

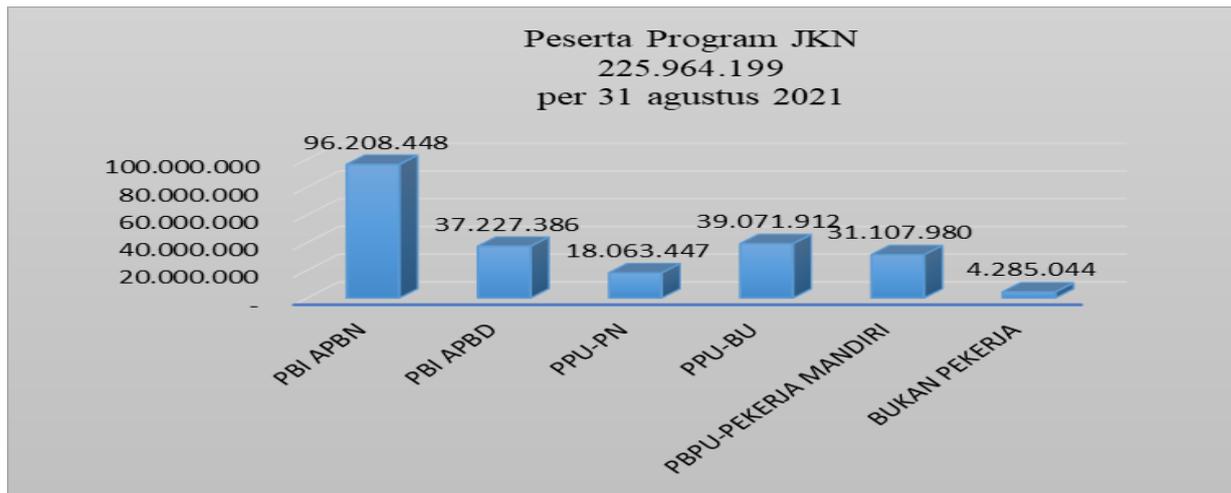
# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada tanggal 26 Oktober 2016 Pemerintah Indonesia memberlakukan Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Sistem ini merupakan aplikasi pengajuan klaim Rumah sakit, balai dan klinik yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Peraturan Menteri Kesehatan 2016:76). Sistem ini mempunyai kaitan dengan tarif yang ditentukan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan. Dengan demikian tarif Indonesian-Case Based Groups (INA-CBG) merupakan besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Menurut Hernowo, dkk(2018) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau lebih dikenal BPJS Kesehatan, digulirkan oleh Pemerintah sejak tanggal 1 januari 2014, merupakan program JKN, sesuai dengan Visi BPJS Kesehatan yaitu Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya. Data jumlah peserta JKN-KIS di seluruh Indonesia saat ini mencapai 225.964.199 peserta dengan berbagai jenis kepesertaan.



Sumber : Aplicares-BPJS Kesehatan

Di wilayah Yogyakarta, Direktur Pengawasan, Pemeriksaan, dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan, Mundiharno menambahkan, cakupan kepesertaan JKN-KIS di sejumlah wilayah DI Yogyakarta telah mencapai Universal Health Coverage (UHC), seperti Kabupaten Gunungkidul yang meraih cakupan 95% total penduduk setempat yang telah terlindungi Program JKN-KIS. Terdapat 5 kabupaten di Yogyakarta dan terdiri dari 61 rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Termasuk RSKIA Sadewa sudah menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Dengan bekerjasamanya RSKIA Sadewa dengan BPJS Kesehatan, RSKIA Sadewa telah menjalankan program INA-CBG sebagai pedoman perhitungan biaya klaim bagi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini tertuang dalam surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK/MENKES/31/I/2014. Dengan demikian sejak tahun 2014 RSKIA Sadewa sudah memberlakukan sistem pembayaran klaim pasien JKN dengan paket INA-CBG.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis sistem INA-CBG, Metode pembayaran di Rumah Sakit yang ditetapkan adalah prospektif Casemix INA-CBG. Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan menggunakan sumber daya/biaya

perawatan yang mirip/sama. Dengan adanya metode pembayaran tersebut, besaran tarif telah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Sementara itu RSKIA Sadewa menetapkan besaran tarif yang ditagihkan kepada pasien setelah pelayanan diberikan kepada pasien.

