

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik masyarakat umum maupun peserta asuransi kesehatan misalnya pegawai negeri, penerima pensiun beserta keluarganya.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diperlukan biaya pelayanan kesehatan yang dapat bersumber dari pemerintah, swasta dan masyarakat. Tingginya biaya pelayanan kesehatan saat ini merupakan masalah yang sangat serius karena sangat membebani masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan karena sebagian besar komponen perawatan seperti obat-obatan dan teknologi kedokteran masih diimpor sementara nilai tukar rupiah belum terangkat. Disisi lain kemampuan dana pemerintah juga semakin terbatas sehingga subsidi pemerintah kepada masyarakat juga terbatas.

Kelancaran pelaksanaan tugas pemerintahan dan pembangunan nasional sangat tergantung kepada aparatur negara khususnya Pegawai Negeri Sipil. Oleh karena itu, untuk meningkatkan gairah kerja bagi pegawai negeri sipil, diselenggarakan usaha kesejahteraan yang salah satunya adalah penyelenggaraan asuransi kesehatan. Penyelenggaraan asuransi kesehatan pegawai negeri sipil tidak hanya diperuntukkan bagi pegawai negeri sipil beserta keluarganya saja, namun juga diperuntukkan bagi pegawai negeri yang telah mengakhiri masa pengabdianya

beserta keluarganya atau yang disebut dengan penerima pensiun, sebagai bentuk penghargaan kepada yang bersangkutan atas pengabdianya (Penjelasan PP RI. No. 28 tahun 2003).

Pegawai negeri dan penerima pensiun yang disebut sebagai peserta askes mempunyai kewajiban membayar iuran setiap bulan dari penghasilannya untuk jaminan pemeliharaan kesehatan, pemerintah wajib memberikan subsidi dan iuran dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi pegawai negeri sipil dan penerima pensiun beserta keluarganya. Pemberian subsidi dan iuran oleh pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan, PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) sebagai badan penyelenggara tidak hanya mempunyai kewajiban untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan secara paripurna sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku namun juga mempunyai kewajiban untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta (PP RI No. 28 Tahun 2003). Iuran yang diberikan pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan sama dengan iuran yang dibayar oleh pegawai negeri sipil dan penerima pensiun sebesar 2 % (dua persen) dari penghasilan yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan negara (Penjelasan PP RI No. 28 tahun 2003).

PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan membuat buku pedoman bagi peserta askes sosial yang merupakan salah satu upaya PT. Askes (Persero) dalam menyebarluaskan informasi tentang hak, kewajiban dan prosedur pelayanan sekaligus dalam upaya peningkatan pelayanan kepada peserta.

Dalam memberikan jaminan kesehatan, PT. Askes (Persero) membuat pola tarif pelayanan sebagai dasar pembayaran terhadap pelayanan yang diberikan oleh sarana kesehatan. Tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi peserta askes dibuat dalam bentuk tarif paket pemeriksaan, tarif paket penunjang diagnostik, tarif paket pemeriksaan laboratorium, tarif paket pemeriksaan radiodiagnostik, tarif paket pemeriksaan elektromedik, tarif paket tindakan medis, tarif paket rawat inap, tarif pelayanan penunjang diagnostik luar paket, tarif pelayanan persalinan, tarif pelayanan jantung. Tarif pelayanan luar paket, untuk rawat jalan tingkat lanjutan, gawat darurat, persalinan dan rawat inap ditetapkan berdasarkan sistem pembiayaan untuk setiap jenis pelayanan (*fee for service*). Tarif pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kelas rumah sakit (Departemen Kesehatan, 2005).

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit mempunyai tarif rumah sakit. Tarif rumah sakit pemerintah merupakan harga pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah untuk satu periode tertentu. Umumnya tidak berfluktuasi dan cenderung berlaku untuk masa 3 – 6 tahun. Akibatnya tarif tersebut tidak selalu dapat menutupi biaya-biaya untuk memproduksi jasa pelayanan di rumah sakit. Pada saat pemerintah mempunyai kemampuan keuangan yang cukup, hal tersebut dapat diatasi dengan subsidi namun dalam kondisi keterbatasan dana pemerintah dan banyaknya prioritas yang harus dibiayai maka subsidi tidak dapat diandalkan (Pola Tarif RS, 2005).

