakit cenderung lebih besar dibanding dengan biaya INA-CBG's (Aulia Sandra dkk, 2015).

Rumah Sakit Umum Wawa Husada merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) tipe B di wilayah Kabupaten Malang yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan melayani pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pengobatan penyakit *stroke* untuk pasien rawat inap di RS Wawa Husada membutuhkan tarif yang tidak sedikit. Dengan adanya selisih biaya rumah sakit dan tarif INA-CBG's yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan akan berdampak pada pengendalian mutu dan biaya RS Wawa Husada. Mempertimbangkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang selisih biaya riil dan INA-CBG's penyakit *stroke* pada pasien rawat inap di RS Wawa Husada.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat selisih tarif INA-CBG's dengan tarif riil kasus *Cerebrovascular Accident* (CVA) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui selisih tarif INA-CBG's dengan tarif riil kasus *Cerebrovascular Accident* (CVA) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada Tahun 2021.

Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui gambaran umum tarif INA-CBG's dan tarif riil pasien rawat inap untuk kasus *stroke* iskemik di Rumah Sakit Wava Husada Tahun 2021.
- b. Mengetahui gambaran umum tarif INA-CBG's dan tarif riil pasien rawat inap untuk kasus *stroke* hemoragik di Rumah Sakit Wava Husada Tahun 2021.
- c. Mengetahui tren kasus *Cerebrovascular Accident* (CVA) pasien rawat inap di Rumah Sakit Wava Husada Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

- a. Rumah Sakit: mengetahui selisih tarif INA-CBG's dan tarif riil rumah sakit untuk penyakit *stroke*, sehingga bisa meminimalisir kerugian.
- b. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Asuransi Kesehatan: sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang selisih tarif INA-CBG's dan tarif riil rumah sakit.
- c. Penulis: memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset bidang Asuransi Kesehatan, khususnya penelitian tentang tarif INA-CBG's dan tarif riil rumah sakit