

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Pembiayaan dan Jaminan (jaminan sosial kesehatan, 2012) melalui situs resminya menyatakan bahwa biaya kesehatan yang cenderung meningkat menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan ini terutama terjadi pada keadaan dimana pembiayaan kesehatan harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam system pembayaran pelayanan kesehatan tunai (*fee forservice*).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat menggunakan suatu sistem pembiayaan pelayanan yang dikenal dengan sistem INA-CBG's (*Indonesian Case Base Groups*) merupakan *software* untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan karena berhubungan dengan mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem kesehatan serta mekanisme pembayaran untuk pasien berbasis kasus campuran. *Case Base Groups* (CBG's) pada prinsipnya sama dengan *Diagnosis Related Group's* (DRG's) adalah suatu sistem pemberian imbalan jasa pelayanan kesehatan pada penyedia pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit sebagai upaya pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat efektif dan efisien pada segala bidang jenis layanan kesehatan termasuk pasien hipertensi.

Penyakit hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya stroke, yang sering disebut sebagai *the silent killer* karena hipertensi meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali. Dikatakan hipertensi jika memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah pasien maka semakin tinggi pula risiko untuk mengalami stroke. Kejadian hipertensi bisa merusak dinding pembuluh darah yang bisa dengan mudah akan menyebabkan penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Siti Rohmatul laily, 2017).

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1,13 milyar orang di dunia atau 1 dari 3 orang didunia terdiagnosis Hipertensi. Jumlah penyandang Hipertensi meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Milliar orang yang terkena hipertensi. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 Tahun (45,3%), Umur 55-64 tahun (55,2%). (WHO, 2019) Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat

mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Data WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara majudan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Patricia. N. adriaansz, julia Rottie, 2016)

Terjadi kematian 7,6 milyar karena hipertensi setiap tahunnya. Terdapat beberapa negara yang menderita hipertensi yaitu 54, 9% di Afrika Selatan, 52, 5% di Cina, 49, 9% di Kenya, 45, 4% di Argentina, 44, 1% di Uruguay, 42, 3% di Pakistan, 39, 9% di Chile, 32, 5% di India, 19,2 % di Peru. Prevalensi hipertensi semakin lama semakin meningkat. Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik dan stress psikososial. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur kefasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%). (kemenkes,2019)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga duniaterkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%.Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya.Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi.Sedangkan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 63.309.620 kasus hipertensi (Kemenkes,2019). Diharapkan bahwa dengan mulai meluasnya era globalisasi dan perkembangan kesehatan pada masa kini akan memberikan dampak positif bagi pengetahuan dan kepedulian masyarakat dengan penyakit tersebut. Tanpa adanya keikutsertaan serta kesadaran dari masyarakat sendiri untuk memeriksakan dirinya atau peduli akan kondisi kesehatannya, maka penemuan atau diagnosa dari penyakit ini pun akan semakin terlambat. Dengan demikian, maka akan berdampak pada

pengobatan dan komplikasi dari penyakit itu sendiri dan terlebih lagi tentunya akan sangat mempengaruhi pembiayaan kesehatan bagi penderitanya.

Rumah Sakit Harapan Keluarga adalah sebuah rumah sakit swasta kelas C yang berdiri di Mataram dan telah ikut serta dalam mendukung program pemerintah dengan ikut menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional itu sendiri. Rumah Sakit Harapan Keluarga Mataram merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah menggunakan satu sistem pembayaran dengan berdasarkan INA CBG's untuk pasien rawat jalan dan rawat inap. Sejak tahun 2014, tepatnya sejak ditetapkan dan dibentuknya BPJS, Rumah Sakit ini telah turut bekerja sama dan menyukseskan program tersebut, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 sesuai Pasal 32 butir 14. Oleh sebab itu, hinggasaat ini telah banyak pasien-pasien peserta BPJS kesehatan yang menggunakan jasa pelayanan medis di Rumah Sakit Harapan Keluarga, termasuk diantaranya adalah pasien-pasien yang didiagnosa Hipertensi.

