

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan sidang *World Health Assembly* (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa bahwa seluruh negara harus melaksanakan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi penduduk di negaranya masing-masing (Limantri, 2023). Sehubungan dengan hal itu menurut Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014, pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah membentuk JKN dalam rangka menjalankan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). JKN ini berguna agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 bahwa pengertian BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Salah satu upaya yang telah disepakati untuk dijalankan oleh BPJS Kesehatan adalah ditetapkannya tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Tarif pelayanan kesehatan pada FKRTL dilakukan dengan sistem casemix dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG's).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2014, sistem *casemix* merupakan pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama. Pola pembayaran *Case Base Groups* (CBG's) merupakan pola pembayaran prospektif dimana total biaya perawatan sudah ditetapkan berdasarkan diagnosis atau kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan

pembayaran oleh BPJS berdasarkan tarif INA-CBG's dari rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan sistem ini, besaran tarif telah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Besaran tarif INA-CBG's yang diterima Rumah Sakit disesuaikan dengan kelas dan regional Rumah Sakit. Besarnya tarif yang dihasilkan dari kode *grouped* INA-CBG's telah diatur pada Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Dalam implementasinya, dimana pembayaran kepada Layanan Kesehatan dengan menggunakan INA-CBG's masih terdapat perbedaan antara tarif yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's. Jika Rumah Sakit dapat memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional dengan baik, maka selisih klaim akan bernilai positif. Sedangkan apabila Rumah Sakit tidak bisa memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional akan bernilai negatif dikarenakan pelayanan yang diberikan belum efektif dan efisien sehingga akan menjadi ancaman keuangan dan tentunya akan menyebabkan kerugian bagi Rumah Sakit. Pada penelitian Ratih (2016) di RSUP Sardjito Yogyakarta terjadi perbedaan selisih negatif berdasarkan *severity level* sebesar 12,50%. Sedangkan menurut penelitian Hotma Dumaris (2018) tentang analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's pelayanan rawat jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta didapatkan hasil selisih positif sebesar 25,7% dari tarif RS. Selisih tarif positif ini sangat baik bagi rumah sakit dan dapat digunakan untuk peningkatan pelayanan dan pengembangan rumah sakit.

Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C di Probolinggo yang melayani dan merawat pasien *Pneumonia*. *Pneumonia* termasuk ke dalam 10 besar penyakit di Rumah Sakit Rizani dalam periode Desember 2021 – November 2022. Selain itu, *pneumonia* merupakan salah satu penyebab kematian utama pada anak balita di dunia. Hal ini selaras dengan pernyataan Badan Kesehatan Dunia yang menyatakan bahwa kejadian kematian akibat *pneumonia* pada anak masih menjadialah satu masalah utama, khususnya di negara berkembang dan dijuluki "*The forgotten killer of children*". Angka kejadian kematian akibat *pneumonia* pada angka secara global tercatat meningkat seiring

waktu. Tercatat pada tahun 2016, sebanyak 880.000 anak di dunia meninggal disebabkan *pneumonia* (Marhenta et al, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo didapatkan data Desember 2021 – November 2022 dengan diagnosis utama *pneumonia*/kode grouping J-4-16 didapatkan adanya perbedaan antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's untuk kasus *pneumonia*. Dalam studi pendahuluan, peneliti mengambil 4 sampel secara acak dari data kasus *pneumonia* tahun 2022 untuk diteliti.

Tabel 1. 1 Sampel Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pasien Pneumonia

No.	No. RM	Tarif INA-CBG's	Tarif Rumah Sakit	Selisih
1	64663	4.805.600	6.948.000	- 2.142.400
2.	21761	4.805.600	5.106.800	- 301.200
3.	64314	3.432.600	4.134.300	- 701.700
4.	62596	3.432.600	5.983.600	- 2.551.000

Sumber Data: Casemix Rumah Sakit Rizani Paiton

Berdasarkan perhitungan dari gambaran fenomena tersebut bahwasanya tarif Rumah Sakit lebih tinggi daripada tarif INA-CBG's. Apabila hal ini terus berkelanjutan akan berdampak pada keuangan Rumah Sakit dan mengalami kerugian. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo. Untuk menganalisa perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's dengan judul “Tinjauan Perbedaan Tarif INA-CBG's dengan Tarif Rumah Sakit Pasien Rawat Inap pada Kasus *Pneumonia* di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yang ingin diketahui adalah “Bagaimanakah Tinjauan Perbedaan Tarif INA-CBG's dengan Tarif Rumah Sakit Pasien Rawat Inap pada Kasus *Pneumonia* di Rumah Sakit

Rizani Paiton Probolinggo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap pada kasus *pneumonia* di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan besaran tarif rumah sakit pasien rawat inap pada kasus *pneumonia* di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo.
2. Mendeskripsikan besaran tarif INA-CBG's pasien rawat inap pada kasus *pneumonia* di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo.
3. Mendeskripsikan selisih besaran tarif rumah sakit dengan tarif INA- CBG's pasien rawat inap pada kasus *pneumonia* di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo.
4. Mendeskripsikan rincian komponen biaya perawatan rumah sakit pasien rawat inap pada kasus *pneumonia* di Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo.

1.4 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit Rizani Paiton Probolinggo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Rumah Sakit dalam rangka peningkatan kendali mutu dan pelayanan dan kendali biaya perawatan pasien di rumah sakit setelah mengetahui perbandingan dengan tarif INA-CBG's.

2. Bagi Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Malang

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran atau sebagai topik bacaan bagi peneliti pada rentang waktu selanjutnya.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya tinjauan perbandingan besaran tarif di rumah sakit dengan tarif INA-CBG's.