

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah suatu keadaan dimana terdapat penurunan fungsi ginjal karena adanya kerusakan dari parenkim ginjal yang bersifat kronis dan irreversibel. Gagal ginjal kronis terjadi apabila *Glomerulo Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 ml/ menit/ 1,73 m² selama 3 bulan atau lebih (Hidayati, 2008). GGK didefinisikan sebagai abnormalitas fungsi ginjal yang ditandai dengan adanya protein dalam urin (proteinuria) dan penurunan fungsi ginjal selama 3 bulan atau lebih yang progresif ke gagal ginjal terminal. Penyebab GGK yang paling umum adalah diabetes melitus dan hipertensi (Diantari, 2007).

Profil kesehatan Provinsi Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta (2013) memperlihatkan bahwa pola penyakit pada semua golongan umur mulai didominasi oleh penyakit degeneratif yang diantaranya disebabkan oleh kardiovaskuler dan diabetes melitus. Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DI Yogyakarta melaporkan bahwa pada tahun 2012 ditemukan 29.546 kasus untuk penyakit hipertensi dan 7.434 kasus untuk diabetes melitus. Hal ini menjadikan penyakit hipertensi masuk urutan ketiga dan diabetes mellitus masuk urutan kelima distribusi 10 besar penyakit. Kejadian hipertensi dan diabetes melitus yang meningkat akan menaikkan kejadian gagal ginjal kronis.

Laporan pada tahun 2000 terdapat sebanyak 2.617 pasien hemodialisis dengan beban biaya yang ditanggung oleh Asuransi Kesehatan (Askes) sebesar Rp 32,4

miliar dan tahun 2004 meningkat menjadi 6.314 kasus dengan biaya Rp 67,2 miliar (Hidayati, 2008). Pengaruh langsung biaya gagal ginjal kronis dimodifikasi oleh adanya kondisi komplikasi. Telah terjadi peningkatan total biaya gagal ginjal sebanyak 38% menjadi lebih tinggi daripada keadaan semula tanpa komorbid yang kemudian berkembang disertai komorbid dengan biaya terbesar adalah rawat inap dan obat (Yani, 2011).

Indonesia mulai menerapkan sistem jaminan kesehatan nasional pada 1 Januari 2014. Dalam sistem jaminan kesehatan nasional ini, pemerintah mewajibkan setiap warga negara Indonesia atau warga negara asing yang minimal sudah tinggal dan bekerja di Indonesia selama 6 bulan untuk menjadi anggota jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan nasional tersebut disebut Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Pasca berlakunya Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara SJSN maka diharapkan setiap penduduk sebagai peserta BPJS berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Penanganan kasus ginjal terutama hemodialisis dan transplantasi organ (ginjal) yang selama ini dianggap sebagai pelayanan berbiaya mahal sekarang sudah masuk dalam kerangka BPJS (Nasution, 2013).

Setiap rumah sakit yang mengikuti SJSN sudah diberikan paket per penyakit berdasarkan *Indonesian Case Base Group* (INA-CBGs). Dalam paket INA-CBGs ini, rumah sakit dibagi berdasarkan regional dan tipe rumah sakit. Pasien juga telah

dibedakan berdasarkan kelas terapi yang sesuai dengan kemampuan pasien dalam membayar premi asuransi. Kelas terapi pasien terbagi atas kelas terapi 1, kelas terapi 2 dan kelas terapi 3. Premi asuransi yang harus dibayarkan sebesar Rp 25.500/orang/bulan untuk kelas terapi 3, Rp 42.500/orang/bulan untuk kelas terapi 2 dan Rp 59.500/orang/bulan untuk kelas terapi 1 (Depkes^f, 2014).

