

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 ditegaskan bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum. Biaya kesehatan cenderung meningkat disaat dalam situasi ekonomi yang serba sulit yang disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya pembayaran *out of pocket (fee for service)* secara individual, *service* yang ditentukan oleh provider (Trisnantoro, 2021), kemampuan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan sedemikian sulit, maka diperlukan suatu sistem sebagai gerakan reformasi dalam hal pendanaan kesehatan. Salah satunya adalah dengan menjadi peserta asuransi pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pelaksanaan JKN banyak menghadapi permasalahan. Masyarakat mengeluhkan sulitnya mendapatkan pelayanan yang memadai, apabila akan melakukan pemeriksaan penunjang baik, pemeriksaan laboratorium maupun radiologi kadang harus datang beberapa kali dikarenakan jatah biaya sudah melampaui paket INA-CBG's. Tidak jarang terlihat pasien komplain pada saat mengambil obat yang disebabkan oleh obat yang tidak tersedia (kosong) ataupun jumlah obat yang diterima dirasakan pasien kurang. Rumah sakit juga mengeluh dengan besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 Besaran tarif dalam peraturan tersebut dianggap terlalu kecil dan tidak sesuai dengan jasa medis, harga obat dan reagen atau bahan habis pakai terkini. Akibatnya dari sudut pandang pasien, timbul kesan bahwa pihak rumah sakit hanya memberikan pelayanan seadanya (Damara & Sari, 2022).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal atau *end stage renal disease* (ESRD) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Menurut Smeltzer dan Bare (2022), hemodialisa merupakan proses pengambilan zat-zat nitrogen yang toksik dengan pengambilan darah dari tubuh pasien ke dialyzer tempat darah tersebut dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh.

Hemodialisa adalah tindakan menyaring dan mengeliminasi sisa metabolisme dengan bantuan alat. Fungsinya untuk mengganti fungsi ginjal dan merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal dan peritoneal dialysis pada orang-orang dengan penyakit ginjal kronik. Tujuan utama dari tindakan hemodialisis ini adalah menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis pada tubuh manusia (Nurchayati, 2020).

Proses hemodialisa memerlukan pemasangan sebuah alat Arteri Vena Fistula untuk mendapatkan akses vaskuler yang akan dihubungkan dengan mesin hemodialisa (Pranowo, 2022). Hemodialisa masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal disebagian besar negara di dunia. Terdapat lebih dari dua juta pasien yang saat ini menjalani hemodialisa diseluruh dunia. Hemodialisis terbanyak dilakukan di Amerika Serikat yang mencapai sekitar 350.000 orang, Jepang 300.000 orang, sedangkan di Indonesia mendekati 15.000 orang (Pinem, Tarigan, Sihombing, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2022 menunjukkan angka kejadian hemodialisa sebesar 19% pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang didiagnosis Gagal Ginjal Kronik di Indonesia. Sedangkan profil kesehatan menunjukkan angka 2% pada tahun 2022 dan pada tahun 2021 naik menjadi 3,9%. Pasien yang menjalani hemodialisa sangat ketergantungan pada mesin dialisis selama hidupnya dan kondisi sakit berakibat pada perubahan dalam hidupnya dan juga kualitas hidupnya. Selama proses hemodialisa pasien dapat mengalami beberapa komplikasi. Akibat yang dirasakan pasien saat menjalani

hemodialisa seperti kram otot, hipertensi, sakit kepala, mual dan muntah serta dampak psikologis yang dirasakan pasien berupa kecemasan (Zahrofi, 2022).

Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Pasien diharuskan mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, harus konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, memodifikasi diet, mengatur asupan cairan dan mengukur balance cairan setiap harinya (Mahmoed, S & Abdelaziz, N.A, 2020). Masalah lainnya berupa pengaturan-pengaturan sebagai dampak penyakit ginjalnya seperti penurunan hemoglobin, pengaturan kalium, kalsium, serta masalah psikososial dan ekonomi (Goh dan Griva, 2020).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan diketahui bahwa jumlah pasien yang HD ada sebanyak 20 orang pasien adapun upaya Rumah Sakit terkait Perbedaan Tarif Efisiensi Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan berhasil melakukan efisiensi rawat jalan terdapat kesenjangan surplus sebesar 7,6% atau sekitar Rp 552 juta dan rawat inap ada tambahan pendapatan Rp 1,5M atau 9,7%.

