

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi dikenal oleh orang awam sebagai "penyakit darah tinggi", yang terkadang sering diberi gelar *The Silent Killer*. Penderita hipertensi sering kali tidak menyadari sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi merupakan pembunuh nomor satu di dunia dan dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa hipertensi merupakan risiko kesehatan global nomor 1 penyebab kematian dini manusia (Girsang, 2013).

Penderita hipertensi banyak terdapat di negara maju, seiring dengan perkembangan zaman dan perubahan pola dan gaya hidup. Menurut WHO, penyakit ini telah membunuh 9,4 juta penduduk di seluruh dunia setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 mendatang, penderita hipertensi dapat mencapai 29% dari seluruh penduduk dunia. Di Indonesia sendiri menurut catatan WHO tahun 2011 menunjukkan angka penderita hipertensi pada 2008 mencapai 32% dan rata-rata berusia diatas 25 tahun dengan jumlah pria mencapai 42,7% dan 39,2% untuk wanita (Widiyani, 2014).

Hipertensi adalah masalah kesehatan dunia yang harus diperhatikan karena bisa menyebabkan biaya kesehatan yang tinggi. Di USA (2003) biaya tahunan terapi hipertensi mencapai \$50.3 milyar terdiri \$37.2 milyar biaya terapi langsung (biaya antihipertensi sebanyak \$17.8 milyar) dan \$13.1 milyar tidak langsung (biaya karena kehilangan produktivitas yang disebabkan sakit dan meninggal dunia sebanyak \$7 milyar dan \$6.1 milyar). Biaya yang disebut di atas diperkirakan lebih

rendah dari nilai sesungguhnya karena morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular yang disebabkan hipertensi seringkali tidak dilaporkan. Biaya tahunan untuk *Cardio Vascular Disease (CVD)* versi *American Heart Association (AHA)* adalah \$351.8 milyar terdiri dari biaya langsung terkait terapi \$209.3 milyar dan \$142.5 milyar biaya tidak langsung (Elliott, 2003; Esposti *et al.*, 2004). Mahalnya terapi hipertensi dan keterbatasan sumber daya terapi memunculkan derivat Farmakoepidemiologi yaitu Farmakoekonomi.

Farmakoekonomi merupakan analisis biaya terapi dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang terkait tentang proses identifikasi, mengukur dan membandingkan biaya, resiko dan keuntungan dari suatu program, pelayanan dan terapi (Vogenberg, 2001). Analisis farmakoekonomi diperlukan karena adanya sumber dana yang terbatas untuk pengaturan dan evaluasi sistem pelayanan kesehatan. Dengan sumber dana yang terbatas dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka farmakoekonomi juga dimanfaatkan dalam membantu membuat keputusan dan menentukan pilihan atas alternatif pengobatan agar pelayanan menjadi lebih efisien dan ekonomis (Trisna, 2010).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang beroperasi sejak 1 Januari 2014. *Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)* adalah sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. INA-CBGs merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket" berdasarkan penyakit yang diderita oleh pasien. Arti dari

Case Base Groups (CBGs) itu sendiri adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis atau kasus yang relatif sama. INA-CBGs ini menggantikan fungsi dari aplikasi Indonesia *Diagnosis Related Groups* (INA-DRGs) yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010.

Dengan mempertimbangkan kondisi perekonomian, setiap pasien memiliki hak yang sama atas layanan kesehatan yang diterima. Biaya dan kualitas hidup pasien dalam hal ini harus dijamin. Berdasarkan hal ini, mengetahui biaya terapi hipertensi pada kelas perawatan yang berbeda sangat dibutuhkan agar pasien hipertensi menerima terapi optimal yang diharapkan dan rumah sakit dapat lebih efisien menggunakan biaya perawatan yang diberikan kepada pasien tanpa mengurangi mutu pelayanan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya biaya terapi pasien hipertensi khususnya pada rawat inap kelas perawatan I yang kemudian akan dibandingkan dengan besarnya biaya terapi hipertensi berdasarkan tarif INA-CBGs dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang sesuai dengan Permenkes No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dipilih sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan bentuk amal usaha Muhammadiyah yang bergerak di bidang kesehatan dan sosial yang selalu berusaha untuk meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan, sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk kemaslahatan umat.

