

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Disahkannya Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya mengenai jaminan social (Depkes RI, 2004). Penyempurna dari UU SJSN 2004 ditetapkan UU nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Telah disahkan UU tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial maka PT Askes (Persero) dinyatakan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Transformasi tersebut meliputi perubahan sifat, organ dan prinsip pengelolaan, atau dengan kata lain berkaitan dengan perubahan struktur dan budaya organisasi (Kemenkes RI, 2012). Pelaksanaan program BPJS, model pelayanan di rumah sakit, menggunakan sistem *Casemix* INA-CBG's (Indonesia *Case Based Groups*). Sistem *casemix* adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis (Amrizal, 2009).

Sistem *casemix* terdiri dari 3 komponen utama yakni kodefikasi diagnosis (ICD 10), prosedur tindakan (ICD 9 CM), dan pembiayaan

(*costing*). Oleh karena itu sistem CBG's diterapkan, karena dipandang memenuhi prinsip penyelenggaraan jamkesmas (Depkes RI, 2008).

Menurut WHO tahun 2005 bahwa diabetes mellitus menduduki peringkat ke 7 dari total kematian penyakit tidak menular, dan angka kesakitan diabetes mellitus telah mencapai 171 juta di dunia dan diperkirakan akan mencapai 366 juta pada tahun 2030. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) bahwa di dunia terdapat 200 juta (5,1%) orang dengan diabetes kemudian tahun 2025 akan meningkat jadi 333 juta (6,3%) orang. Peningkatan ini akan melebihi 40% di Negara maju dan 170% di Negara berkembang.

RS Kalisat Jember merupakan salah satu rumah sakit pemerintah tipe C di regional 1 (Jawa Timur) yang melayani dan merawat pasien diabetes mellitus dengan peserta JKN INA-CBG's. Pasien diabetes mellitus termasuk salah satu kasus penyakit terbanyak di RS Kalisat, dan penyakit diabetes mellitus setiap tahunnya semakin meningkat sehingga sebagian besar dana yang dikeluarkan untuk biaya pasien diabetes mellitus (RS Kalisat, 2014).

DM dapat menimbulkan komplikasi hampir pada seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung. Bentuk-bentuk komplikasi tersebut yaitu komplikasi pada sistem kardiovaskuler seperti hipertensi, infark miokard, dan jantung koroner, komplikasi pada mata seperti retinopati diabetika dan katarak, komplikasi pada saraf retinopati diabetika, komplikasi pada paru-paru seperti TBC, komplikasi pada ginjal

seperti glomerulosklerosis, komplikasi pada hati seperti sirosis hepatitis dan komplikasi pada kulit seperti gangren, ulkus dan furunkel (Bustan, 2007).

Penyakit DM harus segera diobati dan diberikan terapi agar dapat meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi resiko kematian tetapi harus disertai do'a tidak hanya usaha untuk kesembuhannya. Seperti firman Allah pada Q.S. Asy – Syu'ara' ayat 80 yaitu :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku

Ayat di atas menegaskan suatu keyakinan yang harus dipegang oleh umat Islam, yaitu Allah-lah yang memberi kesembuhan. Allah yang menyembuhkan penderita dari penyakitnya. Tim medis hanyalah sebagai perantara bukan pemberi kesembuhan yang hakiki. Allah-lah yang menentukan kesembuhan seseorang. Segala sesuatu terjadi hanya atas izin Allah. Mensyukuri nikmat sehat tersebut yaitu dengan menjaga kesehatan tersebut agar terhindar dari berbagai penyakit.

Terapi penyakit diabetes mellitus dilakukan terus menerus seumur hidup sehingga memerlukan biaya yang sangat besar. Berdasarkan data ADA (2012), secara global pengeluaran kesehatan untuk diabetes mencapai \$ 471 milyar atau setara dengan 11,7% dari total pengeluaran kesehatan. Hasil studi Finkelstein *et al*, (2014) memperkirakan ditahun 2020 diabetes mellitus akan meningkatkan beban ekonomi Indonesia mencapai lebih dari \$ 1,27 milyar.

