BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Para ahli kandungan menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina membawa resiko pada ibu dan janin (Sarwono, 2009). Ada beberapa indikasi dilakukannya *sectio caesaria*. Salah satunya adalah indikasi medis seperti daya mengejan ibu yang lemah, anak terlalu besar, panggul sempit, dan infeksi pada jalam lahir yang diduga dapat menular pada anak seperti herpes kelamin (*herpes genitalis*) (Dewi, 2007).

Data dari WHO menyebutkan hasil distribusi negara dan jumlah bedah sesar berdasarkan kategori tingkat operasinya. Sebanyak 54 negara memiliki tingkat operasi sesar dibawah 10%, 69 negara menunjukkan tingkat operasi sesar di atas 15%, dan 14 negara dengan tingkat operasi diantar 10 hingga 15%. Negara yang masuk ke dalam kategori dibawah 10% diantaranya Pakistan, Indonesia, India, Vietnam, Filipina, dll. Untuk kategori diatas 15% adalah Brazil, Iran, Cina, Amerika, Argentina, dll (Gibbons & Belizan, 2010). Total biaya *sectio caesarea* secara global diperkirakan sebesar 2,32 miliar dolar Amerika per tahun dengan biaya terapi sebesar 432 juta dolar Amerika. Total biaya *sectio caesarea* di Asia diperkirakan sebesar satu miliar dolar

Amerika per tahun. Total biaya *sectio caesarea* di Indonesia mencapai 19,5 juta dolar Amerika per tahun.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). DIY berada di proporsi empat tertinggi yaitu 15%. Secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada ibu yang menyelesaikan D1-D3/PT (perguruan tingginya) (25,1%), pekerjaannya sebagai pegawai (20,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), dan kuintil indeks kepemilikannya teratas (18,9%). Dari data di atas bisa diketahui bahwa rata-rata yang melakukan operasi cesar adalah masyarakat dengan ekonomi menengah ke atas dan dengan jenjang pendidikan yang cukup tinggi. (RISKESDAS, 2013).

Suatu tindakan obstetrik (seperti bedah sesar atau pengeluaran plasenta secara manual) dapat meningkatkan risiko seorang ibu terkena infeksi sehingga diperlukan antibiotik profilaksis yang diberikan sebelum atau segera saat operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat pertumbuhan kuman atau membunuh kuman. Pada bedah sesar, untuk menghindari masuknya antibiotik pada janin, antibiotik dapat diberikan segera setelah penjepitan tali pusat (Saifuddin, 2008). Selain antibiotik, digunakan juga obat non antibiotik untuk mengobati gejala-gejala pasien sehingga mengurangi kesakitan dan mempercepat penyembuhan pasien. Salah satu golongan obat yang sering digunakan adalah antinyeri.

Dalam pembayaran rumah sakit, ada 2 metode yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarannya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan di lakukan. Metode ini menjadi pilihan karena dapat mengendalikan biaya kesehatan, menjadikan pelayanan kesehatan bermutu sesuai standar, mencegah pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan, berlebihan atau *under use*, mempermudah administrasi klaim, dan mendorong provider untuk melakukan *cost containment* (Permenkes No. 27 Tahun 2014).

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif yang dikenal adalah *Casemix* (*case based payment*) yang sudah diberlakukan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada Tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*). Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (Indonesia Diagnosis Related Group) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*). Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA-DRG Tahun 2008, tarif INA-CBG

Tahun 2013 dan tarif INA-CBG Tahun 2014 (Permenkes No. 27 Tahun 2014).

Peningkatan biaya kesehatan menjadi masalah utama masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani permasalahan ini adalah dengan menetapkan penjaminan kesehatan melalui JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hal ini diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. (Kusumaningtyas, 2013).

Al Quran surah Al Furqon ayat 67

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَٰلِكَ قَوَامًا

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.”

