

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut UU RI No.36 Tahun 2009 disebutkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diselenggarakan tepat dengan cita-cita bangsa Indonesia. Beban ekonomi semakin berat dikarenakan semakin tinggi juga angka kesakitan sehingga berdampak pada tingginya biaya kesehatan (Depkes RI, 2009).

Problem utama yang menyulitkan masyarakat indonesia untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan dan sesuai dengan kebutuhannya yaitu, terjadinya peningkatan biaya didalam pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya terutamanya kejadian di seluruh biaya layanan kesehatan yang pembayarannya dibiayai oleh biaya diri kita dengan pembayaran uang tunai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam pembiayaan kesehatan yaitu caranya dengan mengukuhkan jamkes melalui JKN. JKN adalah suatu jaminan perlindungan kesehatan yang diberikan pemerintah dengan cara membayar iuran setiap bulan, yang dilaksanakan BPJS yang dibentuk oleh badan hukum sebagai penyelenggara program jamsos yang didasarkan pada UUD Republik Indonesia No.24 tahun 2011. Di tanggal 1 januari 2014 JKN awal mula dilaksanakan di indonesia. JKN sendiri merupakan anggota dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

diselenggarakan dengan menggunakan asuransi yang sifatnya wajib (Thabrany, 2014).

JKN dalam pelaksanaannya yaitu memakai suatu sistem tarif pelayanan yang disebut dengan sistem biaya INA-CBG's dengan prinsip menggunakan sistem balas jasa pelayanan kesehatan kepada penyedia pelayanan kesehatan yang tarifnya telah ditentukan menurut kelompok diagnosis penyakit sebagai usaha pengontrolan tarif tanpa melupakan pelayanan kesehatan yang bernilai, efisien dan efektif pada pelayanan kesehatannya (Annavi, 2011).

Hipertensi atau yang biasanya disebut dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit degeneratif yang membutuhkan perawatan waktu yang lama apalagi sampai seumur hidup. Sekitar tahun 2011 sampai dengan tahun 2012 tarif yang dikeluarkan sebagai terapi penyakit hipertensi angkanya mencapai nilai USD 48,6 milyar, perkiraan pada tahun 2030 mencapai USD 274 milyar, maka perlu perlakuan kontrol kepada seluruh pasien hipertensi dengan kardiovaskular supaya pada terapi hipertensi primer tarifnya efektif (farmakoekonomi) (Mozaffarian *et al.*, 2016).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga sesudah penyakit stroke dan tubercolosis, hipertensi menyebabkan kematian yang mencapai 6,7% berdasarkan populasi kematian pada semua umur di indonesia. Menurut hasil Riskerdas Balitbangkes pada tahun 2007 yang menunjukkan jumlah kasus dari penyakit hipertensi di indonesia pada penduduk umur 18 tahun ke atas adalah sebesar 31,7%. Jumlah kasus penyakit hipertensi yang

tertinggi yaitu terjadi pada provinsi Kalimantan Selatan sebesar (39,6%) dan yang terendah di Papua Barat yakni (20,1%) (Riskesdas, 2007). Pada tahun 2013 Riskesdas Balitbangkes memaparkan hasil hipertensi dengan jumlah kasus penyakit dipenduduk Indonesia usia 18 tahun yaitu 15 juta penderita hipertensi sebesar 25,8% dan prevalensi hipertensi yang belum dapat dikendalikan sebesar 50% (Riskesdas, 2013).

Menurut laporan rumah sakit dan puskesmas di Jawa Tengah, kasus hipertensi prevalensi di tahun 2010 sebesar (64,2%) 526.117 kasus, tahun 2011 sebesar (72,1%) 634.860 kasus, tahun 2012 sebesar (67,57%) 544.771 kasus, tahun 2013 sebesar (58,6%) 497.996 kasus (Dinkes Jateng, 2013). Kota Semarang untuk jumlah kasus penyakit hipertensi sendiri berdasarkan laporan puskesmas dan rumah sakit yaitu sebesar 58.730 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2015). Berdasarkan data Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Januari-Oktober 2017), penyakit hipertensi primer menduduki peringkat ke 6 pada 10 kasus penyakit teratas, yaitu sejumlah 542 kasus.

Pada penelitian Sari *et al.*, (2013) dengan judul "*Perbandingan Biaya Riil Dengan Tarif Paket INA-CBG's dan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta*" masalah yang sering terjadi didalam penyelenggaraan sistem pembiayaan kesehatan menggunakan INA-CBG's yaitu adanya perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien jamkesmas, terutama pada instalasi rawat inap.

Berdasarkan pengamatan penulis, riset lain yang dilakukan oleh Putra *et al.*, (2014) tentang “*Ability to Pay dan Catastrophic Payment Pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar*”, penggunaan sistem INA CBG’s belum maksimal, dikarenakan dilihat dari besaran biaya menerangkan *Fee For Service* lebih rendah dibandingkan biaya INA-CBG’s yang lebih besar utamanya pada kasus non bedah. Sedangkan pada kasus bedah menunjukkan *Fee For Service* lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG’s. Berdasarkan dari paparan di atas, sehingga penulis ingin mengetahui dan tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG’s untuk kasus penyakit hipertensi primer pada pasien era JKN di Rumah sakit islam sultan agung semarang periode januari 2017-Oktober 2017.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG’S untuk kasus penyakit hipertensi primer pada pasien era JKN di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2017 - Oktober 2017 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG’S untuk kasus penyakit hipertensi primer pada

pasien era JKN studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2017 - Oktober 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi biaya riil untuk kasus penyakit hipertensi primer pada pasien era JKN studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode Januari 2017 - Oktober 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini merupakan landasan untuk mengetahui perbedaan biaya riil Rumah sakit dengan tarif INA CBG's untuk kasus penyakit hipertensi primer pada pasien JKN di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode Januari 2017 – Oktober 2017.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi penulis adalah penulis dapat menerapkan pengetahuan atau teori-teori yang selama ini didapatkan dari kuliah. Bagi penulis lain yang melakukan penelitian sama dengan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan sumber informasi dalam melakukan penelitian.

1.4.2.2. Bagi rumah sakit adalah diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengambil kebijakan yang terkait dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan peserta JKN.

1.4.2.3. Bagi INA-CBG's adalah diharapkan dengan adanya penelitian ini, memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan antara sistem pembiayaan kesehatan JKN tarif paket INA-CBG dan sistem pembiayaan *Fee For Service* sesuai Peraturan Daerah. Dengan demikian, diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan tentang serapan dana JKN di lapangan.