

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik atau GGK adalah kelainan fungsi yang terjadi pada organ ginjal, penyakit ini di sebabkan oleh banyak faktor, infeksi, penyakit metabolik atau degeneratif, tumor, kelainan dan lain-lain, penyakit gagal ginjal kronik, pada umumnya timbul secara bertahap dan sifatnya menahun (Kemenkes RI, 2017). Penyakit gagal ginjal kronik terjadi dari beberapa penyakit lain yang mengakibatkan kerusakan fungsi ginjal penyebab terbesar secara global adalah dari diabetes militus namun di indonesia sendiri paling banyak di sebabkan oleh hipertensi (IRR, 2015).

Gagal ginjal kronik adalah salah satu penyakit yang insiden dan prevalensinya di indonesia semakin tahun semakin meningkat (IRR, 2015). Kemenkes RI (2016), menunjukan GGK merupakan penyakit katastropik nomor dua yang paling banyak menghabiskan biaya kesehatan setelah penyakit jantung. Riskesdas (2013) menyatakan bahwa, berdasarkan umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun 0,6%, sementara prevelensi penyakit berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak terjadi untuk pasien yang tidak sekolah sebesar 0,4% dan untuk angka kejadian penyakit ini secara geografis yang paling rendah berada di perkotaan sebesar 0,2% di bandingkan masyarakat yang tinggal dipedesaan yaitu sebesar 0,3%, berdasarkan

jenis kelamin, perempuan lebih sedikit terkena GGK yaitu sebesar 0,2%, sedangkan pada laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar 0,3%. Menurut Fauziah (2015), jenis kelamin pasien GGK yang paling banyak di suatu rumah sakit di Yogyakarta adalah pasien laki-laki 65,4% ini dikarenakan kebiasaan merokok yang dilakukan merupakan faktor resiko yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

Hemodialisis (HD) adalah proses terapi pencucian darah yang menggunakan selaput membran semi permeabel berfungsi menyerupai nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien yang mengalami gagal ginjal, terapi hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat memperbaiki kualitas serta kemampuan aktivitas sehari-hari (Mailani dkk., 2015). Meskipun HD adalah cara yang lebih sering dilakukan untuk mendapatkan kembali kemampuan fungsi dari ginjal, HD hanya dapat memperpanjang harapan hidup pasien yang mengalami GGK tetapi tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dialami (Vadakedath & Kandi, 2017).

Di Indonesia pada tahun 2006 dikembangkan suatu sistem metode pembayaran *case based payment* atau *casemix* yaitu metode pembayaran yang diterapkan oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang sekarang berganti nama menjadi BPJS Kesehatan, metode pembayarannya yaitu dengan melihat pengelompokan diagnosis, ciri klinis dan biaya perawatan yang mirip, pengelompokan

dilakukan dengan sistem *grouper*. Kemudian sistem casemix ini di beri nama INA-DRG atau *Indonesia- Diagnosis Related Group*, terjadi perubahan nomenklatur pada tanggal 31 September 2010 menjadi INA-CBG atau *Indonesia Case Base Group* (Kemenkes RI, 2014). Penelitian terkait analisis biaya pengobatan *Invasive Disease* dan perbandingan dengan tarif INA-CBG's pada pasien anak rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh Rahmadani, (2018) menyatakan bahwa rumah sakit tidak mengalami kerugian pada pengobatan pasien *invasive diseases*. Bahkan rumah sakit memiliki selisih sebesar Rp58.476.190 untuk penyakit pneumonia, sedangkan untuk kode klaim lain sebesar Rp3.850.863 sehingga total selisih pada *invasive diseases* Rp62.327.053. Mengacu pada penelitian tersebut peneliti ingin membandingkan besar biaya pasien hemodialisis yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan klaim tarif INA-CBG's.

Terapi hemodialisis memiliki beban biaya yang cukup mahal serta jadwal tindakan hemodialisi yang harus dilakukan secara teratur sehingga dapat mempengaruhi aktifitas dan produktifitas pasien. Ada beberapa sebab yang mempengaruhi biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien HD menurut penelitian jarak antara rumah pasien HD dengan rumah sakit lebih dari 10 km membutuhkan biaya hemodialisis paling besar, sedangkan pasien dengan jarak rumahnya dengan rumah sakit

antara 0-5 km membutuhkan biaya yang lebih sedikit (Wiguna dkk, 2013).

