

# **BAB I. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

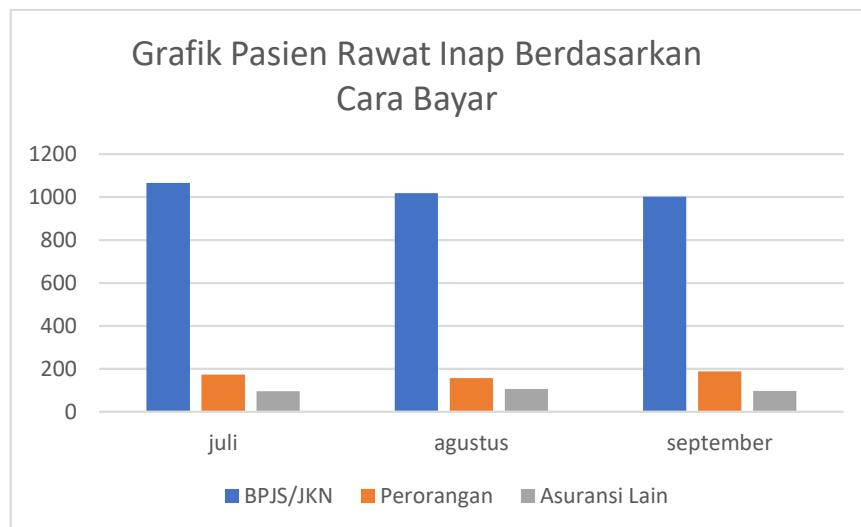
Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Setiap Rumah Sakit diwajibkan menyelenggarakan rekam medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar Internasional (Depkes, 2009).

Rekam medis sangatlah penting di era BPJS, karena rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti atas pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pasien. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Peserta BPJS dapat mendaftarkan diri dan membayarkan iuran disetiap bulannya, bagi masyarakat yang tidak mampu maka iuran disetiap bulannya akan ditanggung oleh pemerintah. Iuran tersebut nantinya akan digunakan sebagai pengganti biaya atas pelayanan kesehatan yang diterima peserta. Biaya pelayanan kesehatan yang diterima peserta BPJS akan diajukan oleh rumah sakit dengan cara reimburts atau klaim (Permenkes, 2014).

Sistem jaminan kesehatan nasional yang dipegang oleh BPJS Kesehatan mengacu pada sistem pembayaran berdasarkan Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) yang sudah berlaku sejak tahun 2014. Sistem pembayaran ini mengacu pada diagnosis utama dan tindakan yang dilakukan kepada pasien selama perawatan tanpa memperhitungkan aspek lama perawatan. Hal ini mendorong setiap rumah sakit untuk mampu melakukan efisiensi dan efektivitas dalam

pemberian pelayanan kesehatan tanpa mengurasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sistem pembiayaan seperti ini akan menekan pemborosan biaya perawatan yang dinilai tidak perlu.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit pendidikan tipe B yang telah bekerja sama dengan pihak BPJS sejak tahun 2014 yang seringkali menerima rujukan dari fasilitas kesehatan primer dan juga pasien yang datang langsung ke pelayanan gawat darurat rumah sakit. Dengan adanya peraturan baru yang tidak membatasi dokter spesialis melakukan praktek pada semua tipe rumah sakit, maka hampir semua spesialis ada di rumah sakit Bethesda Yogyakarta dan memberikan penanganan penyakit sesuai dengan bidang keilmuannya. Berikut merupakan data pasien rawat inap berdasarkan penjaminan atau pembiayaan yang digunakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta :



