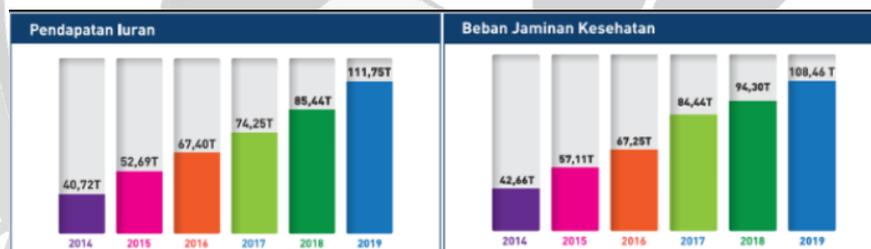


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia masih menjadi sebuah tantangan untuk menjadikan Indonesia maju yang ditargetkan pada tahun 2025. Pemerintah sepenuhnya sadar akan pentingnya sumber daya manusia yang berkualitas dan para pakar di bidang sumber daya manusia (SDM) menyatakan bahwa kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh kemudahan akses pendidikan dan kesehatan yang berkualitas. Untuk itu, pemerintah mengeluarkan undang-undang mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional dan undang-undang mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. [1]. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk dan memiliki tugas utama sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan yang berupa perlindungan kesehatan agar setiap orang dapat terpenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Perlindungan kesehatan oleh BPJS Kesehatan ini diperuntukan semua orang yang telah membayar iuran atau mereka yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah [2]. Adanya BPJS Kesehatan ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan sehingga masyarakat Indonesia dapat memiliki kehidupan yang layak.



Gambar 1.1 Pendapatan Iuran dan Beban Jaminan Kesehatan BPJS.

Sumber: Laporan Pengelolaan Program Tahun 2019 dan Laporan Keuangan Tahun 2019 [3].

Berdasarkan Gambar 1.1, beban jaminan sosial kesehatan yang diajukan pada tahun 2014, 2015, 2017, dan 2018 menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan pendapatan iuran yang diterima setiap tahunnya. Salah satu penyebab defisit yang terjadi pada BPJS Kesehatan adalah pendapatan iuran yang lebih rendah daripada beban yang ditanggung oleh BPJS.

Untuk mengatasi hal ini, pemerintah menaikkan iuran BPJS pada tahun

Tabel 1.1 Kenaikkan Premi BPJS Kesehatan per 1 Januari 2020

		<1 Januari 2020	>1 Januari 2020
Bukan Pekerja/ PBP	kelas 1	Rp80.000,00	Rp160.000,00
	kelas 2	Rp51.000,00	Rp11.000,00
	kelas 3	Rp25.500,00	Rp42.000,00
PBI APBD/ PBI APBN		Rp23.000,00	Rp42.000,00
PPU		batas atas upah = 8 juta	batas atas upah = 12 juta

2020. Kenaikkan ini diharapkan agar BPJS Kesehatan tidak lagi mengalami defisit kedepannya. Kenaikkan iuran BPJS Kesehatan terhitung 1 Januari 2020 terlihat dalam Tabel 1.1 [4].

Penulis dalam skripsi ini memiliki data BPJS Kesehatan tahun 2015-2016 yang terdiri dari empat segmen yaitu data FKTP Non Kapitasi, data FKTP Kapitasi, data FKRTL, dan data Kepesertaan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP) menjadi tujuan pertama peserta BPJS Kesehatan ketika mengakses pelayanan kesehatan, FKTP terdiri dari klinik, dokter umum, puskesmas, dan laboratorium. Terdapat dua jenis FKTP, yaitu FKTP Kapitasi dan FKTP Non Kapitasi. Perbedaan kedua data ini adalah pada FKTP Kapitasi, setiap awal bulan dibayarkan dana sebesar yang telah ditentukan dikali dengan jumlah peserta yang terdaftar dalam FKTP tersebut tanpa memperhatikan jika peserta melakukan klaim atau tidak. Sementara itu, pada FKTP Non Kapitasi, jumlah yang dibayarkan setiap bulannya adalah sesuai dengan jumlah klaim yang terjadi dalam FKTP tersebut. Perbedaan ini menyebabkan data FKTP Kapitasi tidak memiliki data biaya tagih, sedangkan FKTP Non Kapitasi memiliki data biaya tagih. Selanjutnya penulis juga memiliki data Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang merupakan fasilitas kesehatan bersifat spesialisik atau subspecialistik. FKRTL meliputi rawat jalan, rawat inap, dan rawat inap di ruangan perawatan khusus. Data kepesertaan berisi data seluruh peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar hingga 31 Desember 2016. Dalam Skripsi ini penulis akan memfokuskan dalam pembentukan model *Generalized Linear Model* menggunakan data FKTP Non Kapitasi untuk memprediksi biaya tagih FKTP Kapitasi. Selanjutnya penulis akan menghitung ekspektasi biaya tagih per peserta pada FKTP Kapitasi dengan memanfaatkan teori ekspektasi. Perhitungan ini kemudian akan disesuaikan dengan proporsi peserta yang melakukan klaim. Perhitungan ini ditunjukkan untuk melihat perbandingan antara dana FKTP Kapitasi yang diberikan pemerintah setiap bulannya kepada FKTP Kapitasi dengan ekspektasi biaya tagih FKTP Kapitasi yang didapatkan oleh penulis. Data yang

