

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus menerus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskular, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. Menurut *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan resiko stroke sebesar 24% (Utama dan Tjokronegoro, 2001).

Menurut data secara global dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 sekitar dua pertiga kematian diakibatkan oleh penyakit tidak menular dan rata-rata meninggal pada usia produktif kurang dari umur 60 tahun. Diperkirakan kematian masyarakat global akibat penyakit tidak menular akan terus meningkat hingga tahun 2030 sebesar 70 % untuk negara miskin dan menengah seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes (Kemenkes RI, 2012).

Angka *Proportional Mortality Rate* akibat hipertensi di seluruh dunia adalah 13% atau sekitar 7,1 juta kematian (AHA, 2004). Sesuai dengan data WHO pada September 2011 menyatakan bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia

Tenggara dengan prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada penduduk di daerah perkotaan (WHO, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang telah minum obat hipertensi (Depkes RI, 2012).

Menurut Depkes RI (2010) hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni dengan *Proportional Mortality Rate* (PMR) mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Resiko untuk penyakit-penyakit berbahaya tersebut diperparah dengan adanya faktor-faktor lain yang menyertai. Pada penanganan hipertensi membutuhkan pengobatan yang rutin dan terus menerus untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan biaya pengobatan yang cukup besar dalam jangka panjang.

Masalah biaya obat di Indonesia menjadi beban bagi pasien, pihak asuransi dan pemerintah. Dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat, obat dan intervensi pengobatan lain sangat diperlukan. Oleh karena itu, dalam memilih suatu obat bagi masyarakat yang rentan harus dipikirkan dengan tepat yaitu tepat jenis, jumlah, dan biaya yang ekonomis harus dipertimbangkan (Budiharto dan Kosen, 2008).

Pemerintah menyelenggarakan sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan dalam upaya memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang layak dengan cara membayar iuran dan iuran dibayarkan oleh pemerintah. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional telah diimplementasikan pada tanggal 1 Januari 2014. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut peserta akan mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai tingkat lanjutan. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 440 Tahun 2012 tentang tarif Rumah Sakit berdasarkan Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) dibedakan atas regional rumah sakit dan kelas terapi (Permenkes RI, 2013).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis biaya pengobatan hipertensi sebagai pertimbangan dalam penetapan biaya berdasarkan INA-CBGs pada program Jaminan Kesehatan Nasional 2014 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dipakai dalam penelitian karena telah melaksanakan program JKN yang diimplementasikan pemerintah pada 1 Januari 2014. RS PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit rujukan tipe B dan salah satu badan amal usaha Muhammadiyah. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terletak di Jalan KH. Ahmad Dahlan Nomor 20 Yogyakarta.

Penelitian ini disusun berdasarkan Firman Allah SWT pada Al-Quran surah Al-Isra' ayat 26 yang berbunyi

وَأَتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا يَبْذُرْ بَذِيرًا ﴿١٣﴾

Artinya: “Dan berikanlah haknya kepada kerabat dekat, juga kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan; dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”.

Dijelaskan pada ayat ini bahwa Allah SWT memerintahkan hamba-hambaNYA agar dapat mengatur dan membelanjakan harta kita secara tepat, yaitu dengan membelanjakan harta di jalan Allah, memberikan bagian harta kita kepada yang berhak karena hak merupakan hal yang harus diterima oleh seseorang berupa materi maupun non materi, dan Allah SWT melarang perbuatan mubadzir (boros) karena tidak membawa manfaat, sehingga nantinya pada penelitian ini dapat memberi manfaat dan masukan bagi pihak pemerintah untuk pemeratakan program JKN secara efektif, serta pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat memanfaatkan biaya untuk melakukan pelayanan terapi secara maksimal.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang dapat diambil dari latar belakang tersebut adalah sebagai berikut :

1. Berapakah biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap pada kelas perawatan III ?
2. Apakah biaya yang dikeluarkan pihak rumah sakit untuk pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap pada kelas perawatan III sesuai dengan tarif yang ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 69 Tahun 2013 ?

C. Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian sebelumnya yang terkait dengan perbedaan yaitu :

1. Analisis Biaya Pasien Rawat Inap Jamkesmas Di RS Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008 Oleh Rahma Artemisia Program Pascasarjana Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Gajah Mada. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada rentang waktu dan tempat pengujian yaitu di RS Panembahan Senopati Bantul tahun 2008. Penelitian dilaksanakan sebelum program JKN diimplementasikan, sedangkan penelitian ini dilaksanakan sesudah rumah sakit mengikuti program JKN pemerintah. Kesimpulan penelitian ini adalah selisih biaya riil lebih besar daripada biaya verifikasi jamkesmas sehingga rumah sakit harus menanggung beban biaya yang kurang.
2. Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di RSD dr. SOEBANDI JEMBER Periode Januari 2011 - November 2012 Tahun 2012 Oleh Ni Ketut Marlina Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2012) adalah terletak pada tempat penelitian yaitu RSD dr. SOEBANDI, tahun penelitian yaitu pada periode Januari 2011 - November 2012 Tahun 2012 , pembiayaan kesehatan yang digunakan berdasar tarif INA-CBGs sebelum dilaksanakan JKN. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya kesehatan adalah LOS dan tingkat keparahan berbeda secara signifikan. Rata-rata biaya riil pengobatan hipertensi rawat inap lebih rendah daripada biaya paket berdasarkan INA-

CBGs yang berarti rumah sakit telah efisien dalam menggunakan biaya untuk sarana kesehatan.

3. Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sorong Tahun 2012 oleh Yulinda Margareth Bambang (2013). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Bambang (2013) adalah tahun penelitian yaitu 2012, pembiayaan kesehatan yang digunakan berdasar tarif INA-CBGs sebelum dilaksanakan JKN. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya kesehatan adalah LOS dan tingkat keparahan. Rata-rata biaya riil pengobatan hipertensi rawat inap lebih rendah daripada biaya paket berdasarkan INA-CBGs yang berarti rumah sakit telah efisien dalam menggunakan biaya.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap pada kelas perawatan III.
2. Mengetahui apakah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap kelas perawatan III sesuai dengan biaya yang ditetapkan dalam Permenkes Tahun 2013.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pihak pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi penetapan pembiayaan peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Bagi pihak rumah sakit sebagai evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan efektifitas pengobatan pada pasien hipertensi.
3. Sebagai bahan informasi yang menunjang ilmu pengetahuan dan wawasan untuk penelitian selanjutnya khususnya dibidang analisis farmakoekonomi dan hipertensi.
4. Bagi peneliti sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama belajar di Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.