Grafik 1. 1 Data Penjaminan Pasien Rawat Inap Bulan Juli – September 2024

Grafik 1.1 diatas dapat dilihat sebagian besar pasien rawat inap merupakan peserta JKN yang pembiayaannya melalui BPJS Kesehatan yang mengacu kepada INA CBG's. Sistem pembayaran ini merupakan salah satu metode pembayaran yang mengelompokkan kasus perawatan medis berdasarkan kategori tertentu (CBG's) dengan tujuan untuk menentukan tarif yang wajar dan efisien, Pembayaran

dilakukan berdasarkan kelompok kasus medis yang diberikan, bukan berdasarkan biaya aktual perawatan yang dilakukan. Namun dalam implementasinya, banyak rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta mengeluhkan hal tersebut. Sistem pembiayaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan dinilai tidak mampu menutupi biaya kesehatan yang dikeluarkan rumah sakit (Sunayya, 2024). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan didapatkan data selisih biaya riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's pada bulan Juli-September 2024 Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta :

Tabel 1. 1 Selisih biaya riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's Juli-September 2024

Bulan	Tarif Riil RS	Tarif INA CBG's	Selisih
Juli	Rp. 11.270.609.893	Rp. 9.661.404.000	-Rp. 1.609.205.893
Agustus	Rp. 10.715.013.848	Rp. 9.346.689.500	-Rp. 2.368.324.348
September	Rp. 9.617.750.705	Rp. 8.279.852.700	-Rp. 1.337.898.005
Total	Rp. 31.603.464.446	Rp.27.278.946.200	-Rp. 5.315.428.256

Pada tabel 1.1 dapat dilihat bahwa tarif riil rumah sakit lebih besar daripada tarif INA CBG's hal ini menandakan kerugian finansial bagi rumah sakit. Menurut (Monica et al., 2021), perbedaan yang signifikan antara tarif riil dan tarif INA CBG's dapat menyebabkan rumah sakit mengalami kesulitan dalam pengelolaan keuangan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Lebih lanjut, analisis perbedaan tarif ini juga berperan penting dalam memahami implikasi bagi kebijakan kesehatan nasional. Seiring dengan meningkatnya penggunaan sistem INA CBG's, pemahaman yang lebih baik tentang dinamika tarif ini dapat memberikan wawasan bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan rumah sakit dan pasien.

Berdasarkan hasil Grouping INA CBG's aada beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan tarif yang terjadi, yaitu berdasarkan penyakit, lama dirawat, kelas rawat, usia pasien, komorbid/komplikasi, severity level penyakit, tindakan dan pemeriksaan. Penelitian Farozy (2020) terkait dengan selisih antara

biaya berdasarkan aktivitas/biaya perawatan untuk pasien rawat inap menurut kelompok penyakit dan membandingkannya dengan tarif INA-CBG's. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa beberapa kelompok penyakit terdapat selisih negatif antara tarif riil selama perawatan dengan tarif INA-CBG's. Hal lain kelompok usia pada pasien, umur pasien semakin tua akan menyebabkan lamanya waktu recovery atau lama perawatan pada pasien akan menimbulkan biaya yang tinggi. Sejalan dengan temuan oleh (Suhadi et al., 2019), yang menyatakan bahwa penyakit komorbid yang dialami pasien lansia menjadi faktor utama dalam biaya perawatan di rumah sakit. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit, semakin dapat dikatakan efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit. Selanjutnya kelas rawat inap yang mana semakin tinggi kelas rawat maka biaya akomodasi akan lebih mahal, tidak hanya tarif kamar yang mahal akan tetapi akan diikuti tarif pemeriksaan, tindakan dan lainnya yang semakin tinggi juga. Hal ini sejalan dengan temuan (Firdaus & Ramadhan, 2024) yang menyatakan bahwa tingkat kesulitan medis dan biaya perawatan berkontribusi pada selisih negatif yang lebih tinggi di kelas rawat yang lebih tinggi. Pada tingkat keparahan pasien bisa disebabkan oleh komorbid maupun komplikasi saat pasien menjalani rawat inap yang akan mempengaruhi severity level saat dilakukan grouping pada INA CBG's, semakin tinggi severity penyakit pada pasien maka akan menghasilkan biaya yang tinggi. Temuan dari (Widayati, 2022) menggaris bawahi pentingnya kewaspadaan rumah sakit dalam menangani kasus dengan severity level penyakit karena akan mempengaruhi hasil klaim yang akan didapatkan.

