

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tingginya tunggakan iuran peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) setiap tahunnya mengalami pembengkakan hingga mencapai Rp. 3,4 Triliun, sehingga menjadikan adanya defisit keuangan dari tahun ke tahun yang selalu meningkat, diperkirakan mencapai Rp. 9 Triliun pada tahun 2018 (Pasaribu and Purnamasari 2018). Hal tersebut tentunya, membuat BPJS meningkatkan tarif iuran yang ditagihkan kepada pesertanya, untuk menutupi kekurangan yang terjadi di setiap tahun agar tetap adanya keberlanjutan pada program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) ini.

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak Januari 2014 (BPJS 2014). Dalam menyelenggarakan program tersebut tarif INA-CBG's (Indonesia *case based groups*) digunakan sebagai model pembayaran untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit (Depkes RI, 2014). INA-CBG's merupakan suatu sistem pembayaran berdasarkan pada diagnosis penyakit yang diderita pasien secara sistem "paket" yang telah ditawarkan oleh BPJS, sehingga pihak rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan biaya yang telah dihabiskan oleh pasien sesuai dengan rata – rata biaya pada suatu kelompok penyakit (Devi *et al.*, 2014).

Menurut (Pahriyani *et al.*, 2014) penerapan tarif INA-CBG's menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses melalui perhitungan biaya pelayanan (*cost of care*) berdasarkan perhitungan *unit cost* yang dimiliki rumah sakit. Dalam menanggapi penerapan tarif INA-CBG's di rumah sakit, sekarang ini banyak manajemen rumah sakit yang mengimplementasikan *Clinical Pathway* sebagai strategi untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih baik dengan biaya yang sedikit (Pahriyani *et al.*, 2014).

*Clinical Pathway* merupakan pelayanan kesehatan berdasarkan diagnosis yang menjabarkan secara rinci tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan. *Clinical Pathway* dibuat oleh tim kesehatan atau KSMF (Kelompok Studi Manajemen Saraf) khusus untuk pasien dengan diagnosis gangguan sistem saraf yang bertujuan untuk memberikan hasil optimal berbasis bukti, sehingga memiliki dampak luas terhadap jalur klinis, sumber daya rumah sakit serta pasien (Mutiarasari *et al.*, 2017).

Pada penelitian lain ditemukan analisis tentang perbedaan biaya rill dengan paket INA-CBG's pasien stroke di salah satu rumah sakit swasta kota Semarang yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih biaya antara tarif rill dengan tarif INA-CBG's, dimana tarif INA-CBG's belum mampu menutupi secara total keseluruhan biaya rill. Faktor tersebut dipengaruhi oleh kelas rawat, LOS (*Length of Stay*) dan umur (Wirastuti *et al.*, 2019), sedangkan dalam penelitian meta analisis (Huang *et al.*, 2015)

yang melihat efektifitas dari *Clinical Pathway* dalam manajemen penyakit stroke, diketahui bahwa adanya penerapan tersebut dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien stroke, akan tetapi dalam penelitiannya secara signifikan belum membahas terkait perbedaan biaya.

Implementasi *Clinical Pathway* digunakan dalam tarif INA-CBG's untuk memilih pola praktek terbaik dengan menetapkan prosedur dan standar perawatan. Selain itu dalam standar nasional akreditasi rumah sakit dijelaskan bahwa dalam pengajuan akreditasi, rumah sakit diharapkan memiliki dan menerapkan *Clinical Pathway* untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan meningkatkan perlindungan bagi masyarakat serta sumber daya rumah sakit (SNARS 2018). Salah satu penyakit yang mengimplementasikan *Clinical Pathway* dalam perawatannya adalah stroke.

Stroke merupakan penyakit yang mengakibatkan kecacatan tertinggi dan penyebab kematian terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, sehingga memerlukan perawatan lebih lanjut serta rehabilitasi jangka panjang. Akibat tingginya kecacatan pada penyakit ini, membuat biaya yang dikeluarkan tentunya cukup besar. (Muslimah et al. 2017). Menurut American Heart Association, persentase kejadian stroke di negara Amerika akan meningkat pada usia 45 – 64 tahun, dimana biaya perawatan pasien stroke juga akan mengalami peningkatan dua kali lipat pada tahun 2030 (Muslimah et al. 2017).

