

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era jaminan kesehatan nasional serta meningkatnya kesadaran pasien akan haknya untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, masyarakat semakin kritis menyikapi pelayanan yang diberikan rumah sakit, tidak segan memberikan kritik baik secara langsung maupun melalui media sosial akan keluhan yang tidak berkenan yang diduplikasinya. Ini berdampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap image rumah sakit sebagai fasilitas pemberi pelayanan kesehatan.

Tidak bisa dipungkiri rumah sakit merupakan satu diantara industri jasa pelayanan kesehatan yang banyak memiliki kompetitor. Bila mutu pelayanannya buruk kemungkinan akan ditinggalkan konsumen pasti terjadi. Peningkatan mutu akan selalu dilakukan oleh fasilitas pemberi jasa pelayanan kesehatan jika tidak ingin industrinya ditinggalkan pelanggan. Satu cara agar tetap dapat bersaing di industri jasa pelayanan kesehatan adalah dengan menjaga mutu (Laksono, Trisnantoro.2004).

Undang – Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 huruf g menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

Disisi lain peningkatan mutu harus diimbangi dengan peningkatan pendapatan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk itu fasilitas pemberi pelayanan kesehatan harus mulai menyesuaikan pelayanannya dengan mengubah panduan praktik klinis (PPK) berdasarkan acuan tarif praktek tanpa harus mengurangi mutu.

Clinical pathway salah satu upaya efisiensi tanpa mengurangi mutu dimana pelayanan kesehatan dijaga menjadi satu kesatuan antara pelayanan

dokter, farmasi, gizi dan keperawatan pasien. *Clinical pathway* adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit (Firmada, 2005).

Manfaat yang diharapkan dari *clinical pathway* selain adanya peningkatan mutu pelayanan yang standar berdasarkan studi kedokteran berbasis bukti, adalah efektivitas biaya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 Tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Nasional disebutkan bahwa tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Dalam metode pembayaran INA-CBG's, terjadi perubahan cara pandang dan perilaku dalam pengelolaan rumah sakit serta pelayanan terhadap pasien. Rumah sakit harus memulai perubahan cara pandang dari pola pembayaran *fee for service* ke pembayaran dari mulai tingkat manajemen rumah sakit, dokter dan seluruh karyawan rumah sakit.

Seluruh komponen dalam rumah sakit harus bisa bekerja sama untuk melakukan upaya efisiensi, mutu pelayanan dan memiliki komitmen untuk melakukan efisiensi karena inefisiensi di salah satu bagian rumah sakit akan menjadi beban seluruh komponen rumah sakit.

Terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan judul yang akan peneliti lakukan diantaranya, penelitian di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2015 menunjukkan hasil untuk angka kelengkapan diagnosis dan prosedur medis pada formulir resume medis sebesar 53,5 % sedangkan angka ketidaklengkapan sebesar 46,5%. Terdapat selisih negatif 27,5% dari data tarif riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit dibandingkan dengan tarif klaim INA-CBG's. Terdapat selisih positif 19,4 % dari tarif klaim sebelum

dilengkapi dibandingkan dengan tarif klaim sesudah dilengkapi (Nurhidayati,2015).

Penelitian serupa di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makasar Tahun 2014, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tarif rumah sakit berdasarkan pada tipe rumah sakit dan regional. Pengawasan terhadap kebijakan tarif dilakukan secara internal dan eksternal (Muliana *et. al.*, 2014).

Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pihak penyelenggara jaminan kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan. Sebagai hasil, pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kota Malang belum maksimal dikarenakan adanya pembatasan pada pelayanan kesehatan (Rarasati ,2017)

Di RS Bethesda Yogyakarta, terdapat perbedaan signifikan terhadap biaya perawatan stroke iskemik akut setelah penerapan CP , dimana rerata biaya perawatan pada kelompok CP sebesar Rp. 8.212,656 dan pada kelompok tanpa CP sebesar Rp. 10.659.617, kesimpulan dari penelitian mereka *Clinical Pathway* mampu memberikan penurunan biaya perawatan terhadap perawatan stroke iskemik akut di RS Bethesda Yogyakarta (Jemsner Stenly Iroth *et. al.*, 2016).

Pada Pasien JAMKESMAS Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013, hasil penelitian terdapat perbedaan biaya perawatan di rumah sakit dengan tarif INA-CBG's untuk kasus persalinan dengan *Seccio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013 adalah sebesar 61 % biaya riil rumah sakit melebihi tarif INA-CBG's 3.1 atau dengan total selisih biaya keseluruhan mencapai Rp. 68.774.173 dan 39 % biaya riil rumah sakit kurang dari tariff paket INA-CBG's 3.1 atau dengan total keuntungan sebesar Rp. 9.605.291. sehingga hasil akhir perhitungan selisih biaya kerugian yang didapatkan adalah senilai Rp. 59.168.882 (Kusumaningtyas *et. al.*, 2013)

Dari hasil observasi awal yang penulis lakukan di RSAB Harapan Kita dari 10 kasus diare akut didapatkan selisih biaya antara tarif RS sebesar Rp. 35.113.860 dengan tarif INA-CBG's sebesar Rp. 29.341.600 yaitu

sebesar Rp. 5.772.260, maka besarnya tarif yang dikeluarkan RS lebih besar dibandingkan jumlah tarif yang INA-CBG's, Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbandingan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's kasus diare akut di RSAB Harapan Kita.

1.2 Perumusan Masalah

Atas dasar latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Perbandingan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's pada Kasus Diare Akut di RSAB Harapan Kita “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan Tarif riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pada kasus diare akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan besaran tarif riil Rumah Sakit pada kasus diare akut
2. Mendeskripsikan Tarif INA-CBG's pada kasus diare akut
3. Membandingkan besaran tarif riil Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's pada kasus diare akut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Secara Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya rekam medis terutama yang berkaitan dengan *clinical pathway*.

2. Bagi Bangsa dan Negara

Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kualitas penerapan *clinical pathway* di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Informasi Kesehatan Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita yang berlokasi di Jalan Letjen S.Parman kav 87 Slipi Jakarta Barat mengenai perbandingan tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's pada kasus diare akut. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan dapat mendiskripsikan besaran tarif riil Rumah Sakit kasus diare akut, dapat mengidentifikasi tarif INA-CBG's kasus diare akut dan dapat membandingkan besaran tarif riil Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's kasus diare akut.

Populasi penelitian ini adalah rekam medis kasus diare akut dengan tarif riil Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's. Sampel kasus diare akut periode bulan Januari sampai dengan Juni 2018. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan September Tahun 2018. Desain penelitian dilakukan dengan metode *cross sectional*.