

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial sesuai amanat perubahan Undang – Undang Dasar 1945 pasal 134 ayat 2 yang menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, pemerintah menerbitkan Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menegaskan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UU Nomor 40, 2004).

Dalam rangka mewujudkan komitmen global penerapan *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh masyarakat, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang salah satunya adalah BPJS Kesehatan, dimana pada awalnya berbentuk Persero Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES), yang pada akhirnya bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan diberi kewenangan untuk membuat kesepakatan menentukan besarnya pembayaran dengan mengacu kepada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah. Tarif kesepakatan dengan asosiasi dianggap memenuhi mekanisme yang paling adil dan

memungkinkan penerapan standar mutu pelayanan, sehingga menghasilkan tarif rata-rata. Namun sayangnya pada beberapa tarif dianggap tidak terjadi proses penyepakatan tarif yang adil untuk berbagai tipe rumah sakit (Thabrany, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dikemukakan bahwa Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services*. Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget, perdiem, kapitasi* dan *case based payment*. Tidak ada satupun sistem pembiayaan yang sempurna, setiap sistem pembiayaan memiliki kelebihan dan kekurangan. Prosedur pembayaran prospektif dengan sistem pembayaran INA-CBG pada pelayanan JKN dipilih karena dapat mengendalikan biaya kesehatan, mendorong pelayanan tetap bermutu sesuai dengan standar, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan atau berlebihan serta mendorong *provider* untuk melakukan *cost containment* (pengendalian biaya). Keberhasilan pelaksanaan sistem INA-CBG ini sangat tergantung pada empat komponen utama yaitu *coding, costing, clinical pathway* dan teknologi informasi. Sedangkan melalui sistem pembayaran retrospektif dengan sistem pembayaran *fee for service*, semakin banyak layanan yang diberikan maka semakin besar biaya yang harus dikeluarkan, mengakibatkan terjadinya peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Pasien cenderung untuk meminta pelayanan yang berlebih untuk memperoleh “rasa aman” / *consumer ignorance* dan *supply induce demand* yang mendorong dokter

memberikan pelayanan yang berlebihan (*moral hazard*) dan dokter yang cenderung tidak sadar biaya, akibatnya terjadi kenaikan pada biaya pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2016, Firmanda, 2006, Sulastomo, 2000, Thabrany, 2015, Aulia, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu, dkk (2014) tentang perbandingan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG program JKN di RSUD Zahirah untuk pelayanan Bulan Januari – Mei 2014, didapatkan kesimpulan yaitu total pengeluaran rumah sakit atau besar tarif rumah sakit dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan ternyata lebih besar dari total tarif INA-CBG yang diterapkan pihak BPJS Kesehatan. Sebesar 63% tarif rumah sakit dari unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap lebih besar daripada tarif INA-CBG dan rumah sakit juga mengalami defisit 4% dimana total tarif rumah sakit ternyata lebih besar dibandingkan total tarif INA-CBG. Hasil yang berbeda didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Afrizal (2013) yang melakukan penelitian analisis perbandingan tarif INA-CBG dengan tarif perda pada pasien JKN di RSUD H.M Hanafiah batusangkar. Kesimpulan penelitian tersebut adalah adanya perbedaan yang signifikan antara tarif riil perda dan tarif INA-CBG pada pasien kebidanan Jamkesmas di RSUD H. M Hanafiah Batusangkar, dimana tarif INA-CBG lebih tinggi dari tarif Perda untuk kasus kebidanan di RSUD H.M Hanafiah Batusangkar. Penelitian Hidayat (2016) tentang analisis *unit cost* tindakan appendiktomi menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) mendapatkan hasil bahwa biaya *unit cost* tindakan appendiktomi secara laparotomi dan secara laparoskopis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih kecil dibandingkan biaya *real cost* rumah sakit, selisih tarif *unit cost* tindakan appendiktomi dengan laparotomi dan laparoskopis memiliki selisih negatif dengan tarif INA-CBG untuk tindakan appendik ringan dan sedang, dan bernilai positif untuk prosedur appendik berat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit daerah milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat tipe B dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sesuai amanat

Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016, setiap fasilitas kesehatan pemerintah baik pemerintah pusat ataupun daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dengan status BLUD diperlukan manajemen pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Perhitungan tarif pelayanan pada RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mengacu kepada Peraturan Gubernur Sumatera Barat (Pergub) Nomor 58 tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Adapun dasar penetapan tarif adalah dengan menggunakan metode *fee for service*.

