

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

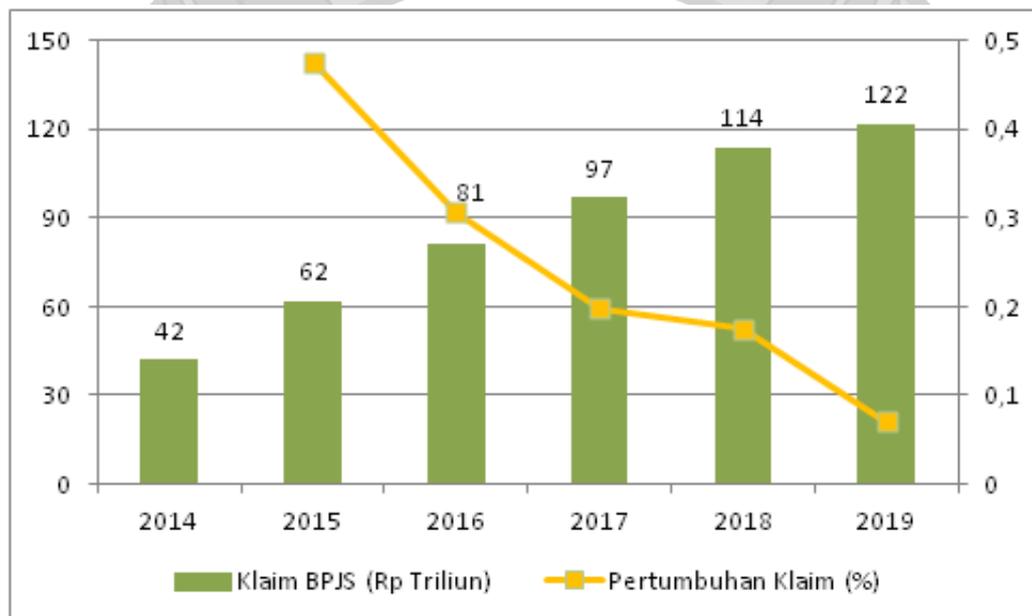
Setiap masyarakat Indonesia tanpa kecuali memiliki hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kewenangan Undang Undang Dasar (UUD) 1945. Artinya bahwa kesehatan warga negara dijamin oleh pemerintah dari mulai pencegahan hingga pengobatan. Pemerintah menjamin kesehatan rakyat salah satunya dengan cara menyediakan fasilitas kesehatan hingga menyediakan alat-alat kesehatan yang bermutu tinggi. Hal tersebut merupakan suatu kewajiban negara yang tertera dalam UUD 1945 yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu suatu rencana yang digagas oleh pemerintah dan masyarakat yang bertujuan memastikan bahwa seluruh rakyat Indonesia menikmati kesehatan yang setara sehingga masyarakat Indonesia memiliki kehidupan yang sesuai dengan kewenangan UUD 1945 yaitu memiliki kehidupan yang produktif, sehat, dan sejahtera. Hal ini tercermin dalam Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Tahun 2004. JKN merupakan program pelayanan kesehatan yang memiliki manfaat berupa pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi yaitu termasuk obat dan komponen medis. Pelayanan kesehatan yang difokuskan pada prinsip tersebut adalah pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti pada puskesmas, dokter praktek perseorangan, dan klinik. Selain itu juga seperti pada klinik utama, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus yang merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Pelayanan ini akan menjadi portal bagi peserta BPJS Kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Manfaat yang diberikan adalah penggunaan teknik terkendali mutu dan biaya (*managed care*) [1].

JKN diluncurkan pada awal tahun 2014 dengan jumlah kepesertaan sebesar 133.423.653 jiwa, dengan rata-rata jumlah peserta meningkat sebesar 4,38% atau sekitar 5.841.659 jiwa setiap tiga bulan [2]. Pada akhir tahun 2016 peserta mengalami peningkatan dengan jumlah sebesar 171.939.254 jiwa. Dalam waktu 3 tahun, peserta mengalami penambahan sebesar 38.515.601 jiwa. Peningkatan peserta yang cukup besar hal ini disebabkan oleh efektifnya pemasaran sosial

melalui kegiatan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat maupun tidak langsung seperti melalui sosial media.

Sejak awal diluncurkan, pertumbuhan klaim pada tahun-tahun awal diperkirakan sangat besar. Hal ini dikarenakan kurang optimalnya perolehan premi. Menurut *Commerz International Merchant Bankers (CIMB) Securities* terdapat dua faktor membengkaknya defisit yang dapat mengancam keberlangsungan JKN. Pertama, alokasi subsidi dari pemerintah tidak mencukupi untuk biaya pengobatan. Kedua, pembengkakan juga disebabkan oleh kelompok peserta yang tidak memiliki gaji tetap tetapi membutuhkan pengobatan yang mahal. Selain itu, peserta juga berhenti membayar premi karena merasa tidak membutuhkan pengobatan.



