

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi yang bergerak dalam bidang jasa. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki kewajiban memberikan pelayanannya secara bermutu dan memiliki manajemen pengendalian biaya yang dapat dipertanggungjawabkan. Termasuk di dalamnya dalam menentukan sistem taripnya yang sudah dibuat sedemikian rupa menurut analisis keuangan rumah sakit setempat dan juga kearifan lokal yang berlaku pada daerah tersebut.

Permasalahannya muncul saat Pemerintah mengembangkan jaminan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat dengan menggunakan sistem taripnya sendiri dan diterapkan secara nasional serta berlaku untuk semua rumah sakit. Pemerintah pada intinya mengajak rumah sakit di seluruh Indonesia, baik rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta untuk terlibat dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), yang bertanggungjawab menjalankan serta mengelola program jaminan kesehatan masyarakat tersebut. Programnya bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan yang baru saja diluncurkan Kartu Indonesia Sehat (KIS), yang memperluas jangkauan jaminannya kepada masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam penerimaan bantuan iuran.

Dua aspek penting dalam program asuransi kesehatan yang dikelola Pemerintah ini adalah integrasi sistem pembiayaan kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan

yang efektif dan efisien. Hal itu termaktup dalam Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pasal 20 ayat 1 yang mengatakan bahwa “Setiap Peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan”. Artinya dalam program jaminan kesehatan nasional, BPJS harus menerapkan sistem kendali biaya, sistem kendali mutu dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Wujud sistem kendali mutu dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan model *Indonesian – Case Based Groups* atau disingkat *Ina-CBG's*.

Rumah Sakit dimana penelitian ini dibuat, sudah mempersiapkan diri menjalankan program jaminan kesehatan nasional melalui sosialisasi yang dilakukan pihak manajemen ke seluruh gugus tugas pelayanan, baik yang terkait langsung maupun yang tidak terkait langsung. Pembentukan tim khusus di internal rumah sakit yang menjadi kepanjangan tangan manajemen, bertugas secara detil dan teknis menangani hal-hal terkait pelayanan pasien yang menjadi tanggungan BPJS. Tim khusus tersebut terdiri dari unsur bagian keuangan, instalasi pelayanan di rawat jalan dan rawat inap, unsur bidang rekam medik dan juga utusan salah satu manajemen rumah sakit. Unsur bagian lainnya yang tidak terkait langsung juga disertakan, yaitu dari unsur bagian teknologi informasi. Melalui perkembangan teknologi telah memungkinkan rumah sakit membuat analisis melalui bank data. Syaratnya adalah

dengan memiliki sistem informasi teknologi rumah sakit yang sudah berjalan baik dan menyimpannya itu di data *warehouse*. Artinya sudah memiliki data berbentuk elektronik dalam jumlah besar. Melalui data elektronik, informasi dapat digali lebih dalam dan relatif lebih mudah untuk mendapatkan informasi yang dikehendaki. Informasi penting rumah sakit dapat berupa simulasi dan evaluasi standar pelayanan kesehatan yang ada dibandingkan standar pelayanan kesehatan menurut regulasi Pemerintah.

Yang menjadi menarik dalam penelitian ini adalah rumah sakit dimana penelitian ini dilakukan, memiliki jumlah pasien rata-rata yang menerima pelayanan rawat inap sebesar 30% pasien tanggungan BPJS, semenjak program ini diluncurkan awal Januari 2014. Perlu dilakukan evaluasi sejauh mana program Pemerintah mempengaruhi pelayanan dan imbasnya terhadap keuangan rumah sakit. 30% pasien rawat inap merupakan jumlah yang signifikan bagi manajemen rumah sakit untuk menjadikan posisi ini sebagai sebuah peluang atau bisa juga sebagai sebuah ancaman bagi rumah sakit untuk berkembang dalam memberikan layanan kesehatan selanjutnya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perlu dibuat perumusan masalahnya sebagai berikut:

- a. Apakah implementasi Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan sistem tarif *Ina-CBG's* sesuai dengan sistem tarif regular yang berlaku di rumah sakit?