Tabel 1.1. Data Kunjungan Pasien Rumah Sakit Harapan Keluarga Periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2019

NO	NAMA UNIT	2015	2016	2017	2018	2019
1	Poli Umum	1257	504	1.761	558	267
2	Poli Gigi & Mulut	1546	1164	2.710	1.297	1,587
3	Poli Spesialis Anak	2280	2292	4.572	2.191	2,323
4	Poli Spesialis Kebidanan & Kandungan	2670	3789	6.459	3.432	3,630
5	Poli Spesialis Penyakit Dalam	2963	5582	8.545	6.829	7,936
6	Poli Spesialis Saraf	1492	3992	5.484	3.453	3,738
7	Poli Spesialis THT	1054	962	2.016	1.644	1,329
8	Poli Spesialis Mata	1159	1080	2.239	947	809
9	Poli Spesialis Kulit & Kelamin	366	562	928	1.136	935
10	Poli Spesialis Kedokteran Jiwa (Psikiater)	2	1	3	372	2,383
11	Poli Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	2211	3503	5.714	4.674	6,165
12	Poli Spesialis Bedah Umum	1297	2236	3.533	2.285	4,279
13	Poli Spesialis Bedah Saraf	1	1	2	0	0
14	Poli Spesialis Bedah Orthopedi	948	2128	3.076	1.886	2,229
15	Poli Spesialis Bedah Urologi	978	2106	3.084	2.815	4,195
16	Poli Spesialis Bedah Onkologi	0	0	0	774	914
17	Poli Spesialis Paru	1324	2168	3.492	3.609	4,325
18	Poli Spesialis Gizi	7	11	18	3	1
19	Poli Spesialis Rehab Medik	240	756	996	1.513	1,504
20	Poli Spesialis Bedah Anak	80	326	406	172	268
21	Poli Spesialis Anastesi	3	6	9	2	1
22	Poli Spesialis Kedokteran Penerbangan	0	0	0	6	10

Sumber : Data Rumah Sakit Harapan Keluarga

Tabel 1.1 menggambarkan seluruh kunjungan pasien di Rumah Sakit Harapan Keluarga sejak tahun 2015 hingga tahun 2019. Berdasarkan data tersebut, dapat terlihat bahwa kunjungan pasien ke Poli Spesialis Penyakit Dalam memiliki jumlah kunjungan yang paling banyak diantara Poli lainnya. Kunjungan pasien ke Poli Spesialis Penyakit Dalam mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun mengalami penurunan pada tahun 2018 yang merupakan akibat dari pasca terjadinya gempa Lombok. Pelayanan di Poli Spesialis Penyakit Dalam yang salah satunya adalah pelayanan bagi pasien Hipertensi menempati peringkat tertinggi ketiga untuk kunjungan ke Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit Harapan Keluarga pada tahun 2019 yang tergambar dalam Tabel 1.2 berikutini.

Tabel 1.2. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Terbanyak di RS Harapan Keluarga tahun 2019

No	Kunjungan	Jumlah
1	FISIOTERAPI	8.052
2	CAD	1.532
3	HIPERTENSI	908
4	POST OPERASI	707
5	COPD	523
6	CHF	473
7	HHD	456
8	KONTROL IBU HAMIL	414

Sumber : Data RumahSakitHarapanKeluarga

Berdasarkan laporan unit rawat jalan Rumah Sakit Harapan Keluarga, banyak pasien yang memanfaatkan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pengobatan rawat jalan untuk kasus penyakit Hipertensi. Peningkatan signifikan mulai dirasakan sejak semakin dipertegasnya peraturan rujukan berjenjang oleh BPJS. Dengan adanya tarif yang telah ditetapkan oleh Pemerintah maka Rumah Sakit perlu melakukan penyesuaian dan pengendalian biaya terhadap tarif tersebut. Sebagai gambaran, tarif Rumah Sakit yang dikelola oleh swasta ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit itu sendiri atas dasar persetujuan dari pemilik Rumah Sakit. Penetapan Tarif Layanan di Rumah Sakit harus mengacu pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal, dimana penetapan Tarif Rumah Sakit tersebut harus berdasarkan perhitungan biayasarunit Layanan sertamemperhatikankondisimasyarakatsekitarnya. Ketentuantebutt

ertuang dalam Pasal 4 dan 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.

Total pendapatan Rumah Sakit Harapan Keluarga pada tahun 2019 yaitu sebesar Rp 41.766.046.371,- dimana 51,44% nya (Rp 21.482.898.058,-) merupakan pendapatan dari klaim BPJS. Pendapatan riil rawat jalan Hipertensi dengan tarif INA CBGs adalah sebesar Rp 174. 426.800,-.