Surat tersebut bermakna bahwa hendaknya kita menggunakan harta kita dengan batasan tertentu agar tidak membelajankan harta melampaui batasnya. Dan juga untuk membelanjakan harta dalam ketaatan sehingga tidak terjerumus dalam membelanjakan kemaksiatan. Hubungan surat ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah melihat apakah biaya yang sudah diatur oleh pemerintah untuk bedah sesar sesuai dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Alasan memilih RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit pendidikan dengan kategori tipe B di regional 1 yang telah menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan. Rumah sakit ini juga merupakan salah satu rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan DIY sebagai rumah sakit rujukan untuk melayani pasien yang terdaftar dalam JKN.

Dari hal-hal yang sudah dijabarkan diatas dapat diambil kesimpulan dan alasan dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui rata-rata biaya perawatan partus dengan *sectio caesarea* untuk pasien peserta JKN dan non JKN serta perbandingannya dengan tarif klaim INA-CBG's. Dapat dilihat apakah rata-rata biaya tersebut sudah sesuai dengan tarif yang ditetapkan. Selain itu untuk melihat perbedaan pola pengobatan khususnya antibiotik dan antinyeri pada pasien peserta JKN dan non JKN. Hal ini penting karena dengan pola pengobatan tersebut dapat menentukan kesembuhan dan lama pasien di rawat di rumah sakit. Selain itu untuk mengevaluasi perbedaan pelayanan antara pasien JKN dan non JKN di kelas perawatan yang sama.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah rata-rata biaya perawatan partus s*ectio caesarea* pasien JKN dan non JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015?
2. Bagaimana perbedaan biaya perawatan s*ectio caesarea* pasien JKN dengan tarif INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 59 Tahun 2014?
3. Bagaimana perbedaan biaya perawatan *sectio caesarea* pasien JKN dan non JKN?
4. Bagaimana pola pengobatan antibiotik dan analgesik peserta JKN dengan non JKN?

C. Keaslian Penelitian

1. "Analisa Perbedaan Biya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG'S untuk Kasus Persalinan dengan *Sectio Caesarea* pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013" oleh Kusumaningtyas dkk (2013). Pada penelitian ini dilakukan perbandingan biya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG'S pada pasien Jamkesmas. Perbandingan biaya perawatan di rumah sakit dengan tarif INA-CBG's untuk kasus persalinan dengan Sectio Caesaria di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013 adalah sebesar 61% biaya riil rumah sakit melebihi tarif paket INA-CBGs sehingga rumah sakit mengalami kerugian. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu periode, lokasi dan kriteria pasien.

2. “Analisis Biaya Pengobatan Stroke Pada Pasien Rawat Inap kelas 3 di RSUD Penembahan Senopati Bantul sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasar INA-CBG`s Pada program JKN 2014” oleh Yunianti (2015). Pada penelitian tersebut diperoleh kesimpulan rata-rata biaya rill biaya pengobatan stroke lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan tarif INA-CBG`s. Perbedaan penelitian yang dilakukan yaitu pada periode, lokasi, penyakit.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya perawatan partus s*ectio caesarea* pasien JKN dan non JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.
2. Mengetahui perbedaan biaya perawatan s*ectio caesarea* pasien JKN dengan tarif INA-CBG’s berdasarkan Permenkes Nomor 59 Tahun 2014.
3. Mengetahui perbedaan biaya perawan *sectio caesarea* pasien JKN dan non JKN.
4. Mengetahui pola pengobatan antibiotik dan analgesik peserta JKN dengan Non JKN.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan evaluasi pelayanan kesehatan serta perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik sehingga besar biaya perawatan *partus* dengan s*ectio caesaria* dapat sesuai dengan Permenkes

RI Nomor 59 Tahun 2014 baik pada pasien yang menggunakan JKN ataupun Non JKN.

2. Bagi pemerintah diharapkan dapat menjadi masukan untuk evaluasi pembiayaan perawatan partus dengan s*ectio caesaria.*
3. Bagi peneliti dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang analisis biaya.