

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Kualitas kesehatan pada suatu negara adalah salah satu indikator dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat, dimana kesejahteraan rakyat adalah tujuan utama didirikannya Republik Indonesia. Dengan baiknya kualitas kesehatan, maka akan menciptakan standar hidup yang lebih baik bagi rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan kesehatan yang baik, pemerintah membuat Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diwujudkan melalui pembentukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pelaksanaannya diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembentukan program ini ditujukan agar rakyat Indonesia dapat memperoleh jaminan kesehatan yang pasti.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dapat dikatakan berjalan dengan baik yang dibuktikan oleh jumlah peserta JKN per 30 September 2019 yang telah mencapai 221.203.615 jiwa, atau sekitar 83,94% dari jumlah penduduk Indonesia. Pembiayaan program BPJS untuk pembayaran rumah sakit menggunakan sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups* (INACBGs) dimana jumlah klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Sesuai Peraturan Presiden RI No. 19 Tahun 2016, besaran iuran bagi peserta BPJS Kesehatan untuk Kelas I yaitu Rp 80.000; Kelas II yaitu Rp 51.000; Kelas III yaitu Rp 30.000; dan untuk PBI yaitu Rp 23.000;. Iuran ini dibayarkan kepada pihak BPJS Kesehatan dengan cara dipotong oleh pemberi kerja sebesar 3% (tiga persen) dan 2% dibayarkan oleh peserta BPJS atau pegawai. Untuk peserta pekerja bukan penerima upah serta peserta bukan pekerja dapat dibayarkan oleh yang bersangkutan maupun pihak lain atas nama Peserta. Dengan membayarkan iuran ini, peserta dapat memperoleh fasilitas kesehatan dari rumah sakit yang bekerja dengan BPJS dimana biayanya akan ditanggung oleh BPJS. Biaya yang ditanggung oleh BPJS ini meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, persalinan dan ambulans.

Pemerintah harus menyadari bahwa persalinan atau kelahiran adalah suatu peristiwa yang tak terhindarkan, hal ini ditunjukkan oleh data yang diperoleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) dimana Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia per tahun 2018 yaitu sebesar 1,39% yang menandakan bahwa setiap tahunnya terdapat 4,2 juta – 4,8 juta bayi yang lahir. Tingginya angka kelahiran ini juga diikuti dengan tren naik dan turun atas Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk mengurangi angka ini, pemerintah untuk membuka mata akan kelahiran yang ada di Indonesia.

Program BPJS ini memberikan jaminan atas kelahiran baik secara normal maupun sesar. Selain itu, BPJS juga memberikan kemudahan untuk mendaftarkan bayi yang baru lahir maupun yang masih di dalam kandungan yang bertujuan agar jika terdapat gangguan kesehatan bayi maka BPJS akan memberikan jaminan atas biaya atau fasilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan. Tentunya, dengan cara ini program BPJS akan menekan angka AKB dan AKI.

Implementasi program BPJS terhadap pembayaran rumah sakit ini dilakukan dengan sistem klaim *Indonesian Case Based Group* (INA-CBGs) yang merupakan besaran pembayaran klaim yang diberikan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atau rumah sakit oleh BPJS Kesehatan dengan besaran yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Biaya INA-CBGs yang diperoleh oleh Rumah Sakit dari program BPJS diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 ini sering tidak sesuai dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit khususnya pada kasus tertentu yaitu seperti bedah sesar. Selain itu, seringkali pasien mendaftar BPJS hanya saat sakit maupun memerlukan tindakan sesar ini dan tidak membayar iuran selanjutnya dimana hal ini akan merugikan Rumah Sakit dan negara.