Saat ini rumah sakit di seluruh Indonesia telah menggunakan sistem tarif prospektif secara paket. Besaran tarif sudah ditentukan berdasarkan diagnosa penyakit, tindakan dan obat yang digunakan. Sistem paket tarif ini disebut INA-CBGs. Paket INA-CBGs yang digunakan telah disahkan oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan Dalam Program Jaminan Kesehatan. INA-CBGs merupakan kelanjutan dari aplikasi Indonesia *Diagnosis Related Groups* (INA-DRGs). Aplikasi INA-CBGs mulai diberlakukan pada tahun 2010 pada pasien Jamkesmas (Buletinbuk, 2013).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit yang dijadikan rujukan pasien gagal ginjal dan membuka perawatan hemodialisis. Selain itu, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah rumah sakit tipe B yang mendukung adanya penelitian sehingga memudahkan peneliti dalam mengambil data.

Meningkatnya faktor resiko penyebab gagal ginjal kronis yaitu hipertensi dan diabetes melitus akan meningkatkan kejadian gagal ginjal kronis. Selain itu, biaya perawatan yang tidak murah serta belum adanya evaluasi biaya paket INA-CBGs

kasus gagal ginjal kronis, mendorong peneliti untuk melakukan analisis biaya riil dan biaya paket INA-CBGs pada pasien gagal ginjal kronis.

Penelitian ini dilandasi oleh Q.S. Al- Isra ayat 26-27 :

وَأَاتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ
تَبْذِيرًا

إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ
كَفُورًا

Artinya : “(26) Dan Berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang ada dalam perjalanan; dan janganlah kamu menghamburkan (hartamu) dengan boros. (27) Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudaranya setan dan sesungguhnya setan itu sangat ingkar kepada Tuhannya.” (QS Al Isra : 26-27)

Ayat diatas menjelaskan bahwa pemboros adalah manusia yang ingkar, sehingga penelitian ini dapat bermanfaat untuk menghindari rumah sakit dari melakukan pemborosan dalam hal pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan diteliti adalah

1. Berapakah rata-rata biaya terapi gagal ginjal kronis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berada pada kelas terapi 3?
2. Apakah biaya rumah sakit terapi gagal ginjal kronis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berada pada kelas terapi 3 telah sesuai dengan paket pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan Dalam Program Jaminan Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya terapi gagal ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada kelas terapi 3.
2. Mengetahui kesesuaian biaya rumah sakit untuk terapi gagal ginjal kronis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan Dalam Program Jaminan Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu kefarmasian : memberikan gambaran pentingnya peran farmasis dalam mendesain pilihan terapi di rumah sakit terhadap penyakit gagal ginjal kronis pada pasien kelas terapi 3.
2. Bagi pemerintah : membantu dalam mengevaluasi tarif standar paket INA-CBGs untuk perbaikan jaminan kesehatan Indonesia.

3. Bagi rumah sakit : membantu rumah sakit untuk mengevaluasi pemilihan terapi yang efektif dan efisien untuk perawatan pasien gagal ginjal kronis.
4. Bagi peneliti : mengetahui perbandingan biaya riil dan biaya paket INA-CBGs pada pasien gagal ginjal kronis kelas terapi 3.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merujuk pada penelitian sebelumnya oleh Ingenida Hadning pada 2013 yang berjudul “Analisis Biaya Pengobatan Stroke Sebagai Pertimbangan Dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-CBGs di RS Yogyakarta” yang menyebutkan bahwa rata-rata pengobatan stroke di Rumah Sakit Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBGs dengan perbedaan yang tidak signifikan dan tidak ada hubungan antara karakteristik pasien dan jumlah faktor komplikasi dengan lama perawatan.

Penelitian ini juga pernah dilakukan oleh Fitri Afrianti (2012) dengan judul “Analisis Perbandingan Biaya Riil Pasien Rawat Inap Terhadap Tarif INA-CBGs Pada Program Jamkesmas di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2011” yang menyebutkan bahwa RSI Siti Khadijah memiliki biaya riil pasien rawat inap 62,4% lebih besar dari tarif INA-CBGs dan total biayanya sebesar Rp 206.154.469,- sehingga rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp 61.381.257,-.

Perbedaan penelitian ini terletak pada biaya penyakit yang akan dianalisis yaitu gagal ginjal kronis yang menjalani rawat inap dengan paketan biaya berdasarkan kebijakan baru pemerintah dalam BPJS Kesehatan.