

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien gagal jantung sangat rentan mengalami rawat inap ulang di rumah sakit akibat kekambuhan. Berdasarkan hasil yang diperoleh (Sari *et al.*, 2023) terdapat 21 orang (16,2%) dari 130 responden gagal jantung yang mengalami kekambuhan (dirawat berulang dalam 3 bulan terakhir). Kekambuhan dapat terjadi akibat pasien yang tidak patuh atau tidak memenuhi terapi yang sudah dianjurkan seperti melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan mengabaikan gejala-gejala yang muncul. Terdapat faktor terjadinya perawatan ulang di rumah sakit yaitu dari gaya hidup pasien yang tidak sehat dan tidak teraturnya pola makan pada pasien, kemudian kebiasaan merokok hingga stress yang membuat kondisi pasien semakin menurun. Hal tersebut jika tidak teratasi maka akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien gagal jantung antara lain seperti edema paru, gangguan motorik, syok kardiogenik, dan terjadinya perubahan pada penglihatan (A. Yunita *et al.*, 2020).

Salah satu penyebab gagal jantung termasuk dalam penyakit katastrofik selain dapat terjadi komplikasi yang menyebabkan harus di rawat inap ulang juga dikarenakan membutuhkan penanganan yang lebih serius yang berfungsi untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Sehingga biaya pada perawatan pasien gagal jantung ini dinilai paling mahal (Astuti *et al.*, 2021). Sesuai data pada (Kemenkes RI, 2015) yang menyatakan

prevalensi penyakit gagal jantung menyerap sekitar 30% dari seluruh biaya pengobatan di rumah sakit dan menurut data pada semester I tahun 2014 di rumah sakit, kasus katastrofik rawat inap tertinggi adalah penyakit jantung sebanyak 232.010 kasus dengan biaya 1,8 triliun rupiah. Faktor yang dapat mempengaruhi biaya perawatan pada gagal jantung ini tentu saja terdapat pada pola pengobatan yang jangka panjang dan lama dari waktu inapnya (Wulandari *et al.*, 2015).

Menurut data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa didunia terdapat 20 juta orang meninggal pertahunnya akibat gangguan kardiovaskular (A. Yunita *et al.*, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh (Lilik & Budiono, 2021) bahwa angka kejadian pada penyakit jantung di Indonesia meningkat semakin tinggi dari tahun ke tahun dengan prevalensi 1.5% atau dapat diperkirakan sekitar 1.017.290 orang (A. Yunita *et al.*, 2020). Hal tersebut dapat berarti bahwa tidak sedikit orang yang terkena penyakit gagal jantung ini. Pada tahun 2018, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua setelah Kalimantan Utara terkait kejadian gagal jantung dari seluruh Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 2% (Lilik & Budiono, 2021).

Pemerintah di Indonesia mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang dimulai sejak 1 Januari 2014 dan diberlakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) (Rianty *et al.*, 2019) sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat untuk

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan. BPJS Kesehatan juga merupakan salah satu organisasi pemerintah yang dipercayakan untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa asuransi kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia yang berlandaskan pada asas gotong royong dan keadilan.

Sejak tahun 2008, Indonesia telah membayar rumah sakit yang melayani program Jamkesmas dengan sistem pembayaran prospektif yaitu dengan *System Diagnose Related Group (DRG system)* yang bertujuan untuk upaya pengendalian biaya dan menjaga mutu pelayanan . Sistem ini berlanjut di tahun 2014 hingga berlangsung sampai sekarang melalui program JKN dengan nama *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)*, dimana BPJS Kesehatan akan membayar rumah sakit berdasarkan besaran yang sudah ditetapkan sesuai dengan diagnosa penyakit pada pasien beserta tindakan dan obat yang akan diberikan atau digunakan dengan sistem INA-CBG's yang sudah dijelaskan dalam Permenkes Nomor 3 tahun 2023. Dalam penerapannya menjalankan sistem BPJS Kesehatan ini masih banyak kejadian yang menunjukkan ketidaksesuaian antara tarif INA-CBG's dengan biaya riil khususnya pada perawatan penyakit katastropik (penyakit yang memerlukan perawatan medis jangka panjang dengan biaya yang mahal) seperti gagal jantung, stroke, kanker, dan juga gagal ginjal.

Berdasarkan pada (Dinkes DIY, 2017) terdapat kurang lebih 62 rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Salah satunya adalah rumah sakit rujukan di DIY yaitu Rumah Sakit Jogja yang berada tepat di

Kota Yogyakarta yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam menangani berbagai macam penyakit khususnya gagal jantung.

Sebelumnya telah dilakukan penelitian mengenai Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap di Rumah Sakit Jogja Pada Periode Tahun 2015 menggunakan Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 yang mendapatkan hasil yaitu secara umum pembiayaan riil pengobatan gagal jantung berbeda signifikan secara statistik dengan tarif INA CBGs, sehingga biaya riil rumah sakit lebih rendah dari tarif INA CBGs yang menandakan rumah sakit tidak terjadi atau tidak terdapat kerugian (Hadning & Ghozali, 2017). Maka dari itu dilakukannya evaluasi lagi terhadap Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Jogja dengan menggunakan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 untuk melihat apakah biaya pada rumah sakit tersebut dapat mempertahankan sistem yang sudah dikelola dengan baik atau akan terjadi sebaliknya dan mengalami kerugian.

Penelitian ini berlandaskan oleh Q.S Al-Isra Ayat 27

إِنَّ الْمُبْتَدِرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا ﴿٢٧﴾

Artinya: “Sesungguhnya orang-orang yang pemboros itu adalah saudara setan dan setan itu sangat ingkar kepada Tuhannya.”