digunakan penulis dalam Skripsi ini merupakan data BPJS Kesehatan 2015-2016. Walaupun data yang digunakan penulis merupakan data tahun lama, namun model yang didapatkan dapat dalam Skripsi ini dapat diaproksimasi menggunakan fungsi linear dan dapat digunakan untuk memodelkan data terbaru kedepannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana memprediksi biaya tagih pada FKTP Kapitasi dengan memanfaatkan data FKTP Non Kapitasi menggunakan Generalized Linear Model (GLM)?
2. Bagaimana menghitung ekspektasi biaya tagih per peserta pada FKTP Kapitasi untuk masing-masing segmen peserta BPJS Kesehatan Bukan Pekerja, PBI APBN, PBI APBD, PBPU, dan PPU menggunakan teori ekspektasi?

1.3 Tujuan Penulisan

Penulisan Skripsi ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengestimasi biaya tagih pada FKTP Kapitasi memanfaatkan data FKTP Non Kapitasi menggunakan metode *Generalized Linear Model*.
2. Menghitung rata-rata biaya tagih peserta FKTP Kapitasi untuk masing-masing segmen peserta BPJS Kesehatan Bukan Pekerja, PBI APBN, PBI APBD, PBPU, dan PPU menggunakan teori ekspektasi.

1.4 Batasan dan Asumsi

Batasan dan asumsi yang digunakan pada skripsi ini bertujuan untuk memfokuskan dan membatasi penelitian yang akan dilakukan. Skripsi ini memiliki batasan sebagai berikut:

1. Data yang digunakan merupakan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016 yang terdiri dari data sampel kepesertaan, data sampel Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Non Kapitasi, data sampel FKTP Kapitasi, serta data sampel Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Data sampel tersebut juga tidak memiliki pernyataan dari PPID BPJS Kesehatan bahwa data sampel mewakili data populasi BPJS Kesehatan yang sebenarnya.

2. Skripsi ini mengasumsikan variabel respon memiliki distribusi Gaussian, Gamma, atau Inverse Gaussian dalam pembuatan model.
3. Ruang lingkup pelayanan pada FKTP Kapitasi dan FKTP Non Kapitasi diasumsikan sama.
4. Diasumsikan dana Kapitasi dan Non Kapitasi seluruhnya berasal dari premi BPJS kesehatan.

1.5 Manfaat Penulisan

Manfaat dari Skripsi ini dibagi menjadi dua bagian, yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan estimasi rata-rata biaya tagih FKTP Kapitasi peserta BPJS Kesehatan untuk dijadikan referensi pada periode berikutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dalam perhitungan rata-rata biaya tagih FKTP Kapitasi peserta BPJS Kesehatan untuk tahun berikutnya berdasarkan data sampel yang ada.

1.6 Struktur Penulisan

1. Bab 1: Pengenalan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan juga batasan dan asumsi pada Skripsi ini. Tujuan dari bab ini adalah membahas rumusan masalah hingga pada hasil akhir dari penelitian ini.
2. Bab 2: Landasan Teori, memberikan teori-teori yang akan digunakan untuk mendukung penelitian ini dan juga literatur atau penelitian yang akan digunakan dalam membantu Skripsi ini. Bab ini akan memberikan pembaca pengetahuan yang diperlukan untuk mengerti penelitian ini.
3. Bab 3: Metodologi, menjelaskan langkah-langkah serta data yang akan diambil untuk mencapai tujuan dari penulisan Skripsi ini. Bab ini juga akan menjelaskan model dan metode yang digunakan pada penelitian ini.
4. Bab 4: Data dan Analisis, menunjukkan hasil pengolahan data dan analisa data tersebut. Analisis akan dilakukan secara komprehensif untuk mendapatkan detail yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

5. Bab 5: Kesimpulan, memberikan kesimpulan dan inti dari hasil penelitian yang kita dapatkan di bab 4. Bab ini juga memberikan ide-ide penelitian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan hasil dari penelitian ini.

