

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Salah satu penyakit dengan prevalensi cukup tinggi yang dialami oleh masyarakat Indonesia adalah gagal ginjal kronis. Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2% dari jumlah penduduknya, sedangkan untuk Provinsi Bali prevalensi gagal ginjal kronis sebesar 816.000 orang dari jumlah penduduk yaitu sebesar 4 juta orang.

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit yang berada di peringkat ke-13 di Indonesia dalam hal jumlah kematian tertinggi, dengan total mencapai 35 juta orang atau 2% dari total kematian (Rizky *et al.*, 2023). Gagal ginjal kronis disebabkan karena terjadinya penurunan bertahap fungsi ginjal pada sistem perkemihan dimana racun yang seharusnya dibuang oleh ginjal tertahan di dalam tubuh karena ginjal tidak berfungsi normal (Rohmaniah & Sunarno, 2022).

Mengingat prevalensi yang cukup tinggi dari gagal ginjal kronis, perawatan rutin menjadi suatu keharusan dan biayanya bisa sangat mahal. Untuk mengurangi beban biaya tersebut, pasien disarankan untuk memiliki asuransi yang dapat membantu menanggung biaya tersebut. BPJS Kesehatan adalah salah satu lembaga asuransi kesehatan di Indonesia yang dapat menjadi pilihan (Hakim *et al.*, 2020).

BPJS merupakan suatu badan yang didirikan oleh pemerintah untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat dan semua warga negara Indonesia secara bertahap. BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menetapkan jenis premi yang adil dan sama rata bagi seluruh orang di Indonesia dan menyesuaikan besaran pembayaran dengan standar tarif yang ditentukan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2019).

INA-CBG'S (*Indonesia Case Based Groups*) yang ditentukan oleh pemerintah merupakan jumlah klaim pembayaran yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. (Aulia *et al.*, 2017).

Menurut penelitian yang telah dilakukan, terdapat masalah umum dalam pelaksanaan pembiayaan dengan sistem INA CBG'S, yaitu adanya perbedaan antara klaim pembayaran INA-CBG'S dan pembayaran rumah sakit yang menggunakan sistem Fee For Service (FFS). Seringkali terjadi selisih antara biaya nyata yang dikeluarkan rumah sakit dan tarif paket INA-CBG'S. Jika biaya nyata lebih rendah dari tarif INA CBG'S, maka akan terjadi selisih positif. Sebaliknya, jika biaya nyata lebih tinggi dari tarif paket, maka akan terjadi selisih negatif (Putri *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Suheri, 2022) tentang perbandingan antara Tarif Riil Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG'S untuk Layanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG'S dalam klaim untuk layanan rawat inap.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai analisis selisih biaya terapi riil dengan biaya tarif INA-CBG'S pada pasien rawat inap penyakit gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Daerah Mangusada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut apakah ada selisih biaya riil dengan tarif INA-CBG'S pada pasien rawat inap Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Daerah Mangusada?

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui selisih biaya riil dengan Tarif INA-CBG'S Pada pasien rawat inap Gagal Ginjal Kronis dirumah Sakit Daerah Mangusada.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari hasil penelitaian ini diharapkan bisa digunakan untuk ilmu pengetahuan dan sebagai sumber informasi mengenai selisih biaya riil dengan INA-CBG'S pasien Gagal ginjal kronis peserta rawat inap di Rumah Sakit Daerah Mangusada.

1.4.2 Manfaat praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran selisih biaya riil dengan INA-CBG'S pasien Gagal ginjal kronis sehingga dapat digunakan sebagai acuan oleh pihak rumah sakit dalam menentukan perencanaan pelayanan pasien yang efisien dan ekonomis sehingga biaya pengobatan sesuai dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBG'S serta dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan tarif selanjutnya.