

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Persalian dengan prosedur cesar atau *sectio caesarea* menjadi tren di masyarakat. Angka persalianan sesarea terus meningkat di setiap negara. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan *Caesarean Section Rate* (CSR) yang ideal bagi suatu negara adalah berkisar 10% sampai 15% (Betran *et al*, 2015). Hasil survei global oleh WHO pada tahun 2004-2008 di tiga benua yaitu Amerika Latin, Afrika, dan Asia menunjukkan bahwa negara-negara di Afrika lebih banyak angka persalinan pervagina dan sebagian besar negara di Asia melakukan persalinan *sectio caesarea*. Negara di Asia yang angka *sectio caesarea* paling tinggi adalah negara China (46,2%) (Souza *et al.*, 2010). Indonesia memiliki nilai CSR sekitar 6,8 berdasarkan hasil data survei oleh WHO pada tahun 2008 (Gibbons *et al.*, 2010). Data dari RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa pada triwulan pertama tahun 2013, terdapat 139 pasien dengan kasus *sectio caesarea* atau 25,3% dari keseluruhan pasien persalinan (Kusumaningtyas dkk, 2013).

Tren persalinan *sectio caesarea* ini sering kali dipertanyakan hukumnya menurut Islam oleh umat muslim. Persalinan *sectio caesarea* menurut hukum Islam diperbolehkan pada saat yang memang mendesak atau darurat seperti yang disebutkan dalam Al Quran surah Al Baqarah ayah 185 yang berbunyi :

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ

وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ مَا هَدٰنٰكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Dan hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan hendaklah kamu mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, supaya kamu bersyukur.

Dari dalil tersebut dapat diketahui bahwa sesungguhnya Allah SWT telah memberikan berbagai jalan kemudahan yaitu memberikan alternatif apabila persalinan normal tidak dapat dilakukan. *Sectio caesarea* dapat dilakukan jika terdapat faktor penyulit baik dari ibu maupun bayi seperti distorsia persalinan, endometriosis, kelahiran sungsang, kematian bayi pada kelahiran dan indikasi lainnya (Chunningham *et al.*, 2010).

Seiring dengan perkembangan teknologi kesehatan, *sectio caesarea* banyak diminati dan dianggap lebih aman karena didukung oleh adanya antibiotik, transfusi darah, teknik operasi, dan anestesi yang lebih baik. Namun, morbiditas maternal setelah *sectio caesarea* lebih tinggi daripada persalinan pervagina karena ada peningkatan risiko komplikasi pasca-operasi. Komplikasi utama yang sering terjadi berasal dari risiko perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat uterus, dan memerlukan pembedahan lebih lanjut (Norwitz dan Schorge, 2007).

Estimasi dana pada tahun 2008 yang dibutuhkan untuk pembiayaan prosedur *sectio caesarea* di Indonesia menurut WHO adalah 19.532.824 *US dollars* (Gibbons *et al.*, 2010). Terkait permasalahan biaya kesehatan yang tinggi, pemerintah telah meyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berlaku

sejak tanggal 1 Januari 2014. Program JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Permenkes RI^b, 2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebut bahwa pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan merupakan salah satu komponen yang dibayarkan dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's). Dalam hal ini rumah sakit termasuk dalam fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sehingga dalam proses pembiayaannya menggunakan sistem INA-CBG's. INA-CBG's merupakan terapan dari sistem pembayaran *casemix* (*case based payment*). 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* (Permenkes RI^a, 2014).

Dalam penerapan sistem INA-CBG's ini sering terjadi permasalahan dalam pembiayaannya. Hal yang sering terjadi adalah besarnya biaya riil suatu prosedur kesehatan melebihi dari klaim dari INA-CBG's sehingga menyebabkan sebagian rumah sakit merasa terbebani dengan sistem ini. Menurut penelitian Kusumaningtyas (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil rumah sakit pada kasus *sectio caesarea* di RSUD Tugurejo Semarang adalah biaya pengobatan,