Penyebab meningkatnya biaya perawatan pasien stroke di Amerika Serikat dikarenakan, sudah terjadinya peningkatan pada tahun 2010 dari \$71.55 miliar dollar menjadi \$183.13 miliar dollar, prevalensi penduduk terkena stroke melonjak sebesar 5.1%, serta peningkatan hilangnya produktivitas sebesar \$33.65 miliar dollar menjadi \$56.54 miliar dollar di setiap tahunnya (Muslimah et al. 2017). Tingginya biaya perawatan stroke juga terjadi di negara Indonesia, dimana pada tahun 2007 rata-rata biaya terapi yang dikeluarkan RS Sardjito Yogyakarta untuk pasien stroke iskemik sebesar Rp. 4.340.000 dan stroke hemoragik sebesar Rp. 5.300.000 . Biaya pengobatan pada stroke iskemik rata-rata sebesar Rp. 1.728.450 dan hemoragik sebesar Rp. 2.121.590 (Purbaningsih *et.al* 2015).

Di Negara Cina stroke termasuk salah satu penyakit yang membutuhkan perhatian khusus, karena Cina merupakan salah satu negara di seluruh dunia yang mempunyai tingkat kematian tertinggi akibat stroke dengan persentase sebesar 19,9% dari seluruh kematian di Cina, selain itu hampir lima belas juta manusia meninggal setiap tahunnya dan sepertiga lainnya mengalami kecacatan permanen (Mutiarasari *et al.*, 2019). Tidak berbeda dengan Cina, Indonesia juga memiliki prevalensi stroke yang cukup tinggi. Stroke di Indonesia merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu dengan persentase 21,1% dan mengalami peningkatan angka prevalensi setiap tahunnya (Riskesdas 2018). Berdasarkan data diatas, dapat di simpulkan bahwa dalam penatalaksanaan terapi penyakit stroke menggunakan sistem *Clinical Pathway* merupakan pilihan yang tepat.

Selain itu hal tersebut juga menjadi alasan dasar bagi peneliti untuk menganalisis besarnya biaya terapi yang dikeluarkan pasien guna melihat dampak positif maupun negatif.

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Peneliti memilih RSI Sultan Agung sebagai tempat penelitian bertujuan untuk menganalisis serta melihat pengaruh penerapan *clinical pathway* yang sudah diterapkan dirumah sakit ini sejak 2014 untuk kasus dengan diagnosis jumlah banyak, apakah bermanfaat atau tidak dalam menurunkan biaya perawatan dan pengobatan (Rahmah 2017), selain itu RSI Sultan Agung merupakan rumah sakit tipe B yang bekerja sama sebagai mitra BPJS kesehatan, dimana dalam penerapannya menggunakan sistem aplikasi INA-CBG's (Mahmudah *et.al.*, 2015). Stroke di RSI Sultan Agung menempati peringkat tertinggi dengan jumlah pasien sebanyak 254 di tahun 2017 dan setiap bulannya pasien stroke yang menjalani rawat inap berjumlah 59 pasien (Safitri 2019). Selain itu, belum ada penelitian yang membahas tentang pengaruh *Clinical Pathway* terhadap biaya rill di RSI Sultan Agung pada era JKN. Berdasarkan latar belakang tersebut, menjadi ketertarikan tersendiri bagi peneliti untuk menganalisis pengaruh *Clinical Pathway* terhadap biaya rill pasien stroke di RSI Sultan Agung Semarang pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

Apakah terdapat pengaruh *clinical pathway* terhadap biaya riil pasien stroke era JKN di RS Islam Sultan Agung Semarang ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *clinical pathway* terhadap biaya riil pasien stroke era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBG's serta faktor yang berpengaruh terhadap besarnya biaya riil pasien stroke.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pendukung bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian tentang analisis pengaruh *clinical pathway* terhadap biaya riil pada penyakit stroke maupun penyakit lain.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam penerapan kebijakan *clinical pathway* di Rumah Sakit yang digunakan sebagai tempat penelitian.