

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Pertiwi & Nurcahyanto, 2017). Upaya pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, dibentuklah program Jaminan Kesehatan atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah memilih pola pembayaran prospektif atau metode pembayaran yang dilakukan berdasarkan atas layanan kesehatan dengan kisaran besaran biaya yang telah diketahui sebelum layanan kesehatan tersebut diberikan (Ananta, 2017a). Diantara model pembayaran prospektif yang digunakan dalam program BPJS Kesehatan ialah sistem paket INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups) yakni suatu sistem tarif untuk pembayaran dengan penghitungan berbasis pada data costing dan data koding rumah sakit (Ananta, 2017a). Data costing didapatkan dari rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit, sedangkan data koding merupakan kode INA-CBG's (Astuti et al., 2021). Pola pembayaran Case Base Groups adalah salah satu pola pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan berupa pengelompokkan diagnosis penyakit dan prosedur (Kementrian Kesehatan, 2016).

Perhitungan Tarif INA-CBG's (Indonesia Case Base Groups) dengan tarif riil rumah sakit memiliki perbedaan. Tarif rumah sakit merupakan berapa besar pelayanan yang telah diberikan kepada pasien maka berapa banyak tarif yang didapatkan oleh rumah sakit sesuai dengan peraturan yang ada (Ramadhan et al., 2022). Bagi rumah sakit pemerintah seperti Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri, tarif rumah sakit ditetapkan berdasarkan Pemerintah Daerah atau Surat Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor: 1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum.

Program JKN membuat rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta yang bermitra atau bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mendapatkan peningkatan jumlah pasien (Ramadhan et al., 2022). Kondisi ini membuat pendapatan rumah sakit menjadi meningkat dan mutu pelayanan mengalami penurunan (Ramadhan et al., 2022). Rumah sakit menghadapi tantangan mempertahankan mutu layanan ditengah peningkatan kunjungan dan keterbatasan SDM dan sarana serta prasarana yang dimiliki (Ramadhan et al., 2022). Dipihak lain, banyak rumah sakit yang mengeluh dengan besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam (Kementrian Kesehatan, 2016). Besaran tarif dalam peraturan tersebut dianggap terlalu kecil dan tidak sesuai dengan jasa medis, harga obat dan reagen atau bahan habis pakai terkini (Damara et al., 2022). Oleh sebab itu yang paling banyak menyita perhatian dari banyak pihak terkait penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional adalah tentang tarif INA-CBG's. Sehingga telah banyak penelitian mengenai tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's.

Seperti penelitian di salah satu rumah sakit swasta tipe C di Jawa Tengah, menunjukkan perbedaan tarif yang tinggi pada kasus gagal jantung kongestif yang menyebabkan adanya selisih negatif sebesar – 40.158.430 (Astuti et al., 2021). Pada penelitian di RSUD Pasar Rebo Jakarta, hasilnya dari lima diagnosa terbanyak pelayanan rawat jalan, terdapat 3 diagnosa yang menghasilkan selisih negatif. Rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp.66.778.404 (Ramadhan et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dari 73 kasus pelayanan rawat inap terdapat 18 kasus dengan selisih negatif

(Agiwahyunto et al., 2020). Penelitian di RSAU dr. M. Salamun Bandung pada kasus *Percutaneous coronary intervention (pci)* menunjukkan bahwa tarif riil rumah sakit lebih tinggi sebesar Rp. 147.475.394,- dari tarif INA-CBG's sebesar Rp. 50.437.500 yang menyebabkan kerugian (Hendrati & Setiawan, 2022). Berdasarkan uraian diatas akibat jika rumah sakit mengalami kerugian atau defisit dapat menjadi ancaman terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit (Astuti et al., 2021). Juga menyebabkan rumah sakit menanggung risiko finansial (Agiwahyunto et al., 2020). Penyedia pelayanan kesehatan akan berupaya mengurangi pengeluaran dengan menurunkan kualitas (Damara et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Gambiran sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Kediri yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, ditemukan 10 kasus penyakit yang sering terjadi pada bulan Juni – Agustus tahun 2023, antara lain:

