

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah bagi negara-negara berkembang. Di dunia penyakit stroke meningkat seiring dengan modernisasi. Di Amerika Serikat, stroke menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut WHO, ada 15 juta populasi terserang stroke setiap tahun di seluruh dunia dan terbanyak adalah pada usia tua dengan kematian rata-rata setiap 10 tahun antara 55 dan 85 tahun (Goldstein *et al.*, 2006; Kollen *et al.*, 2006; Lyoyd-Jones *et al.*, 2009).

Tingginya kejadian stroke dan adanya kecenderungan untuk meningkat karena berbagai sebab, menyebabkan usaha pemerintah dalam menekan angka kematian dan derajat kecacatan akibat stroke lebih ditujukan pada penanganan saat pasien stroke dirawat di rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelayanan stroke yang terorganisir dalam unit stroke akan menurunkan angka kematian, menurunkan angka kecacatan, dan memperbaiki status fungsional pasien stroke (Stroke Unit Trialists Collaboration, 2002).

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Kemenkes RI, 2013).

JKN memperoleh dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dengan kuota tertentu yang penyelenggaraannya memerlukan pengelolaan dana yang terencana, terkendali, dan semaksimal mungkin sebagai santunan untuk penduduk miskin yang sakit, dari manapun asal penduduk itu dan di manapun mereka berobat di Indonesia ini (Muhammad, 2011). Dampak positif dari JKN adalah status kesehatan penduduk akan meningkat dan selanjutnya akan meningkatkan produktivitas penduduk, namun biaya kesehatan dan mutu pelayanan di rumah sakit secara umum masih sulit untuk dikendalikan (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu upaya pemerintah untuk mengendalikan hal tersebut telah dinyatakan dalam UU No.40 Tahun 2004 yang mengamanatkan bahwa JKN wajib bagi seluruh penduduk Indonesia yang diselenggarakan oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Hal ini dipertegas dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dimana JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai pada 1 Januari 2014 (Kemenkes RI, 2013).

Pembiayaan JKN akan semakin meningkat karena adanya peningkatan kesadaran penduduk akan kesehatan, peningkatan jumlah penyakit menular yang memakan biaya yang sangat besar, perekonomian semakin berkembang dan mobilitas horisontal penduduk serta penambahan penduduk itu sendiri. Di lain pihak, rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan peserta JKN sering mengeluhkan bahwa biaya klaim dalam JKN masih lebih rendah dibandingkan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit, sehingga rumah

sakit merasa ‘dirugikan’ dengan adanya pembatasan tarif dalam pelayanan JKN. Beberapa pasien rumah sakit bahkan mengeluhkan sebagai pasien peserta JKN mereka dimintai iuran dari pihak rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Rumah sakit mengklaim hal tersebut akibat tarif Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBG’s) sebagai paket tarif dalam JKN yang dianggap terlalu rendah (Kinanti, 2014). Penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan membandingkan besar biaya riil pasien stroke di RS Jogja dengan tarif INA-CBG’s menunjukkan bahwa biaya riil rumah sakit lebih besar dari pada tarif klaim INA-CBG’s (Hadning, 2013). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan di RSUP DR. Sardjito menunjukkan bahwa biaya riil pasien stroke iskemik sesuai dengan tarif INA-DRG’s (Sugiyanto, 2009).

Sejalan dengan permasalahan tersebut, penyakit stroke merupakan penyakit katastropik yaitu penyakit yang ‘*high cost, high prevalence* dan *high risk*’ sehingga banyak para penentu kebijakan mengkhawatirkan stroke merupakan ancaman terhadap membengkaknya pembiayaan JKN di masa datang. Berlakunya sistem pembiayaan seperti yang dilakukan pada INA-CBG’s, mendesak pemerintah untuk segera menetapkan paket-paket pelayanan yang spesifik diterapkan bagi peserta JKN. Ada pihak-pihak yang menilai penyakit stroke tidak perlu dijamin oleh jaminan kesehatan karena mahal. Padahal dengan penerapan jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat (*universal coverage*) beban biaya pengobatan penyakit stroke sebenarnya dapat ditekan (Thabrany, 2011).