Tarif rumah sakit diperhitungkan atas dasar unit *cost* dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya serta kebijakan subsidi silang. Biaya operasional yang dikeluarkan cenderung meningkat dikarenakan harga meningkat, yang mengakibatkan pola tarif juga meningkat.

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik salah satu sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan bagi peserta Askes. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK), dalam pelaksanaannya membuat satu kerja sama yang dituangkan dalam bentuk kesepakatan bersama antara PT. (Persero) Cabang Utama Medan dengan Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik tentang pelayanan kesehatan bagi peserta askes wajib (Perjanjian kerja sama RS dengan PT. Askes, 2008).

Rumah sakit mengusulkan tarif pelayanan kesehatan bagi pasien askes, sementara PT. Askes (Persero) juga mempunyai pola tarif pelayanan kesehatan. Dari hasil negosiasi keluar suatu tarif kesepakatan bersama yang merupakan dasar pembayaran atas jasa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dimana besaran tarif kesepakatan dibuat dengan mempertimbangkan tarif umum, angka utilisasi dan kemampuan masyarakat.

Tarif kesepakatan ini belum sesuai dengan tarif rumah sakit dimana masih ada selisih biaya pelayanan kesehatan. Akibat dari perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif pelayanan PT. Askes (Persero) maka timbul iur biaya pelayanan kesehatan bagi peserta askes. Iur biaya adalah pembebanan sebagian biaya pelayanan

kesehatan kepada peserta dan atau anggota keluarganya yang dibayarkan kepada rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PT. Askes (Persero), 2008)

Adanya jaminan biaya kesehatan tanpa disertai dengan manajemen utilisasi pelayanan kesehatan yang baik akan mengakibatkan terjadinya peningkatan biaya yang disebabkan oleh karena adanya *moral hazard*. *Moral hazard* adalah kerugian yang timbul akibat kelalaian yang disengaja peserta asuransi untuk mendapatkan keuntungan berdasarkan polis asuransinya, dengan kata lain niat yang tidak baik peserta asuransi dengan sengaja tidak menjaga kesehatannya.

Moral hazard dari sisi peserta adalah dengan menggunakan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berlebihan sedangkan *moral hazard* dari sisi *provider* dengan memberikan pelayanan yang berlebihan yang tidak sesuai dengan *demand* dan *need* dari peserta sehingga menyebabkan terjadinya *over utilization*. Pengendalian utilisasi dan biaya kesehatan secara teori dapat dilakukan dengan mengadakan intervensi pada sisi *supply* dan pada sisi *demand*. Intervensi pada sisi *supply* (pemberi pelayanan kesehatan) dapat dilakukan dengan menerapkan sistem pembayaran secara *prospective payment system*.

Pada kenyataannya iur biaya pelayanan menambah beban biaya bagi peserta yang besarnya tergantung dari jenis pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sehingga dari segi biaya yang dikeluarkan oleh peserta belum ada kepastian berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan secara menyeluruh.

Berdasarkan survey awal bahwa besaran iur biaya sudah merupakan kesepakatan antara PT. Askes (Persero) dengan pihak pemberi pelayanan dalam hal ini Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik juga dituangkan dalam perjanjian kerjasama yang merupakan satu kesatuan dengan pola tarif yang dibayarkan oleh PT. Askes (Persero) (Perjanjian kerja sama RS dengan PT. Askes, 2008).

