

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem kardiovaskular adalah salah satu sistem yang paling penting dalam tubuh karena tidak ada sel dan jaringan yang dapat berfungsi dengan baik tanpa adanya oksigen dan pasokan darah yang cukup. Jika terdapat permasalahan dengan jantung, maka seluruh tubuh akan sangat dipengaruhi. Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang sangat sering terjadi di masyarakat dalam waktu belakangan ini. Penyakit kardiovaskular yang paling sering diderita masyarakat pada saat ini adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK),(Aisyah, 2014).

Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 sebesar 7,4 juta kasus kematian pertahun disebabkan oleh penyakit jantung koroner (WHO, 2015). Menurut Federasi Jantung Dunia, angka kematian akibat penyakit jantung koroner di Asia Tenggara mencapai 1,8 juta kasus pada tahun 2014. Hasil dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan penyakit jantung koroner berada pada posisi ketujuh tertinggi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM)(63% dari seluruh kematian) (WHO,2016).

Penyakit Jantung Koroner (PJK)terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan di dinding nadi koroner karena adanya endapan lemak dan kolesterol, sehingga mengakibatkan suplai darah ke jantung menjadi terganggu. Kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina, yang biasanya terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress (Kasron, 2012). Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh.

Pada tahun 2010, secara global penyakit ini telah menjadi penyebab kematian pertama di negara berkembang, menggantikan kematian akibat infeksi. Diperkirakan bahwa diseluruh dunia, PJK pada tahun 2020 menjadi pembunuh

pertama tersering yakni sebesar 36% dari seluruh kematian, angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker dan tahun 2030 diperkirakan akan menjadi 23,6 juta. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni angka tertinggi ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) , Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi selatan (2,9%) , Sulawesi barat (2,6%) ,Nusa Tenggara Barat (2,1%) dan terendah di Provinsi Riau (0,3%).Kelompok umur PJK paling banyak terjadi pada kelompok umur 65-74 tahun (3,6%) diikuti kelompok umur 75 tahun ke atas (3,2%), kelompok umur 55-64 tahun (2,1%) dan kelompok umur 35-44 tahun (1,3%).Sedangkan menurut status ekonomi, terbanyak pada tingkat ekonomi bawah (2,1%) dan menengah bawah (1,6%).

Menurut data yang di himpun , prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% diperkirakan sekitar 2.650.340 orang (RISKESDAS 2013).

Tujuan utama dari pengobatan yaitu menghilangkan rasa sakit pasien dan usaha untuk memperkecil resiko dari komplikasi yang dapat berakibat pada kematian . Pengobatan Penyakit Jantung Koroner (PJK) tidak hanya mengurangi bahkan menghilangkan keluhan, tetapi yang paling penting adalah memelihara fungsi jantung sehingga harapan hidup akan meningkat. Selain PJK pasien juga dapat mengidap penyakit penyerta sehingga akan membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Adanya keterkaitan Penyakit Jantung Koroner dengan penyakit penyerta lain, seperti diabetes mellitus, hipertensi, serta adanya kemungkinan perkembangan iskemik menjadi infark menjadi penyebab kompleksnya terapi obat yang di berikan. Oleh karena itu, pemilihan jenis obat akan sangat menentukan kualitas penggunaan obat dalam pemilihan terapi (Wijayanti.H, 2015).

Saat ini berbagai pilihan terapi obat tersedia sehingga di perlukan pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu penyakit. Terlalu banyaknya jenis terapi obat yang tersedia dapat memunculkan berbagai masalah tersendiri dalam praktik terutama menyangkut pemilihan dan penggunaan serta dampaknya terhadap beban ekonomi pasien yang terus bertambah di karenakan

Penyakit Jantung Koroner ( PJK ) adalah penyakit yang membutuhkan terapi jangka panjang (Taroreh,2017).

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan oleh Samrotul Chusna dkk mengenai pola penggunaan obat pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di rumah sakit A tahun 2015 menunjukkan jenis obat yang paling banyak di gunakan adalah vasodilator nitrat (96.6%) , kemudian antiagregasi platelet (93,1%), ACE Inhibitor (79,3%) , antikoagulan (44,8%), diuretic (24,1%) dan yang paling rendah adalah penggunaan antagonis kalsium sebesar (23.33%).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke.

Masalah biaya kesehatan sejak beberapa tahun terakhir ini telah banyak menarik perhatian. Biaya pelayanan kesehatan khususnya biaya obat telah meningkat tajam beberapa dekade terakhir dan kecendrungan ini tampaknya akan terus berlangsung. Hal ini disebabkan populasi pasien yang semakin banyak dengan konsekuensi meningkatnya penggunaan obat, munculnya obat-obat baru yang lebih mahal dan perubahan pola pengobatanserta terjadinya inflasi dalam perekonomian suatu negara. Di samping itu, di Indonesia pembiayaan kesehatan juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini tidak menutup kemungkinan terjadi pada pasien penyakit jantung yang merupakan penyakit degenerative, dengan jangka waktu yang lama atau seumur hidup , sehingga akan sangat mempengaruhi kaulitas hidup pasien jika biaya yang di keluarkan untuk pengobatan penyakit jantung tidak di lakukan intervensi biaya paling rendah, karena peningkatan pembiayaan tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan yang akan sangat berdampak pada pasien dan dapat berakibat terjadinya putus obat , karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah dalam pembiayaan kesehatan ini.Penyakit jantung koroner (PJK) ini masih merupakan masalah kesehatan yang penting dan berdampak secara sosio-

