

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu perjalanan patofisiologis dengan beragam penyebab dan biasanya menimbulkan suatu kejadian klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang berkelanjutan dan tidak dapat kembali seperti semula yang disebut gagal ginjal. Terapi untuk menggantikan fungsi ginjal diperlukan pada tingkat tertentu, baik berupa dialisis maupun cangkok ginjal (Zasra *et al.*, 2018).

Penyakit ginjal kronik menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan populasi dan kejadian gagal ginjal meningkat, prognosis yang buruk serta biaya yang meningkat. Berdasarkan hasil studi *Global Burden of Disease* oleh WHO tahun 2015, terdapat 1,2 juta orang meninggal akibat penyakit gagal ginjal, mengalami peningkatan terjadi sebesar 32% dari tahun 2005. Orang dengan penyakit ginjal stadium akhir diperkirakan meningkat dari 2,3 hingga 7,1 juta yang meninggal dunia karena tidak memiliki akses untuk pengobatan pada tahun 2010 (Luyckx *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil *systematic review* dan *meta-analysis* oleh Hill *et al.*, (2016) didapatkan populasi gagal ginjal kronik global sebanyak 13,4%. Prevalensi penyakit penderita gagal ginjal kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berumur ≥ 15 tahun terjadi peningkatan yang semula pada tahun 2013 sebesar 2‰ meningkat menjadi 3,8‰. Sedangkan

rasio penderita penyakit ginjal kronik berumur ≥ 15 tahun yang pernah atau sedang menjalankan cuci darah adalah 19,3% (Risikesdas, 2018).

Penanganan gagal ginjal kronik menjadi tantangan ekonomi dan politik yang utama bagi pelayanan kesehatan (Teerawattananon *et al.*, 2007). BPJS Kesehatan membayar klaim kasus gagal ginjal kronik sebesar 2,2 triliun rupiah pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 2,7 triliun rupiah (BPJS Kesehatan, 2016). Di Indonesia, pembiayaan untuk penyakit ginjal berada di peringkat kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Kemenkes RI, 2017).

Hemodialisis (HD) merupakan terapi medis yang rutin untuk penyakit ginjal kronis. Pasien melakukan terapi hemodialisis selama empat hingga lima jam dalam setiap sesi. Agar kualitas hidup pasien meningkat, pasien juga harus mengendalikan gejala dan komplikasi dari penyakitnya (Legiarti *et al.*, 2009). Hemodialisis menjadi terapi yang paling banyak digunakan namun memakan biaya yang besar dan terbatas. Selain itu, biaya tidak langsung yang dikeluarkan juga besar karena berhubungan dengan durasi dan frekuensi pengobatan (Kaitelidou *et al.*, 2005).

Jumlah pasien baru dan pasien aktif terus meningkat dari tahun ke tahun bersamaan dengan meningkatnya jumlah unit hemodialisa dan meningkatnya tindakan hemodialisis yang drastis bersamaan dengan bertambahnya jumlah pendudukan yang mengikuti program BPJS Kesehatan yang memberikan akses dan pembiayaan penuh pada hemodialisis kronik. Data pada tahun 2007

menunjukkan terdapat 4977 pasien baru dan 1885 pasien aktif. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat 30.831 pasien baru dan 77.892 pasien aktif, yang dapat diartikan terjadi peningkatan jumlah pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama. Gagal ginjal kronik juga menduduki posisi tertinggi dalam proporsi diagnosa utama pasien yang menjalani hemodialisis yakni sebesar 90%. Pendanaan pasien hemodialisis sebanyak 89% ditanggung oleh JKN baik PBI maupun non PBI, 9% pasien membayar sendiri dan sisanya lain-lain (PERNEFRI, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tania dan Thabrany (2017) tentang biaya dan *outcome* hemodialisis pada RS Kelas B dan C dengan 100 orang responden yang mengikuti JKN dengan besaran tarif hemodialisis sesuai dengan tarif INA-CBG's 2014 yaitu RS Kelas B sebesar Rp982.600,00 dan RS Kelas C sebesar Rp893.300,00. Jumlah rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk hemodialisis selama sebulan di RS Kelas B sebesar Rp6.149.285,00 dan di RS Kelas C sebesar Rp8.162.077,00. Biaya yang cukup besar menjadi faktor kerugian pada RS Kelas C karena biaya yang dikeluarkan untuk satu kali hemodialisis melebihi ketentuan tarif INA-CBG's, sedangkan pada RS Kelas B tidak terdapat kerugian karena tarif yang ditetapkan oleh INA-CBG's lebih besar dibandingkan biaya yang dikeluarkan untuk satu kali hemodialisis. Selain itu, terdapat pula penurunan indeks kualitas hidup pasien HD yaitu 70% dari kualitas hidup masyarakat normal bukan penderita gagal ginjal kronik.