Rumah Sakit Harapan Keluarga dalam hal ini belum melakukan perhitungan biaya satuan layanan khususnya bagi pelayanan rawat jalan Hipertensi dan juga terdapat perbedaan antara besaran tarif rawat jalan Hipertensi yang ditetapkan oleh Rumah Sakit dengan tarif yang sudah ditetapkan oleh BPJS. Ada perbedaan tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBGS, sebagai contoh salah satu pasien rawat jalan dengan Diagnosa Hipertensi total billing dengan tarif rumah sakit adalah Rp. 279.191 sedangkan tarif claim INACBG's rawat jalan dengan Diagnosa Hipertensi adalah Rp. 192.100. Untuk itu perlu dilakukan analisis biaya serta analisis untuk efisiensi biaya terhadap pelayanan pasien rawat jalan Hipertensi sehingga rumah sakit tidak mendapatkan kerugian. Berdasarkan penjelasan di atas maka penting diketahui bagaimana "Analisis Efisiensi Biaya Rawat Jalan Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Keluarga Mataram tahun 2019".

1.2 Identifikasi Masalah

1. Terdapat perbedaan besaran tarif rawat jalan Hipertensi yang ada di Rumah Sakit Harapan Keluarga dengan tarif INA CBG's yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.
2. Rumah Sakit Harapan Keluarga belum pernah menghitung biaya satuan layanan untuk rawat jalan Hipertensi tanpa komplikasi, dibutuhkan informasi yang lebih jelas terkait biaya satuan layanan rawat jalan Hipertensi agar dapat menjadi landasan pertimbangan perencanaan.
3. dilakukan analisa efisiensi layanan berdasarkan hasil dari analisis biaya layanan rawat jalan Hipertensi.

1.3 Pembatasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk menganalisis biaya satuan serta upaya efisiensi pada pasien rawat jalan hipertensi tanpa komplikasi. Jumlah pasien Hipertensi yang menjalani rawat jalan dengan tanggungan BPJS di Rumah Sakit Harapan Keluarga pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 908 pasien.

Penelitian ini dilakukan sejak pasien rawat jalan hipertensi mulai masuk rumah sakit hingga pasien pulang. Setelah di dapatkan biaya satuan pasien

hipertensi kemudian dibandingkan tarif INA CBG's yang diterapkan di Rumah Sakit Harapan Keluarga.

1.4 Rumusan Masalah

Atas dasar latar belakang dan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran alur layanan untuk rawat jalan Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Keluarga?
2. Bagaimana gambaran biaya satuan (*unit cost*) untuk rawat jalan Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Keluarga?
3. Bagaimana gambaran distribusi dari komponen-komponen biaya satuan di Rumah Sakit Harapan Keluarga?
4. Berapa selisih / perbedaan antara *unit cost* pasien rawat jalan Hipertensi dengan tarif INA-CBG's di Rumah Sakit Harapan Keluarga?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahui biaya satuan untuk layanan rawat jalan Hipertensi tanpa komplikasi serta diketahui upaya efisiensi yang dilakukan oleh Rumah Sakit berdasarkan estimasi biaya satuan rawat jalan Hipertensi dalam rangka menutup kesenjangan antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INACBG's.

Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran alur aktivitas rawat jalan Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Keluarga.
2. Diketahui gambaran biaya satuan (*unit cost*) untuk rawat jalan Hipertensi di Rumah Sakit Harapan Keluarga.
3. Diketahui gambaran distribusi dari komponen-komponen biaya satuan di Rumah Sakit Harapan Keluarga.
4. Diketahui selisih / perbedaan antara *unit cost* pasien rawat jalan Hipertensi dengan tarif INACBG's di Rumah Sakit Harapan Keluarga.

1.6 Kegunaan Hasil Penelitian

Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan manajemen Rumah Sakit khususnya dalam hal menentukan *unit cost* biaya satuan pada pasien rawat jalan hipertensi.

Kegunaan Praktis

1. Memberikan masukan bagi rumah sakit terkait perhitungan biaya satuan pada pasien rawat jalan hipertensi.
2. Memberikan masukan bagi rumah sakit terkait selisih perhitungan biaya dengan metode *Relative Value Unit* (RVU) dan *realcost*.
3. Memberikan masukan bagi rumah sakit terkait perbedaan *unit cost* metode *Relative Value Unit* (RVU) dengan Tarif INA-CBG's.
4. Memberikan masukan bagi rumah sakit terkait dalam penentuan kebijakan biaya di rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam melakukan evaluasi tarif yang sudah ada.