

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.⁽¹⁾ Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan dapat menjadi tulang punggung menuju pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia. Kebijakan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk peningkatan akses peserta terhadap pelayanan kesehatan yang merata, komprehensif dan bermutu bagi seluruh rakyat Negara Indonesia.⁽²⁾

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai sejak Januari Tahun 2014 dan sudah memasuki tahun kelima pelaksanaannya. Pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁽³⁾ Setelah 5 tahun pelaksanaan, kebijakan JKN ini perlu dievaluasi untuk mengetahui capaian sasaran sesuai dengan peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019. Pada tahun 2019, peta jalan JKN menetapkan 8 (delapan) sasaran yang dapat dikelompokkan menjadi 3 topik, yaitu topik tata kelola (sasaran 1, 5 dan 8), topik *equity*/pemerataan yang berkeadilan (sasaran 2, 3 dan 4) dan topik mutu pelayanan (sasaran 6 dan 7).⁽⁴⁾

Dalam topik *equity*/pemerataan yang berkeadilan terkhusus sasaran ke-3 peta jalan menuju JKN menyebutkan bahwa pada tahun 2019, paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan

keadilan sosial bagi seluruh rakyat.⁽⁴⁾ Untuk menilai capaian sasaran ke-3 tentang paket manfaat, penelitian ini menggunakan studi kasus paket manfaat layanan jantung. Studi kasus paket manfaat layanan jantung dilakukan untuk memvisualisasikan tingkat kesenjangan dalam ketersediaan paket manfaat layanan kesehatan. Hal yang diharapkan adalah tersedianya paket manfaat layanan jantung yang dapat diakses oleh seluruh segmen peserta BPJS Kesehatan.⁽³⁾ Ditinjau dari aspek utilisasi layanan kesehatan, laporan bulanan BPJS Kesehatan sampai dengan Desember 2017 menyebutkan sekitar 219,6 juta peserta mengakses layanan kesehatan, yang terdiri atas 66,7% pemanfaatan di FKTP, 29,3% di poliklinik rawat jalan FKRTL, dan 4 % rawat inap FKRTL.⁽⁴⁾

Paket manfaat dalam jaminan kesehatan adalah paket manfaat sesuai dengan prinsip asuransi sosial, layanan kesehatan yang dijamin adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan setiap peserta. Kebutuhan dasar kesehatan adalah segala pelayanan dokter dinilai perlu diberikan, termasuk layanan jantung dan perawatan intensif, tanpa ada batas lamanya layanan.⁽⁵⁾ Hal ini sebagaimana yang tertera dalam pasal 19 ayat 1 UU Nomor 40 Tahun 2004 yang menyebutkan “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.”⁽¹⁾

Sebelum lahirnya program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), terdapat variasi tanggungan paket manfaat katastrofik antara lain pengobatan penyakit katastrofik seperti operasi jantung, hemodialisis dan sebagainya pada berbagai jenis program jaminan kesehatan. Program Jamkesmas menanggung biaya katastrofik. Program Jamkesda menanggung biaya katastrofik karena mengacu pada program Jamkesmas namun tidak secara eksplisit di beberapa daerah. Program Askes PNS

menanggung biaya katastrofik namun di masa lalu peserta harus membayar selisih tarif (*excess claim*). Program JPK Jamsostek di masa lalu tidak menanggung biaya katastrofik, JPK Jamsostek mulai menjamin biaya katastrofik sejak tahun 2012 dan untuk paket manfaat rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dibatasi maksimal 60 hari/tahun. Perbedaan manfaat katastrofik tersebut perlu menjadi perhatian karena penyakit katastrofik secara finansial memberatkan peserta dan sehingga ditetapkan jaminan paket pengobatan katastrofik.⁽⁵⁾

Ketersediaan paket manfaat sangat diperlukan seiring tingginya angka penyakit jantung dan pembiayaannya yang masih menjadi tantangan kesehatan. Menurut data Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) Tahun 2015, penyakit jantung adalah salah satu masalah kesehatan utama dan penyebab nomor satu kematian di dunia. Kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di dunia berjumlah lebih dari 17 juta orang. Lebih dari 75% kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah 1,5%. Di Sumatera Barat, prevalensi penyakit jantung juga menunjukkan angka yang tinggi yaitu 1,6% atau 16 dari 1.000 penduduk Sumatera Barat menderita penyakit jantung. Sumatera barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari rata-rata nasional.⁽⁷⁾

