

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ yang sangat penting dalam tubuh manusia, karena ginjal akan menyaring semua racun dan membuang kotoran, jika kinerja ginjal terlalu keras maka kesehatan ginjal akan menurun, hal ini bisa mengakibatkan seseorang harus menjalani cuci darah. Cuci darah adalah tindakan medis yang dilakukan dengan menggunakan mesin cuci darah atau biasa disebut *hemodialisis* (mesin HD), mesin cuci darah ini berfungsi menyaring racun-racun dalam tubuh dan mengeluarkannya, hal ini biasanya dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis. Cuci darah biasanya dilakukan seminggu 2-3 kali (Primadinta et al., 2011).

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal ERSD (*end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Marvia, 2015). Terdapat dua macam terapi dialisis dalam Terapi Pengganti Ginjal (TPG) yaitu Hemodialisa (HD) dan Peritoneal Dialisis Mandiri Berkesinambungan (PDMB) atau biasa dikenal dengan tindakan *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). (Haryani et al., 2014).

Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR), jumlah pasien baru hemodialisis pada 2007 sebanyak 4.977 pasien, sedangkan pasien aktif hemodialisis pada 2007 sebanyak 1.885 pasien. Pada 2015, jumlah pasien baru meningkat tajam menjadi 21.050 pasien, sedangkan pasien aktif meningkat sebanyak 30.554 pasien. Terjadi peningkatan 4 kali lipat pada pasien baru, dan peningkatan 16 kali lipat pada pasien aktif tahun 2007 sampai dengan 2015. Secara global penyebab Gagal Ginjal Kronis (GGK) terbesar adalah diabetes mellitus, sementara di Indonesia penyebab terbanyak sampai dengan tahun 2000 adalah glomerulonefritis, dan dalam beberapa tahun terakhir penyebab GGK terbanyak adalah hipertensi (Ahriansyah et al., 2019).

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi yang semakin meningkat kejadiannya di Indonesia, menghabiskan banyak dana publik Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam program JKN, hemodialisis (HD) untuk penanganan GGK dijamin dalam pembiayaan kesehatan akan tetapi perlu keseimbangan antara biaya dan *outcome* (Rusli, 2016). Sejak 2014, Badan Pembiayaan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menanggung hampir seluruh biaya HD di seluruh pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Indonesia dengan menggunakan metode pembiayaan INA-CBG's. Besaran tarif *Casemix Base Group* (CBG) berbeda menurut kelas Rumah Sakit (RS) dan regional daerah (Tania & Thabrany, 2016).

Sistem Jaminan Nasional (SJSN) sesuai amanat Undang-Undang No 40/2004. SJSN merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan social bagi seluruh rakyat. Dengan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit maka terjadi perubahan sistem pembayaran dari pembayaran secara retrospektif (*fee for service*) menjadi sistem pembayaran prospektif (INA-CBG's) (Rusli, 2016).

Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembiayaan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan tarif *Indonesian Case Based Group* (INA-CBGs), tetapi seringkali biaya riil lebih besar dari tarif INA-CBGs (Azalea et al., 2016). Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa menurut perspektif pasien, biaya langsung medis hemodialisis (HD) selama sebulan di RS B Rp5.215.331,00 dan di RS C Rp.7.781.744,00. Besaran tarif INA-CBG's untuk RS kelas B adalah Rp.962.800,00 dan kelas C adalah Rp.893.300,00 (Tania & Thabrany, 2016).

Pemerintah terus berusaha mensukseskan sistem Jaminan Kesehatan Nasional sebagai target pencapaian *Universal Coverage* dengan metargetkan seluruh masyarakat di Indonesia menjadi peserta JKN. Oleh sebab itu terdapat beberapa perubahan system pelayanan dan pembayaran yang ada, baik oleh pemberi layanan milik pemerintah maupun swasta. Oleh sebab itu, tarif tindakan medis di rumah sakit pun akan menyesuaikan dengan metode pembayaran yang ditentukan oleh pemerintah dengan *effective* dan efisien (Tania & Thabrany, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo dengan *type* B. Pada tahun 2020, Kabupaten Kulon Progo menjadi salah satu kabupaten yang menjadi *pilot project* metode pembayaran oleh BPJS Kesehatan dengan metode Global Budget. Salah satu upaya untuk mensukseskan metode pembayaran tersebut, Pemda Kulon Progo mengupayakan seluruh pasien terdiagnosa Gagal Ginjal Kronik tindakan Hemodialisa warga Kulon Progo mendapatkan pelayanan hemodialisa di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Kulon Progo. Oleh karena itu salah satu hal yang dilakukan oleh Pemda dan RSUD Wates dengan melakukan pengembangan layanan penambahan mesin hemodialisa.

