

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga secara global (*World Health Organization*, 2021). Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan semua jenis kanker. Lebih dari 700.000 orang mengalami stroke setiap tahun dan 160.000 diantaranya meninggal dunia (Feladita dkk., 2014).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi (per mil) stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut Provinsi di Indonesia terus meningkat, dengan penderita stroke tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan yang terendah berada di Provinsi Papua (4,1%). Sedangkan, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan kedua prevalensi stroke tertinggi setelah Provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 14,6% (Kemenkes RI, 2019a).

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang berolahraga, merokok, minum alkohol, dan mengonsumsi makanan berlemak, merupakan penyebab utama terjadinya stroke. Penyakit ini dapat menurunkan produktivitas mereka yang terkena, membuat mereka tidak dapat bekerja atau mencari nafkah, bergantung pada orang lain dan seringkali membebani keluarga mereka, sehingga berdampak pada ekonomi keluarga. Selain itu, dapat berdampak fisik dan psikologis baik bagi pasien maupun keluarganya (Muslimah dkk., 2017).

Diperkirakan biaya yang dikeluarkan akibat hilangnya produktivitas penderita stroke adalah sebesar €12 miliar di Eropa pada tahun 2017 dan sebesar \$38,1 miliar di Amerika Serikat (Strilciuc dkk., 2021).

Stroke dapat dikatakan sebagai penyakit "mahal" karena pasien sering memerlukan perawatan tambahan dan rehabilitasi jangka panjang. Karena besarnya biaya terkait penyakit stroke ini, sangat penting bahwa suatu studi tentang analisis biaya pasien stroke dilakukan. Selain itu, hal ini akan membantu perancang kebijakan kesehatan publik dalam mengembangkan strategi untuk menangani stroke. Analisis biaya layanan kesehatan di rumah sakit juga diperlukan karena sistem pelayanan kesehatan sangat berkaitan dengan biaya layanan kesehatan. Ini diperlukan untuk memberi informasi terkait total biaya rumah sakit, sumber pembiayaan, dan komponennya (Cahyani dkk., 2019).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia memiliki perlindungan asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dengan membayar iuran sendiri atau pemerintah yang membiayainya. Pembiayaan JKN untuk pembayaran rumah sakit menggunakan metode pembayaran prospektif, salah satunya adalah INA-CBG's. Sistem *Case Base Groups* (CBG's) ini mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan karakteristik klinis, penggunaan sumber daya, atau biaya perawatan yang sebanding. Beberapa rumah sakit sering

mengalami ketidaksesuaian antara tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's (Muslimah dkk., 2017).

Menteri Kesehatan saat ini telah menerbitkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Standar tarif terbaru ini menggantikan standar tarif pelayanan kesehatan lama yang diatur dalam Permenkes Nomor 52 tahun 2016. Pada tarif INA-CBG's 2023, besaran tarif pembiayaan stroke hemoragik kelas 1, 2, dan 3, serta pembiayaan stroke iskemik kelas 1 rawat inap di Rumah Sakit swasta tipe B regional 1 mengalami kenaikan biaya sebesar Rp13.800 hingga Rp1.475.200 dibandingkan dengan standar tarif sebelumnya. Namun, besaran tarif pembiayaan stroke iskemik rawat inap kelas 2 dan 3 terdapat sedikit penurunan biaya yaitu sebesar Rp150.300 hingga Rp486.600.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di rumah sakit swasta tipe B di Yogyakarta pada periode Januari – Juni 2014, didapatkan hasil bahwa sebagian besar biaya riil rata-rata yang dikeluarkan oleh rumah sakit lebih tinggi dari tarif INA-CBG's menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 69 tahun 2013. Dengan demikian, rumah sakit mengalami kerugian karena tidak dapat mengelola biaya pengobatan stroke berdasarkan tarif INA-CBG's (Hadning dkk., 2020).

Dalam surah Al-Furqan ayat 67 Allah SWT berfirman:

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا ﴿٦٧﴾

Artinya: “Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian”.