Biaya kesehatan dan pertumbuhan beban penyakit diabetes mellitus dengan keparahan komplikasi kronis yang meningkat pesat dari tahun ke tahun menimbulkan dampak negatif jangka panjang yang cukup besar bagi pembangunan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi Nasional. Beban ekonomi penyakit diabetes harus menjadi perhatian dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mengelola masalah penyakit tidak menular kronis. Estimasi biaya penyakit (*cost of illness*) merupakan elemen penting dalam proses pengambilan keputusan dari penyakit kronis seperti diabetes mellitus (Mateti *et al*, 2013). Evaluasi beban ekonomi (*economic burden*) penyakit secara riil akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang dari penyakit kronis guna efisiensi ekonomi dan pengembangan strategi, kebijakan atau program pada sistem pembiayaan kesehatan (Zhuo *et al*, 2013). Oleh karena itu perlu dilakukan analisis biaya terhadap penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu diadakan penelitian tentang “Analisis Perbedaan Pembiayaan Berbasis Tarif INA-CBG’s dengan Tarif Riil Rumah Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inap Kelas III di RS Kalisat – Jember Periode Januari – Juni 2015”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan antara tarif riil dengan tarif paket Indonesia *Case Based Groups*

(INA-CBG's) pada pembayaran klaim pasien diabetes mellitus tipe II rawat inap di RS Kalisat – Jember periode Januari – Juni 2015?”

C. Keaslian Penelitian

Fitri (2014) meneliti tentang “ Analisis Biaya Penyakit Diabetes Mellitus” di RSUP dr Sardjito. Hasil penelitian terdapat perbedaan total biaya DM tipe 1 rawat jalan, DM tipe 1 rawat inap dan DM tipe 2 rawat inap tarif riil lebih kecil dari pada tarif INA-CBG's, sedangkan DM tipe 2 rawat jalan tarif riil lebih besar dari tarif INA-CBG's karena faktor komplikasi, lama rawat dan kelas rawat. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada tempat penelitian dan subjek penelitian.

Penelitian Damayanti (2015) tentang “Analisis Biaya Terapi Diabetes Mellitus Pada Pasien Rawat Inap Kelas I Sebagai Pertimbangan Dalam Penetapan pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-CBG's pada program jaminan kesehatan nasional” di PKU Muhammadiyah Gamping menyimpulkan rata-rata total biaya terapi dibawah tarif INA-CBG's dan tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara rata-rata biaya riil dengan tarif INA-CBG's kode E-4-10-I, terdapat perbedaan secara signifikan pada kode E-4-10-II, dan terdapat selisih positif tarif riil dengan tarif INA-CBG's pada kode E-4-10-III berdasarkan Permenkes no 69 tahun 2013. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada ketetapan tarif sesuai Permenkes no 59 tahun 2014.

Musarovah (2012) meneliti tentang “Perbedaan Tarif Riil Dengan Paket Jamkesmas Pasien Rawat Inap Diabetes Mellitus di RSUD dr.

Moewardi Surakarta Triwulan IV Tahun 2011” hasil penelitian terdapat perbedaan rata-rata tarif riil dengan rata-rata tarif Jamkesmas (INA-CBG’s). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada tempat penelitian dan subjek penelitian.

D. Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan tarif riil dengan tarif paket Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG’s) pada pembayaran klaim pasien diabetes mellitus tipe II rawat inap di RS Kalisat – Jember.

E. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengambilan kebijakan berkaitan dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien rawat inap.

2. Pemerintah

Menjadi masukan bagi pemerintah kesehatan dalam evaluasi menetapkan klaim pembiayaan.

3. Umum

Bagi masyarakat umum penelitian ini diharapkan sebagai referensi tentang sistem INA-CBG’s.