

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi yang tinggi dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi pula. Penyakit kardiovaskular (penyakit arteri koroner) merupakan penyebab kematian paling umum di dunia, dan diperkirakan sekitar sepertiga dari semua kematian disebabkan oleh penyakit tersebut. Frekuensi penyakit kardiovaskular (PJK) semakin meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun. PJK terjadi karena adanya penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan aliran darah ke jantung terbatas (AHA, 2019).

Metode pengobatan penyakit arteri koroner bervariasi sesuai dengan kondisi penyakitnya. Perubahan gaya hidup, penggunaan obat-obatan, dan prosedur medis atau bedah adalah banyak cara untuk mengobatinya. Pembedahan digunakan pada pasien yang gagal mengendalikannya dengan perawatan medis atau perubahan gaya hidup. Cangkok *bypass* arteri koroner (CABG) adalah pilihan pengobatan yang paling umum dan pengobatan utama (Rösler *et al.*, 2022). Operasi cangkok *bypass* arteri koroner (CABG) menjadi teknik bedah paling populer untuk mengelola CAD dan aplikasi teknik CABG yang ada hingga saat ini yaitu CABG *on-pump* dan *off-pump*.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit diwajibkan memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan efektif sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan Depkes RI (2008) tentang standar pelayanan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen rumah sakit. Kepuasan pasien dalam hal ini masyarakat tidak hanya untuk menyembuhkan penyakit, tetapi pasien juga membutuhkan dan menuntut pelayanan kesehatan sebaik mungkin, hal tersebut harus dapat dilaksanakan oleh pihak rumah sakit melalui pengelolaan manajemen rumah sakit sesuai dengan Undang-Undang dan Peraturan yang berlaku.

Pada sistem pelayanan kesehatan saat ini, terdapat tantangan yang besar bagi manajemen rumah sakit agar dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien dengan kualitas tinggi tetapi juga efisien. Rumah Sakit berperan dalam mengatur penyediaan layanan yang bermutu, dimana sistem kesehatan saat ini mencari cara agar dapat memaksimalkan efisiensi klinis dengan tidak mengesampingkan mutu pelayanan, seperti dalam pengontrolan lama hari rawat.

Lama rawat inap (*Length of Stay/LOS*) didefinisikan sebagai jangka waktu selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. *LOS* merupakan indikator rumah sakit yang umum digunakan manajemen rumah sakit untuk membantu mengelola sumber daya rumah sakit, meningkatkan efisiensi, namun juga tetap mempertahankan mutu pelayanan di rumah sakit (Torabipour *et al.*, 2017). Lama rawat inap yang berlebihan meningkatkan penggunaan sumber daya dan biaya yang terbatas, sementara lama rawat inap yang lebih singkat dari standar perawatan menyebabkan hasil pengobatan yang tidak memuaskan. Mengurangi lama rawat inap pasien yang tidak tepat di rumah sakit tidak hanya menurunkan biaya namun juga meningkatkan produktivitas rumah sakit (Khosravizadeh *et al.*, 2017). Penurunan *LOS* selama satu hari diperkirakan dapat menurunkan biaya rumah sakit sebesar tiga persen, sementara peningkatan *LOS* dapat menjadi beban keuangan pada organisasi (Torabipour *et al.*, 2017).

World Health Organization (WHO) dalam (Kemenkes RI, 2019), terjadi perubahan pola demografi penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Prevalensi kejadian penyakit tidak menular di dunia yaitu sekitar 71 persen. Penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian di dunia yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Dari angka kematian tersebut 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh penyakit tidak menular lainnya.

Sementara persentase penyakit tidak menular di Indonesia saat ini sebesar 69,91%, dimana penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian yang pertama, diikuti oleh kanker, diabetes melitus dengan komplikasi dan PPOK. Peningkatan kejadian penyakit jantung koroner diikuti dengan peningkatan prevalensi pasien dengan hipertensi yaitu sebesar 34,1%, obesitas sebesar 21,8% dan kebiasaan merokok sebesar 9,1% (Kemenkes RI, 2018).

Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) adalah intervensi bedah primer yang paling umum untuk penyakit jantung koroner (Rösler *et al.*, 2022). *CABG* merupakan operasi berisiko tinggi dan berbiaya besar yang berpotensi menimbulkan komplikasi pasca operasi yang dapat memengaruhi berbagai pengukuran kualitas, termasuk lama hari rawat, angka kematian, readmisi dan kepuasan pasien (Deborah Friedman *et al.*, 2018).

Penelitian sebelumnya mengenai determinan lama hari rawat pada pasien *CABG* dilakukan oleh (Lazar *et al.*, 1995), menyatakan terdapat banyak faktor yang mempengaruhi lama hari rawat pada pasien *CABG*, termasuk faktor resiko penyakit (riwayat penyakit diabetes pada keluarga, hiperlipidemia, dan hipertensi), karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, ras, status perkawinan, dan asal pasien) dan beberapa faktor klinis dan non-klinis. Penelitian oleh (Torabipour *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa *LOS* pasien *CABG* adalah 11,7 ± 1,7 hari, namun tidak disebutkan *LOS* standar pada penelitian tersebut.

Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa bertambahnya usia pasien menyebabkan peningkatan *LOS*. Untuk setiap tahun peningkatan usia, diprediksi terjadi peningkatan *LOS* sebesar 0,096. Hasil penelitian serupa di Iran menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di *ICU* adalah $2,2 \pm 1,5$ hari setelah *CABG*. Faktor usia, jenis kelamin, fraksi ejeksi, dan lama operasi *CABG* dengan lama hari rawat berhubungan secara bermakna dengan lama hari rawat. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa pasien post *CABG* berjenis kelamin laki-laki (92,10%) oleh (Wulandari, 2017) dan 84,3% oleh (Ginting, 2017). Hal ini menjelaskan bahwa laki-laki memiliki risiko *PJK* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, laki-laki cenderung merokok, sehingga beresiko untuk terkena penyakit jantung. Ini dikuatkan oleh penelitian Wulandari (2017) yang menyebutkan 92,10% pasien *post CABG* memiliki riwayat sebagai perokok.

Pelayanan *CABG* merupakan jenis pelayanan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, dengan lama hari rawat rata-rata berkisar 7,3 hari, kisaran umur pasien paling banyak berada pada usia 50 - 60 tahun, dengan faktor komorbid terbanyak yaitu hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung/congestif heart failure (CHF), sedangkan sesuai panduan praktek klinik dan *clinical pathway* target lama hari rawat pasien *CABG* di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta yaitu 5 hari. Dimana sebanyak 85% merupakan pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan dan selebihnya merupakan pasien platinum (jaminan pribadi). Klaim sesuai koding *INA CBGS* didapatkan total biaya perawatan tertinggi Rp197.316.000 (kelas I dengan derajat penyakit berat), Rp131.544.000 (kelas I dengan derajat penyakit sedang), Rp105.235.000 (kelas I dengan derajat penyakit ringan) dan untuk kelas II dengan derajat penyakit berat Rp169.128.000, derajat penyakit sedang Rp112.752.000, derajat penyakit ringan Rp90.201.000 sedangkan untuk kelas III dengan derajat penyakit berat Rp140.940.000, derajat penyakit sedang Rp93.960.000 dan dengan derajat penyakit ringan Rp75.168.000. Pelayanan ini merupakan pelayanan resiko tinggi, membutuhkan sumber daya yang cukup banyak, fasilitas lengkap dan biaya besar, sehingga diperlukan suatu pedoman yang terstandarisasi mengenai alur pelayanan pasien selama dirawat. Sampai saat ini belum ada penelitian yang membahas mengenai komparasi lama hari rawat pasien *CABG* berdasarkan komorbid hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat diidentifikasi beberapa pokok permasalahan sebagai berikut:

1. *CABG* merupakan operasi berisiko tinggi dan berbiaya besar yang berpotensi menimbulkan komplikasi pasca operasi yang dapat

memengaruhi berbagai pengukuran kualitas, termasuk lama hari rawat (*Length of Stay*).

2. Pelayanan *CABG* merupakan jenis pelayanan di rumah sakit dengan lama hari rawat rata-rata berkisar 7,3 hari, sedangkan sesuai panduan praktek klinik dan *clinical pathway* target lama hari rawat pasien *CABG* di RSJPDHK yaitu 5 hari.
3. Pelayanan *CABG* merupakan pelayanan beresiko tinggi, membutuhkan sumber daya yang cukup banyak, fasilitas lengkap dan biaya besar, sehingga diperlukan suatu pedoman yang terstandarisasi mengenai alur pelayanan pasien selama dirawat.
4. Belum ada penelitian yang membahas mengenai komparasi lama hari rawat pasien *CABG* berdasarkan komorbid hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung di RSJPDHK.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka peneliti perlu mengadakan pembatasan masalah agar penelitian mendapatkan hasil yang lebih fokus dan mencapai sasaran yang diharapkan, maka permasalahan pada penelitian ini yaitu “Komparasi Lama Hari Rawat Pasien *CABG* Berdasarkan Komorbid Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gagal Jantung di RSJPDHK”.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apa saja perbedaan biaya lama hari rawat pasien *post CABG* dengan komorbid di RSJPDHK?
2. Apakah ada perbedaan biaya pasien *post CABG* komorbid hipertensi lama hari rawat ≤ 5 hari dengan > 5 hari di RSJPDHK?
3. Apakah ada perbedaan biaya pasien *post CABG* komorbid diabetes melitus lama hari rawat ≤ 5 hari dengan > 5 hari di RSJPDHK?
4. Apakah ada perbedaan biaya pasien *post CABG* komorbid gagal jantung lama hari rawat ≤ 5 hari dengan > 5 hari di RSJPDHK?

E. Tujuan Penelitian

Dengan memperhatikan rumusan masalah di atas dan dalam rangka pengelolaan dan pengambilan keputusan manajemen yang tepat, maka di sampaikan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan biaya lama hari rawat pasien *post CABG* dengan komorbid di RSJPDHK.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis perbedaan biaya pasien *post CABG* komorbid hipertensi lama hari rawat ≤ 5 hari dengan > 5 hari di RSJPDHK.
- b. Untuk menganalisis perbedaan biaya pasien *post CABG* komorbid diabetes melitus lama hari rawat ≤ 5 hari dengan > 5 hari di RSJPDHK.
- c. Untuk menganalisis perbedaan biaya pasien *post CABG* komorbid gagal jantung lama hari rawat ≤ 5 hari dengan > 5 hari di RSJPDHK.

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang di harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat hasil studi komparasi lama hari rawat pasien *CABG* berdasarkan komorbid hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung di RSJPDHK.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit sebagai sumbangan pemikiran terhadap ilmu Komparasi lama hari rawat pasien *CABG* berdasarkan komorbid hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung.
- b. Sebagai tolak ukur tentang keberhasilan pelayanan kesehatan yang sedang dilaksanakan serta dijadikan bahan evaluasi selanjutnya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait dengan topik komparasi lama hari rawat pasien *CABG* berdasarkan komorbid hipertensi, diabetes melitus dan gagal jantung.