

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung adalah suatu sindrom klinis yang terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah dengan cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Penyebab kondisi ini dapat berkaitan dengan gangguan dalam pengisian ventrikel atau ejeksi darah ke dalam sirkulasi sistemik (Malik et al., 2022). Faktor komorbid merupakan penyakit penyerta pada pasien gagal jantung seperti fibrilasi atrium, penyakit jantung, diabetes, penyakit gagal ginjal kronis, hipertensi (Azad & Lemay, 2014).

Menurut laporan *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2019, jumlah pasien yang mengalami gejala gagal jantung di seluruh dunia mencapai 15 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi sekitar 23,6 juta penderita pada tahun 2030. Data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat sekitar 6,7 juta kasus penderita gagal jantung di Negara-negara berkembang. Asia Tenggara merupakan Benua dengan tingkat mortalitas tertinggi akibat penyakit gagal jantung (Tazkirah et al., 2023).

Prevalensi kejadian gagal jantung di Indonesia mencapai 1,5% dari seluruh populasi yang sudah dilakukan diagnosis oleh dokter. Prevalensi tertinggi di daerah Kalimantan Utara (2,2%) sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan persentase (2,0%) (Kementerian RI, 2018).

Kegagalan fungsi jantung sering terjadi di berbagai belahan dunia, menyebabkan angka kematian dan kecacatan yang tinggi, serta memberikan dampak finansial yang signifikan terutama pada populasi lanjut usia (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Gagal jantung bersifat katastrofik yaitu penyakit yang membutuhkan waktu perawatan lama sehingga memerlukan biaya yang cukup tinggi. Salah satu penyebab biaya terapi gagal jantung cukup tinggi adalah pemilihan obat yang tidak sesuai formularium nasional, hal ini berdampak pada total biaya pengobatan pasien di rumah sakit. Selain itu, *Length Of Stay* (LOS) atau lama rawat inap serta penyakit penyerta akan berpengaruh pada pemberian obat dan perawatan yang diterima. Semakin lama rawat inap dan banyaknya penyakit penyerta pada pasien, maka semakin besar biaya pengobatan dan perawatan yang harus dibayar (Lakoan et al., 2019).

Upaya pemerintah Indonesia untuk menjaga stabilitas programnya, dengan meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Tujuan dari program ini adalah memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta agar mereka dapat memperoleh manfaat dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pemberlakuan Program JKN dimulai pada 1 Januari 2014 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) (Depkes, 2014). Dalam pelaksanaan Program JKN, pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan diatur melalui *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG's) dilihat dari diagnosis pasien dan kode *Disease Related Group* (DRG) disebut juga koding (Permenkes, 2023).

INA-CBG's sudah dilakukan pembaruan sebanyak 4 kali yaitu pertama diatur dalam Permenkes Nomor 69 Tahun 2013, Permenkes Nomor 59 Tahun 2014, Permenkes Nomor 52 Tahun 2016, Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Adanya pembaruan penyesuaian secara berkala terhadap INA-CBG's bertujuan untuk mencegah kekurangan dana, mempertimbangkan tingkat inflasi guna menyesuaikan dengan perubahan harga yang terjadi, sekaligus memastikan penyediaan pelayanan meningkatkan kualitas menjadi lebih baik (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014). Implementasi INA-CBG's pada rumah sakit guna menghemat biaya sehingga tidak menimbulkan kerugian.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang termasuk rumah sakit swasta Pendidikan dengan kategori B di regional 1. Rumah sakit ini melayani pasien yang terdaftar dalam JKN dengan bermitra kepada BPJS Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit rujukan gagal jantung, sehingga mempermudah peneliti dalam pengumpulan data.

Menyadari tingginya prevalensi dan biaya perawatan yang diperlukan untuk pasien dengan kondisi gagal jantung, serta pernah dilakukannya penelitian menggunakan INA-CBG's dalam Permenkes Nomor 59 Tahun 2014. Namun belum adanya evaluasi biaya perawatan gagal jantung berdasarkan tarif paket INA-CBG's dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Oleh karena itu, diperlukan sebuah penelitian untuk melakukan analisis terhadap biaya

perawatan pasien gagal jantung unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan dengan merujuk pada ayat-ayat Al-Quran yang berdasarkan firman Allah SWT berlafazkan sebagai berikut.

