BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukoharjo telah menjalankan program Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG) sejak tanggal 1 Oktober 2010 sebagai landasan perhitungan biaya klaim pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Hal tersebut sebagaimana tertuang pada Surat Edaran Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor IR.03.01/I/5707/10 yang ditujukan kepada Direktur RS/Balai Pengobatan yang menyatakan bahwa mulai tanggal 1 Oktober 2010 diberlakukan sistem pembayaran klaim pasien peserta Jamkesmas dengan paket INA-CBG. Menurut Thabrany dalam Hatta (2011), sistem pembayaran berbasis kasus (*Case Base Groups*) merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan.

Berdasarkan pengamatan terhadap klaim pelayanan pasien peserta Jamkesmas 2010, besaran klaim menggunakan paket INA-CBG berbeda dengan biaya riil yang dikeluarkan pihak rumah sakit yang menggunakan standar perhitungan *fee for service* sesuai Peraturan Daerah setempat. Hal tersebut berlaku pada klaim pelayanan rawat jalan maupun rawat inap kelas tiga pada pasien peserta Jamkesmas. Perbedaan tersebut secara tidak langsung dapat mencerminkan pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada

pasien berada di bawah standar yang telah ditetapkan oleh Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P₂JK) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia selaku penyelenggara program Jamkesmas. Terdapat kesan bahwa rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif riil dengan tarif paket INA-CBG itu, sehingga merugikan pihak penyelenggara Jamkesmas maupun pasien.

Pada survei pendahuluan diperoleh sampel data pada 10 pasien rawat inap peserta Jamkesmas bulan Oktober 2010 yang telah dihitung klaimnya menggunakan paket INA-CBG sebagai berikut:

Tabel 1. Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap Menggunakan INA-CBG

No.	No. RM	Tarif Paket	Biaya Riil	ALOS	LOS	Umur (thn)	JK	Dx.Utama	Dl	D2	Pl	P2 Ina	-CBG
1	1402xx	3,960,977.95	680,400.00	7.94	5	39	1	I10	K291		9059	8952 I-4-	17-II
2	1402xx	2,001,974.95	617,400.00	6.08	4	15	2	N390	J029			N-4	-12-I
3	1400xx	2,395,410.52	2,370,650.00	7.24	11	69	2	K746	K729		8952	B-4	-13-I
4	1403xx	9,111,006.79	1,920,750.00	11.41	3	49	2	I500	R570			I-4-	12-III
5	1388xx	1,893,380.78	1,034,300.00	5.69	3	41	1	A09	D696			K-4	-17-II
6	1403xx	1,305,128.71	347,450.00	4.22	3	69	2	A09				K-4	-17-I
7	1410xx	6,223,028.50	2,777,550.00	9.43	1	67	2	I499	A09	R570		I-4-	19-III
8	1408xx	9,111,006.79	2,955,300.00	11.41	9	88	2	I500	I259	R570		I-4-	12-III
9	1410xx	4,159,019.29	366,350.00	13.24	1	26	1	R571	A419	K920		A-4	-10-III
10	0893xx	2,968,433.24	2,419,175.00	6.78	6	56	1	K409			5300	K-1	-14-I

Tabel 1. memperlihatkan perbedaan tarif paket INA-CBG dengan biaya riil, serta terdapat perbedaan rata-rata lama dirawat (ALOS) standar paket dengan lama dirawat (LOS) riil. Selain data tersebut, juga diperoleh informasi bahwa pada periode tribulan keempat, yaitu bulan Oktober hingga Desember tahun 2010 terdapat 2077 pasien yang dirawat inap di kelas tiga dan di antaranya terdapat 889 pasien peserta Jamkesmas dengan sebaran pasien terbanyak pada pelayanan Dalam, *Obsgyn*, dan Bedah.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Sugeng (2010), yang menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan (p = 0,001) antara biaya pelayanan kesehatan dengan sistem pembayaran INA-DRG dan non INA-DRG pada pasien diare infeksius di RSUP DR. Sardjito, Yogyakarta. Namun, belum pernah ada penelitian ilmiah tentang pelaksanaan sistem pembiayaan INA-CBG sebelumnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis terhadap perbedaan tarif riil dengan tarif paket Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG) pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo, beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan tarif riil dengan tarif paket Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG) pada pembayaran klaim pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis perbedaan tarif riil dengan tarif paket Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG) pada pembayaran klaim pasien rawat inap peserta Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui besaran tarif riil pelayanan rawat inap kelas tiga sesuai standar tarif Perda berdasarkan sistem pembiayaan fee for service di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mengetahui besaran tarif paket INA-CBG untuk pasien rawat inap pada klaim Jamkesmas di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- c. Mengetahui perbedaan besaran tarif riil dengan tarif klaim Jamkesmas paket INA-CBG pada pelayanan rawat inap kelas tiga di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- d. Mengetahui perbedaan besaran tarif riil dengan tarif klaim Jamkesmas paket INA-CBG pada pelayanan rawat inap kelas tiga penyakit Dalam, *Obsgyn*, dan Bedah di RSUD Kabupaten Sukoharjo.
- e. Mengetahui faktor-faktor yang menimbulkan perbedaan tarif riil dengan tarif klaim Jamkesmas paket INA-CBG pada pelayanan rawat inap kelas tiga di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengambilan kebijakan berkaitan dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien rawat inap kelas tiga, khususnya pada pasien peserta Jamkesmas.

2. Bagi Penyelenggara Jamkesmas

Penelitian ini memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan antara sistem pembiayaan kesehatan Jamkesmas tarif paket INA-CBG dan sistem pembiayaan *fee for service* sesuai Peraturan Daerah. Dengan demikian, diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan tentang serapan dana Jamkesmas di lapangan.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini dibatasi pada analisis perbedaan tarif riil sesuai standar Perda (*fee for service*) dengan tarif paket INA-CBG untuk pelayanan rawat inap kelas tiga pada klaim Jamkesmas periode bulan Oktober hingga Desember tahun 2010 di RSUD Kabupaten Sukoharjo, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.