

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama kematian di negara- negara maju dan tampak adanya kecenderungan meningkat menjadi penyebab kematian di negara berkembang (Depkes, 2013). Gagal jantung adalah sindrom klinis kompleks yang disebabkan oleh gangguan fungsional ataupun struktural yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk menampung dan mengeluarkan darah. Manifestasi dari gagal jantung seperti dispnea, kelelahan yang menyebabkan terbatasnya kegiatan dan retensi cairan yang menyebabkan kongesti pulmoner dan udem perifer (W. Yancy, *et al.*, 2013).

Lebih dari 20 juta orang di dunia diperkirakan akan mengalami gagal jantung. Prevalensi juga akan meningkat karena penambahan umur baik laki-laki maupun perempuan, gagal jantung pada usia 80-89 tahun mempunyai prevalensi lebih tinggi sepuluh kali lipat dibandingkan usia 50-59 tahun (Tendera, 2004). Siklus hidup terkena gagal jantung menjadi berkembang 20% pada orang Amerika yang berusia  $\geq 40$  tahun. Di Amerika Serikat, angka kejadian gagal jantung stabil untuk beberapa dekade dengan angka > 650.000 kasus gagal jantung yang baru tiap tahunnya (Yancy, *et al.*, 2013).

Prevalensi gagal jantung di Indonesia berdasarkan yang pernah didiagnosis dokter sebesar 0,13% dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3%. Prevalensi gagal jantung yang terdiagnosis dokter tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (0,25%), selanjutnya Jawa Timur (0,16%) dan Jawa Tengah (0,18%) (RISKESDAS, 2013).

Rasio efektifitas biaya tambahan untuk memperluas cakupan semua pasien gagal jantung adalah \$ 9.700 per *life year gained* yang diperoleh dalam kasus dasar. Sebuah analisis kasus gagal jantung terburuk dengan asumsi konservatif simultan menghasilkan rasio efektif biaya tambahan dari \$110.000 per *life year gained*. Dalam analisis sensitifitas probabilistik, 99,74% dari kemungkinan rasio tambahan efektifitas biaya gagal jantung yang < \$ 50.000 per *life year gained* (Chan, *et al.*, 2007).

Menurut Silfia (2015), rata-rata biaya total yang diperlukan untuk pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Bantul periode Oktober – Desember tahun 2013 adalah Rp.2.988.322,28 ± 3.211.817,2 pada pasien JAMKESMAS dan Tidak Mampu dan Rp. 6.864.408,76 ± 8.356.585,49 pada pasien ASKES PNS, Umum dan Kerjasama. Biaya paling banyak dikeluarkan pasien gagal jantung baik pasien dengan cara pembayaran JAMKESMAS dan Tidak Mampu maupun ASKES PNS, Umum dan Kerjasama adalah biaya obat dengan persentase masing- masing 28,07% dan 47,88%. Padahal biaya pengobatan merupakan masalah yang sangat penting bagi negara berkembang seperti di Indonesia. Salah satu yang mempengaruhi besarnya biaya penanganan gagal jantung adalah jenis obat yang digunakan. Oleh

karena itu dalam pengobatan gagal jantung diperlukan penanganan yang rasional dan komprehensif agar hasil yang didapat yang maksimal dan pelayanan kesehatan yang optimal (Anonim, 2007).

Penelitian ini disusun berdasarkan Firman Allah pada Al- Quran yang berbunyi:

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا

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

Ayat diatas mengatakan bahwa setiap manusia apabila menggunakan hartanya untuk berobat harus dengan tepat yaitu mendapatkan pengobatan yang efektif, sesuai dan membayarkan sesuai pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengobatan yang efektif dapat dimulai dari pemilihan obat yang tepat, yaitu yang memiliki efektifitas yang tinggi dan tidak memiliki harga yang terlalu mahal. Karena mengingat penyakit gagal jantung tidak bias disembuhkan dan memerlukan terapi jangka panjang.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menetapkan penjamin kesehatan melalui badan tersebut yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sesuai dengan UU No. 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial, merupakan salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam mengatasi pembiayaan kesehatan. Dinyatakan dalam UU No. 40 Tahun 2004 bahwa JKN wajib bagi seluruh penduduk Indonesia yang

diselenggarakan oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selain itu, dalam UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimana JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai pada 1 Januari 2014 (Depkes, 2013).

Dampak positif dari JKN adalah dapat meningkatkan status kesehatan penduduk dengan meningkatnya status kesehatan selanjutnya akan meningkatkan produktivitas penduduk. Namun untuk biaya kesehatan dan mutu pelayanan masih sulit untuk dikendalikan (Depkes, 2013). Pada era penyelenggaraan JKN diberlakukan tarif INA-CBG's (*Indonesian Case Based Group's*) yang merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit sesuai dengan regional rumah sakit, tipe rumah sakit dan kelas perawatan (Depkes, 2014).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang merupakan salah satu rumah sakit pendidikan dengan kategori tipe B di regional 1 yang telah menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan untuk melayani pasien yang terdaftar dalam JKN sesuai dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 dan Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2012 tentang Rujukan Berjenjang (Kusuma, 2007). Prevalensi pasien gagal jantung di rumah sakit tersebut cukup tinggi sehingga memudahkan peneliti dalam penelusuran data.

Penelitian yang membandingkan biaya pengobatan gagal jantung pada pasien peserta JKN dengan Non JKN masih belum ada, sehingga digunakan contoh penelitian analisis biaya pada penyakit diabetes melitus sebagai gambaran perbandingan biaya pasien peserta JKN dan Non JKN. Penelitian tersebut dilakukan oleh Isti (2015) tentang analisis biaya diabetes melitus di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa total biaya pada pasien umum sebesar Rp9.515.041,89, sedangkan pada pasien peserta JKN sebesar Rp5.233.966,89. Sehingga total biaya pada pasien umum lebih tinggi dibandingkan biaya pada pasien peserta JKN dengan perbedaan yang bermakna untuk perawatan kelas 2 ( $p=0,001$ ) dan kelas 3 ( $p=0,004$ ). *Length of stay* (LOS) pasien peserta JKN 59,76% menjalani rawat inap selama  $< 6$  hari, sedangkan pasien umum 58,33% menjalani rawat inap selama  $\geq 6$  hari.

Pola pengobatan gagal jantung merupakan karakteristik persebaran yang digunakan pada pasien, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Sista (2013) tentang gambaran dan analisis biaya pengobatan gagal jantung kongestif pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi di surakarta tahun 2011. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya gagal jantung kongestif lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki sebanyak 29 pasien (58%), sedangkan pasien dengan usia diatas 65 tahun sebanyak 20 pasien (40%) lebih banyak mengalami gagal jantung kongestif. Pengobatan yang paling banyak diberikan di RSUD Dr.Moewardi di Surakarta tahun 2011 adalah furosemid (90%) sebanyak 45 pasien.

Penelitian analisis perawatan gagal jantung ini dilakukan oleh peneliti menyangkut tingginya prevalensi pasien gagal jantung dan karena adanya peningkatan pembiayaan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu banyaknya pasien peserta JKN menjadi salah satu faktor peneliti untuk menganalisis perbandingan biaya dan pola pengobatan pasien peserta JKN dan Non JKN.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Berapakah rata-rata biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien peserta JKN dan Non JKN tahun 2015?
2. Apakah biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien peserta JKN telah sesuai dengan tarif paket INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 59 tahun 2014?
3. Bagaimana perbedaan biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara pasien peserta JKN dengan Non JKN?
4. Bagaimana pola pengobatan berdasarkan golongan obat pada perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien peserta JKN dan Non JKN?

### C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis biaya medis yang harus dikeluarkan pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015. Penelitian lain yang sejenis antara lain :

**Tabel 1.** Penelitian lain yang sejenis

Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Shifa Silfia (2015)	Analisis Biaya pada Pengobatan Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Periode Oktober – Desember Tahun 2013 (Silfia, 2013)	Rata-rata biaya pengobatan total pasien gagal jantung di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Periode Oktober – Desember Tahun 2013 adalah Rp. 2.988.322,28 ± 3.211.817,2 pada pasien JAMKESMAS + Tidak Mampu dan Rp. 6.864.408,76 8.356.585,49 pada pasien ASKES PNS + Umum + Kerjasama. Biaya paling banyak dikeluarkan pasien gagal jantung baik pasien dengan cara pembayaran JAMKESMAS + Tidak Mampu maupun ASKES PNS + Umum + Kerjasama adalah biaya obat dengan presentase masing- masing 28,07% dan 47,88%	Waktu, tempat penelitian dan pada penelitian ini tidak dilakukan perbandingan biaya antara pasien yang menggunakan JKN dan Non JKN.
Daniek Viviandhari (2009)	Analisis biaya pasien gagal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2008 (Viviandhari, 2009)	Rata-rata biaya pengobatan total pasien gagal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2008 adalah Rp. 1.932.981 ± 1.530.236 pada pasien JAMKESMAS, PKMS, Tidak Mampu dan Rp. 2.385.373 ± 1.319.744 pada pasien ASKES, PNS, Umum, Kerjasama.	Waktu, tempat penelitian dan pada penelitian ini tidak dilakukan perbandingan biaya antara pasien yang menggunakan JKN dan Non JKN.

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui rata-rata biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien peserta JKN dan Non JKN pada tahun 2015.
2. Mengetahui kesesuaian biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien peserta JKN dengan tarif paket INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 59 tahun 2014.
3. Perbandingan biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara pasien peserta JKN dengan Non JKN.
4. Pola pengobatan berdasarkan golongan obat pada perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada pasien peserta JKN dan Non JKN.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan evaluasi pelayanan kesehatan serta perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik sehingga besar biaya perawatan pasien gagal jantung dapat sesuai dengan Permenkes RI Nomor 59 Tahun 2014 baik pada pasien yang menggunakan JKN ataupun Non JKN.
2. Bagi Pemerintah diharapkan dapat menjadi masukan untuk evaluasi pembiayaan perawatan pasien gagal jantung.

- 
- 
3. Bagi peneliti dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang analisis biaya.