

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan merupakan banyaknya dana yang harus disediakan dalam menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang amat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara, salah satunya adalah pemerataan akses pelayanan kesehatan dan pelayanan yang berkualitas (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang mengeluarkan biaya besar (*high cost*), berjumlah banyak (*high volume*) dan beresiko tinggi (*high risk*). Pada penelitian yang dilakukan di 10 rumah sakit milik Kementerian Kesehatan didapatkan penyakit katastrofik yang terdiri dari penyakit jantung 37,11%, penyakit kanker 23,54% dan penyakit stroke 39,35% (Budiarto, 2013). Prevalensi penyakit jantung di Indonesia menyerap sekitar 30% dari seluruh biaya pengobatan oleh rumah sakit. Berdasarkan data semester I tahun 2014, kasus katastrofik rawat inap tertinggi adalah penyakit jantung sebanyak 232.010 kasus dengan biaya 1,8 triliun rupiah (Aurelia, 2016).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menerapkan sistem Casemix INA-CBGs (*Indonesia-Case Based Groups*) di Rumah Sakit. Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada cirri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper, cara pembayaran tagihan sesuai dengan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM (Kemenkes, 2014). BPJS Kesehatan merupakan asuransi sosial yang tidak mencari keuntungan sehingga berfungsi sosial kepada seluruh Warga Negara Indonesia dan merupakan bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Mariyam, 2018). Saat ini

sebanyak 80-90% pasien di rumah sakit swasta merupakan pasien JKN (Nurwahyuni, 2020).

Biaya INACBGs ini seringkali tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, sehingga ada perbedaan antara biaya rumah sakit dengan biaya INACBGs. Terdapat perbedaan perhitungan harga rumah sakit dimana biaya yang dikeluarkan rumah sakit lebih besar dari pada biaya INACBGs pada pengobatan pasien penyakit jantung, namun selisih biaya tersebut tidak boleh dibebankan pada pasien (Kemenkes, 2014). Apabila hal ini terjadi terus menerus dapat menyebabkan kerugian pada pihak rumah sakit. Kondisi ini memberikan dorongan untuk melakukan penelitian terkait perbedaan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan biaya paket *Indonesia Case Based Groups* (INACBGs). Pada penelitian yang dilakukan di RSUD R. A. Kartini Jepara pada pasien rawat inap, menunjukkan bahwa ada beda rata-rata antara tarif riil dengan tarif paket INACBGs (Mulyanto, 2013). Dalam hal ini telah dilakukan beberapa penelitian tentang perbandingan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada berbagai kasus seperti fraktur (Munawaroh, 2014), diabetes (Fitri, 2015), stroke hemoragi (Hudayani, 2016), ginjal kronis (Azalea, 2016). Belum ada penelitian mengenai perbedaan selisih biaya pengobatan rawat jalan pasien penyakit jantung. Penelitian lain yang sudah ada tentang selisih biaya penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap dilaksanakan pada RS UZA, Banda Aceh (Lilissuriani, 2017).

Biaya pembayaran pengobatan dikelompokkan dalam paket INACBGs, dimana pembayarannya seringkali terdapat selisih karena perbedaan antara biaya paket INACBGs dan biaya yang dikeluarkan rumah sakit lebih besar. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pembiayaan obat-obatan yang digunakan masih tergolong mahal dan tidak semuanya termasuk dalam e-katalog (Oktadiana, 2019). Pada kenyataannya sebagian besar rumah sakit masih mengalami selisih negatif antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit dibandingkan dengan INACBGs (Mardiah, 2016).

RSI Ibnu Sina Simpang Empat merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kabupaten Pasaman Sumatera Barat. Pada instalasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Simpang Empat, jumlah kunjungan pasien penyakit jantung selama tahun 2019 adalah 14 % dari semua kunjungan di Poliklinik, dimana 97% merupakan

pasien BPJS. Berdasarkan studi pendahuluan dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien BPJS berobat pada poliklinik penyakit dalam, poliklinik jantung, dan poliklinik neuro, dimana yang biaya pengantian klaim pada poliklinik ini lebih kecil dari pada biaya yang dikeluarkan. Pada poliklinik jantung ditemukan beberapa diagnose antara lain *Congestive Heart Failure (CHF)*, *Atherosclerosis Heart Disease (ASHD)*, *Angina Pectoris*, dan *Hipertensi Heart Disease (HHD)*. Penyakit jantung merupakan penyakit katastrofik, dimana pengobatan penyakit ini memerlukan biaya pengobatan penyakit ini memerlukan biaya yang relatif besar, sementara pembayaran klaim pada pengobatan rawat jalan penyakit jantung menggunakan tarif INACBGs yang sama besar dengan penyakit lainnya. Penyakit jantung mengeluarkan biaya terbanyak dalam pengobatannya yakni sebesar Rp 667.983.229 pada triwulan pertama awal tahun 2019 dan masih terdapat selisih minus sebesar -Rp 340.246.429 setelah klaim dibayarkan. Kondisi ini dapat menyebabkan kerugian yang dapat berdampak pada pendapatan rumah sakit terutama pada rumah sakit swasta dimana sumber pendanaanya tidak berasal dari pemerintah. Berdasarkan masalah ini, maka dilakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Biaya Pelayanan Rawat Jalan Poliklinik Jantung Dengan Realisasi Klaim BPJS Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana perbandingan biaya pelayanan rawat jalan dengan realisasi klaim BPJS yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan pada poliklinik jantung di rumah sakit swasta yakni Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perbandingan total biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat dibandingkan dengan penggantian klaim (piutang) yang dibayarkan oleh BPJS pada Poliklinik Jantung.

2. Tujuan Khusus

- a) Membandingkan biaya yang dikeluarkan pada poliklinik jantung dengan pergantian klaim yang dibayarkan oleh BPJS
- b) Menganalisis biaya pada poliklinik jantung yang dikeluarkan oleh rumah sakit
- c) Mengetahui diagnosis terbanyak pada poliklinik jantung di rumah sakit
- d) Melakukan evaluasi terkait pengantian klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dan kebijakan yang diambil terhadap hal tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Stakeholder

Memberikan masukan bagi Rumah Sakit, BPJS, dan asuransi kesehatan lainnya yang terlibat dalam penentuan dan penetapan tarif pengobatan

2. Bagi Program Studi

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam bidang kesehatan masyarakat terutama ilmu administrasi rumah sakit ruang lingkup ekonomi kesehatan.

3. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman, pengetahuan, serta wawasan yang bermanfaat serta implementasi keilmuan dalam kehidupan nyata.

