

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan data pembiayaan klaim rawat inap HIV/AIDS oleh BPJS Kesehatan di Jawa Timur tahun 2017-2021 berdasarkan tipe RS perawatan kasus HIV/AIDS cenderung tidak memperhatikan keparahan kasusnya. Pada Kota Mojokerto, Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Jombang, proporsi terbesar kasus rawat inap HIV/AIDS paling banyak dilayani di RS tipe B. Hal ini sejalan dengan proporsi kasus rawat inap HIV/AIDS di Jawa Timur dimana sebanyak 47,1% kasus dirawat di RS tipe B. Dengan adanya fenomena ini, perlu dikaji lebih dalam bagaimana karakteristik kasus rawat inap HIV/AIDS di RS tipe B yang berada di Kota Mojokerto, Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Jombang. Selain itu peneliti juga ingin mengidentifikasi bagaimana regulasi mempengaruhi distribusi perawatan pasien HIV/AIDS.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus tipe 2 yaitu kasus tunggal *embedded*. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk menjawab bagaimana pelayanan rawat inap HIV/AIDS di wilayah 3 Dati II. Kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kuantitatif untuk mendeskripsikan gambaran kasus rawat inap HIV/AIDS di fasilitas kesehatan tingkat lanjut tipe B untuk melengkapi data kualitatif.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara garis besar sumber pendanaan untuk HIV/AIDS adalah APBN, APBD, *Global Fund* dan skema JKN, dengan proporsi terbesar adalah *Global Fund*. Proporsi terbesar pembiayaan pasien JKN rawat inap HIV/AIDS di RS Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Mojokerto dalam kurun waktu Tahun 2017-2021 adalah jenis kepesertaan PBI yang merupakan segmen masyarakat tidak mampu, dirawat dengan LOS 0-5 hari, severity level 1 dan dirawat di RS Tipe B. Kasus rawat inap HIV/AIDS yang terkonsentrasi sebagian besar di RS Tipe B menggambarkan mekanisme sistem rujukan berjenjang tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini dikarenakan tidak semua fasilitas kesehatan yang telah terikat kerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang sudah PDP.

Kesimpulan: Klaim rawat inap HIV/AIDS di RS Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto Tahun 2017-2021 belum sesuai dengan regulasi JKN karena distribusi kasus belum sesuai dengan skema rujukan berjenjang. Penyediaan layanan PDP telah diatur dalam regulasi sebagai standar layanan kesehatan minimal, namun layanan PDP belum terintegrasi sepenuhnya dengan skema JKN menyebabkan sistem rujukan berjenjang tidak optimal. BPJS Kesehatan perlu mengoptimalkan upaya *strategic purchasing* dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Kata kunci: HIV/AIDS, rawat inap, pembiayaan, regulasi

ABSTRACT

Background: Based on claims of HIV/AIDS inpatient by BPJS Kesehatan in East Java in 2017-2021, based on the type of hospital, they tend not to pay attention to the severity of the case. In Mojokerto City, Mojokerto Regency and Jombang Regency, the largest proportion of HIV/AIDS inpatient cases are mostly served in type B hospitals. This is in line with the proportion of HIV/AIDS inpatient cases in East Java where there are 47.1% of cases were treated in type B hospitals. Given this phenomenon, it is necessary to study in more depth the characteristics of HIV/AIDS inpatient cases in type B hospitals in Mojokerto City, Mojokerto Regency and Jombang Regency. In addition, researchers also want to identify how regulations influence the distribution of care for HIV/AIDS patients.

Method : The design of research is a type 2 case study embedded single case. A qualitative approach was taken to answer how HIV/AIDS inpatient services are in the 3 Dati II area. Then proceed with a quantitative approach to describe the HIV/AIDS inpatient cases served in type B hospitals based on demographics, severity level and length of stay to complete the qualitative data.

Results : The research results show that in general the funding sources for HIV/AIDS are the APBN, APBD, Global Fund and the JKN scheme, with the largest proportion is the Global Fund. The largest proportion of financing for JKN inpatient HIV/AIDS patients at the BPJS Kesehatan Mojokerto in the period 2017-2021 is the PBI membership type which is a segment of the poor community, treated with LOS 0-5 days, severity level 1 and treated in Type B Hospitals. HIV/AIDS inpatient cases which are concentrated mostly in Type B Hospitals illustrate that the tiered referral system mechanism is not working as it should. This is because not all health facilities that have collaborated with BPJS Kesehatan are PDP.

Conclusion : HIV/AIDS inpatient claims at the BPJS Kesehatan Mojokerto in the period 2017-2021 are not in accordance with JKN regulations because the distribution of cases is not in accordance with the tiered referral scheme. The provision of PDP services has been regulated in regulations as a minimum health service standard, however PDP services have not been fully integrated with the JKN scheme, causing the tiered referral system to be not optimal. BPJS Kesehatan needs to optimize strategic purchasing efforts to overcome these problems.

Key words : HIV/AIDS, inpatient, financing, regulations.