Dalam surah Al-Furqân ayat 67 Allah SWT berfirman :

قُلْ مَا يَعْزُبُ أَيْكُمْ رِئِي لَوْلَا دُعَاؤُكُمْ فَقَدْ كَذَّبْتُمْ فَسَوْفَ يَكُونُ
لِرِأْمَانِ

“Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian” (QS.Al-Furqân : 67)

Makna dari ayat diatas, Allah SWT memerintahkan kita untuk dapat mengelola keuangan dengan sebaik-baiknya. Orang yang beriman apabila ingin menggunakan hartanya tidak boleh terlalu boros dan juga tidak boleh terlalu kikir, melainkan berada di tengah-tengah. Jadi, dalam mengelola keuangan kita harus menggunakannya sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa besar rata-rata biaya yang diperlukan dalam terapi hipertensi rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Apakah terdapat perbedaan biaya terapi hipertensi rawat inap kelas perawatan I pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan biaya terapi hipertensi berdasarkan tarif INA-CBGs?

C. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian mengenai “Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi Rawat Inap Kelas Perawatan I sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasarkan INA-CBGs pada Program Jaminan Kesehatan

Nasional 2014 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” belum pernah dilakukan. Adapun penelitian yang sejenis yaitu :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	1	2
Judul	Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sorong Tahun 2012	Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Periode Januari 2011 - November 2012
Peneliti	Yulinda Margareth Bambang (2013)	Ni Ketut Marlina (2013)
Metode	Observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Hasil	Pengobatan yang paling banyak digunakan adalah amlodipin sebanyak 33,6%. Biaya rata-rata pengobatan pasien Jamkesmas Rp. 856.514 dan pasien umum Rp. 625.412. Faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan hipertensi adalah LOS dan tingkat keparahan. Rata-rata biaya total pasien hipertensi stage II hipertensi+stroke, hipertensi+DM adalah Rp. 938.007 dan rata-rata biaya total hipertensi+jantung, hipertensi+gagal ginjal adalah Rp. 990.567. Biaya riil pengobatan hipertensi di RSUD Sorong tahun 2012 lebih rendah dibandingkan tarif yang ditetapkan INA-CBGs.	Rata-rata biaya total pasien hipertensi untuk pasien umum dan Jamkesmas berturut-urut adalah Rp. 1.940.000 dan Rp. 2.320.000 lama rawat dan tingkat keparahan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap biaya total pengobatan hipertensi. Rata-rata biaya total pasien hipertensi stage II hipertensi+gagal jantung, hipertensi+DM dan hipertensi+gagal ginjal berturut-turut Rp. 1.900.000, Rp. 2.910.000, Rp. 3.750.000, Rp. 2.180.000. Biaya total pasien hipertensi Jamkesmas lebih rendah dibandingkan tarif yang ditetapkan INA-CBGs.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara biaya riil terapi hipertensi dengan tarif INA-CBGs pada kelas perawatan I dan bukan merupakan evaluasi secara menyeluruh terhadap implementasi INA-CBGs.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui besarnya rata-rata biaya terapi hipertensi rawat inap kelas perawatan I pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui perbandingan biaya antara terapi hipertensi rawat inap kelas perawatan I pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan biaya terapi hipertensi berdasarkan tarif INA-CBGs.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian secara teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan menambah wawasan mengenai perbandingan biaya terapi hipertensi rawat inap kelas perawatan I pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan biaya terapi hipertensi berdasarkan tarif INA-CBGs.

2. Manfaat penelitian secara praktis

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti khususnya mengenai analisis biaya terapi dari suatu penyakit.

- b. Bagi pemerintah

Hasil penelitian berdasarkan tarif INA-CBGs ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk mengevaluasi biaya terapi hipertensi rawat inap kelas perawatan I.

- c. Bagi Manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam mengevaluasi kualitas sistem pelayanan kesehatan pasien

hipertensi rawat inap kelas perawatan I termasuk sistem pendanaan, manajemen suplai dan distribusi dalam penanganan terapi hipertensi dan komplikasinya agar pelayanan terapi hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih baik lagi sesuai dengan biaya terapi hipertensi berdasarkan tarif INA-CBGs.