

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal merupakan penyakit pada organ ginjal yang bisa dikarenakan beberapa faktor diantaranya infeksi, kelainan bawaan, tumor, penyakit metabolisme tubuh atau degeneratif, dan lainnya. Sakit ginjal bisa terjadi dengan cara perlahan-lahan serta merupakan penyakit yang menahun, sering dikenal dengan nama penyakit ginjal kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah salah satu masalah kesehatan di dunia yang susah untuk dilakukan pengendalian terutama di negara yang sedang berkembang (Ekrikpo et al., 2011; Ranasinghe et al., 2011; Reilly et al., 2016). Hal tersebut dengan adanya bukti data yang diperoleh dari *Global Burden of Disease* pada tahun 2010 diketahui PGK pada tahun 1990 menjadi penyebab kematian urutan dua puluh tujuh di dunia, dan terus meningkat setiap tahunnya yang mana tahun 2010 berada pada urutan delapan belas. Pasien dengan PGK pada stadium akhir (*End Stage Renal Disease*) perlu mendapatkan tindakan hemodialisis (Eriksson et al., 2016; Ranasinghe et al., 2011). Penderita PGK di dunia mencapai lebih dari 2 juta penduduk mendapatkan perawatan transplantasi ginjal, namun hanya 10% yang serius melakukan perawatan transplantasi ginjal. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), jumlah pasien gagal

ginjal di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data dari *Indonesian Renal Register* (IRR) sebesar 98% dari penderita gagal ginjal melakukan terapi hemodialisis (HD) dan lainnya melakukan terapi peritoneal dialisis (PD) (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2015). Jumlah pasien baru dan juga pasien aktif pada tahun 2007 sampai tahun 2017 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 diperoleh data sebanyak 4.977 merupakan pasien baru dan sebanyak 1.885 merupakan pasien aktif. Pada akhir tahun tanggal 31 Desember 2017 diperoleh data pasien baru sebanyak 30.831 dan pasien aktif sebanyak 77.892 (Indonesian Renal Register, 2017). Hal tersebut menunjukkan melonjaknya jumlah pasien HD sehingga hal ini yang menjadi dorongan fasilitas kesehatan untuk membuka pelayanan hemodialisis. Di Indonesia terdapat 382 unit renal pada tahun 2015, jumlahnya terus meningkat sampai pada tahun 2017 berjumlah 710 unit HD. Dari 710 unit HD 57 % diselenggarakan oleh pihak swasta, 39 % oleh pemerintah, 3 % oleh RS TNI Angkatan dan Polri dan 1% oleh klinik milik perorangan (Indonesian Renal Register, 2017).

Penyakit gagal ginjal merupakan permasalahan kesehatan dengan biaya yang tergolong cukup mahal. Perincian terkait dengan jaminan kesehatan yaitu pada tahun 2015 untuk fasilitas pendanaan, mengalami

perubahan yang signifikan yaitu penjaminan pembiayaan sebesar 86% berasal dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pasien JKN penerima bantuan iuran (PBI) sebesar 71% dan JKN Non PBI sebesar 15% (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2015). Prosentase pembiayaan hemodialisis oleh JKN terus meningkat, pada tahun 2017 telah mencapai angka 89 % (Indonesian Renal Register, 2017). Data tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar pendanaan berasal dari program JKN, sehingga rumah sakit perlu mempertimbangkan keuangan terkait dengan pelayanan hemodialisis harus dilakukan analisis biaya.

Pada penyakit katastrofik mengalami peningkatan terkait beban dalam biaya kesehatan. Menurut data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2016, diketahui penyakit katastrofik pada tahun 2014 sudah menghabiskan biaya sebanyak 8,2 triliun, di tahun 2015 juga mengalami peningkatan menjadi sebesar 13,1 triliun, sedangkan di tahun 2016 bertambah lagi menjadi sebesar 13,3 triliun. Penyakit katastrofik berada pada urutan terbesar nomor 2 di Indonesia yang menelan banyak biaya, urutannya dibawah dari biaya karena penyakit jantung.

