

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No 36 Tahun 2009). Upaya dalam meningkatkan kualitas hidup manusia dalam bidang kesehatan sangatlah penting. Pada masa ini upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*).

Berdasarkan UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” maka sudah seharusnya pemerintah serius memperhatikan kesehatan dan mutu kesehatan warga negara. Perhatian pemerintah tersebut tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025 yang mempunyai visi INDONESIA SEHAT 2025, serta misi yaitu masyarakat diharapkan memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Widada dkk., 2017).

Salah satu usaha pemerintah dalam pelayanan kesehatan adalah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero). Pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Akan tetapi skema-skema tersebut masih terfragmentasi, sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2014 dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi

seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut Undang-Undang No.24 Tahun 2011, BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 (Menkes RI, 2013).

Biaya pengobatan terhadap suatu penyakit atau pengobatan kegawatdaruratan akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan melalui iuran yang dibayarkan oleh peserta BPJS Kesehatan, yang sudah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Pada peraturan tersebut dinyatakan bahwa setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan (BPJS, 2014).

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan dari nyamuk *Aedes Spp*. Penyakit ini memiliki gejala serupa dengan Demam *Dengue*, namun DBD memiliki gejala lain berupa sakit atau nyeri pada ulu hati terus-menerus, pendarahan pada hidung, mulut, gusi atau memar pada kulit (Menkes RI, 2018).

Indonesia sebagai salah satu negara tropis menjadi negara dengan prevalensi kejadian DBD tertinggi dimana jumlah kasus dari 34 provinsi pada tahun 2017 adalah 68.407 dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 493 orang. Di provinsi Jawa Timur, pada tahun 2017 jumlah pasien DBD terdapat sebanyak 7.838 orang (angka kejadian 19,95 per 100.000), dengan kasus meninggal dunia 105 orang (angka kematian 0,43%). Di Kabupaten Lamongan jumlah pasien DBD sebanyak 105 orang dengan kasus meninggal dunia sebanyak 3 orang. Berdasarkan jumlah kasus yang masih banyak di Indonesia, maka DBD dikategorikan sebagai salah satu kategori pelayanan gawat darurat BPJS Kesehatan (Dinkesprov Jawa Timur, 2018).

Terbentuknya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 menimbulkan sejumlah masalah di berbagai daerah. Sejak beroperasi pada Januari 2014, BPJS Kesehatan terus mengalami kekurangan dana. Defisit BPJS Kesehatan yang terus menggunung berawal dari kekeliruan konsep jaminan kesehatan nasional. Terdapat anggapan umum bahwa BPJS Kesehatan harus menanggung seluruh biaya

pengobatan dan perawatan semua warga Indonesia tanpa kecuali. Hal ini tidak sesuai dengan sistem BPJS Kesehatan yang pada dasarnya merupakan skema asuransi. Selain berhak mendapat jaminan pembiayaan, peserta punya kewajiban membayar premi sesuai dengan kaidah asuransi (Koran Tempo, 2020).

Pada Februari – Juni 2019 di paviliun Roudhoh RS Muhammadiyah Lamongan mengobati 35 pasien anak dengan DBD kategori BPJS. Dari 35 pasien kategori BPJS yang diobat, Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mengalami kerugian sebanyak 28%. Besarnya biaya pengobatan dibanding dengan biaya yang ditanggung BPJS menjadi masalah yang harus diatasi rumah sakit terutama rumah sakit swasta. Untuk mengatasi hal tersebut, Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berupaya mengurangi faktor-faktor yang bisa menambah beban biaya pengobatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara klaim BPJS dengan faktor pembiayaan pengobatan dengan pasien Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di paviliun Roudhoh Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai adalah mengetahui adanya hubungan anatara klaim BPJS dengan faktor pembiayaan pengobatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di paviliun Roudhoh Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.4 Manfaat

- 1) Manfaat bagi peneliti:
 - a. Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam mengembangkan diri dan mengabdikan diri pada dunia kesehatan pada khususnya di bidang kefarmasian yang akan datang.

- b. Menjadi sebuah pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan praktis lapangan di bidang kesehatan sesuai dengan kaidah ilmiah yang didapatkan dari materi kuliah.
- 2) Manfaat bagi institusi pendidikan:
- a. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pembaca dalam rangka pengobatan yang efektif dan efisien bagi pasien anak DBD.
 - b. Dapat menjadi bahan pembandingan bagi pembaca yang akan meneliti masalah yang sama.
- 3) Manfaat bagi Rumah Sakit
- a. Sebagai salah satu sumber informasi bagi Rumah Sakit dalam mengatasi pembiayaan yang menjadi *balance negatif* terutama pasien anak BPJS dengan diagnosa DBD