perawatan intensif, pemeriksaan penunjang, dan lama perawatan. Jika permasalahan tersebut dikaitkan dengan program JKN yang diselenggarakan oleh pemerintah, ada kemungkinan untuk menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan antara pasien yang menggunakan jaminan kesehatan nasional (JKN) dengan pasien yang tidak menggunakan JKN (non-JKN). Penelitian Isti (2015) menyebutkan bahwa total biaya diabetes militus di PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk pasien non-JKN berbeda secara bermakna dengan biaya pasien peserta JKN. Pasien non-JKN akan cenderung diberikan pelayanan yang lebih mahal karena menggunakan sistem *fee by services*. Sedangkan, pasien JKN diberikan pelayanan yang terbatas karena dibatasi oleh sistem klaim INA-CBG's. Menurut penelitian Dewi (2007) melaporkan bahwa penggunaan obat paling tinggi pada tindakan *sectio caesarea* adalah antibiotik, obat obstetrik dan ginekologi, analgesik, dan obat yang mempengaruhi gizi dan darah. Obat antibiotik dan analgesik memiliki harga yang bervariasi karena di pasaran tersedia berbagai golongan dan merek, sehingga memungkinkan untuk memilih obat sesuai dengan jenis pembiayaan pasien. Adanya kemungkinan lebih lanjut terjadinya permasalahan pada pelayanan pada *sectio caesarea*, mendorong peneliti untuk mengevaluasi lebih jauh mengenai perbedaan biaya riil dengan klaim INA-CBG's dan pola penggunaan antibiotik dan analgesik pada pasien JKN dan non-JKN di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan.

Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan dipilih sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit tersebut telah menjalankan program JKN dengan kriteria rumah sakit tipe C dan berada di regional I. Selain itu, Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan merupakan bagian dari amal usaha

Muhammadiyah sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi persyarikatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui :

1. Berapakah rata-rata biaya riil pada kasus *sectio caesarea* pada pasien JKN dan non JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan?
2. Apakah ada perbedaan antara biaya riil dengan biaya klaim INA-CBG's pada pasien JKN dengan prosedur *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan?
3. Apakah ada perbedaan pembiayaan *sectio caesarea* pada pasien JKN dengan non-JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan?
4. Bagaimana pola pemberian antibiotik dan analgesik pada *sectio caesarea* pada pasien JKN dengan non-JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang pernah dilakukan antara lain :

Tabel 1. Penelitian yang Telah Dilakukan

Nama	Judul	Tahun	Hasil
Dyatmika Isti R	Analisis Biaya dan Outcome Terapi Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	2015	Total biaya diabetes militus pada pasien umum (Rp. 9.515.041,67) memiliki perbedaan (lebih tinggi) terhadap total biaya pasien JKN (Rp. 5.233.966,89) dan perbedaan bermakna pada biaya obat yaitu biaya obat pada kelas perawatan 2 ($p=0,001$) dan kelas perawatan 3 ($p=0,004$).

Dhea R.S. Kusumaningtyas, Lily K., & Dyah E.	Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's 3.1 untuk Kasus Persalinan dengan <i>Sectio Caesaria</i> pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013	2013 Perbandingan biaya riil dengan tarif paket INA- CBG's pada kasus <i>sectio caesarea</i> di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013 adalah sebesar 61% biaya riil melebihi tarif INA-CBG's dan kerugian akibat selisih biaya adalah senilai Rp 59.168.882,00.
---	---	---

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan

1. Penelitian ini membandingkan analisis biaya persalinan sesarea pada pasien JKN dan Non-JKN.
 2. Penelitian ini menghubungkan antara perbedaan pola penggunaan antibiotik dan antinyeri yang diberikan pada pasien JKN dan Non-JKN.
-

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya riil pada kasus *sectio caesarea* pada pasien JKN dan non JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan.
2. Mengetahui perbedaan antara biaya riil dengan biaya klaim INA-CBG's pada pasien JKN dengan prosedur *sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan.
3. Mengetahui perbedaan pembiayaan *sectio caesarea* pada pasien JKN dengan non-JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan.
4. Mengetahui pola pemberian antibiotik dan analgesik pada *sectio caesarea* pada pasien JKN dengan non-JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi pemerintah : sebagai bahan evaluasi tarif INA-CBG's dalam program jaminan kesehatan nasional.

2. Bagi rumah sakit : sebagai bahan evaluasi biaya riil pada prosedur persalinan *sectio caesarea* pada setiap kelas dibandingkan dengan biaya klaim INA-CBG's.
3. Bagi peneliti : untuk mengetahui perbandingan biaya riil dengan klaim INA-CBG's, penggunaan antibiotik dan analgesik pada prosedur *sectio caesarea*.