Kemenkes mengeluarkan “Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan” untuk mengganti

“Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan”. Pada peraturan terbaru tersebut, tarif INA CBG untuk hemodialisis diturunkan. Hal ini bertujuan untuk menurunkan beban negara untuk membiayai penyakit katastropik terbesar no.2 di Indonesia ini. Dalam peraturan tersebut, tarif INA CBG untuk RS tipe D disebutkan sebesar Rp. 737.700,- (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016a). Dengan diterbitkannya peraturan tersebut, manajemen rumah sakit harus menghitung ulang unit cost tindakan hemodialisis mereka. Apakah pelayanan hemodialisis yang mereka selenggarakan masih memberikan keuntungan? Analisis ini harus dilakukan, terutama bagi RS Tipe D yang mendapat klaim paling rendah.

Era pelayanan kesehatan di Indonesia memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional atau era *universal health coverage*. Pasien tidak perlu mengeluarkan biaya pengobatan langsung sesuai dengan biaya fasilitas kesehatan yang ada. Presiden membentuk badan penyelenggara di tahun 2014 yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk memaksimalkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia (Presiden Republik Indonesia, 2004), (Presiden Republik Indonesia, 2011).

Pembayaran pelayanan rumah sakit yang melayani peserta BPJS menggunakan sistem paket berdasarkan tarif INA CBG (*Indonesian Casemix Based Groups*). Pembayaran didasarkan pada pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan ciri klinis yang hampir sama dan penggunaan sumber daya yang hampir sama. Yang dimaksud dengan sumber daya disini antara lain material, sumber daya manusia/tenaga, pengetahuan, teknologi dan lain sebagainya yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga tarif INA CBG ini meliputi seluruh pembiayaan yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang sudah diberikan kepada pasien. Biaya tersebut diantaranya meliputi biaya pemeriksaan dokter, biaya obat, biaya akomodasi, biaya pemeriksaan penunjang, biaya pemakaian alat kesehatan dan juga seluruh tindakan medis selama dilakukan perawatan. Selain itu pembayaran klaim ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit), dibedakan berdasarkan tipe rumah sakit yaitu tipe A, B, C dan D. RS Tipe D mendapatkan pembayaran dengan tarif yang paling kecil (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016b).

Rumah sakit perlu mengetahui biaya yang sebenarnya atas pelayanan kesehatan, supaya sumber daya yang dipergunakan memadai, dan bisa dipergunakan seefektif dan seefisien mungkin. Manfaat lainnya

yang dapat dirasakan oleh RS jika melakukan analisis biaya dan kinerja pelayanan adalah peningkatan mutu pelayanan (Yarikkaya et al., 2017).

RSU Muhammadiyah Siti Aminah (RSUMSA) adalah rumah sakit yang dimiliki Persyarikatan Muhammadiyah dan pengelolaannya dilakukan Pimpinan Cabang Muhammadiyah Bumiayu. RSUMSA berlokasi di jalan P. Diponegoro, Desa Jatisawit, Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah. RSUMSA telah ditetapkan menjadi RS Tipe D sejak Tahun 2013 dengan SK Menkes No. HK.02.03/I/2262/2013. Pada tahun 2013 RSUMSA telah menyelenggarakan pelayanan UGD 24 jam, Rawat Inap, Rawat Jalan, Operasi, Laboratorium dan Radiologi. Pada saat itu jumlah tempat tidur berjumlah 50 TT. Pelayanan Spesialis terdiri dari Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Obstetri Ginekologi, THT, Saraf dan Ortopedi (RSU Muhammadiyah Siti Aminah, 2019).

Pada tahun 2016 RSUMSA terus melakukan pengembangan dan terus meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan pencapaian Akreditasi Perdana pada bulan Mei tahun 2016. Pelayanan dokter spesialis juga mengalami perkembangan yaitu ditambah pelayanan Kulit, Mata dan Anastesi. Jumlah tempat tidur juga telah bertambah menjadi 81 tempat tidur. Selain itu RSUMSA juga melakukan studi kelayakan untuk penambahan pelayanan hemodialisis.