Perbedaan tarif ini tidak hanya berkaitan dengan aspek finansial rumah sakit, tetapi juga berdampak pada kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Hal ini sejalan dengan temuan dari (Pujihastuti, 2021) yang menunjukkan bahwa pemahaman yang mendalam tentang biaya dan tarif dalam sistem kesehatan dapat meningkatkan pengambilan keputusan dalam pengelolaan rumah sakit. Dalam konteks ini, penting untuk melakukan analisis mendalam terhadap perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's. Di sisi lain, penting untuk

mempertimbangkan bagaimana perbedaan tarif ini dapat mempengaruhi perilaku rumah sakit dalam menjalankan praktik klinis dan manajemen keuangan. Jika tarif INA CBG's lebih rendah dibandingkan dengan tarif riil, rumah sakit mungkin akan menghadapi dilema dalam menyediakan layanan yang berkualitas tanpa mengalami kerugian finansial. Fenomena ini sering kali disebut sebagai "underinvestment" dalam pelayanan kesehatan, yang dapat mengakibatkan berkurangnya ketersediaan layanan bagi masyarakat. Secara keseluruhan, perbedaan antara tarif riil rumah sakit dan tarif INA CBG's menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan kelangsungan dan kualitas layanan rumah sakit. Rumah sakit perlu menemukan keseimbangan antara menjaga kualitas pelayanan dengan keberlanjutan finansial mereka, untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan tetap dapat diakses oleh masyarakat tanpa mengorbankan standar medis yang tinggi.

Permasalahan perbedaan biaya pelayanan kesehatan di FKRTL dalam perbandingan tarif perlu adanya solusi supaya pihak yang bersangkutan tidak mengalami kerugian dalam menjalankan pelayanan kesehatan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG’s di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Pada Semester 1 Tahun 2024”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Melakukan Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG’s di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Pada Semester 1 Tahun 2024.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengetahui persentase perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG’s berdasarkan (kelompok penyakit, usia pasien, kelas rawat, dan severity penyakit) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- b. Menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG’s berdasarkan kelompok penyakit di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

- c. Menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's berdasarkan usia pasien di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- d. Menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's berdasarkan kelas rawat di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- e. Menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's berdasarkan severity penyakit di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

### **1.2.3 Manfaat PKL**

- a. Bagi Rumah Sakit  
Penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terutama pada bagian *Casemix* dan bagian keuangan dalam pengendalian biaya pasien BPJS.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember  
Sebagai bahan referensi pembelajaran kuliah dan dapat menambah wawasan maupun keterampilan bagi para mahasiswa khususnya Prodi Manajemen Informasi Kesehatan.
- c. Bagi Peneliti
  1. Sebagai syarat menyelesaikan praktek kerja lapangan.
  2. Sebagai bahan perbandingan antara teori yang telah didapatkan dengan penerapannya di rumah sakit.
  3. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tentang pemanfaatan data rekam medis elektronik dalam peningkatan mutu klaim BPJS Kesehatan.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

Lokasi PKL yang dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman No 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Fokus penelitian PKL dilakukan pada bagian *Casemix* di RS Bethesda Yogyakarta.

## **1.4 Metode Pelaksanaan**

### **1.4.1 Sumber Data**

#### a. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau pihak lain (Sugiyono, 2014). Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian berupa data yang diunduh dari aplikasi E-Klaim berupa file.txt. bulan Januari - Juni 2024.

### **1.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara diantaranya adalah sebagai berikut :

#### a. Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan terkait data berkas laporan rekap klaim BPJS yang meliputi berkas klaim pasien dan rekap biaya perawatan rumah sakit dibagian rawat inap sehingga dapat menghindari terjadinya perbedaan tarif klaim INA-CBG's dengan tarif riil di RS Bethesda Yogyakarta.