

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke merupakan suatu gangguan *supply* darah ke otak yang disebabkan oleh adanya gumpalan atau sumbatan pada pembuluh darah yang akan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi sehingga terjadi kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2014). Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, berbicara tidak lancar, berbicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan pengelihatian, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013)

Di seluruh dunia, stroke adalah penyebab utama kedua kematian, bertanggung jawab atas 4,4 juta (9%) dari total 50,5 juta kematian setiap tahun. Stroke adalah penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat, setelah penyakit jantung dan kanker (Cassidy *et al*, 2013). Di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi stroke yaitu sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki urutan tertinggi kedua yaitu sebesar 16,9‰ setelah Sulawesi Selatan (17,9‰). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (67,0‰). Prevalensi stroke berjumlah sama besar pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah yaitu

32,8%, masyarakat yang bertempat tinggal di kota yaitu 12,7%, dan pada masyarakat yang tidak bekerja yaitu 18% (Kemenkes RI, 2013).

Pasien stroke yang mengalami gejala berat sangat rentan terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan kematian lebih awal, misalnya trombosis vena dalam (*Deep Vein Thrombosis, DVT*), emboli paru, pneumonia, infark miokard, aritmia jantung, gagal jantung, dan ketidakseimbangan cairan. Sekitar 10% pasien dengan infark serebri meninggal pada 30 hari pertama. Hingga 50% pasien yang bertahan akan membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Ginsberg, 2008).

Berdasarkan riset statistik dari *University Hospital Newark, New Jersey* (UHNJ) pada tahun 2013, total biaya stroke di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 43 milyar dolar Amerika dengan biaya langsung dari perawatan medis dan terapi diperkirakan 28 milyar dolar Amerika. Stroke merupakan salah satu penyakit yang “mahal” karena penderita stroke sering memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang. Hal ini karena stroke adalah penyebab utama kecacatan fisik dan mental pada orang dewasa yang disebabkan kerusakan neurologik akibat gangguan akut aliran darah otak karena adanya penyumbatan (iskemik) atau pendarahan (hemoragik). Kesempatan terbesar untuk pemulihan stroke terjadi ketika perawatan darurat segera dimulai (Cassidy *et al*, 2013).

إِنَّ الْمُبْدِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ عَلَيْهِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ
كَفُورًا



Qs. Al-Isra' (27): "Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya."

Di Indonesia, pembiayaan kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini. (Andayani, 2013). Pembiayaan pengobatan stroke tidak hanya dipengaruhi oleh jenis terapi obat berdasarkan *guideline*, namun juga jenis tindakan yang diberikan tenaga medis dan kepatuhan tenaga medis terhadap *clinical pathway* yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Bila penanganan medis tidak tepat maka dapat menyebabkan pembengkakan biaya akibat waktu tinggal di rumah sakit yang lebih lama (Hadning, 2013). Hasil penelitian diharapkan dapat memberi gambaran mengenai kemampuan rumah sakit dalam mengendalikan biaya pengobatan stroke sesuai tarif pelayanan kesehatan yang berlaku dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat program JKN 2014.

Program JKN adalah suatu program Pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Pada era penyelenggaraan JKN diberlakukan tarif INA-CBG's (*Indonesian Case Based Group's*) yang merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan

kepada pengelompokan diagnosis penyakit sesuai dengan regional rumah sakit, tipe rumah sakit dan kelas perawatan (Depkes RI, 2013). Dengan diberlakukannya INA-CBG's pada pembiayaan rumah sakit bagi seluruh pasien rawat inap di semua kelas perawatan, maka analisis biaya pengobatan rawat inap bagi penderita stroke sangat dibutuhkan dalam perencanaan pengobatan sehingga rumah sakit dapat melakukan penghematan biaya agar rumah sakit tidak merugi. Analisis biaya tersebut selain berguna dalam hal mengajukan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan juga dapat digunakan dalam memberikan pengobatan yang tepat bagi pasien berdasarkan data biaya pengobatan (Hadning, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit dengan kategori tipe B di regional 1 yang telah menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan. Rumah sakit ini adalah salah satu rumah sakit yang digandeng oleh BPJS Kabupaten Bantul sebagai rumah sakit rujukan untuk melayani pasien yang terdaftar dalam JKN sesuai dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 dan Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2012 tentang Rujukan Berjenjang (Kusuma, 2014). Prevalensi stroke di rumah sakit ini juga cukup tinggi sehingga memudahkan peneliti dalam penelusuran data.

B. Perumusan Masalah

1. Berapa rata-rata biaya pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode bulan Januari – Juni 2014?
2. Bagaimana kesesuaian biaya riil pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III dengan besarnya pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program JKN?

C. Keaslian Penelitian

Sejauh ini telah dilakukan beberapa penelitian yang mengangkat tema analisis biaya pengobatan stroke, antara lain:

1. “Analisis Biaya Pengobatan Stroke Sebagai Pertimbangan Dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-CBG’s di Rumah Sakit Jogja” oleh Hadning (2013). Perbedaan penelitian yang dilakukan yaitu pada periode, lokasi, dan program jaminan kesehatan. Pada penelitian tersebut, kesimpulan yang diperoleh yaitu tidak ada hubungan karakteristik pasien dan jumlah faktor komorbid dengan lama perawatan. Rata-rata biaya riil pengobatan stroke di Rumah Sakit Jogja lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG’s namun perbedaannya tidak signifikan.
2. “Analisis Biaya Pengobatan Stroke Iskemik sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-DRGs di Rumah Sakit Dr. Sardjito” oleh Sugiyanto (2009). Perbedaan penelitian yang dilakukan yaitu pada jenis stroke yang diteliti, dasar pembiayaan yang digunakan yaitu INA-DRG’s, dan pengaruh faktor resiko terhadap *Long of Stay* (LOS). Pada penelitian tersebut, didapatkan kesimpulan bahwa biaya stroke iskemik telah sesuai dengan tarif INA-DRGs dan tidak ada pengaruh antara faktor resiko pasien terhadap LOS pada pasien rawat inap peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui biaya rata-rata pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Mengetahui kesesuaian biaya riil pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program JKN.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen RSUD Panembahan Senopati Bantul diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam evaluasi kualitas pelayanan serta melakukan perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik dan tepat sehingga besar biaya pengobatan stroke sesuai dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013.
2. Bagi pemerintah diharapkan dapat menjadi masukan dalam evaluasi pembiayaan pengobatan stroke berdasarkan INA-CBG's.
3. Bagi peneliti dapat digunakan untuk memperdalam pengetahuan tentang analisis biaya.