Tabel 1.1 Daftar 10 Penyakit Tertinggi

No.	Penyakit	Jumlah	Subtotal RS	Subtotal INA-CBG	Selisih
1.	Cerebral Infarction, unspecified	177	1.427.080.605	1.298.699.500	- 128.381.105
2.	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	163	467.542.251	346.282.400	- 121.259.851
3.	Bronchopneumonia, unspecified	146	451.169.334	643.778.200	192.608.866
4.	Dyspepsia	128	365.823.544	252.930.600	- 112.892.944
5.	Congestive heart failure	83	700.220.968	422.086.700	- 278.134.268

6.	Unspecified diabetes mellitus with renal complications	78	646.479.682	481.414.600	- 165.065.082
7.	Hypertensive renal disease with renal failure	77	586.277.173	491.591.800	- 94.685.373
8.	Pneumonia, unspecified	71	311.471.675	358.010.200	46.538.525
9.	Chronic kidney disease, stage 5	70	513.213.693	356.542.900	- 156.670.793
10.	Other specified intervertebral disc displacement	68	653.986.477	400.987.700	- 252.998.777

Diketahui bahwa penyakit Gagal jantung kongestif atau *Congestive heart failure* berada di urutan ke 5 sebagai penyakit yang sering terjadi, dengan jumlah 83 kasus dan memiliki selisih tarif negatif yang cukup besar di pelayanan rawat inap pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2023. Ditemukan selisih perbedaan total tarif INA-CBG's yang lebih rendah dibandingkan dengan total tarif riil rumah sakit yang mengakibatkan defisit.

Penyakit Gagal jantung kongestif merupakan salah satu penyakit katastrofik. Penyakit katastrofik adalah salah satu penyakit yang menyerap klaim kesehatan yang tinggi. Penyakit katastrofik adalah penyakit yang karena terapinya memerlukan keahlian khusus, menggunakan alat kesehatan canggih dan atau memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup. Beberapa penyakit katastrofik adalah penyakit gagal ginjal, penyakit jantung, kanker, serta penyakit kelainan

darah seperti thalassemia dan hemophilia (Thabrany & Heniawati, 2017). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Prahasti & Fauzi, 2021). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri dengan judul penelitian “Analisis Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG’s Pada Pelayanan Rawat Inap Penyakit Gagal Jantung Kongestif di RSUD Gambiran Kota Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada kasus gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG’s pada kasus gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Peneliti mampu mengetahui perbedaan karakteristik pasien yang mendapatkan layanan pada kasus gagal jantung kongestif pasien JKN di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri meliputi faktor severity level (tingkat keparahan), kelas perawatan, lama hari dirawat, jumlah diagnosa sekunder, usia, dan jenis kelamin
2. Peneliti mampu mengetahui identifikasi biaya antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG kasus gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

- a. Manfaat yang didapatkan yaitu sebagai bahan referensi atau masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar saat perkuliahan dan menambah kajian keilmuan, tentang sistem tarif INA-CBG's dalam pembiayaan kesehatan.
 - b. Sebagai sumber referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang mengenai sistem tarif INA-CBG's.
2. Manfaat Bagi Rumah Sakit
- a. Manfaat yang didapatkan yaitu sebagai input untuk merencanakan kebijakan dalam memperbaiki sistem tarif INA-CBG's
 - b. Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan monitoring atau evaluasi kepada pihak RSUD Gambiran pada penyelesaian permasalahan perbedaan tarif pada rumah sakit dengan tarif INA-CBG's.
3. Manfaat Bagi Penulis
- a. Manfaat yang didapatkan adalah menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's .
 - b. Mengimplementasi teori dan ilmu yang telah didapatkan selama bangku perkuliahan terutama dalam bidang asuransi kesehatan.