Dari ayat tersebut Allah menegaskan dan memberitahu dengan jelas bahwa orang yang boros termasuk saudara setan dan Allah juga mencela orang yang melakukan pemborosan dengan menghambur-hamburkan harta bendanya dalam perbuatan maksiat . Orang yang memanfaatkan harta diluar

batas keridhoan Allah dan meingkari nikmat-Nya, perbuatan tersebut dapat di samakan dengan perbuatan setan.

Maka dari itu penelitian ini dapat bermanfaat untuk rumah sakit agar tidak melakukan pemborosan dalam hal perawatan maupun pengobatan. Mengingat penyakit gagal jantung yang tidak bisa disembuhkan secara total dan memerlukan terapi hingga perawatan jangka panjang, maka dari itu agar tidak terjadi pemborosan sebaiknya pengobatan diberikan dengan tepat dan efektif dimulai dengan pemilihan obat yang memiliki efektivitas tinggi tetapi harga yang tidak terlalu mahal hingga membayarkan sesuai pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan disediakan.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah rata-rata biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Jogja pada pasien JKN?
2. Apakah biaya perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RSUD Jogja pada pasien JKN telah sesuai dengan tarif paket INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023?
3. Bagaimana perbedaan biaya riil perawatan gagal jantung di instalasi rawat inap RSUD Jogja pada tarif paket INA-CBG's tarif paket INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023?

C. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat dari tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| Judul | Hasil Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|--|---|--|
| Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Jogja Periode Tahun 2015 (Rahman, 2017) | Hasil penelitian menunjukkan biaya riil pengobatan gagal jantung yang sangat berbeda secara statistik dengan tarif INA-CBG's, sehingga biaya riil rumah sakit lebih rendah dari tarif INA-CBG's yang mengacu pada Permenkes Nomor 59 Tahun 2014. Di dapatkan nilai signifikansi pada biaya terapi pasien JKN kelas 1 yaitu 0,214. Pada pola pengobatan penyakit gagal jantung pada pasien JKN dan Non JKN tidak terdapat perbedaan. | Perbedaannya terdapat pada waktu yang dilakukan kemudian paket tarif INA-CBG's nya berdasarkan pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 yang dimana terdapat penurunan harga di Permenkes ini dari Permenkes No 59 Tahun 2014,serta penelitian kali ini tidak meneliti tentang analisis biaya pada pasien JKN dan Non JKN. |
| Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Tahun 2015 (Cahyaningrum, 2017) | Hasil penelitian menunjukkan rata-rata biaya riil pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap kelas I,II,dan III yang mengikuti program JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki biaya lebih rendah dengan tarif INA-CBG's yang mengacu pada Permenkes Nomor 59 Tahun 2014. | Perbedaannya terdapat pada waktu yang dilaksanakan dan tempat penelitian yang dilakukan juga berbeda. Kemudian paket tarif INA-CBG's nya berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 yang dimana terdapat penurunan harga di Permenkes ini dari Permenkes No 59 Tahun 2014, serta pada penelitian yang akan dilakukan kali ini tidak meneliti tentang analisis biaya pada pasien JKN dan Non JKN. |

| Judul | Hasil Penelitian | Perbedaan Penelitian |
|---|---|--|
| Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG'S Pada Pengobatan Gagal Jantung Kongestif Pasien JKN Rawat Inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2015(Rianty <i>et al.</i> , 2019) | Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien rawat inap JKN gagal jantung kongestif pada tingkat keparahan I,II,III dan kelas perawatan 1,2,3, perbedaan ini menunjukkan selisih yang positif, dimana total biaya riil lebih rendah dibanding tarif INA-CBG's. | Perbedaannya terdapat pada waktu yang dilaksanakan dan tempat penelitian yang dilakukan juga berbeda. Kemudian paket tarif INA-CBG's nya berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 yang dimana terdapat penurunan harga di Permenkes ini dari Permenkes No 59 Tahun 2014, serta pada penelitian yang akan dilakukan kali ini tidak meneliti tentang analisis biaya pada pasien JKN dan Non JKN. |
| <i>Cost Analysis of Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's) Tariff for Stroke Patients</i> (Hadning <i>et al.</i> , 2020) | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis biaya riil pada pasien stroke lebih tinggi dari pada tarif pake INA-CBG's. Dengan demikian, rumah sakit tidak mampu mengelola pengobatan stroke berbasis biaya pada INA-CBG's dan rumah sakit mengalami kerugian. | Perbedaannya terdapat pada waktu yang dilaksanakan dan tempat penelitian yang dilakukan juga berbeda. Kemudian penyakit nya juga berbeda serta paket tarif INA-CBG's nya pada penelitian ini menggunakan Permenkes No 69 Tahun 2013 |

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan rawat inap penyakit gagal jantung pada pasien JKN di Rumah Sakit Jogja pada tahun 2023.
2. Mengetahui kesesuaian biaya perawatan penyakit gagal jantung di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Jogja pada pasien JKN dengan tarif paket INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.
3. Mengetahui perbedaan biaya riil pada penyakit gagal jantung di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Jogja dengan tarif paket INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi manajemen Rumah Sakit Jogja diharapkan dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan dan merencanakan pelayanan pasien yang lebih baik lagi sehingga biaya pengobatan pasien gagal jantung sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.
2. Bagi pemerintah diharapkan dapat turut berkontribusi dalam evaluasi pembiayaan pengobatan pada pasien gagal jantung.
3. Bagi peneliti diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman tentang analisis biaya.
4. Bagi pasien diharapkan dapat menjadi gambaran bagi masyarakat terkait dana yang diberikan oleh BPJS Kesehatan untuk pengobatan suatu penyakit dan penggunaan biaya tersebut di rumah sakit.