Studi pendahuluan mesin hemodialisis di RSUD Wates sejak tahun 2010 hingga 2021 terdapat 8 mesin dan pada tahun 2022 diwajibkan oleh BPJS Kesehatan sebagai komitmen dalam metode pembayaran global budget menjadi 30 mesin alat. Rekapitulasi bulan Januari 2022 hingga bulan Agustus 2022, terdapat 5.849 pasien dengan pembayaran BPJS Kesehatan yang menjalani terapi hemodialisa, dengan rata rata 730 pasien tiap bulannya.

Pendapatan untuk pelayanan tindakan hemodialisa berdasarkan tarif INA-CBG's dari bulan Januari hingga Agustus 2022 sebesar Rp.5.141.855.900'- tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 6.305.626.264,- dilihat dari penggantian biaya oleh BPJS Kesehatan dan tarif riil rumah sakit terdapat selisih biaya (Rp.1.163.770.364). Jika melihat peluang bisnis, hal tersebut akan menjadi menarik untuk menambah jumlah mesin hemodialisis untuk pelayanan hemodialisa bagi rumah sakit kompetitor. Namun, tarif

pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan akan menyesuaikan tarif INA-CBG's. Dari informasi diatas, terdapat selisih biaya minus dari penggantian biaya pasien BPJS Kesehatan tarif InaCbg's dengan tarif riil tindakan hemodialisa di RSUD Wates. Dampak dari ketidaksesuaian tarif tersebut dapat menimbulkan beberapa kemungkinan bagi RSUD Wates.

Perbedaan besarnya tarif riil Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's menjadi besarnya dampak pada operasional di masa mendatang mempengaruhi reaksi perusahaan terhadap selisih. Selisih kecil biasa terjadi dan sebagian besar tidak memerlukan perhatian khusus dari manajemen, kecuali ada pola tertentu. Selisih tidak menguntungkan kecil yang tetap, mungkin memerlukan perhatian manajemen karena efek kumulatifnya pada operasional bisa substansial dan bisa mencerminkan kemunduran operasional (Rosiana et al., 2019).

Berdasarkan data selisih pendapatan rumah sakit dengan tarif riil rumah sakit, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Bagaimanakah biaya tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis dengan penjaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates", penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam menentukan tarif yang sesuai pada tindakan hemodialisa dan dapat melihat perbedaan tarif yang sesuai *unit cost*.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Tindakan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Penjaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis biaya tindakan hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Penjaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi komponen biaya langsung tindakan hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Penjaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
- b. Mengidentifikasi komponen biaya tidak langsung tindakan hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Pembiayaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis disamping teori yang dipelajari serta keterampilan di dunia kerja, juga sebagai tolak ukur untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD

Sebagai bahan referensi untuk evaluasi belajar perbandingan antara teori dan penerapan praktek di lapangan guna mengembangkan pemahaman tentang analisa biaya .

3. Bagi RSUD Wates Kulon Progo

Memberikan gambaran tentang analisis biaya tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis dengan Penjaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dapat membantu rumah sakit dalam menentukan tarif yang sesuai pada tindakan hemodialisa, melihat perbedaan tarif yang sesuai unit *cost* dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pengembangan layanan hemodialisis. RSUD Wates dapat melakukan penekanan beberapa komponen biaya untuk mengurangi total biaya hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian serupa yang dapat digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Penulis, Tahun dan Judul	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
Primadinta (2011) Analisa <i>Cost Sharing</i> Perhitungan Tarif Hemodialisis (HD) Masyarakat Miskin di	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Tarif riil sebesar Rp.912.571 sedangkan tarif yang dikeluarkan oleh rumah sakit sebesar Rp.575.000, dan selisih tarif kedua adalah Rp.337.751, sedangkan tarif yang diberikan oleh	Jenis penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, sementara	Variable penelitian yaitu Analisa <i>Cost Sharing</i> , sedangkan penelitian yang dilakukan penulis yaitu	https://media.neliti.com/media/publications/24890-ID-analisa-cost-sharing-