Ternyata, perbedaan sistem ini menimbulkan masalah keuangan di RSKIA Sadewa. RSKIA Sadewa mengeluhkan besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014. Besaran tarif dalam peraturan tersebut dianggap tidak sebanding dengan jasa medis dan non medis, harga obat bahan habis pakai . RSKIA Sadewa merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang sebagian besar kasus klaim BPJS nya tentang persalinan dan kasus anak. Akibatnya, Pasien memandang bahwa pihak Rumah Sakit kurang memberikan pelayanan yang maksimal dan cenderung mempersulit para pasien. Hal ini berdampak bagi nama baik RSKIA Sadewa.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti kemudian tertarik untuk menganalisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG. Analisis ini penting dilakukan agar rumah sakit dapat memperoleh masukan untuk mengatasi selisih antara tarif yang ditentukan oleh BPJS dan tarif pelayanan kesehatan rumah sakit. Atas dasar inilah, penelitian ini diberi judul ; “Analisis Perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG pelayanan rawat inap” dengan model studi kasus di RSKIA Sadewa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut ini.

1. Apakah ada perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSKIA Sadewa, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?

2. Apakah ada perbedaan yang bernilai dan tidak bernilai antara tarif riil rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSKIA Sadewa, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?
3. Apa saja faktor-faktor yang menimbulkan perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG di RSKIA Sadewa, Kabupaten Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?
4. Apakah RSKIA Sadewa sudah memiliki clinical pathway?

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan analisis perbedaan tarif riil sesuai standar kebijakan Direktur RSKIA Sadewa dengan tarif paket INA-CBG untuk pelayanan rawat inap pada klaim JKN periode bulan Juli hingga Desember tahun 2020 di RSKIA Sadewa, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSKIA Sadewa Kabupaten Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

1. Mengetahui besaran dan perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSKIA Sadewa, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Mengetahui perbedaan yang bernilai dan tidak bernilai antara tarif riil rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSKIA Sadewa, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Mengetahui faktor-faktor yang menimbulkan perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG di RSKIA Sadewa, Kabupaten Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
4. Mengetahui apakah RSKIA Sadewa sudah menggunakan clinical pathway.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya untuk mengetahui perbedaan tarif Rumah sakit dan tarif INA-CBG, sehingga RSKIA Sadewa dapat mengetahui bagaimana kondisi dilapangan terkait proses analisis pada perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG dan dapat segera mengambil keputusan atas temuan yang ada.

2. Bagi Peneliti mendapatkan pengalaman nyata mengenai analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG.
3. Bagi STIE SBI Yogyakarta

Penelitian ini dapat menambah daftar referensi kepustakaan di perpustakaan STIE SBI Yogyakarta dan akan menjadi referensi pembelajaran maupun penelitian bagi mahasiswa yang memiliki ketertarikan dibidang analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG.

### **1.6 Sistematika penulisan**

Peneliti akan membagi penulisan dalam lima bagian. Bab I berisi Pendahuluan. Bab II Kajian Pustaka dan Teori. Bab III Menjelaskan Metode Penelitian. Bab IV Data dan Analisis data. Bab V Simpulan dan Saran. Masing-masing bab dijabarkan sebagai berikut :

**Bab I      Pendahuluan**

Dalam bab ini akan diuraikan latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah dalam penelitian, tujuan dilakukannya penelitian, manfaat

**Bab II**      Dalam bab ini peneliti akan menguraikan teori-teori berhubungan dengan tarif jasa pelayanan rumah sakit, peraturan dan undang-undang yang ebrlaku terkait klaim BPJS sebagai pendukung proses penelitian. Kerangka pikir dan perumusan hipotesis.

**Bab III     Metode Penelitian**

Bab ini akan menjelaskan jenis penelitian, menggambarkan profil rumah sakit, data penelitian jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data dan rancangan analisis data.