Makna dari ayat tersebut adalah hendaknya kita menggunakan harta dengan sebaik-baiknya, tidak terlalu boros dan juga tidak terlalu pelit. Harta yang kita punya harus digunakan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Kaitan antara ayat ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk menentukan apakah biaya yang ditetapkan pemerintah untuk pengobatan penyakit stroke sebanding dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Salah satu rumah sakit swasta kategori tipe B di regional 1 yang menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit ini juga bekerja sama dengan BPJS Kesehatan DIY sebagai rumah sakit rujukan untuk merawat pasien JKN.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Biaya Pengobatan Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Berdasarkan Tarif INA-CBG’s Tahun 2023”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya rata-rata biaya pengobatan stroke pada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kemudian, biaya tersebut akan dibandingkan dengan besarnya biaya pengobatan stroke berdasarkan tarif INA-CBG’s dalam program JKN sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian dan perbandingan biaya, serta mengevaluasi apakah rumah

sakit sudah mampu mengelola biaya pengobatan stroke berdasarkan tarif INA-CBG's.

## B. Perumusan Masalah

1. Berapakah rata-rata biaya riil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Bagaimana kesesuaian rata-rata biaya riil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan tarif INA-CBG's dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023?
3. Bagaimana perbedaan rata-rata biaya riil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tarif INA-CBG's dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023?

## C. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	<i>Cost Analysis of Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) Tariff for Stroke Patients</i> (Hadning dkk., 2020)	Pada penelitian ini dilakukan perbandingan antara biaya riil terapi stroke dengan tarif INA-CBG's menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013. Diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar biaya rata-rata lebih tinggi dari tarif INA-CBG. Dengan demikian, rumah sakit tidak mampu mengelola pengobatan stroke berbasis biaya pada INA-CBG's dan mengalami kerugian.	Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian tersebut terletak pada periode dan panduan tarif INA-CBG's.
2.	Perbandingan Tarif <i>Indonesian - Case Based Groups</i> Pada Penyakit Stroke Iskemik Rawat Inap Di RS Pemerintah (Chetrine dkk., 2022)	Pada penelitian ini dilakukan perbandingan antara biaya riil terapi stroke iskemik pasien JKN dengan tarif INA-CBG's menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016. Diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tarif INA-	Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian tersebut terletak pada tipe stroke, periode, lokasi penelitian, dan panduan tarif

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
		CBG's dibandingkan biaya RS pada kelas 1 dan 3 tingkat keparahan I dan II serta kelas 2 tingkat keparahan II.	INA-CBG's.
3.	Analisis Biaya Penyakit Stroke Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Blambangan Banyuwangi (Mazidah dkk., 2019)	Pada penelitian ini dilakukan perbandingan rata-rata biaya terapi pasien stroke rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi dan kesesuaiannya dengan tarif INA-CBG's menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016. Diperoleh kesimpulan bahwa terdapat selisih positif antara biaya medik langsung dengan tarif INA-CBG's pada stroke iskemik dan terdapat selisih negatif antara biaya medik langsung dengan tarif INA-CBG's pada stroke hemoragik.	Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian tersebut terletak pada periode, lokasi penelitian dan, panduan tarif INA-CBG's.

#### D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya riil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui kesesuaian rata-rata biaya riil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan tarif INA-CBG's dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata biaya riil pengobatan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tarif INA-CBG's dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.

#### E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas pelayanan kesehatan dan perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik,

sehingga besar biaya pengobatan stroke dapat sesuai dengan tarif INA-CBG's.

## 2. Bagi Pemerintah

Diharapkan dapat digunakan sebagai alat untuk menilai pembiayaan pengobatan stroke yang didasarkan pada tarif INA-CBG's.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya mengenai analisis biaya pengobatan dari suatu penyakit.

## 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi gambaran bagi masyarakat terutama pasien terkait pembiayaan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan untuk pengobatan suatu penyakit dan pengelolaan biaya tersebut di rumah sakit.