

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi *caesar* atau dalam istilah kedokteran *sectio caesarea*, adalah suatu proses melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Prosedur *sectio caesarea* dilakukan untuk pencegahan kematian ibu atau janin akibat bahaya atau komplikasi yang ditimbulkan apabila ibu melahirkan secara normal. Secara garis besar indikasi *sectio caesarea* dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor ibu dan faktor janin (Luh P dkk., 2021).

Faktor dari ibu contohnya berupa riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida, kesempitan panggul dan komplikasi kehamilan. Sedangkan contoh dari faktor janin yaitu gawat janin, malposisi kedudukan janin, malpresentasi dan kegagalan persalinan forceps ekstrasi (Luh P dkk., 2021).

Menurut penelitian dari *World Health Organization* (WHO), penggunaan operasi *caesar* terus meningkat secara global, terdapat 1 dari 5 persalinan didunia menggunakan operasi *caesar*. Jumlah ini akan terus meningkat selama beberapa dekade mendatang, dengan hampir sepertiga dari semua kelahiran kemungkinan besar akan terjadi melalui operasi caesar pada tahun 2030 (World Health Organization, 2021). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 17,6%. Di Yogyakarta angka prevalensi persalinan dengan *sectio caesarea* mencapai 23,1%, angka ini

menunjukkan kenaikan yang cukup tinggi dari hasil Riskesdas tahun 2013, yaitu 15% (Kemenkes RI, 2018).

Biaya persalinan dengan *sectio caesarea* di Yogyakarta masih cukup tinggi. Biaya terendah perawatan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Jogja pada tahun 2015 sebesar Rp4.894.194 dan yang tertinggi adalah Rp6.618.002 (Miranti, 2016).

Sebagai solusi tingginya biaya kesehatan pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS dibentuk dengan tujuan menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional dan menerapkan sistem jaminan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 semua orang berhak atas manfaat jaminan kesehatan, atau manfaat kesehatan setiap orang. Pada dasarnya, jaminan kesehatan merupakan hak bagi seluruh rakyat, khususnya masyarakat Indonesia sendiri, dan kemudian mewujudkan visi untuk mencapai jaminan kesehatan berkualitas tinggi yang mencakup seluruh penduduk Indonesia tanpa membedakan siapa pun (Mustikasari, 2021).

Salah satu bentuk metode prospektif yang digunakan oleh BPJS Kesehatan adalah tarif *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's). Tarif paket INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim BPJS Kesehatan kepada rumah sakit, atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, atas paket layanan yang didasarkan pada kelompokan diagnosis penyakit dan prosedur yang dilakukan (Amalia, 2020). Sistem pembayaran INA-CBG's dianggap dapat mengontrol biaya kesehatan, mendorong standar pelayanan kesehatan, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan atau berlebihan, dan mendorong penyedia untuk mengendalikan biaya (Amalia, 2020).

Penggunaan sistem INA-CBG's ini dinilai belum efektif. Hal ini dikarenakan besaran tarif INA-CBG's yang lebih besar dibanding biaya layanan untuk kasus-kasus tindakan nonbedah, sedangkan untuk kasus-kasus tindakan bedah kecenderungan biaya INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding biaya layanan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah lama dirawat, biaya obat, penggunaan *Intensive Care Unit* (ICU) (Amalia, 2020).

Rumah sakit harus mampu mendesain strategi terbaik untuk membayar INA-CBG's, termasuk rumusan strategi rumah sakit peningkatan jumlah kasus, memastikan bahwa proses layanan disediakan secara efisien dan efektif serta menjamin kecepatan pengajuan persyaratan dan kualitas (Oeky dkk., 2021).

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ طَوَّكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كُفُورًا

QS. Al-Isra` (27): “Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya.”

Ayat diatas bermakna bahwa perilaku boros merupakan perilaku ingkar kepada Allah SWT, sehingga manusia seharusnya bisa menggunakan hartanya dengan sebaik mungkin. Pembiayaan yang tidak tepat dapat menyebabkan pemborosan, sehingga perlu dilakukan evaluasi untuk mencari solusi pembiayaan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jogja yang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah dengan kategori tipe B di regional 1 yang telah menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan. Rumah sakit ini telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan DIY untuk rujukan melayani pasien yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan.

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui evaluasi rumah sakit dan pemerintah terhadap penetapan dan pelaksanaan INA-CBG's tahun 2023 setelah dilakukan penelitian sebelumnya oleh Miranti (2016) terhadap tarif INA-CBG's tahun 2014. Pada penelitian sebelumnya yang berjudul “ Analisis Biaya Partus Dengan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Jogja Periode Tahun 2015 ” oleh Miranti (2016) didapatkan hasil bahwa biaya riil *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's tahun 2014. Hal tersebut mendorong peneliti untuk menganalisis biaya *sectio caesarea* berdasarkan tarif INA-CBG's tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah rata-rata biaya riil perawatan pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Jogja pada pasien peserta BPJS Kesehatan tahun 2023 ?
2. Bagaimana kesesuaian antara biaya riil pengobatan *sectio caesarea* dengan tarif INA-CBG's berdasarkan tarif INA-CBG's tahun 2023 di Rumah Sakit Jogja pada pasien peserta BPJS Kesehatan?
3. Bagaimana perbedaan antara biaya riil pengobatan pasien BPJS Kesehatan *sectio caesarea* dengan tarif INA-CBG's berdasarkan tarif INA-CBG's tahun 2023 di Rumah Sakit Jogja?

C. Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian yang telah dilakukan sebelumnya seperti pada Tabel 1 tentang kesesuaian penelitian.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan	Tahun
1	Monica,dkk (2021)	Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit Tni Au Dr. M. Salamun Bandung (Monica dkk., 2021)	Rumah sakit mengalami kerugian dengan total kerugian mencapai 94,80% atau Rp 476.825.076,- dari 77 pasien. Total ini didapatkan dari selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's tahun 2014	Perbedaan penelitian ini terletak pada ketetapan tarif INA-CBG's, pada penelitian ini menggunakan INA-CBG's tahun 2023. Kemudian perbedaan tempat dan waktu.	2021
2	Kismarahardja (2021)	Analisis Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Pada Kasus <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikadi Jember (Kismarahardja, 2021).	Pada penelitian tersebut didapatkan hasil perbandingan yang signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada kasus <i>Sectio Caesarea</i> peserta JKN di Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi Jember.	Perbedaan penelitian ini terletak pada ketetapan tarif INA-CBG's, pada penelitian ini menggunakan INA-CBG's tahun 2023. Kemudian perbedaan tempat dan waktu.	2021
3	Miranti (2016)	Analisis Biaya Pengobatan Partus Dengan <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Jogja Periode Tahun 2015 (Miranti, 2016)	secara umum rata-rata biaya riil pasien BPJS lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's tahun 2014	Perbedaan penelitian ini terletak pada ketetapan tarif INA-CBG's, pada penelitian ini menggunakan INA-CBG's tahun 2023. Kemudian perbedaan waktu.	2016

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya riil perawatan persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Jogja pada pasien peserta BPJS Kesehatan tahun 2023.
2. Mengetahui kesesuaian biaya riil perawatan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Jogja pada pasien peserta BPJS Kesehatan dengan tarif paket INA-CBG's tahun 2023.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata biaya riil pengobatan persalinan dengan *sectio caesarea* dengan tarif INA-CBG's berdasarkan tarif INA-CBG's tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Divisi Penjaminan Rumah Sakit Jogja

Diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan evaluasi pelayanan kesehatan serta perencanaan pelayanan pasien sehingga besar biaya pengobatan persalinan sesar dapat sesuai dengan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2023 pada pasien peserta BPJS Kesehatan.

2. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Diharapkan bisa menjadi bahan untuk evaluasi penetapan tarif klaim pembiayaan perawatan operasi sesar.

3. Bagi peneliti

Dapat digunakan sebagai pengetahuan tentang analisis biaya, khususnya pada operasi sesar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Operasi Sesar atau *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Operasi caesar atau *sectio caesarea*, yang sering disingkat SC merupakan persalinan melalui proses pembedahan dengan cara dibuat sayatan pada perut ibu (*laparotomy*) dan rahim (*hysterotomy*) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio caesarea* sering dilakukan saat persalinan pervaginam tidak memungkinkan karena resiko berbagai masalah medis. Jika timbul komplikasi selama persalinan pervaginam yang dapat membahayakan ibu dan bayi maka akan dilakukan operasi *caesar* (Mia W, 2021).

2. Indikasi Operasi Sesar

Berdasarkan penelitian oleh Wiguna dkk (2020) dengan mengumpulkan 157 rekam medis dari Rumah Sakit Umum Sangla pada Bulan Januari hingga Desember tahun 2018, ditemukan tujuh kategori indikasi yang terjadi pada ibu hamil yang menjalani operasi *caesar*. Indikasi utamanya adalah ketuban pecah, kemudian disusul riwayat operasi *caesar* dan preeklampsia berat. Pada penelitian tersebut dibagi tiga kelompok usia ibu saat terindikasi jelas operasi sesar yaitu usia 21-25 tahun, 31-35 tahun dan 36-40 tahun. Di sisi lain, kelompok usia diluar ketiga kelompok tersebut tidak mencapai 10 % dari keseluruhan data (Wiguna dkk., 2020).

3. Faktor-Faktor Penyebab *Sectio Caesarea*

a. Faktor Umur

Kejadian operasi *caesar* pada wanita di bawah usia 20 tahun berkaitan dengan pematangan organ reproduksi, termasuk panggul. Pada usia ini pertumbuhan panggul belum sempurna sehingga wanita di bawah usia 20 tahun lebih cenderung memiliki panggul yang sempit, hal tersebut merupakan indikasi untuk melahirkan secara operasi *Caesar* (Daniyati & Mawaddah, 2021).

Di sisi lain, ibu yang berusia di atas 35 tahun lebih cenderung mengalami komplikasi persalinan seperti pre-eklampsia dan tekanan darah tinggi, hal tersebut membuat mereka lebih berisiko melahirkan melalui operasi *caesar* (Daniyati & Mawaddah, 2021).

b. Faktor Ibu

Menurut hasil penelitian Daniyati & Mawaddah (2021) yang dilakukan di Rumah Sakit IV Wira Bhakti Mataram dengan populasi pasien operasi sesar sebanyak 94 orang. Pada penelitian tersebut terdapat beberapa faktor yang berasal dari ibu sebagai faktor penyebab persalinan menggunakan operasi sesar. Faktor terbesar indikasi persalinan menggunakan operasi sesar disebabkan oleh operasi sesar berulang yaitu terdapat 28 orang (37,84%). Disusul oleh faktor-faktor lainnya yaitu *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) sebanyak 15 orang (20,27%), oligohidramnion pada 14 orang (18,92%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 70 orang (9,46%), dan Preeklampsia berat sebanyak 4 orang (5,40%). Penelitian tersebut diambil dari rekam medis pada Januari sampai dengan Maret 2020.