Kualitas hidup menjadi acuan yang penting untuk menilai *outcome* hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik (Griva *et al.*, 2011). Selain itu, kualitas hidup juga dapat dijadikan tolak ukur untuk memprediksi kematian pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (Mapes *et al.*, 2003). Gagal ginjal kronik dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup yang memiliki efek terhadap fisik, kesehatan mental, status fungsi, kemandirian (Noshad *et al.*, 2009). Penderita gagal ginjal dilaporkan memiliki kualitas hidup, kesehatan mental yang rendah serta tingkat tekanan mental yang tinggi (Ginieri-Coccosis *et al.*, 2008).

Gagal ginjal kronik menjadi suatu masalah kesehatan yang penting. Hal ini dikarenakan seiring meningkatnya jumlah dan angka kejadiannya, juga tingginya biaya terapi pengganti ginjal yang harus dilakukan oleh pasien. Selain itu, pasien gagal ginjal dan keluarganya membutuhkan kesabaran karena terapi yang memakan waktu (Jameson & Loscalzo, 2013).

Di dalam syariat Islam, penggunaan dan pemanfaatan harta telah diatur dan dijelaskan. Sebagaimana Allah Ta'ala berfirman dalam surat Al Furqan ayat 67:

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا

Artinya: “Dan (hamba-hamba Allah yang beriman adalah) orang-orang yang apabila mereka membelanjakan (harta), mereka tidak berlebih-lebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan mereka) di tengah-tengah antara yang demikian”.

Penelitian sebelumnya telah menguraikan bahwa RS mengalami kerugian sehingga peneliti ingin meneliti langsung kesesuaian tarif hemodialisis yang ditetapkan oleh Rumah Sakit dengan tarif hemodialisis INA-CBG's yang terbaru. Peneliti ingin mengetahui *cost of illness* gagal ginjal kronik sehingga dapat diketahui seluruh biaya yang menjadi beban pasien. Selain beban biaya yang perlu menjadi perhatian bagi petugas medis, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik juga penting karena merupakan *outcome* terapi hemodialisis sehingga peneliti ingin menentukan kualitas hidup pasien dengan menggunakan kuisioner EQ-5D-5L dengan *value set* Indonesia.

Kabupaten Kulon Progo memiliki beberapa Rumah Sakit yang memiliki berbagai macam fasilitas, namun ternyata tidak semua Rumah Sakit menyediakan pelayanan hemodialisa. Rumah Sakit Umum Daerah Wates adalah salah satu Rumah Sakit di Kulon Progo yang memiliki fasilitas penunjang hemodialisa dengan ketersediaan delapan alat dialiser.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai *cost of illness* dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Berapakah *cost of illness* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?
2. Berapakah biaya riil pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dibandingkan dengan tarif hemodialisis yang ditetapkan oleh Pemerintah?
3. Bagaimanakah tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik 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 Sopa Pati 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, 2017	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 *cost of illness* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
2. Untuk mengetahui perbandingan antara biaya riil hemodialisis oleh Rumah Sakit dengan tarif hemodialisis yang ditetapkan oleh Pemerintah.
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam penetapan besaran tarif perawatan pasien hemodialisa.

2. Manfaat bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi dalam penetapan tarif perawatan pasien hemodialisa yang ditetapkan oleh Pemerintah.

3. Manfaat bagi Pasien

Sebagai informasi mengenai biaya perawatan dan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

4. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai informasi pembelajaran guna memperdalam pengetahuan dan wawasan mengenai *cost of illness* dan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.