Kualitas hidup pasien berdasarkan lamanya HD diukur dengan analisis kuesioner KDQOL, sebanyak 75% narasumber mengalami kualitas hidup yang sedang. Dengan HD yang terus dilakukan, pasien akan semakin memahami pentingnya melakukan terapi ini secara teratur agar kualitas hidup mereka tidak semakin memburuk (Dewi, 2015). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawan, dkk (2013) mengatakan bahwa, kualitas hidup pasien GGK akan mengalami penurunan, kemudian ada beberapa faktor yang sangat berperan dalam hal ini yaitu umur, jenis kelamin dan stadium GGK. Menggunakan kuisisioner EQ-5D pada pasien HD terjadi penurunan kualitas hidup sebesar 70% dibandingkan dengan masyarakat normal (Tania & Thabrany, 2016).

Beberapa pertimbangan juga dilakukan terkait dengan pemilihan RSUD Panembahan Senopati Bantul yakni yang pertama adalah karena penelitian ini merupakan sebuah proyek yang datanya diambil dari rumah sakit di empat kabupaten/kota serta tipe rumah sakit yang berbeda di provinsi DIY maka peneliti mendapat bagian Kabupaten Bantul sebagai tempat mengambil data dengan tipe rumah sakit Pemerintahan kelas B. Di Provinsi DIY sendiri, tidak disemua rumah sakit terdapat unit pelayanan hemodialisis. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten

Bantul yang memenuhi kriteria yaitu menyediakan unit pelayanan hemodialisis dan merupakan rumah sakit Pemerintah kelas B maka hal ini menjadi alasan mengapa dipilih RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai tempat penelitian.

Sesuai dengan hadist riwayat Bukhari dan muslim yaitu :

إِذَا اشْتَكَى الْمُؤْمِنُ أَخْلَصَهُ اللَّهُ كَمَا يُخْلِصُ الْكَبِيرُ خَبَثَ الْحَدِيدِ

“Apabila seorang Mukmin sakit, maka Allah akan membersihkan dia dari dosa-dosa sebagaimana pandai besi membersihkan besi dari karat-karat.”

.” [HR. Bukhari dan Muslim]

Hubungan penelitian ini dengan hadis di atas adalah bahwa setiap muslim yang sakit Allah akan menghilangkan atau menggugurkan dosa-dosa yang dilakukannya, maka dari itu hendaknya sikap yang paling tepat bagi seorang mukmin ketika diuji dengan suatu penyakit hendaknya dapat bersabar menjalani sakitnya dan terus berusaha untuk patuh dalam pengobatan yang di jalani.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah besar biaya *cost of illness* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?
2. Berapakah biaya rill pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dibandingkan dengan tarif hemodialisis yang ditetapkan oleh pemerintah?

3. Bagaimana tingkat kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

Adapun penelitian lain yang pernah dilakukan ialah:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Fauziah, 2015	<i>Cost of Illness</i> Dari <i>Chronic Kidney Disease</i> Dengan Tindakan Hemodialisis	Deskriptif-Analitik	Total <i>cost of illness</i> dari 104 pasien dengan 1.861 episode rawat jalan dan 31 episode rawat inap periode Januari sampai Juni 2014 adalah Rp. 2.295.068.531	Metode, perspektif penilaian, instrument, tempat dan waktu
Rahmadani, 2018	Analisis Biaya Pengobatan <i>Invasive Disease</i> dan Perbandingan Dengan Tarif INA-CBG's pada Pasien Anak Rawat INAP Di RSUD Panembahan Sapat Periode September 2017-Maret 2018	Observasional	Total <i>cost of illness</i> adalah Rp164.631.963 dengan komponen terbesar adalah <i>direct medical cost</i>	Sampel, instrumen, tempat dan waktu
Tania & Thabrany, 2016	Biaya dan Outcome Hemodialisis pada Rumah Sakit Kelas B dan C	Deskriptif	Total rerata biaya selama sebulan di RS Kelas B sebesar Rp6.149.285 dan di RS Kelas C sebesar Rp8.162.077 Skor indeks EQ-5D kedua RS mencapai angka 70 dengan nilai maksimum EQ 100 (sehat sekali) dan EQ-VAS pada angka 0,71 dengan angka maksimum EQ-VAS 1	Sampel, <i>value set</i> , tempat dan waktu

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui besar biaya *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, dan *indirect cost* pada pasien GGK dengan tindakan hemodialisis?
2. Untuk mengetahui perbandingan besar biaya *direct medical cost* pasien HD dengan klaim INA-CBGs di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
3. Mengetahui kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

E. Manfaat Penelitian

1. Rumah sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam penetapan besaran tarif perawatan pasien hemodialisa.

2. Manfaat bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman, serta menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan di farmasi dan informasi tambahan untuk analisis biaya hemodialisis.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai informasi untuk mengetahui total biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan terapi hemodialisis baik *direct medical cost* dan *direct nonmedical cost* serta melihat tingkat kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisis.

4. Manfaat bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi dan masukan penetapan tarif biaya INA-CBG's pada tindakan hemodialisis.