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا

QS. Al-Isra' (26) : Dan berikanlah haknya kepada kerabat dekat, juga kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan; dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.

Ayat tersebut bermakna agar setiap individu tidak menghamburkan hartanya, sehingga penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk menghindari rumah sakit dari pemborosan dalam pengobatan pasien gagal jantung rawat inap dengan memberikan pengobatan sesuai pedoman yang ada. Hal ini berkaitan dengan biaya pengobatan gagal jantung yang membutuhkan waktu yang lama dengan biaya tidak sedikit.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah rata-rata biaya riil pasien gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2023?
2. Bagaimana kesesuaian rata-rata biaya riil pasien gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tarif INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 3 tahun 2023?
3. Apakah terdapat perbedaan rata-rata biaya riil pasien gagal jantung terhadap tarif INA-CBG's menggunakan panduan Permenkes Nomor 3 tahun 2023 di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian lain yang sejenis

Judul	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Tahun 2015 (Cahyaningrum, 2017)	Hasil dari penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2015 menunjukkan 1) Biaya riil lebih kecil dari tarif INA-CBG's dengan perbedaan tidak signifikan. 2) Biaya Non JKN pengobatan gagal jantung lebih besar dibandingkan biaya JKN tetapi dengan perbedaan yang tidak signifikan. 3) Terapi sudah sesuai dengan guideline PERKI tahun 2015, pemberian antihipertensi pada gagal jantung pasien JKN dan non JKN adalah furosemid dan valsartan.	1) Waktu 2) INA-CBG's dalam Permenkes yang digunakan Nomor 3 Tahun 2023 3) Penelitian yang akan dilakukan tidak menganalisis biaya non JKN
Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Jogja Periode Tahun 2015 (Rahman, 2017)	Hasil penelitian di RS Jogja menunjukkan 1) Biaya riil lebih kecil dari tarif INA-CBG's dengan perbedaan yang signifikan. 2) Biaya Non JKN lebih kecil daripada biaya JKN dengan perbedaan tidak signifikan. 3) Pola pengobatan pada pasien gagal jantung JKN dan Non JKN adalah digoksin, 4) Penggunaan obat sudah sesuai guideline dengan furosemid sebagai diuretik dan valsartan sebagai terapi antihipertensi.	1) Waktu 2) Tempat penelitian 3) INA-CBG's dalam Permenkes yang digunakan Nomor 3 Tahun 2023 4) Penelitian yang akan dilakukan tidak menganalisis biaya non JKN
Analisis Biaya Dan Kesesuaian Biaya Riil Dalam Penerapan Paket Tarif INA-CBG's pengobatan Gagal Jantung Pada Pasien BPJS Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2016 (Fatimah, 2017)	Hasil penelitian di RSUP Dr.Sardjito 1) Selisih biaya riil lebih dari tarif INA-CBG's pada 179 episode kasus rawat . 2) Komponen biaya terbesar selama pengobatan adalah biaya farmasi, biaya akomodasi, dan visite dokter. 3) Terdapat ketidaksesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada kelompok kode grouping I-4-12-I kelas 2 serta I-4-12-II kelas 1, 2 dan 3.	1) Waktu 2) Tempat penelitian 3) INA-CBG's dalam Permenkes yang digunakan Nomor 3 Tahun 2023

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui rata-rata biaya riil pasien gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2023.
2. Mengetahui kesesuaian rata-rata biaya riil pasien gagal jantung di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tarif INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 3 tahun 2023.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata biaya riil pasien gagal jantung terhadap tarif INA-CBG's menggunakan panduan Permenkes Nomor 3 tahun 2023 di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat kepada manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sebagai evaluasi pelayanan kesehatan dan perencanaan pelayanan yang lebih baik bagi pasien, sehingga biaya perawatan pasien gagal jantung dapat sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023.
2. Manfaat kepada pemerintah, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melakukan evaluasi terkait pembiayaan pasien gagal jantung.
3. Manfaat bagi masyarakat, dapat menjamin pengobatan yang diterima sudah sesuai dengan kondisi pasien.
4. Manfaat bagi peneliti diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas pengetahuan tentang analisis biaya pada pasien gagal jantung.