Menurut Dwiprahasto (2011) penerapan sistem INA-CBG's dalam sistem pelayanan dapat mendorong pihak rumah sakit untuk melakukan kendali mutu dan kendali biaya serta efisiensi dalam memberikan pelayanan, sebab biaya pelayanan kesehatan yang dibayar oleh BPJS Kesehatan sebagai pengelola JKN tidak lagi dihitung berdasarkan jenis atau jumlah layanan, tetapi berdasarkan kelompok diagnosis penyakit yang telah ditentukan. Untuk itu perlu dilakukan analisis farmakoekonomi untuk memutuskan dan menetapkan intervensi terapi yang paling masuk akal ditinjau dari aspek ekonomi, klinik, dan humanistik.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu amal usaha milik Muhammadiyah dimana amal usaha tersebut digunakan untuk menjalankan roda organisasi Muhammadiyah untuk mencapai visi dan misi organisasi. Rumah sakit ini merupakan kategori rumah sakit tipe B yang telah menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan. Rumah sakit ini sangat mendukung adanya penelitian sehingga memudahkan peneliti dalam pengambilan data serta merupakan salah satu rumah sakit yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaran JKN dan memiliki insidensi rujukan pasien stroke yang cukup tinggi.

Penelitian ini disusun berdasarkan Firman Allah SWT pada Al-Quran surah Al Furqan ayat 67 yang berbunyi

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

“Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) ditengah-tengah antara yang demikian”. Dimana Allah memerintahkan umatnya untuk dapat mengatur pengeluaran terhadap hartanya dengan baik dan bijak sehingga nantinya akan bermanfaat bagi pemiliknya. Dalam sebuah hadist Nabi Muhammad SAW juga berpesan :

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

“Sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia yang lain.” (HR. Thabrani dan Daruquthni), sehingga nantinya diharapkan penelitian ini akan memberi manfaat berupa masukan kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan pemerintah untuk dapat meningkatkan efektifitas terapi sehingga biaya yang dikeluarkan dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah rata-rata biaya pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III yang mengikuti program JKN dari BPJS kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Bagaimanakah perbedaan antara biaya riil pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III yang mengikuti JKN dari BPJS kesehatan 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 Jaminan Kesehatan?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang terkait dan perbedaannya dengan penelitian ini adalah :

1. Analisis Biaya Pengobatan Stroke Sebagai Pertimbangan Dalam Penetapan Pembiayaan dan Kesehatan Berdasar INA-CBG's di Rumah Sakit Jogja (Hadning, 2013). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada rentang waktu dan tempat pengujian yaitu di Rumah sakit Jogja pada bulan Januari – April 2013, sedangkan penelitian yang akan dilakukan berlokasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Januari – Juni 2014. Penelitian tersebut dilaksanakan sebelum program JKN di laksanakan, sedangkan penelitian ini dilaksanakan sesudah rumah sakit mengikuti program JKN dari BPJS Kesehatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah biaya riil lebih besar dari tarif INA-CBG's dengan perbedaan yang tidak signifikan
2. Analisis Biaya Pengobatan Stroke Iskemik Sebagai Pertimbangan Dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasar INA-DRG's Di RSUP Dr. Sardjito (Sugiyanto, 2009). Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian tersebut terletak pada subyek yang akan dievaluasi yaitu hanya penderita stroke iskemik, pembiayaan kesehatan berdasar INA-DRG's, serta pengaruh faktor resiko terhadap LOS (*length of stay*). Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah pengobatan stroke iskemik bagi pasien

rawat inap peserta Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai dengan tarif yang telah ditentukan oleh INA-DRG's.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III yang mengikuti program JKN dari BPJS kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui perbedaan antara biaya riil pengobatan stroke pasien rawat inap kelas III yang mengikuti program JKN dari BPJS kesehatan 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 Jaminan Kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

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 No 69 Tahun 2013.

2. Pemerintah

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam evaluasi pembiayaan pengobatan stroke berdasarkan paket tarif dalam INA-CBG's.

3. Masyarakat dan pasien stroke

Diharapkan dapat menurunkan kerisauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan sistem JKN dengan meningkatnya kualitas dan efektifitas biaya terapi.

4. Peneliti dan ilmu pengetahuan

Dapat digunakan untuk memperdalam pengetahuan tentang analisis biaya serta dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai evaluasi biaya INA-CBG's di era JKN ini.