Gambar 1.1: Grafik Pertumbuhan Klaim BPJS Kesehatan 2014-2019
Sumber : CIMB *Securities*, GIZ, diolah Bareksa

Dalam skripsi ini, penulis berusaha untuk menganalisis data FKTP Kapitasi, FKTP Non Kapitasi, dan FKRTL menggunakan data sekunder BPJS Kesehatan pada tahun 2015-2016. Data karakteristik pasien yang digunakan adalah provinsi, bulan, segmen peserta, diagnosis penyakit, dan biaya tagih. Penelitian dilakukan dengan memakai metode uji *Chi-Square* dan uji Kruskal-Wallis yang dipakai untuk menentukan apakah karakteristik data memiliki perbedaan biaya tagih dan jumlah klaim yang signifikan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Skripsi ini diuraikan sebagai berikut.

1. Bagaimana hubungan besar biaya tagih dengan provinsi.
2. Bagaimana hubungan besar biaya tagih dengan bulan.
3. Bagaimana hubungan besar biaya tagih dengan segmen peserta.
4. Bagaimana hubungan besar biaya tagih dengan diagnosis penyakit.
5. Bagaimana hubungan besar biaya tagih dengan provinsi untuk setiap segmen peserta.
6. Bagaimana hubungan besar biaya tagih dengan bulan untuk setiap segmen peserta.
7. Bagaimana jumlah klaim setiap provinsi untuk masing-masing segmen peserta.
8. Bagaimana jumlah klaim setiap bulan untuk masing-masing segmen peserta.
9. Bagaimana jumlah klaim setiap diagnosis penyakit untuk masing-masing segmen peserta.

1.3 Tujuan Penelitian

Skripsi ini memiliki tujuan sebagai berikut.

1. Mengetahui hubungan besar biaya tagih dengan provinsi.
2. Mengetahui hubungan besar biaya tagih dengan bulan
3. Mengetahui hubungan besar biaya tagih dengan segmen peserta.
4. Mengetahui hubungan besar biaya tagih dengan diagnosis penyakit.
5. Mengetahui hubungan besar biaya tagih dengan provinsi untuk setiap segmen peserta.
6. Mengetahui hubungan besar biaya tagih dengan bulan untuk setiap segmen peserta.

7. Mengetahui jumlah klaim setiap provinsi untuk masing-masing segmen peserta.
8. Mengetahui jumlah klaim setiap bulan untuk masing-masing segmen peserta.
9. Mengetahui jumlah klaim setiap diagnosis penyakit untuk masing-masing segmen peserta.

1.4 Batasan

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa batasan yang digunakan untuk permasalahan di atas sebagai berikut.

1. Data yang digunakan adalah data sekunder BPJS Kesehatan dengan data sampel yang digunakan yaitu data sampel FKTP Kapitasi, FKTP Non Kapitasi, dan FKTRL.
2. Data karakteristik pasien yang digunakan adalah biaya tagih, segmen peserta, bulan, provinsi, dan diagnosis penyakit.
3. Data yang digunakan adalah data selama tahun 2015-2016.
4. Analisis digunakan dengan menggunakan uji Kruskal-Wallis dan uji *Chi-Square*.
5. Taraf signifikansi yang digunakan ($\alpha = 0,05$).

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua jenis sebagai berikut.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Berdasarkan sudut pandang teoritis, menganalisis data dari data sekunder BPJS Kesehatan pada tahun 2015-2016 dengan memanfaatkan metode statistik non parametrik yaitu uji Kruskal-Wallis dan uji *Chi-Square*. Dengan penelitian ini, penulis ingin menerapkan kedua uji tersebut yang sudah didapatkan selama masa perkuliahan. Hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk mendukung penelitian lebih lanjut mengenai data BPJS Kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat untuk membantu pembaca yang tertarik dengan penerapan metode statistik non parametrik khususnya untuk uji Kruskal-Wallis dan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini dapat membantu pembaca mengetahui bagaimana menganalisis suatu data dengan menggunakan uji Kruskal-Wallis dan uji *Chi-Square*. Selain itu, pembaca juga bisa menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi.

1.6 Sistematika Penulisan

Struktur penulisan dari penelitian ini sebagai berikut.

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB I mengenalkan latar belakang penelitian, tujuan penelitian, rumusan masalah, batasan penelitian dan manfaat penelitian Skripsi.

2. BAB II Landasan Teori

Berisi penjelasan tentang teori yang digunakan untuk melakukan penelitian. Teori digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan menjawab tujuan penelitian ini. Teori yang dibahas pada bab ini mengenai FKTP yang terbagi menjadi dua yaitu Kapitasi dan Non Kapitasi, FKRTL, uji *Chi-Square* dan uji Kruskal-Wallis.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Berisi penjelasan gambaran proses-proses yang akan dilakukan untuk mencari tujuan dalam penelitian Skripsi ini.

4. BAB IV Analisis dan Pembahasan Data

Bab ini berisi penjelasan dari proses pengolahan data sampai dengan mendapatkan hasil untuk bisa dianalisa secara keseluruhan. Hasil dari pengolahan data akan menunjukkan estimasi perbedaan dari besar dan jumlah biaya tagih dari provinsi, bulan, segmen peserta, dan diagnosis penyakit di Indonesia.

5. BAB V Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan pengumpulan, pengolahan dan analisis data pada bab sebelumnya, ditarik kesimpulan dari hasil penelitian. Bab ini juga memuat saran penelitian selanjutnya bagi pihak-pihak yang membutuhkan hasil penelitian.