Kerugian ini kemudian ditanggapi oleh pemerintah dengan adanya kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan. Menurut Menteri Keuangan Sri Mulyani per Januari 2020, iuran BPJS akan mengalami kenaikan. Kenaikan ini juga didukung dengan pernyataan Direktur Utama BPJS Kesehatan Fahmi Adris bahwa jika tidak ada kenaikan atas iuran BPJS Kesehatan, maka per akhir tahun 2019 negara akan

mengalami kerugian hingga Rp 32,8 triliun. Fahmi Adris juga menyatakan bahwa rumah sakit tidak dapat menghentikan pelayanannya, khususnya untuk program persalinan sehingga satu – satunya cara agar kerugian ini tidak terus meningkat adalah menaikkan tarif iuran BPJS Kesehatan

Rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah memperoleh klaim INA-CBGS yang sama. Dengan tarif klaim INA-CBGs yang sama, rumah sakit swasta akan lebih dirugikan dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah, hal ini dikarenakan biaya operasional, biaya perawatan atas rumah sakit swasta maupun biaya pengembangannya berasal dari pendapatan rutin rumah sakit sedangkan rumah sakit pemerintah mendapat dana dari APBN dan APBD. Rumah sakit swasta harus mempunyai perencanaan yang baik dikarenakan kelangsungan hidup dari rumah sakit ini berasal dari biaya yang diperoleh dari pasien atas layanan kesehatan yang telah diberikan. Untuk memperoleh pasien, rumah sakit khususnya rumah sakit swasta harus lebih baik daripada rumah sakit pemerintah dengan memberikan pelayanan dan fasilitas yang terbaik. Sehingga dengan adanya penetapan tarif INA-CBGs, rumah sakit swasta harus mencari cara untuk melangsungkan kegiatan operasinya dengan prima namun tidak menyebabkan kerugian pula sehingga perencanaan biaya yang baik sangat dibutuhkan.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit dan klaim INA-CBGs sehingga dapat mengetahui upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit untuk melanjutkan kegiatan operasionalnya dan untuk meminimalisir potensi atas kerugian, khususnya pada rumah sakit swasta. Peneliti akan melakukan analisis terhadap biaya – biaya yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan yang meliputi biaya administrasi, biaya dokter, biaya obat, biaya tindakan, dan biaya lain – lain.

Keberlangsungan program BPJS ini juga sangat dipengaruhi oleh rumah sakit yang menjadi *partner*. Rumah Sakit Islam Surabaya adalah salah satu rumah sakit swasta yang ikut serta dalam penerapan BPJS ini, dimana per tahun 2019 pasien yang memakai BPJS mengalami peningkatan hingga 80% dan 20% pasien

lainnya menggunakan pembiayaan umum, asuransi , instansi dan pribadi. Peningkatan pasien pengguna BPJS ini menyebabkan rumah sakit mengeluarkan biaya yang lebih besar lagi, namun adanya pengeluaran surat oleh Kementerian Kesehatan Reppublik Indonesia perihal rekomendasi penyesuaian kelas rumah sakit berdampak pada Rumah Sakit Islam Surabaya. Berdasarkan surat dengan nomor HK.04.04/I/2963/2019, terdapat 5 rumah sakit yang mengalami penurunan kelas, yaitu :

Tabel 1.1

Daftar Rekomendasi Penyesuaian Kelas Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit	Jenis	Kelas Saat Ini	Rekomendasi Penyesuaian Kelas	Penyelenggara
RSU Adi Husada Kapasari	RSU	C	D	Organisasi Sosial
RS Islam Surabaya	RSU	B	C	Swasta
RSIA Lombok Dua Dua Lontar	RSIA	C	C*	Perusahaan
RSIA Bantuan 05.08.05 Surabaya	RSIA	C	C*	TNI AD
RS Surabaya Medical Service	RSU	D	D*	Organisasi Sosial

Sumber : Kemenkes RI (2019)

Rumah Sakit Islam Surabaya merupakan satu – satunya rumah sakit swasta yang mengalami penurunan kelas, hal ini akan memberikan dampak terhadap klaim INA-CBGs yang diterima oleh Rumah Sakit Islam Surabaya yang akan menyebabkan potensi akan kerugian semakin besar. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk menjadikan Rumah Sakit Islam Surabaya sebagai subjek penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian ini akan menggunakan rumusan masalah sebagai berikut :