Perencanaan penambahan pelayanan hemodialisis RSUMSA dilakukan pada akhir tahun 2016. Salah satu pertimbangan akan dibuka pelayanan hemodialisis karena belum ada rumah sakit yang mempunyai fasilitas hemodialisis di Kabupaten Brebes Bagian Selatan. Secara geografis, kecamatan Bumiayu dikelilingi oleh 5 kecamatan lain dan letaknya jauh dari pusat pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai fasilitas hemodialisis, yaitu daerah Kota Purwokerto yang berjarak 42 KM dan Brebes Bagian Utara yang berjarak 60 KM dari Kecamatan Bumiayu. Sehingga RSUMSA berkeinginan membuka fasilitas hemodialisis agar masyarakat di daerah Brebes Bagian Selatan yang membutuhkan hemodialisis tidak perlu pergi jauh untuk mendapatkan layanan tersebut. Dari segi finansial, hemodialisis saat itu dianggap masih menguntungkan karena menggunakan tarif JKN berdasarkan PMK No. 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional sebesar Rp. 812.100,- untuk RS Tipe D di Regional I. Akan tetapi, pada saat RSUMSA telah mempersiapkan pelayanan hemodialisis, Pemerintah Republik Indonesia telah memutuskan menurunkan standar tarif hemodialisis yaitu dengan memberlakukan PMK No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menjadi Rp. 737.700,- untuk RS Tipe D Swasta di Regional I. Meskipun tarif pelayanan hemodialisis dari

program JKN ini mengalami penurunan, RSUMSA tetap berkomitmen untuk menyelenggarakan pelayanan hemodialisis untuk masyarakat Kabupaten Brebes Bagian Selatan. Akhirnya Instalasi Hemodialisis di RSUMSA mulai dibuka pada Bulan Maret Tahun 2018.

Manajemen RSUMSA belum melakukan perhitungan yang lebih detail terkait berapa unit cost, sejak pelayanan HD dibuka. Perhitungan yang sudah dilakukan yaitu biaya pengeluaran dari pembelian cairan HD, obat-obatan, bahan habis pakai dan juga jasa dokter, sedangkan perhitungan yang belum dilakukan yaitu biaya *overhead*. Pendapatan Instalasi Hemodialisa RSUMSA seluruhnya berasal dari klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebesar Rp. 737.700,- berdasarkan tarif INA CBG setiap tindakan hemodialisis. Oleh karena itu penting dilakukan studi terkait unit cost hemodialisis di RSUMSA agar manajemen rumah sakit tahu berapa sesungguhnya unit cost tindakan hemodialisis dan juga apakah pelayanan ini memberikan keuntungan bagi RSUMSA yang merupakan rumah sakit tipe kelas D.

RSUMSA saat ini belum mempunyai Panduan Praktek Klinik atau *Clinical Pathway* tentang hemodialisis sehingga pelayanan hemodialisis di RSUMSA mungkin belum memenuhi standar nasional pelayanan hemodialisis yang sudah direkomendasikan oleh Menteri Kesehatan atau Perhimpunan Nefrologi. Sehingga perlu dilakukan penelitian apakah

pelayanan yang telah diberikan selama ini sesuai dengan standar nasional atau tidak. Dan perlu dilakukan identifikasi aktivitas - aktivitas yang *non-value-added* atau aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah pada proses produksi (pelayanan HD) dengan cara membandingkan aktivitas yang riil terjadi dibandingkan dengan standar nasional atau standar profesi. Aktivitas *non-value-added* dapat menimbulkan biaya lebih besar bagi RS sehingga perlu diidentifikasi.

B. Permasalahan Penelitian

1. Bagaimana perbandingan unit cost tindakan hemodialisis di RSUMSA dengan tarif INA CBG?
2. Apakah ada aktivitas-aktivitas dalam pelayanan hemodialisis di RSUMSA yang *non value-added*?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perbandingan unit cost tindakan hemodialisis di RSU Muhammadiyah Siti Aminah dengan tarif INA CBG.
2. Mengetahui aktivitas-aktivitas *non value-added* dalam pelayanan hemodialisis di RSUMSA sehingga RS dapat mengambil kebijakan efisiensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kebijakan terkait unit cost rumah sakit dan standar pelayanan hemodialisis di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah dapat menentukan unit cost tindakan hemodialisis di rumah sakit dan bagaimana hasilnya jika dibandingkan dengan tarif INA CBG.

3. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini bisa membuat akademisi dapat memahami bagaimana cara menghitung unit cost hemodialisis.