- b. Bagaimana implementasi Jaminan Kesehatan Nasional yang menggunakan sistem tarip *Ina-CBG's* dapat menghasilkan alternatif lain sistem tarip rumah sakit?

1.3. Batasan Masalah

Penelitian berfokus pada pasien rawat inap tanggungan BPJS yang pulang pada periode tanggal 01 Januari 2014 sampai dengan data bulan 30 September 2014, yang disaring berdasarkan 5 besar jenis penyakit terbanyak dan berdasarkan klasifikasi kelas dimana pasien mondok.

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang disusun, maka penelitian ini bertujuan melakukan evaluasi sistem tarip regular rumah sakit dengan harapan dapat memberikan gambaran perbandingan dengan sistem tarip *Indonesian-Case Based Groups*.

Penelitian ini dapat memberi masukan berupa informasi-informasi yang dapat dipakai manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan strategis sehubungan dengan program JKN milik Pemerintah. Rumah sakit menjadi lebih siap dan tetap mampu mengelola pelayanan yang diberikan secara bermutu dan memiliki manajemen pengendalian biaya yang dapat dipertanggungjawabkan.

1.5. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi manajemen rumah sakit, yaitu berupa *support system* tentang informasi-informasi

yang berguna untuk membantu membuat keputusan yang lebih baik seperti menciptakan banyak paket pelayanan berobat yang realistis berlandaskan bukti dan data yang ada (*evidence base*) dari data *warehouse* tarip rumah sakit.

Selain itu data informasi yang dihasilkan dapat dipergunakan bagi gugus tugas pelayanan terkait, untuk melakukan evaluasi pelayanan agar semakin menjadi lebih optimal dan sesuai dengan prosedur standar yang berlaku dan tetap menjaga mutu pelayanan. Hasil yang dicapai dapat menjadi lebih efisien dari sisi pembiayaan namun tetap efektif dari sisi pelayanan.

Bagi peneliti, ini merupakan sumbangsih bagi ilmu pengetahuan dibidang manajemen keuangan. Bagi akademisi, semoga dapat dipakai untuk dikembangkan lebih lanjut pada penelitian-penelitian selanjutnya.

1.6. Keaslian Penelitian

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian yang dilakukan Budiarto,*et al.* (2012), berfokus pada penyakit katastrofik dengan pasien dari peserta Jamkesmas.
- b. Penelitian yang dilakukan Sari (2013), berfokus pada pasien diabetes mellitus rawat inap dengan pasien dari peserta Jamkesmas di RS Sardjito Yogyakarta.
- c. Penelitian ini menggunakan teknik data *warehouse* untuk mengambil data dari biaya yang terjadi pada setiap episode pelayanan berobat. Penelitian ini juga memberikan masukan berupa sistem tarip alternatif diantara yang sudah ada.

1.7. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini dibagi menjadi lima bab, yang pembahasannya dibuat secara sistematis, berurutan dan saling terkait, yang meliputi:

a. Bab I Pendahuluan

Bab satu berisi tentang penjelasan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab dua berisi tentang tinjauan pustaka yang berisi penelitian-penelitian sebelumnya yang sejenis dengan penelitian yang akan dilakukan, landasan teori tentang teori-teori yang berhubungan dan hipotesis jika diperlukan.

c. Bab III Metode Penelitian

Bab tiga berisi tentang metode penelitian yang menguraikan tentang spesifikasi sampel pelayanan di bagian mana yang menjadi fokus penelitian, metode pengumpulan data, metode analisis data dan teknik analisis data dengan menggunakan analisis data *mining* yang seperti apa dalam data *warehouse* yang sudah ada.

d. Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab empat berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan yang menguraikan tentang hasil penelitian.

e. Bab V Kesimpulan dan Saran

Bab lima berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian, dan saran-saran untuk penelitian selanjutnya.