- a. Apa saja faktor yang memengaruhi perbedaan biaya klaim INA-CBGs dan biaya riil rumah sakit pada kasus bedah sesar di Rumah Sakit Islam Surabaya?
- b. Apakah Rumah Sakit Islam Surabaya telah menerapkan *Clinical Pathway* untuk kasus bedah sesar?
- c. Bagaimana cara Rumah Sakit Islam Surabaya menyikapi perbedaan atas biaya klaim INA-CBGs dan biaya riil pada kasus bedah sesar sehingga tidak menyebabkan kerugian bagi rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbandingan biaya INA-CBGs dan biaya riil pada kasus bedah sesar di Rumah Sakit Islam Surabaya sehingga dapat mengetahui upaya – upaya yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Islam Surabaya dalam menghadapi kurangnya biaya klaim INA-CBGs yang menyebabkan kerugian, sehingga RS Islam Surabaya dapat tetap melangsungkan kegiatan operasionalnya dengan baik.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak – pihak tertentu, antara lain :

- a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada Rumah Sakit Islam Surabaya untuk mengetahui perbandingan antara biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang diberikan biaya klaim INA-CBGs sehingga dapat mengetahui upaya untuk menghindari kerugian.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membuat peneliti semakin memahami konsep biaya dengan membandingkan biaya INA-CBGs serta biaya riil dari rumah sakit.

- c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan literatur bagi penelitian selanjutnya yang memiliki topik serupa, yaitu analisis biaya INA-CBGs.

1.5 Sistematika Skripsi

Peneliti akan membagi penulisan penelitian ini kedalam 5 bagian, Bab 1 memuat Pendahuluan, Bab 2 memuat tinjauan pustaka, Bab 3 memuat metode penelitian, Bab 4 memuat hasil dan pembahasan dan Bab 5 akan membahas simpulan dan saran. Tiap bab akan dijelaskan sebagai berikut :

- Pada Bab 1, pendahuluan, akan memberikan informasi mengenai latar belakang atau fenomena yang terjadi sehingga dilakukannya penelitian. Bab 1 juga berisikan mengenai keunikan dari penelitian yang dilakukan, tujuan dari penelitian, ringkasan metode penelitian, ringkasan hasil penelitian, kontribusi peneliti dalam penelitian, uji Robust dan sistematika penulisan.
- Pada Bab 2, tinjauan pustaka akan berisikan uraian teori - teori yang relevan dengan penelitian bersangkutan, teori ini meliputi teori mengenai rumah sakit di Indonesia, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), tinjauan mengenai *Indonesian Case Based Group* (INA-CBGs), sistem INA-CBGs, *sectio caesarea*, dan *clinical pathway*, ada bab ini juga terdapat informasi mengenai penelitian terkait yang telah diteliti sebelumnya.
- Bab 3, metode penelitian akan menjelaskan bagaimana cara peneliti melakukan penelitian untuk mencapai tujuan dari penelitian bersangkutan. Pada bab ini akan dijelaskan mengenai pendekatan penelitian yang digunakan yaitu dengan pendekatan kualitatif, sumber data berupa wawancara dan laporan keuangan yang didapatkan dari Rumah Sakit Islam Surabaya, prosedur pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, serta teknik analisis data dengan triangulasi data dan triangulasi metode.
- Bab 4, hasil dan pembahasan akan memberikan informasi atas data yang diperoleh serta hasil analisis yang akan dikelola menjadi informasi.
- Bab 5, kesimpulan dan saran akan memberikan informasi mengenai hasil penelitian serta penemuan yang diperoleh secara umum dan akan dikemukakan saran untuk pengambil kebijakan maupun untuk penelitian yang selanjutnya.