Penulis, Tahun dan Judul	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta	Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara yang dibuat berdasarkan konsep dan teori.	pemerintah sebesar Rp.528.067 dan selisih tarif riil sebesar Rp .384.684.	peneliti menggunakan kualitatif	Analisa Biaya	perhitung an-tarif-hemodial isis-hd-masyarakat at-miskin-di-ruma.pdf
Azalea et al., (2016) Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronis Rawat Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit	Jenis penelitian analitik cross-sectional dengan perspektif rumah sakit. Data diambil secara retrospektif pada bulan Januari-April 2016. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif, uji korelasi Spearman dan uji one sample t-test.	Rata-rata biaya riil pengobatan pasien PGK rawat inap hemodialisis dengan tindakan operatif per episode rawat inap sebesar Rp.23.732.520,02 ±Rp.19.142.379,09 dan non operatif sebesar Rp.12.800.910,61 ±Rp.6.409.290,00. Pada kelompok biaya operatif komponen terbesar adalah biaya tindakan medis operatif sebesar 29,39% dan pada kelompok non operatif biaya yang terbesar pada biaya pelayanan penunjang medis sebesar 27,12%.	Topik penelitian yaitu analisis biaya pengobatan penyakit ginjal kronis dengan Tindakan hemodialisis	Jenis penelitian yaitu analitik <i>cross-sectional</i> , sedangkan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif	https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29394
Azizan et al., (2020) Analisis Biaya dan Manfaat Berbagai Skema untuk Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang	Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian dilakukan dengan penggalan dan pencarian bukti empiris untuk menjawab pertanyaan	Pendapatan diperoleh dengan menjumlahkan hasil perkalian antara tarif rumah sakit kepada jumlah kunjungan pasien dalam 18 bulan. Hasil analisis manfaat biaya hemodialisis ternyata sistem KSO lebih menguntungkan dibandingkan dengan	Metode penelitian kualitatif	Topik penelitian yaitu tentang <i>total cost</i> , sedangkan penelitian yang dilakukan penulis yaitu Analisa Biaya	https://jurnal.unipancasila.ac.id/index.php/jrb/article/view/1657/1042

Penulis, Tahun dan Judul	Desain Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
	berkaitan dengan aspek terkait	dikelola sendiri			
Nabila, (2018) Analisis Biaya Satuan dan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menggunakan Tindakan Hemodialisis di Rumah Sakit Tebet Tahun 2015	Penelitian ini merupakan analisis deskriptif dengan menggunakan desain studi potong lintang (<i>cross sectional</i>).	Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk satu kali pelayanan hemodialisis dengan single use yaitu Rp 1.315.644. Dengan asumsi frekuensi hemodialisis rutin 2 kali dalam satu minggu maka biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit yaitu Rp 41.324.355,-.	Topik penelitian yaitu analisis biaya penderita ginjal kronis yang menggunakan tindakan hemodialisis	Penelitian ini merupakan analisis deskriptif dengan desain studi potong lintang (<i>cross sectional</i>), sedangkan penelitian yang dilakukan penulis ialah deskriptif kualitatif.	https://journal.fkm.ui.ac.id/ars/article/view/2178
Tandah et al., (2019) Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik Rawat Inap Dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah UNDATA Palu Tahun 2019	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengumpulan data sekunder berupa biaya medik langsung dari perspektif rumah sakit	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata biaya medik langsung pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis sebesar Rp 11.074.834. Komponen biaya terbesar adalah biaya hemodialisis sebesar Rp 155.122.000 (37,86%) dari total pembayaran, dan selisih antara biaya medik langsung pasien PGK JKN rawat inap hemodialisis dengan standar tarif INA-CBGs sebesar Rp 191.920.841 (46,84%) dari total biaya rumah sakit.	Penelitian deskriptif kualitatif	topik penelitian yaitu menghitung selisih biaya rumah sakit dengan Tarif InaCbg's pasien PGK JKN rawat inap, sedangkan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu Analisa Biaya .	