

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi ginjal mengalami gangguan fungsi dengan kondisi tubuh yang tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga mengakibatkan peningkatan pada ureum. Seseorang yang menderita ginjal kronik tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan seperti transplantasi ginjal, hemodialisis dan rawat jalan dalam waktu cukup lama (Narsa et al., 2022).

Menurut Kovesdy dalam update epidemiologi penyakit ginjal kronik tahun 2022, *Chronic Kidney Disease* (CKD) telah muncul sebagai salah satu penyebab kematian dan penderitaan paling banyak di abad ke-21. Hal ini disebabkan adanya peningkatan faktor risiko, seperti obesitas dan diabetes mellitus. Jumlah pasien yang terkena gagal ginjal kronik juga kian meningkat, mempengaruhi sekitar 843,6 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2017. Meskipun angka kematian pada pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir telah menurun. Studi Global Burden of Disease (GBD) menunjukkan bahwa CKD menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Kovesdy, 2022).

Sesuai dengan data nasional Kemenkes RI tahun 2019 dari 713.783 pasien CKD sebanyak 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisis. Provinsi dengan jumlah penyakit gagal ginjal kronik terbanyak di urutan pertama adalah Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa, Jawa Tengah menduduki urutan kedua mencapai 113.045 jiwa, dan di urutan ketiga provinsi Sumatera Utara adalah 45.792 jiwa. Dalam uraian tersebut mayoritas pasien CKD adalah perempuan sebanyak 358.057 jiwa dan laki-laki adalah 355.726 jiwa, (Syahputra et al., 2022)

Pasien penderita ginjal kronik stadium akhir perlu menjalankan terapi. Adapun terapi yang biasa dilakukan di fasilitas kesehatan adalah Hemodialisis (HD), hemodialisis dilakukan bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme

protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui semipermeabel yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) (Amalia & Mufida, 2021).

Di Indonesia biaya pengobatan penyakit ginjal kronik membutuhkan biaya yang besar meliputi biaya terapi, biaya obat serta biaya rawat inap apabila kondisi seseorang sedang menurun. Masyarakat Indonesia memiliki hak dalam pemenuhan dasar hidup berupa sehat, setiap orang juga memiliki kemampuan yang berbeda-beda sehingga tidak sedikit masyarakat kesulitan dalam mendapatkan pengobatan. Pemerintah Indonesia menjalankan strategi untuk mengatasi hal tersebut dengan menerbitkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dilandaskan pada Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004 (UU Nomor 40 Tahun 2004). Program SJSN yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan finansial dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satu programnya yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan dalam pembiayaan kesehatan (Perpres Nomor 82 Tahun 2018). Program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang bertugas untuk mengelola dana yang didapat dari iuran peserta dalam pembiayaan kesehatan peserta (UU Nomor 24 Tahun 2011).

Setelah diterapkannya program JKN per tanggal 1 Januari 2014 fasilitas kesehatan menerima pembayaran dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien peserta JKN dari BPJS Kesehatan, sistem pembayaran yang diterapkan di Indonesia adalah sistem pembayaran prospektif, yaitu sistem Paket INA-CBGs khususnya sistem pembiayaan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Ketika rumah sakit memberikan layanan kepada pasien JKN maka pembayaran dilakukan menggunakan sistem paket INA-CBGs yang berdasarkan penyakit yang diderita pasien dan rumah sakit menerima pembayaran biaya dari rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis (Hadiningsih, 2015). Dalam hal ini besaran klaim INA-CBG's kebanyakan lebih kecil dari tarif RS dan *unit cost* (Soetedja et al., 2022).

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa perbandingan antara biaya tarif rumah sakit dan *ideal cost* untuk tindakan hemodialisis dibandingkan dengan tarif paket INA-CBGs menunjukkan hasil bahwa tarif rumah sakit dan biaya ideal untuk tindakan hemodialisis lebih besar dibandingkan tarif INA-CBGs (Sarnianto & Anggriani, 2019).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian sebelumnya terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs tindakan hemodialisis, tarif INA-CBGs untuk hemodialisis tidak mencukupi biaya riil tindakan hemodialisis (Rachmawati et al., 2019).

Adapun komponen biaya terbesar untuk pengobatan pasien CKD yaitu biaya obat dan BHP dan terbesar kedua yaitu biaya jasa rumah sakit. Obat dan BHP menyerap biaya yang tinggi dikarenakan setiap pasien memiliki kebutuhan obat yang cukup banyak, tergantung pada komorbid dan komplikasi yang menyertai (Clara et al., 2023). Selain itu, komponen biaya yang paling besar adalah biaya pelayanan hemodialisis (Tandah et al., 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan ada perbedaan yang signifikan mengenai selisih tarif dari biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien peserta JKN dengan penyakit ginjal kronik. Adanya selisih tarif itu juga disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti biaya tindakan hemodialisis, biaya obat, biaya jasa rumah sakit, biaya bahan medis habis pakai dan biaya penunjang medis. Dari selisih tarif yang didapat mempengaruhi pendapatan rumah sakit, jika memang tarif rumah sakit tidak melebihi plafon dari tarif INA-CBGs maka rumah sakit mendapatkan surplus, berbeda jika tarif rumah sakit melebihi plafon tarif INA-CBGs dan tidak dapat menutupi biaya pasien CKD maka rumah sakit mengalami defisit.

Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C di Malang yang menyediakan pelayanan hemodialisis. Pelayanan hemodialisis menjadi salah satu sumber pendapatan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Malang, dengan adanya pelayanan hemodialisis ini memudahkan masyarakat khususnya pasien CKD st V dalam mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya hemodialisis untuk mempertahankan hidupnya.

Sehubungan dengan diberlakukannya Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Kesehatan dalam penyelenggaraan JKN, sesuai tarif yang ditetapkan pada kode INA-CBGs rawat inap kasus CKD st V terdapat kenaikan tarif dari tarif yang ditetapkan sebelumnya pada Permenkes Nomor 64 Tahun 2016. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Selisih Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap Kasus *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Selisih Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap Kasus *Chronic Kidney Disease* dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui selisih tarif antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui karakteristik pasien rawat inap CKD dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
- 2) Mengetahui komponen biaya pengobatan pasien rawat inap kasus CKD dengan Hemodialisis berdasarkan tarif rumah sakit di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
- 3) Mengetahui selisih tarif pengobatan pasien rawat inap CKD dengan Hemodialisis antara Permenkes 64 tahun 2016 dengan Permenkes 3 tahun 2023 berdasarkan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

1.4 Manfaat

1) Manfaat bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan literatur bagi peneliti selanjutnya yang meneliti mengenai analisis selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs

2) Manfaat bagi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk pihak penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menetapkan besaran tarif pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan yang ada di rumah sakit

3) Manfaat bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman berharga dalam rangka memperluas wawasan keilmuan dibidang kesehatan khususnya tentang pembiayaan kesehatan mengenai tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs di rumah sakit.