**Bab IV     Data dan Analisis Data**

Bab ini akan membahas data induk penelitian dan analisis data. Membahas tahapan-tahapan penentuan perbedaan tarif selama proses analisis perbedaan tarif Rumah sakit dan tarif INA-CBG. Peneliti akan menguraikan hasil penelitian keuangan bagian rawat inap kelas III bulan Juli-Desember 2020. Uraian tersebut menjadi dasar untuk menyampaikan masukan kepada RSKIA Sadewa.

**Bab V      Simpulan dan Saran**

Dalam bab ini, peneliti akana membuat kesimpulan yang merupakan ringkasan hasil penelitian, keterbatasan selama proses penelitian serta saran bagi penelitian selanjudnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Bungin, Burhan. 2015. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi*. Edisi 1. Jakarta : Prenadamedia Group.

BPJS Kesehatan 2021.

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/1891/Dongkrak-Laju-Kepesertaan-JKN-KIS-BPJS-Kesehatan-Bangun-Sinergi-dengan-DI-Yogyakarta>

Yohana, susanti. 2019 analisis perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG pelayanan rawat inap di RSUD Panti Baktiningsih

<https://repository.usd.ac.id/33898/1/142114017.pdf>

Erawati, Th Haryani Eko (2019) Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbg's Pelayanan Rawat Inap Di Rsup Dr. Sardjito. Skripsi thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

<http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/6134/>

Jurnal penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan

<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jpppk/article/view/171>

Dumaris, Hotma. 2015. *Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015*

<https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2209>

Kebijakan Kesehatan . (2012). Kebijakan Pembiayaan Kesehatan,

<https://www.kebijakankesehatanindonesia.net/component/content/article/337>

kebijakan-pembiayaan-kesehatan.html

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesias nomor 27 Tahun 2014 Tentang petunjuk teknis sistem INA-CBG (Indonesian Case Based Group).

<http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduhuan/PMK%20No.%2027%20ttg%20Juknis%20Sistem%20INA%20CBGs.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesias nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/153870/permenkes-no-59-tahun-2014>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesias nomor 64 Tahun 2016 Tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.  
[http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No.\\_64\\_ttg\\_Standar\\_Tarif\\_Pelayanan\\_Kesehatan\\_Dalam\\_Penyelenggaraan\\_Program\\_Jaminan\\_Kesehatan\\_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._64_ttg_Standar_Tarif_Pelayanan_Kesehatan_Dalam_Penyelenggaraan_Program_Jaminan_Kesehatan_.pdf)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.  
<https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk762016.pdf>

Trisnantoro L, 2009, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam manajemen Rumah Sakit*, Edisi Keempat, Gdjah Mada University, Yogyakarta

Prastowo, Andi 2014. *Memahami Metode-Metode Penelitian : Suatu Tinjauan Teoritis dan Praksis*. Yogyakarta; Ar-Ruzz Media.

Sugeng. 2010. *Analisis Lama Rawat Dan Biaya Pelayanan Kesehatan pada sistem pembayaran INA DRG dan Non INA DRG Di RSUP Dr.Sardjito*  
<https://docplayer.info/58558160-Analisis-lama-rawat-dan-biaya-pelayanan-kesehatan-pada-sistem-pembayaran-ina-drg-dan-non-ina-drg-di-rsup-dr-sardjito-yogyakarta.html>

Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung Terhadap Penetapan Tarif INA-CBG'S dan Tarif Rumah Sakit Medika Stania Kabupaten Bangka.*

budi Sungkono, S. S. (2018). PENGARUH KEPUASAN KONSUMEN HONDA DAN KINERJA KARYAWAN BENGKEL AHHAS TERHADAP LOYALITAS KONSUMEN HONDA STUDI KASUS PADA SHOWROOM ALFA DAN BENGKEL AHHAS DIWONOKROMO BANTUL YOGYAKARTA. *Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Kewirausahaan*, 14(02).

Vemberi, Y., Fitriastuti, L. I., Affan, J., & Herawan, T. (2022). Covid-19 Impact on Tourism and Hospitality: A Review of the Evidences. *Quality-Access to Success*, 23(190).