

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, sehat secara sosial, spiritual, fisik, maupun psikis yang memungkinkan untuk setiap orang hidup secara produktif sosial dan ekonomis (Kemenkes R.I., 2009). Pola hidup mempengaruhi status kesehatan. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita cita bangsa Indonesia dalam memajukan kesejahteraan umum (Kemenkes R.I., 2009). Kondisi sehat dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri (Monica et al., 2021).

Pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat (Kemenkes R.I., 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari klinik, puskesmas, dan rumah sakit.

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan untuk masyarakat yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, kehidupan sosial ekonomi masyarakat, dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan yang mampu meningkatkan pelayanan yang terjangkau dan bermutu untuk masyarakat (Presiden R.I., 2009). Oleh sebab itu, untuk menunjukkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu kepada masyarakat, pemerintah melaksanakan jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat Indonesia baik yang dibayarkan oleh pemerintah pusat dan daerah maupun yang membayar sendiri (Presiden R.I., 2018). Oleh sebab itu, pemerintah menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

BPJS adalah program badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di rumah sakit menggunakan sistem *Casemix* INA-CBGs (*Indonesia Case Based Groups*) (Kemenkes R.I., 2016b)

Sistem *casemix* adalah pengelompokan prosedur dan diagnosis yang mengacu pada ciri klinis yang sama dan penggunaan sumber daya perawatan yang sama. Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* (Kemenkes R.I., 2016b). Dalam sistem *casemix*, rumah sakit akan mendapatkan pembayaran yang berdasarkan tarif INA-CBG's.

Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis, Sedangkan tarif non INA-CBG merupakan tarif untuk beberapa pelayanan tertentu yaitu alat bantu kesehatan, obat kemoterapi, obat penyakit kronis, CAPD dan PET scan (Kemenkes R.I.,

2016a). Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dibutuhkan adanya pembiayaan ke rumah sakit.

Dalam pembiayaan rumah sakit terdapat dua metode pembayaran kesehatan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar 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* (FFS). 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* (Kemenkes R.I., 2014b). Dalam program JKN di Indonesia menggunakan sistem pembayaran prospektif yaitu tarif sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan dalam bentuk “paket” biaya sesuai dengan diagnosa dan jenis penyakitnya (Monica et al., 2021). Pelayanan perawatan terhadap pasien sesuai dengan jenis perawatan yang diberikan rumah sakit oleh karena itu diperlukannya tarif rumah sakit ke pasien.

Tarif rumah sakit adalah imbalan yang diterima rumah sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pasien. Adanya tarif rumah sakit untuk kegiatan pelayanan diperhitungkan berdasarkan komponen jasa sarana dan jasa pelayanan pada gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap (Kemenkes R.I., 2015). Tarif rumah sakit bervariasi tetapi tarif INA CBGS tetap sama. Tarif rumah sakit yang tinggi dipengaruhi oleh lamanya dirawat, tindakan, dan diagnosis sekunder yang menyertai. Semakin lama seorang pasien dirawat serta adanya diagnosis penyerta yang memberatkan maka tarif rumah sakit menjadi lebih tinggi, hal ini disebabkan oleh biaya akomodasi. Semakin tinggi kelas perawatan maka biaya akomodasi rumah sakit juga akan semakin besar. Sedangkan tarif INA-CBG's dipengaruhi oleh kelas rawat dan tingkat keparahan (*severity level*) (Agiwahyunto et al., 2020; Puspandari et al., 2015). Salah satu jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah biaya persalinan. Jenis persalinan yang paling sering dilakukan dalam program JKN adalah persalinan dengan metode *sectio caesarea* (Kismarahardja, 2021)

Sectio caesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin > 500 gram (Widiastini, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah penggunaan operasi *caesar* akan terus meningkat selama dekade mendatang, yang dimana hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan besar terjadi melalui operasi *caesar* pada tahun 2030 mendatang (WHO, 2021). Menurut data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 jumlah persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* di Indonesia sebanyak 17,6% dengan proporsi yang paling tinggi di provinsi

DKI Jakarta, Bali, dan Sumatera Utara. Menurut SKDI angka kejadian persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* pada tahun 2017 sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan dan terjadi peningkatan setiap tahunnya (Kemenkes R.I., 2019)

Sudah ada beberapa penelitian sebelumnya tentang perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs. Berdasarkan hasil penelitian Nur Rahman Batalipu, Sudirman, dan Abdul Kadri yang berjudul “Gambaran penentuan tarif layanan kesehatan di poliklinik gigi pada Klinik Siti Fadila Supari PKU Muhammadiyah kota Palu” hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penentuan tarif layanan dilakukan dengan cara pengambilan nilai tengah antara tarif layanan di Puskesmas dengan tarif layanan di rumah sakit (Batalipu et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian Azmi Annisa Islamyah yang berjudul “Analisis perbandingan biaya riil dan tarif ina-cbgs pasien rawat inap operasi pembedahan *Caesar* di RSUD Kota Mataram tahun 2021” hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dengan nilai signifikansi $P=0,000 (<0,05)$ sehingga terdapat perbedaan rata – rata biaya riil *Sectio Caesarea* sedang sebesar Rp.6.348.824 sedangkan rata – rata tarif INA-CBGs sebesar Rp. 4.885.100. Dimana tarif rumah sakit lebih tinggi daripada tarif INA-CBG’s sehingga rumah sakit mengalami kerugian (Islamyah, 2022)

