

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Biaya Kesehatan yang terus meningkat menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam rangka mengatasi hal tersebut, pemerintah memberikan kebijakan dengan mengeluarkan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (Sari, 2013). Menurut Aulia dkk (2015), JKN adalah suatu jaminan yang diberikan kepada peserta JKN yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah untuk melaksanakan program JKN. Jaminan ini berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Aulia dkk, 2015).

Menurut Aulia dkk (2015) dalam menyelenggarakan program JKN, Pemerintah mengeluarkan UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem JKN sekaligus juga menetapkan BPJS sebagai badan penyelenggara Jaminan Kesehatan. Sari (2014) menyebutkan bahwa pembiayaan JKN di Indonesia menggunakan pola pembayaran yang dikenal dengan nama INA - CBG'S. INA – CBGS's pada dasarnya adalah suatu sistem pemberian imbalan yang diberikan kepada penyedia pelayanan kesehatan atas jasa pelayanan kesehatan yang telah dilakukan. Imbalan tersebut ditetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosis suatu penyakit. Sistem ini bertujuan untuk mengendalikan biaya yang dikeluarkan oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan tanpa mengesampingkan mutu dari pelayanan kesehatan, agar pelayanan kesehatan yang diberikan tetap bersifat efektif dan efisien (Sari, 2014). Menurut Permenkes RI 2014, Tarif INA – CBG memiliki total 1077 kelompok tarif, dimana 789 untuk kode kelas rawat inap dan 288 untuk kode kelas rawat jalan. Tarif INA – CBG ini diselenggarakan

dengan sistem koding, koding ICD – 10 untuk diagnosa dan ICD – 9 – CM untuk prosedur (Permenkes RI, 2014).

Namun, sering dijumpai masalah dalam penyelenggaraan JKN ini. Salah satu masalah yang sering ditemukan adalah adanya perbedaan biaya riil dengan tarif paket INA – CBG’s pasien JKN, terutama pada instalasi rawat inap (Sari, 2013). Pada suatu kasus tunggal pelayanan fisioterapi di salah satu Rumah Sakit swasta, menetapkan biaya riil sebesar Rp 120.000, sedangkan biaya klaim INA – CBG’s sebesar Rp 114.100. Itu artinya terdapat selisih antara tarif riil dengan tarif INA CBG’s di Rumah Sakit Swasta tersebut (Aulia, 2017).

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Peneliti memilih RSI Sultan Agung sebagai tempat penelitian karena RSI Sultan Agung menerapkan sistem JKN dan menerapkan aplikasi INA CBG’s dalam pelayanannya (Mahmudah dkk, 2015). Selain itu, belum ada peneliti yang melakukan penelitian tentang analisis perbedaan biaya riil dengan paket INA CBG’s di RSI Sultan Agung Semarang.

Salah satu penyakit dengan menggunakan sistim pembayaran INA – CBG’s dan dicover BPJS di RSI Sultan Agung Semarang adalah penyakit Stroke dan menempati peringkat ke 19 dengan jumlah pasien sebanyak 254 pasien. Stroke merupakan suatu sindrom atau penyakit yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah dan oksigen pada salah satu bagian otak yang dapat menyebabkan fungsi otak menjadi terganggu dan bahkan dapat menyebabkan kelumpuan syaraf (Dinata, dkk 2013).

Peneliti memilih penyakit stroke karena stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang dan otomatis memerlukan biaya yang cukup tinggi. Selain itu, penderita stroke meningkat setiap tahunnya karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi alkohol

dan kurang olahraga. Stroke membutuhkan perawatan yang lama, biaya yang mahal, dan membutuhkan kesabaran dan dukungan bagi keluarganya (Muslimah dkk, 2017). Oleh karena beberapa alasan tersebut, peneliti berfikir bahwa pasien yang menderita stroke otomatis akan mendaftarkan dirinya menjadi peserta JKN, dengan begitu beban akan pembiayaan pengobatan stroke akan lebih ringan, khususnya untuk masyarakat miskin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu dilakukannya analisis antara biaya riil dengan paket INA CBG's. Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti perbedaan tarif riil dengan tarif INA CBG's pasien stroke era JKN di RS Islam Sultan Agung Semarang periode Januari – Oktober 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, maka masalah dalam penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut:

Apakah terdapat perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA – CBG's pasien stroke era JKN di RS Islam Sultan Agung periode Januari - Oktober 2017 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tarif riil dengan tarif INA – CBG's pada pasien stroke era JKN periode Januari – Oktober 2017 di RS Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui komponen biaya yang berpengaruh terhadap adanya perbedaan biaya untuk kasus penyakit stroke ERA JKN di RS Islam Sultan Agung Semarang periode bulan Januari – Oktober 2017. Komponen biayanya

antara lain biaya administrasi, akomodasi dan kamar inap, obat dan barang medik, biaya keperawatan (biaya PK dan PA), visit dokter dan konsultasi,serta tindakan penunjang (radiodiagnostik, elektromedik dan rehabilitasi medik).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pendukung bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian tentang analisis perbedaan tarif riil dengan tarif INA – CBG's pada pasien stroke di Rumah Sakit.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai keuntungan menggunakan tarif INA – CBG's khususnya pada pasien stroke. Selain itu masyarakat diharapkan menjadi tau berapa beban ekonomi yang dapat dihemat apabila penyakit stroke ini dapat dicegah, karena penelitian ini sifatnya mengukur beban ekonomi dari suatu penyakit.