ekonomi karena biaya obat-obatan yang cukup mahal, lamanya waktu perawatan dan pengobatan, serta pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan dalam proses pengobatan (Tri Murti, 2013).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang paling umum di Amerika Serikat. Biaya medis langsung terkait pengobatan diperkirakan di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 616.900 kasus, dengan biaya pengobatan sebesar \$ 5,54 miliar. Dimana Biaya medis langsung untuk mengobati peristiwa CAD diperkirakan \$ 17.532 untuk AMI fatal, \$ 15.540 untuk AMI tidak fatal, \$ 2.569 untuk angina stabil, \$ 12.058 untuk angina tidak stabil, dan \$ 713 untuk kematian CAD mendadak. Biaya kumulatif untuk pasien yang awalnya bebas CAD diperkirakan masing-masing \$ 9,2 miliar dan \$ 16,5 miliar dan untuk semua pasien dengan CAD, biaya ini diperkirakan masing-masing \$ 71,5 miliar dan \$ 126,6 miliar. Biaya medis langsung CAD menciptakan beban ekonomi yang besar untuk sistem perawatan kesehatan Amerika Serikat (Russel MW, 2012). sedangkan di Brazil prevalensi 5 – 8% diperkirakan terdiagnosa CAD pada orang dewasa diatas 40 tahun. Biaya tahunan rata-rata manajemen rawat jalan adalah US \$ 1.521 per pasien (Schlatter RP et al, 2017). Di Hongkong Penyakit arteri koroner yang stabil (CAD) mempengaruhi sekitar 7% dari populasi Hong Kong dan dikaitkan dengan biaya perawatan kesehatan yang besar. Rata-rata total biaya medis langsung CAD yang baru didiagnosis per pasien adalah US \$ 11.777, maka dari ini Strategi untuk penghematan biaya dan tindakan pencegahan harus diterapkan untuk menurunkan pengeluaran perawatan kesehatan yang terkait dengan CAD (Vivian W Y Lee, 2012).

Pembiayaan penyakit, menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang Kesehatan tahun 2016, menghabiskan biaya hampir 14,6 Triliun Rupiah. Sedangkan tahun 2015, menghabiskan biaya hampir 14,3 Triliun Rupiah. Paling besar biaya adalah untuk penyakit jantung, dimana terjadi peningkatan pembiayaan dibanding tahun 2015, yakni sebesar 6,9 Triliun Rupiah (48,25%) menjadi 7,4 Triliun Rupiah (50,7%) pada 2016.

Setiap rumah sakit di seluruh Indonesia yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan telah menggunakan sistem tarif prospektif secara paket. Sistem paket tarif ini disebut Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs), dimana besaran tarif

untuk semua perawatan penyakit sudah ditentukan sesuai dengan diagnosa penyakit, tindakan serta obat yang akan digunakan. Panduan paket tarif INA-CBGs ini bersifat tetap dan sudah dijelaskan dalam Permenkes Nomor 59 Tahun 2014. Secara prakteknya, dalam perjalanannya sistem BPJS Kesehatan ini masih ada saja kasus yang menunjukkan ketidaksesuaian antara paket tarif INA-CBGs dengan biaya riil khususnya pada perawatan penyakit jantung coroner (Buletinbuk, 2013).

Berdasarkan berbagai uraian diatas mendorong peneliti untuk melakukan kajian biaya pengobatan pasien JKN rawat jalan dengan diagnosa penyakit jantung di RSUD provinsi NTB. RSUD Provinsi NTB di pilih sebagai tempat penelitian mengenai evaluasi biaya dan penggunaan obat padapasien rawat jalan penyakit jantung, karena RSUD Provinsi NTB merupakan Rumah sakit rujukan yang utama dan satu-satunya di NTB dan sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam penanganan semua penyakit khususnya penyakit jantung koroner maka, sangat perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi terhadap biaya dan penggunaan obat di Rumah Sakit tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran sosio demografi pasien JKN rawat jalan dengan diagnose penyakit jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018 ?
2. Berapa jumlah item obat yang digunakan pasien JKN rawat jalan dengan diagnose penyakit jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018 ?
3. Berapa biaya pengobatan pada pasien JKN rawat jalan dengan diagnose penyakit jantung di Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018 ?.

### **1.3 Tujuan**

1. Untuk mengetahui gambaran sosio demografi pasien JKN rawat jalan dengan diagnose penyakit jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018.
2. Untuk mengetahui jumlah item obat yang digunakan pasien JKN rawat jalan dengan diagnose penyakit jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018.
3. Untuk mengetahui biaya pengobatan pada pasien JKN rawat jalan dengan diagnose penyakit jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Praktisi**

1. Penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan farmasis mengenai kajian biaya pengobatan pasien JKN rawat jalan dengan diagnosa penyakit jantung di RSUD provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018.
2. Sebagai refrensi untuk memberikan informasi dan alternatif lain mengenai kajian biaya pengobatan pasien JKN rawat jalan dengan diagnosa penyakit jantung di RSUD provinsi NTB Periode Januari-Desember 2018.

#### **1.4.2 Akademik**

Penelitian ini dapat di manfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai acuan pembelajaran bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan terkini.

#### **1.4.3 Rumah Sakit**

Sebagai informasi dan bahan evaluasi serta pertimbangan untuk membuat kebijakan mengenai kajian biaya pengobatan obat pasien JKN rawat jalan dengan diagnosa penyakit jantung di RSUD provinsi NTB.

#### **1.4.4 Peneliti**

Menambah dan meningkatkan wawasan tentang bagaimana mengevaluasi kajian biaya pengobatan pasien di suatu rumah sakit.