Dari sisi pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional, pada penelitian Mahulae J, dkk (2016) menyebutkan bahwa beban pembiayaan terbesar salah satunya adalah penyakit katastrofik dengan angka sekitar 30% atau sekitar Rp. 16,9 triliun dari anggaran JKN tahun 2016. Penyakit katastrofik yang ditanggung terdiri

atas penyakit jantung (13%), gagal jantung kronik (7%), kanker (5%), stroke (2%), thalasemia (1%), haemofilia (0,2%) dan leukomia (0,3%).⁽⁸⁾ Data BPJS Kesehatan tahun 2017 juga menjelaskan Penyakit jantung menduduki peringkat teratas untuk biaya rawat inap diantara penyakit katastrofik lainnya dengan klaim untuk penyakit jantung mencapai Rp 9,25 triliun.⁽⁹⁾ Di Sumatera Barat, BPJS Kesehatan menyebutkan bahwa pada tahun 2017, penyakit jantung merupakan masalah kesehatan dengan biaya pengobatan paling banyak dengan total klaim sebesar Rp. 230,7 miliar per tahun dan terdapat 330.492 kasus jantung.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan data awal yang peneliti peroleh dari BPJS Cabang Padang menjelaskan bahwa di Kota Padang, total realisasi klaim untuk penyakit jantung pada tahun 2018 menunjukkan angka yang besar mencapai angka Rp. 80,187 miliar atau sekitar 8% dari total dana klaim keseluruhan. Utilisasi layanan penyakit jantung sebesar 13883 kunjungan dan mengalami peningkatan sebesar sekitar 20% dari tahun sebelumnya.⁽¹¹⁾

Permasalahan lain perbedaan paket manfaat layanan jantung terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Target-target kesetaraan belum tercapai. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di beberapa provinsi menjelaskan bahwa Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Timur mempunyai tingkat pencapaian target kesetaraan lebih tinggi dibanding provinsi dengan provinsi dengan sumber daya terbatas seperti Bengkulu dan Nusa Tenggara Timur. Paket manfaat layanan jantung lebih komprehensif tersedia di provinsi dengan sisi suplai yang memadai, hal ini ditunjukkan pada kesenjangan pada indeks kesiapan layanan jantung antar provinsi dengan sumber daya cukup dan rendah. Indeks kesiapan layanan kesehatan menyebabkan rasio klaim yang jauh lebih tinggi di provinsi dengan sisi suplai yang memadai, yang mayoritas adalah kelompok populasi berpenghasilan menengah dan

tinggi. Padahal amanat UU SJSN tentang kebijakan kompensasi sejak 10 tahun lalu menjelaskan akan mendukung daerah dengan sumber daya kesehatan terbatas, namun sampai saat ini belum ada implementasi nyata. Penelitian ini menunjukkan masih terbatas pada pembiayaan kesehatan, khususnya pada pengendalian biaya dan belum diperluas ke distribusi sumber daya manusia yang adil dalam hal ketersediaan SDM dan fasilitas kesehatan.⁽³⁾

Menurut Heriwati, dkk (2016) menjelaskan permasalahan kesetaraan ditemukan di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur. Hasil analisis menyebutkan bahwa ditemukan ada perbedaan bermakna rata-rata klaim katastropik di kedua provinsi. Rata-rata klaim per pasien untuk kasus kardiovaskular di DKI Jakarta lebih tinggi hampir dua kali lipat dibanding rata-rata klaim di NTT dengan rata-rata klaim Jakarta adalah 7.645.276 sedangkan di NTT adalah 4.026.484. Faktor terbesar perbedaan tersebut adalah besaran CBG yang tidak memberikan insentif pemerataan dokter spesialis ke rumah sakit kelas B, C dan D di daerah berpenghasilan rendah.⁽¹²⁾

Tingginya angka penyakit jantung dan pembiayaan kesehatan jantung memerlukan tersedianya paket manfaat layanan jantung yang setara merata diseluruh daerah untuk semua segmen peserta JKN. Paket manfaat layanan jantung seperti layanan katerisasi jantung (*cath lab*) dan dokter SpJP di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan sasaran ke-3 peta jalan JKN yaitu paket manfaat medis dan non medis sudah sama, tidak ada perbedaan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh peserta paket.⁽⁵⁾ Penelitian ini menggunakan pendekatan *realist evaluation* yang akan memberikan informasi pengukuran input, proses dan outcome dari target *equity* terkait kesetaraan paket manfaat layanan jantung.⁽³⁾