Pada Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan, efisiensi secara umum bisa dianggap telah dapat diimplementasikan di rumah sakit, hal ini terlihat dari selisih tarif yang negatif. Efisiensi penggunaan obat dilakukan pada setiap kegiatan. Dimulai dari (1) proses perencanaan dengan mengutamakan obat-obat generik dan proses pembelian obat dengan e-catalogue sehingga harga obat terkontrol, (2) sosialisasi standar formularium obat, (3) menetapkan plafon obat, standar alat kesehatan yang digunakan dalam tindakan di kamar operasi, (4) pemeriksaan laboratorium dilaksanakan sesuai dengan indikasi.

Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan sebelumnya telah menghitung sendiri tarif untuk pasien HD. Hemodialisis di Rumah Sakit Pertamina Pangkalan Brandan menggunakan reuse, adapun biayanya sebesar Rp. 931.000, sedangkan tarif dari INA CBS's RS Tipe C swasta regional 2 sebesar Rp. 835.500 tarif HD nya. Diantara tarif HD yang berasal dari rumah sakit dan pemerintah terdapat selisih cost sharing. Peneliti dalam hal ini menghitung kejadian yang tidak diinginkan apabila dilakukan dengan reuse. Selama ini pihak rumah sakit tidak

pernah menghitung kejadian yang tidak diinginkan apabila memakai reuse dan melihat risiko apa yang didapatkan sehingga menjadikan biaya yang lebih dari tarif INA CBG's. Hal ini dapat menyebabkan rumah sakit jadi merugi, dengan demikian diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai topik permasalahan di atas.

Terkait dengan mutu berkaitan sarana dan fasilitas seperti ruang tunggu yang kurang luas dan kurang nyaman, ruang pemeriksaan dokter yang kurang nyaman. Upaya yang dilakukan antara lain perbaikan prosedur pelayanan rumah sakit, mempercepat penyusunan clinical pathway, mempercepat renovasi gedung dengan memenuhi sarana dan fasilitasnya guna menjaga mutu pelayanan. Meskipun masih terdapat pelayanan yang tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal RS tetapi hasil survey kepuasan pelanggan memberikan nilai yang baik yaitu 95%.

Berdasarkan latar belakang masalah yang terjadi seperti yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **persepsi manajemen rumah sakit terhadap perbedaan tarif riil rs dan tarif INA CBG's pada layanan hemodialisa: studi kualitatif di RS Pertamina Pangkalan Brandan.**

1.2. Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini, yaitu adanya perbedaan tariff riil rumah sakit Pertamina Pangkalan Berandan dengan INA CBG's pada Layanan Hemodialisa, oleh sebab itu adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : bagaimana persepsi manajemen rumah sakit terhadap perbedaan tarif riil rs dan tarif INA CBG's pada layanan hemodialisa: studi kualitatif di RS Pertamina Pangkalan Brandan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini, yaitu untuk menganalisis persepsi manajemen rumah sakit terhadap perbedaan tarif riil rs dan tarif INA CBG's pada layanan hemodialisa: studi kualitatif di RS Pertamina Pangkalan Brandan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu :

1. Untuk menganalisis faktor penyebab perbedaan tarif riil RS pada Layanan Hemodialisa dengan INA CBG's di RS Pertamina Pangkalan Berandan
2. Untuk menganalisis perbedaan tarif riil RS dengan INA CBG's pada Layanan Hemodialisa di RS Pertamina Pangkalan Berandan.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara praktis maupun secara teoritis.

1.4.1 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan tarif rumah sakit dan tariff INA CBGs pada layanan hemodialisa.

- 2) Bagi RS

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi yang berharga mengenai solusi perbedaan tarif rumah sakit dan tariff INA CBGs pada layanan hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Teoritis/ Ilmiah

- 1) Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah tentang kinerja ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi.
- 2) Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini dan melakukan penelitian lebih lanjut.
- 3) Menambah khazanah keilmuan tentang kinerja petugas di Rumah sakit
- 4) Sebagai bahan referensi dalam ilmu promosi kesehatan sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan