

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang penelitian

Penyakit kardiovaskuler yang salah satunya adalah gagal jantung merupakan penyebab kematian utama di berbagai negara maju dan tampak adanya kecenderungan meningkat sebagai penyebab kematian di berbagai negara berkembang (Depkes RI, 2012).

Gagal jantung adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak nafas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung (Panggabean, 2007).

Di USA terjadi lebih dari 5,3 juta pasien mengalami gagal jantung dan 660.000 pasien didiagnosa menderita gagal jantung. Pada tahun 1990-1999, terjadi 720.000 sampai 1 juta pasien menjalani rawat akibat gagal jantung dan pada tahun 2004, lebih dari 284.000 pasien meninggal dunia. Gagal jantung merupakan penyakit yang banyak dialami oleh pasien lanjut usia dan sekitar 80% kejadian rawat inap banyak terjadi pada pasien berusia di atas 65 tahun. (AHA, 2009).

Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13%, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3%. Prevalensi gagal jantung terdiagnosis dokter tertinggi Daerah Istimewa Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi

gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5%.

Menurut penelitian yang dilakukan Viviandhari (2009), untuk menangani pengobatan gagal jantung diperlukan biaya sebesar Rp 1.932.981 ± 1.530.236 pada pasien JAMKESMAS+PKMS+Tidak mampu dan Rp 2.385.373 ± 1.319.744 pada pasien ASKES. Menurut penelitian sejenis yang dilakukan Rovita (2011), rata-rata biaya perawatan gagal jantung berdasarkan tarif RSUD Dr. Moewardi pada tingkat keparahan I sebesar Rp. 1.870.231 ± Rp. 1.506.661, sedangkan pada tingkat keparahan II sebesar Rp. 2.382.737 ± Rp. 2.132.236 dan pada tingkat keparahan III sebesar Rp. 2.513.826 ± Rp. 1.664.057, padahal biaya pengobatan merupakan masalah penting bagi negara berkembang seperti Indonesia. Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk penanganan gagal jantung dipengaruhi oleh jenis obat yang digunakan. Oleh karena itu dalam pengobatan gagal jantung diperlukan penanganan yang komprehensif dan rasional agar didapat hasil yang maksimal serta pelayanan kesehatan yang optimal (Anonim, 2007).

Landasan penelitian ini adalah Hadist yang berbunyi :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : “Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim)

Berdasarkan data di atas perlu dilakukan penelitian berapa besar total biaya yang harus dikeluarkan pasien gagal jantung mengingat penyakit gagal

jantung tidak bisa disembuhkan dan memerlukan terapi jangka panjang.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan masalah

1. Berapa rata-rata biaya pengobatan pasien dan apa komponen biaya paling besar yang dikeluarkan pasien gagal jantung ?
2. Apakah terdapat korelasi antara variabel penyusun biaya terhadap total biaya terapi pada pasien gagal jantung ?

C. Keaslian penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis biaya medis yang harus dikeluarkan pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul periode Oktober-Desember tahun 2013. Penelitian lain yang sejenis antara lain :

Tabel 1. Penelitian lain yang sejenis

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Tahun
1.	Daniek Viviandhari	Analisis biaya pasien gagal jantung rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode tahun 2008	Rata-rata biaya pengobatan total pasien gagal jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 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.	2009
2.	Herlina Sulita	Analisis biaya dan variabel yang berpengaruh terhadap pengobatan pasien gagal jantung rawat inap RSUD Sleman Yogyakarta periode tahun 2009	Proporsi biaya terbesar pada pasien miskin tanpa atau dengan penyakit penyerta secara keseluruhan adalah biaya laboratorium, sedangkan pada kelompok pasien non miskin, biaya laboratorium menempati proporsi biaya terbesar pada pasien tanpa penyakit penyerta (29,80%) dan dengan 1 penyakit penyerta (25,93%), sedangkan pada pasien dengan 2 penyakit penyerta proporsi biaya terbesar adalah biaya obat (21,99%), dan biaya rawat inap pada pasien dengan lebih dari 2 penyakit penyerta (23,21%).	2011

Perbedaan penelitian ini dari penelitian sebelumnya terletak pada subyek, waktu dan tempat penelitian.

D. Tujuan penelitian

1. Mengetahui besarnya rata-rata biaya pengobatan pasien gagal jantung dan komponen penyusunnya.
2. Mengetahui korelasi antara variabel penyusun biaya terhadap total biaya terapi pada pasien gagal jantung.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi rumah sakit

Sebagai informasi tentang analisis biaya pengobatan pasien gagal jantung dan dapat membantu rumah sakit dalam penetapan tarif pelayanan medis.

2. Bagi Peneliti lain

Sebagai informasi yang dapat memberikan pemahaman dan pendalaman dari ilmu farmakoekonomi.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi gambaran tentang besarnya pengobatan gagal jantung sehingga masyarakat dapat melakukan upaya preventif dengan menjauhi faktor risiko gagal jantung.