Penelitian selanjutnya, dengan hasil penelitian Rizqy Dimas Monica, Fathia Mawar Firdaus, Intan Puji Lestari, Yesti Suryati, Dini Rohmayani dan Ayu Hendrati yang berjudul “Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Persalinan *Sectio Caesarea* Guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung” hasil penelitian menunjukkan total tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 873,238,776 sedangkan total tarif INA-CBGs sebesar Rp 396,413,700. Dimana tarif rumah sakit lebih tinggi daripada tarif INA-CBG sehingga rumah sakit mengalami kerugian (Monica et al., 2021)

Penelitian selanjutnya, dengan hasil penelitian Jimmy Sugianto Kismarahardja yang berjudul “analisis perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif ina-cbg’s pada kasus *sectio caesarea* di rumah sakit ibu dan anak Srikandi Jember” hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan biaya riil dengan biaya INA-CBGs *sectio caesarea* kasus ringan kelas 1 selisih biaya keseluruhan mencapai Rp. 4.692.871, selisih rata – rata kelas 2 sebesar Rp. 5.471.813, sedangkan kelas 3 sebesar Rp. 6.876.526. Pada *sectio Caesarea* kasus sedang kelas 2 sebesar Rp. 4.876.600 sedangkan kelas 3 selisih rata - rata sebesar Rp. 6.655.7712. dimana total biaya rumah sakit lebih tinggi daripada tarif biaya INA-CBGs sehingga rumah sakit mengalami kerugian (Kismarahardja, 2021)

Kesimpulan dari hasil penelitian diatas berdasarkan total tarif rumah sakit lebih tinggi daripada tarif ina-cbgs sehingga rumah sakit memperoleh kerugian.

Berdasarkan hasil observasi awal, kasus persalinan dengan metode *sectio Caesarea* di RSUD Kalideres pada tahun 2019 sebanyak 391 pasien dengan total tarif rumah sakit sebanyak Rp. 1.927.065.070 dan total tarif INA CBGS sebanyak Rp. 1.575.696.000 sehingga dari kasus ini rumah sakit memperoleh kerugian sebanyak Rp. 351.369.070. Dari adanya kerugian tersebut rumah sakit tidak melakukan monitoring evaluasi mengenai adanya kerugian.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kalideres merupakan rumah sakit perubahan Puskesmas daerah Kalideres menjadi RSUD Kalideres pada bulan April 2015. Rumah sakit ini beralamat di Jalan Satu Maret Nomor 48, Kelurahan Pegadungan. Kecamatan Kalideres. RSUD Kalideres merupakan rumah sakit pemerintah tipe D dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 *bed*. Yaitu dimana 35 *bed* kelas III yang terdiri dari 26 *bed* ruang rawat inap dan 9 *bed* ruang bersalin, 7 *bed* untuk HCU (*High Care Unit*), dan 8 *bed* untuk ruang perinatologi. RSUD Kalideres juga memiliki 17 Poliklinik.

Dampak apabila terjadi perbedaan tarif antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's apabila selisihnya lebih besar dari tarif rumah sakit maka menguntungkan bagi rumah sakit namun, apabila tarifnya lebih sedikit dari tarif rumah sakit maka merugikan bagi pihak rumah sakit. Dalam program JKN, rumah sakit mempunyai peluang untuk memanfaatkan selisih klaim yang bernilai positif. Namun jika pelayanan yang diberikan belum efektif dan efisien, akan berdampak pada selisih negatif klaim sehingga dapat menjadi ancaman terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit (Mardiah & Rivany, 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik dengan judul "Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs pasien BPJS pelayanan Rawat Inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana karakteristik (usia, tingkat keparahan, dan lamanya dirawat) pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022?
2. Berapa rata-rata tarif rumah sakit dan rata-rata tarif INA-CBG's pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022?
3. Apakah ada perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022?
4. Bagaimana upaya yang dilakukan rumah sakit terhadap selisih tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pasien BPJS kasus *Sectio Caesarea* pelayanan rawat inap di RSUD Kalideres tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik (usia, tingkat keparahan, dan lamanya dirawat) pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022.
2. Menghitung rata-rata tarif rumah sakit dan rata-rata tarif INA-CBG's pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022.
3. Mengetahui perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022
4. Upaya yang dilakukan rumah sakit terhadap selisih tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's pasien BPJS pelayanan rawat inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Manfaat bagi pemerintah sebagai bahan kajian dalam meningkatkan pengetahuan tentang tarif rumah sakit dan Tarif INA-CBGs BPJS.

1.4.3 Bagi RSUD Kalideres

Manfaat bagi rumah sakit sebagai bahan masukan untuk perbedaan tarif rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan sebagai bahan untuk perbaikan dan peningkatan mutu.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang “Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA CBGs Pasien BPJS Pelayanan Rawat Inap kasus *Sectio Caesarea* di RSUD Kalideres Jakarta tahun 2022”. Rumah sakit ini

beralamat di Jalan Satu Maret Nomor 48, Kelurahan Pegadungan, Kecamatan Kalideres.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada bulan Oktober 2022 – Mei 2023. Observasi awal dilakukan pada bulan Januari 2023. Metode Penelitian ini dengan menggunakan analisis inferensial dengan pendekatan kuantitatif menggunakan uji *willxocon*. Variabel *independen* adalah pembiayaan yang terdiri dari tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's sedangkan variabel *dependen* adalah biaya.