

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Firdaus, 2019).

Ekokardiografi merupakan salah satu pemeriksaan penunjang dalam ilmu penyakit jantung yang paling sering digunakan selain *EKG* dan *fototoraks*. Pemeriksaan ini lebih sering dilakukan dibandingkan pemeriksaan pencitraan lain seperti *angiografi* koroner, *CT - scan*, pemeriksaan perfusi miokard dengan nuklir maupun MRI karena lebih sederhana, aman, mudah dilakukan, tanpa radiasi, non invasif (kecuali Ekokardiografi Transesofagus dan Intrakardiak), relatif lebih murah dan memiliki mobilitas yang tinggi. Hampir semua penyakit jantung membutuhkan ekokardiografi sebagai salah satu pemeriksaan penunjang, dan pada beberapa kelainan ekokardiografi merupakan pemeriksaan baku emas untuk konfirmasi diagnosis (Yuniadi, Yoga, Rahajoe, Anna U, dan Hermanto, 2017).

Diperkirakan 7.669.000 pemeriksaan Ekokardiografi dilakukan di rumah sakit A.S dari 2001 hingga 2011. Evaluasi penggunaan sumber daya dan hasil pasien menemukan bahwa di Rumah sakit dimana pemeriksaan Ekokardiografi dijadikan sebagai prosedur utama telah menurunkan tingkat kematian di rumah sakit dan bertahan dalam jangka waktu yang lama. Penggunaan ekokardiografi dikaitkan dengan kemungkinan penurunan angka kematian di rumah sakit di antara 5 dari 6 diagnosis utama yang masuk dimana menggunakan pemeriksaan penunjang yang paling sering dilaporkan dalam *database Nationwide Inpatient Sample (NIS)*

2010. Lima diagnosa ini mencakup sekitar 3,7 juta rawat inap nasional setiap tahun; namun, pada 2010 database NIS melaporkan penggunaan ekokardiografi hanya dalam 8% kasus. Selama periode tersebut, penggunaan Ekokardiografi tumbuh pada tingkat tahunan rata-rata 3,41%, volume absolut dan kejadian ekokardiografi per rawat inap terus meningkat pada tingkat tahunan rata-rata 3,41% dan 3,04%, masing-masing kurang dari setengah tingkat pertumbuhan tahunan rata-rata yang dijelaskan di antara penerima manfaat Medicare dari 1999 hingga 2004 oleh *Pearlman et Al* (5). Temuan ini menyiratkan tingginya tingkat penggunaan ekokardiografi pada pengguna pemeriksaan dalam domain rawat jalan (*Papolos et al.*, 2016).

Upaya pencegahan, diagnostik, terapi dan pengobatan sangat diperlukan dalam rangka mencegah, men-diagnosa dan mengobati penyakit kardiovaskular. Praktisi umum yang berdiri sebagai garis depan dalam pelayanan kesehatan primer, bersama dengan spesialis di pusat pelayanan rujukan wajib memiliki pengetahuan yang optimal dan keterampilan dalam membuat diagnosis melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang, serta melakukan pengelolaan yang tepat dan efektif, terutama dalam merawat kasus penyakit kardiovaskular yang darurat. Penggunaan Ekokardiografi sebagai modalitas pencitraan telah meningkat secara substansial selama beberapa *decade* terakhir ini. (*Rinaldi et al.*, 2010).

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) merupakan rumah sakit khusus yang menjadi pusat rujukan nasional untuk penanganan penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular). Sebagai pusat rujukan nasional khususnya dalam penatalaksanaan penyakit jantung dan pembuluh darah. Rumah sakit ini telah memiliki produk terlengkap di Indonesia yang mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi pasien kardiovaskular.

Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi Pelayanan Medik Umum,

Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Sub spesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik (Permenkes, 2010).

Unit Diagnostik Non Invasif Kardiovaskular (DNI Kardiovaskular) merupakan unit Pelayanan Medik Spesialis lain yang memberikan pelayanan pemeriksaan diagnostik Jantung Non Invasif dan Semi Invasif tanpa memasukkan alat atau melukai pasien dimana kedudukan struktur Organisasi Unit DNI Kardiovaskular merupakan bagian dari Instalasi DNI dan Pencitraan Terintegrasi berada dibawah tanggung jawab Direktur Medik dan Keperawatan RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita. Salah satu Indikator Mutu unit DNI Kardiovaskular adalah hasil pemeriksaan Ekokardiografi pada pasien rawat jalan diupayakan kurang dari 3 x 24 jam dihitung dari pasien diperiksa mengingat hasil tersebut digunakan untuk konsultasi ke dokter kembali sebagai dokumen penunjang untuk menentukan diagnostik klinis dan pengobatannya.

Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, 2014).

Menurut laporan tahunan (Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, 2019) berdasarkan tren pasien poliklinik umum penggunaan JKN (3 tahun terakhir) mengalami kenaikan dari tahun 2017 sebesar 88379 pasien menjadi 88.838 pasien di tahun 2018 dan angkanya mengalami pertumbuhan sebesar 4,53%

ditahun 2019 menjadi 92.865 pasien (90%). Jumlah ini sangat besar bila dibanding dengan pengguna jaminan Non JKN yang hanya sebesar 10.085 ditahun 2019 (10% dari total keseluruhan pasien). Pasien Non JKN merupakan pasien dengan jaminan Pribadi dan Perusahaan. Sejak pemeriksaan Transtorasic Ekokardiografi (TTE) masuk dalam jaminan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, 2014) yang menjelaskan bahwa pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis ditanggung pada pelayanan Kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat Lanjutan, permintaan pelayanan pemeriksaan TTE meningkat, hal ini dibuktikan dari hasil laporan unit DNI Kardiovaskular tahun 2018 permintaan pemeriksaan Transtorasic Ekokardiografi (TTE) pada pasien Rawat Jalan pengguna JKN sebanyak 1148 pasien dan meningkat 200 pasien ditahun 2019 menjadi 1348 pasien. Berdasarkan data laporan tersebut maka penulis ingin mengambil laporan magang dengan judul Gambaran Pelayanan Transtorasic Ekokardiografi Pada Pasien Rawat Jalan Pengguna JKN di Unit Diagnostik Non Invasif Kardiovaskular Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2020.

1.2. Tujuan Magang

Adapun tujuan yang dapat diambil dari kegiatan magang ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran Umum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2020.
2. Mengetahui gambaran unit DNI Kardiovaskular di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2020
3. Mengetahui *input* dari proses Pelayanan Transtorasic Ekokardiografi Pada Pasien Rawat Jalan Pengguna JKN di Unit Diagnostik Non Invasif Kardiovaskular Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita 2020.
4. Mengetahui *process* dari Pelayanan Transtorasic Ekokardiografi Pada Pasien Rawat Jalan Pengguna JKN di Unit Diagnostik Non Invasif Kardiovaskular Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita 2020.

5. Mengetahui *output* yang dihasilkan dari proses Pelayanan Transtorasic Ekokardiografi Pada Pasien Rawat Jalan Pengguna JKN di Unit Diagnostik Non Invasif Kardiovaskular Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita 2020.

1.3. Manfaat Magang

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi pegawai
Sebagai informasi dan masukan dalam peningkatan dan pedoman dalam melaksanakan tindakan menjaga mutu yang lebih baik.
2. Bagi institusi pendidikan
Memberikan masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar.
3. Bagi institusi rumah sakit
Sebagai informasi, bahan masukan maupun koreksi dalam menerapkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Bagi peneliti
Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang Pelayanan Transtorasic Ekokardiografi di rumah sakit.