

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu komponen penting bagi penyedia dan pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu bergantung pada sejauh mana kebijakan tersebut terimplementasi di Rumah Sakit (Thabrany, 2014). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) secara *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG).

Tarif INA-CBG merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut atas paket layanan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit. Dalam pembayaran menggunakan sistem ini, baik rumah sakit maupun pihak pembayar yang dalam hal ini yaitu BPJS tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian setiap pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menulis diagnosis keluar pasien di aplikasi INA-CBG kemudian kode CBG akan keluar dengan sendirinya. Besarnya tarif yang dihasilkan dari kode INA-CBG telah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023

Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Setiap pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit dibutuhkan tarif riil kesehatan untuk mendukung kegiatan pelayanan tersebut. Tarif riil yaitu besaran dana yang harus disediakan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan peraturan daerah yang berlaku (Sabila, 2019).

Permasalahan yang sering disampaikan dalam pelaksanaan INA-CBG terjadi selisih biaya antara tarif paket INA-CBG dan tarif riil yang dianggap tidak mencukupi. Penelitian yang dilakukan Normasari (2016) mengatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata biaya riil pada pasien dengan diagnosis utama diabetes mellitus dengan tarif INA-CBG's JKN, pada pasien dengan kode E-4-10-I terdapat selisih positif sebesar Rp 927.301, pasien dengan kode E-4-10 II dan E-4-10-III terdapat selisih negatif masing-masing sebesar Rp 900.720 dan Rp 3.452.384. Penelitian yang dilakukan Puspandari (2019) mengatakan bahwa faktor yang berkaitan dengan pembiayaan kesehatan adalah biaya obat, lama dirawat, dan lokasi rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Oktadiana (2021) menyatakan bahwa untuk tingkat keparahan I, II dan III terdapat disparitas biaya yang signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG.

RSU PKU Muhammadiyah Delanggu merupakan rumah sakit tipe C yang telah menggunakan sistem pembayaran dengan berdasarkan INA-CBG untuk pasien rawat inap. Saat ini, sudah banyak penyakit yang

ditanggung pembiayaannya oleh BPJS, salah satunya yaitu diabetes mellitus. Diabetes Mellitus termasuk dalam kategori 10 besar penyakit pada bulan Januari di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Pasien diabetes mellitus rawat inap dialokasikan ke dalam kode E-4-10-I, E-4-10-II dan E-4-10-III, tergantung pada beratnya kondisi pasien (Permenkes, 2023).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap tiga pasien rawat inap kelas III pada tiga tingkat keparahan dengan diagnosis diabetes mellitus, didapatkan data untuk pasien dengan kode E-4-10-I biaya rawat inap sebesar Rp. 6.367.582, pasien dengan kode E-4-10-II biaya rawat inap sebesar Rp. 3.839.225 dan pasien dengan kode E-4-10-III biaya rawat inap sebesar Rp. 9.387.764. Untuk tarif yang telah ditetapkan pada aplikasi INA-CBG dengan diagnosis diabetes mellitus untuk kelas III dengan kode E-4-10-I yaitu sebesar Rp. 3.611.500, kode E-4-10-II sebesar Rp. 5.046.400 dan kode E-4-10-III sebesar Rp. 6.262.900. Selisih biaya pada tingkat keparahan I, II dan III yaitu antara Rp. 1.200.000 sampai Rp. 3.100.000.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, dapat diketahui bahwa RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu mengalami kerugian dan keuntungan. Dampak yang diterima rumah sakit pada permasalahan tersebut yaitu rumah sakit dapat mengalami dampak untung dan rugi. Dampak untungnya yaitu rumah sakit dapat meningkatkan operasional dan pendapatan karyawan rumah sakit, dampak ruginya yaitu biaya operasional menurun karena pendapatan rumah sakit juga menurun. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis kesesuaian antara tarif riil dengan tarif INA-CBG pada tingkat

keparahan pasien diabetes mellitus rawat inap di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kesesuaian tarif riil dengan tarif paket INA-CBG pada tingkat keparahan pasien diabetes mellitus rawat inap di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan kesesuaian antara tarif riil dengan tarif paket INA-CBG pada tingkat keparahan pasien diabetes mellitus rawat inap di RSUD Muhammadiyah Delanggu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan tarif riil dengan tarif paket INA-CBG pasien diabetes mellitus berdasarkan tingkat keparahan I, II dan III di RSUD Muhammadiyah Delanggu.
- b. Mendeskripsikan tarif riil rumah sakit berdasarkan enam komponen yang terdiri dari biaya registrasi, biaya obat, biaya kamar inap, biaya *visite* dokter, biaya tindakan dan biaya pemeriksaan penunjang.
- c. Menganalisis perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG pasien diabetes mellitus berdasarkan uji beda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi tarif riil di RSUD Muhammadiyah Delanggu dan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sebagai dasar pedoman untuk mengambil kebijakan yang berhubungan dengan keuangan.

##### 2. Bagi Institusi

Dapat digunakan untuk memberikan referensi tentang biaya perawatan riil rawat inap rumah sakit dengan tarif INA-CBG dan bahan pembelajaran dalam mengkaji sistem pembiayaan kesehatan.

##### 3. Bagi Keilmuan

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang biaya perawatan riil rawat inap rumah sakit dengan tarif INA-CBG.