Berdasarkan laporan tahunan 2016, sejak diberlakukannya JKN oleh BPJS kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014, pendapatan RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang terbesar diperoleh dari pendapatan pasien peserta BPJS. Pada tahun 2016, diketahui bahwa pendapatan dari pasien peserta BPJS adalah sebesar Rp.85.672.457.979,- dari total pendapatan rumah sakit sebesar Rp.100.706.716.729,- atau sekitar 85,07%. Pendapatan dari BPJS terdiri dari pendapatan rawat jalan sejumlah Rp 26.956.805.700,- (30,96 %) dan rawat inap Rp. 60.115.108.004,- (69,04 %). Dari total pendapatan rawat inap, sebanyak 53,5 % merupakan pasien kelas III. Pendapatan ini diperoleh dari klaim yang dibayarkan oleh pihak BPJS dengan menggunakan sistem tarif INA-CBG. Dari data laporan tahun 2016 didapatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan berjumlah 157.882 orang, dan pasien rawat inap berjumlah 17.217 orang. Dari total pasien rawat inap tahun 2016 kunjungan terbesar adalah pasien BPJS yaitu berjumlah 10.804 orang (62,75%).

Berdasarkan data dari Bagian Anggaran RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi, didapatkan data tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) yang dikeluarkan oleh rumah sakit terhadap seluruh pelayanan di rumah sakit tahun 2016 adalah 101,89 %, namun data tingkat pemulihan biaya (*cost recovery rate*) dalam pelayanan rawat inap pasien JKN pada tahun 2016 adalah 83,20%. Ini artinya, walaupun secara keseluruhan pendapatan rumah sakit dapat menutupi seluruh pengeluaran rumah sakit dan memperoleh keuntungan / *profit*, namun pendapatan rumah sakit dari BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap tidak menutupi seluruh alokasi pengeluaran untuk

pelayanan pasien rawat inap. Dari data juga didapatkan adanya perbedaan antara total pendapatan dari BPJS Kesehatan dari pasien rawat inap yang juga dilakukan penghitungan tarif rumah sakit berdasarkan Pergub, dimana penghitungan tarif Pergub lebih tinggi sebesar Rp.1.399.455.725,- dibanding tarif INA-CBG pada pelayanan rawat inap peserta BPJS Kesehatan.

Kasus bedah merupakan kasus yang terbanyak dilayani dan menyerap dana terbesar dalam pelayanan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan yaitu sebesar 39,09 % dari total pendapatan rawat inap pasien BPJS Kesehatan. Pada kasus pelayanan di bagian Bedah, dari total 2.824 kasus didapatkan selisih tarif Pergub sebesar 13% lebih besar dari tarif INA-CBG pada klaim pasien BPJS Kesehatan. Adapun kasus bedah yang termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak pelayanan rawat inap di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2016 adalah kasus apendisitis.

Berdasarkan data yang didapatkan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisa disparitas tarif INA-CBG dan tarif Pergub pada kasus apendisitis pasien BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

B. Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Adanya disparitas tarif INA-CBG dengan tarif Pergub pada kasus apendisitis peserta BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi.
2. Adanya Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan tarif INA-CBG dan tarif Pergub pada kasus apendisitis pasien BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis disparitas tarif INA-CBG dan tarif Pergub pada kasus apendisitis pasien BPJS Kesehatan rawat inap kelas III serta faktor – faktor

yang mempengaruhi perbedaan tarif INA CBG dan tarif Pergub di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui disparitas tarif INA CBG dan tarif Pergub pada kasus apendisitis pasien BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi.
- 2) Untuk menganalisis faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perbedaan tarif INA-CBG dan tarif Pergub pada kasus apendisitis pasien BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh serta meningkatkan kemampuan analitik, wawasan dan pengalaman dalam membuat kajian suatu masalah, khususnya didalam manajemen Rumah Sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan dan menerapkan kendali mutu kendali biaya pelayanan Rumah Sakit.

3. Bagi Masyarakat/ Pasien

Meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat.

E. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang perbandingan tarif BPJS Kesehatan dengan sistem INA-CBG dan tarif Pergub dengan Metode *Fee For Service* pada kasus apendisitis pasien BPJS Kesehatan rawat inap kelas III di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran kuantitatif dan kualitatif.