Dari survey pendahuluan didapat data kunjungan pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Tabel 1.1

Kunjungan Pasien Askes Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD di RSUP H. Adam Malik

Tahun	Unit Pelayanan			
	Pelayanan	Rawat Inap	Rawat Jalan	IGD
2007	3.535	58.277	2.762	
2008	3.881	60.912	3.849	

Sumber : Profil RSUP H. Adam Malik

Hasil wawancara yang peneliti laksanakan pada survey pendahuluan tanggal 5 Desember 2008 kepada 20 pasien yang berobat ke RSUP H. Adam Malik ternyata 14 orang pasien mengatakan bahwa mereka keberatan dengan adanya iur biaya pelayanan kesehatan namun mereka memanfaatkan pelayanan rumah sakit dengan berbagai alasan dan kalau bisa disarankan tidak ada lagi iur biaya karena mereka katakan gaji mereka sudah dipotong setiap bulannya.

Berdasarkan survey awal diatas bahwa kunjungan pasien baik pasien rawat inap, rawat jalan kecuali gawat darurat terjadi peningkatan namun dari hasil wawancara dengan pasien ternyata ada keluhan pasien, misalnya pasien rawat inap yang melapor pada waktu pulang, mengeluh ada beban biaya yang harus dibayarkannya walaupun sebelumnya sudah diinformasikan kepada mereka akan ada iur biaya pelayanan kesehatan dari setiap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kunjungan peserta askes ke rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu besarnya iur biaya yang dikeluarkan, jenis pelayanan, fasilitas yang ada, jenis spesialis yang ada dan tingkat kepuasan dari pelayanan kesehatan. Apakah iur biaya pelayanan kesehatan yang diterapkan di RSUP H. Adam Malik tersebut mempunyai pengaruh atau tidak bagi peserta askes dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik, adakah faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan pasien atau apakah iur biaya pelayanan kesehatan mempengaruhi kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan.

Iur biaya yang merupakan beban bagi peserta merupakan selisih pola tarif antara PT. Askes (Persero) dengan rumah sakit. Dana yang diperoleh PT. Askes (Persero) berasal dari iuran wajib peserta sebesar 2% dimana dana ini persentasenya tetap tidak berubah dan peserta bertambah terus. Dana Rumah Sakit juga terbatas untuk mencukupi biaya operasional. Dalam kesepakatan, peserta sebagai penanggung beban biaya hanya akan menerima apa yang menjadi hasil kesepakatan tersebut.

Berdasarkan paparan diatas sangat penting untuk dianalisis apakah iur biaya pelayanan kesehatan (iur biaya operasi, iur biaya pelayanan laboratorium, iur biaya pelayanan radiologi, iur biaya pelayanan diagnostik terpadu, iur biaya ruangan) mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien Askes rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik.

1.2. Permasalahan

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah iur biaya pelayanan kesehatan (iur biaya operasi, iur biaya pelayanan laboratorium, iur biaya pelayanan radiologi, iur biaya pelayanan diagnostik terpadu, iur biaya ruangan) yang diterapkan sesuai dengan kondisi pelayanan, fasilitas dan informasi yang diberikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien Askes rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh iur biaya pelayanan kesehatan (iur biaya operasi, iur biaya pelayanan laboratorium, iur biaya pelayanan radiologi, iur biaya pelayanan diagnostik terpadu, iur biaya ruangan) terhadap kepuasan pasien Askes rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik.

1.4. Hipotesis

Terdapat pengaruh iur biaya pelayanan kesehatan (iur biaya operasi, iur biaya pelayanan laboratorium, iur biaya pelayanan radiologi, iur biaya pelayanan diagnostik terpadu, iur biaya ruangan) terhadap kepuasan pasien Askes rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Rumah Sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menentukan besaran iur biaya yang harus dibayar pasien.

2. Bagi PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero)

Hasil penelitian ini dapat dianggap sebagai masukan agar penetapan tarif pelayanan pasien askes sesuai dengan tarif rumah sakit sehingga tidak ada lagi iur biaya.

3. Bagi peneliti.

Mendapat pengalaman untuk melakukan penelitian yang dapat menunjang kepentingan tugas dimasa yang akan datang.

4. Bagi peneliti lain.

Terutama penelitian yang dilakukan di luar Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik, informasi dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbandingan.