

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia NO. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Secara umum Rumah sakit dinyatakan sebagai usaha sosial namun dengan terjadinya perubahan paradigma perumahsakit di dunia, dimana rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa semata-mata sebagai unit sosial. Maka sejak saat itu rumah sakit mulai dijadikan subyek hukum dan sebagai target gugatan atas perilakunya yang dinilai merugikan (KMK No.772 Tahun 2002, Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit). Unsur komersil sangat diperlukan dalam

pengelolaan rumah sakit karena sebagai unit usaha sosial rumah sakit juga memerlukan profit sebagai dasar kemampuan untuk bertahan hidup dan berkembang.

Pada Tahun 2014 Pemerintah Republik Indonesia meluncurkan sebuah Program Kesehatan Nasional yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya sering disebut dengan JKN. JKN merupakan program kesehatan pemerintah yang harus didukung oleh seluruh Unit pelayanan kesehatan, baik yankes pemerintah maupun yankes swasta. Sebagai program kesehatan skala nasional, Program JKN diperkirakan secara bertahap akan bisa dinikmati oleh seluruh rakyat indonesia.

Program Jaminan Kesehatan Nasional dikelola oleh sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ditunjuk oleh pemerintah yang lebih dikenal dengan BPJS kesehatan. Dalam pelaksanaan program JKN tersebut pemerintah juga sudah menetapkan sistem pembayaran bagi yankes lanjutan yang bekerja sama dengan Program JKN seperti yang diatur dalam PMK no. 27 tahun 2014 yaitu

Sistem INA CBGs. Pemerintah juga sudah menetapkan Tarif pelayanan yang sudah diatur dalam Sistem INA CBGs yang lebih dikenal dengan Tarif INA CBGs.

Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBG's sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 “. Untuk penyusunan tarif JKN digunakan data costing 137 rumah sakit pemerintah dan swasta dan 6 juta data koding (kasus), (PMK no. 27 tahun 2014 Tentang Juknis Sistem INA CBGs).

Tarif dari penetapan pemerintah inilah yang saat ini menjadi masalah di beberapa rumah sakit. Masalah tersebut muncul karena ada beberapa tarif jenis pelayanan yang ditetapkan nilainya tidak sesuai dengan unit cost yang ada di rumah sakit salah satunya adalah tarif pelayanan Sectio Caesarea. Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak, pelayanan

Sectio Caesarea merupakan sumber pendapatan yang cukup besar, pendapatan dari pelayanan Sectio Caesarea dapat mencapai 30% - 35% dari total pendapatan rawat inap rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan selisih tarif INA CBG's dan unit cost pelayanan menjadi konsentrasi dalam manajemen keuangan rumah sakit.

Penelitian-penelitian sebelumnya tentang perhitungan tarif tersebut, yaitu :

1. Fenny Hamka dalam penelitiannya tentang Analisa Biaya Satuan dengan menggunakan pendekatan metode ABC menunjukkan hasil perhitungan Total Biaya Paket Hemat A Ibu dan Bayi kelas 3 pada kondisi pasien tanpa indikasi lain adalah Rp. 6.334.458.
2. Yusfitaria Alvina dalam penelitiannya tentang Biaya Tindakan Medik Sectio Caesaria Berdasarkan Activity Based Costing System Di Kamar Operasi Instalasi Rawat Darurat RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una adalah sebesar Rp. 5.018.260.
3. Tsalisah Damayanti dalam penelitiannya Analisis *Unit*

Cost Sectio Caesaria Dengan Metode Activity Based Costing Di Rs Bhayangkara Yogyakarta menyimpulkan bahwa hasil perhitungan unit cost pelayanan *Section Caesaria* melalui pendekatan Activity Based Costing lebih tinggi dibandingkan rata-rata besaran klaim INA CBG's.

Hasil perhitungan unit cost pelayanan *Section Caesaria* biaya pada penelitian diatas bisa kita bandingkan dengan tarif INA CBG's berikut ini :

- a. PMK no. 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan :

Tabel 1.1 Tarif Sectio Caesarea INA CBG'S

Kode	Deskripsi Kode INA-CBG	Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1
574 O-6-10-I	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	3,656,500	4,387,800	5,119,100
575 O-6-10-II	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR SEDANG	4,034,900	4,841,900	5,648,900
576 O-6-10-III	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR BERAT	4,232,000	5,078,400	5,924,800

Sumber. PMK no. 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

b. PMK no. 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan :

Tabel 1.2. Tarif Sectio Caesarea INA CBG'S

Kode	Deskripsi Kode INA-CBG	Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1
574 O-6-10-I	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	4,422,400	5,306,800	6,191,300
575 O-6-10-II	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR SEDANG	4,678,500	5,614,200	6,549,900
576 O-6-10-III	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR BERAT	5,490,000	6,587,900	7,685,900

Sumber. PMK no. 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Dari perbandingan beberapa penelitian sebelumnya tentang perhitungan unit cost sectio caesaria di beberapa rumah sakit dan nilai klaim INA CBG's dapat dilihat terdapat selisih yang cukup signifikan. Hal tersebut menimbulkan banyak rumah sakit melakukan berbagai cara dan strategi untuk mengatasi hal tersebut. Dan beberapa strategi yang dilakukan tersebut pada akhirnya melanggar peraturan, perundang-undangan dan etika kedokteran bahkan mengurangi keselamatan pasien. Rumah Sakit merupakan unit usaha yang padat karya, padat modal, padat

teknologi, padat ilmu, padat sistem, padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa semata-mata sebagai unit sosial. Manajemen Rumah Sakit harus berhati-hati dalam membuat strategi dan kebijakan, baik kebijakan medis maupun kebijakan non medis. Rumah sakit tidak lagi sebagai lembaga sosial yang kebal hukum tetapi telah bergeser mejadi lembaga yang dapat sebagai subyek hukum, karena statusnya sebagai subyek hukum maka rumah sakit mulai dijadikan target gugatan atas perilakunya.(Kemenkes No.772, 2002).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana strategi dan dampak yang muncul atas strategi manajemen rumah sakit X. dalam menghadapi selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif INA CBG's ?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

- Melakukan Analisa terhadap strategi manajemen

rumah sakit dalam menghadapi permasalahan selisih selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif INA CBG's.

- Melakukan Analisa terhadap dampak yang timbul akibat strategi manajemen rumah sakit dalam menghadapi permasalahan selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif INA CBG's.

b. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui strategi-strategi manajemen rumah sakit dan dampak yang terjadi akibat strategi manajemen rumah sakit dalam menghadapi permasalahan selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif INA CBG's..
- Untuk mengetahui strategi manajemen rumah sakit yang terbaik dalam menghadapi permasalahan selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif INA CBG's.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh kualitas pelayanan Sectio Cesaria yang maksimal sesuai standart pelayanan yang ada.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap Stategi dan kebijakan manajemen yang lalu dapat dijadikan acuan terhadap Kebijakan Manajemen di RSKIA. X di kemudian hari sehingga rumah sakit tetap dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

c. Bagi Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kaidah keilmuan dalam hal kebijakan strategi manajemen rumah sakit.