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Ketersediaan dan Kesetaraan Paket Manfaat Layanan Jantung Sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019 mengingat belum adanya penelitian yang sama di Kota Padang sehingga perlu dilakukan untuk menghasilkan beberapa rekomendasi untuk perbaikan implementasi kebijakan JKN di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian yaitu Bagaimana Ketersediaan dan Kesetaraan Paket Manfaat Layanan Jantung Sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Ketersediaan dan Kesetaraan Paket Manfaat Layanan Jantung Sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019.

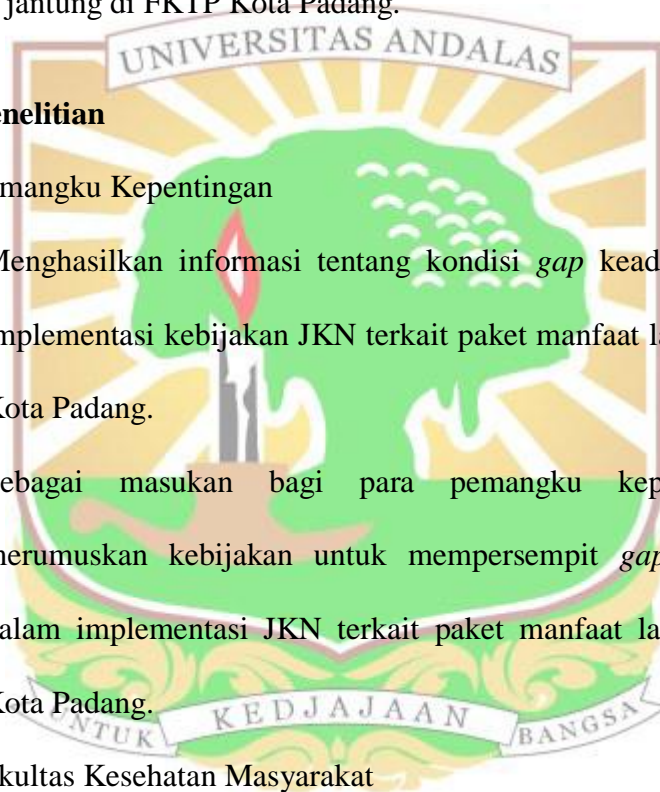
1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan layanan kateterisasi jantung (*Cath lab*) di FKRTL Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah (dokter SpJP) di FKRTL Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan layanan jantung berdasarkan kategori peserta JKN di FKRTL Kota Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan layanan jantung berdasarkan tipe rumah sakit di FKRTL Kota Padang.

5. Mengetahui distribusi frekuensi total dana klaim BPJS Kesehatan berdasarkan kategori peserta JKN untuk layanan jantung di Kota Padang.
6. Mengetahui informasi mendalam tentang utilisasi layanan jantung di FKTRL Kota Padang.
7. Mengetahui informasi mendalam tentang prosedur rujukan layanan jantung di FKTP Kota Padang.
8. Mengetahui informasi mendalam tentang implementasi sistem deteksi dini penyakit jantung di FKTP Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemangku Kepentingan
 - a. Menghasilkan informasi tentang kondisi *gap* keadilan sosial dalam implementasi kebijakan JKN terkait paket manfaat layanan jantung di Kota Padang.
 - b. Sebagai masukan bagi para pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan untuk mempersempit *gap* keadilan sosial dalam implementasi JKN terkait paket manfaat layanan jantung di Kota Padang.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan Ketersediaan dan Kesetaraan Paket Manfaat Layanan Jantung Sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang Tahun 2019.
3. Bagi Peneliti



- a. Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam meneliti tentang Ketersediaan dan Kesetaraan Paket Manfaat Layanan Jantung Sesuai Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang.
- b. Mengembangkan kemampuan penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Padang pada Bulan Januari 2020 hingga Maret 2020 yang membahas tentang ketersediaan dan kesetaraan paket manfaat layanan jantung di Kota Padang dengan tujuan untuk melakukan analisis pelaksanaannya. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-kualitatif yaitu metode kuantitatif menggunakan data sekunder dengan analisis deskriptif dan kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Penelitian ini menggunakan pendekatan *realist evaluation*.

