

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengkaji analisis biaya pada pasien rawat inap yang terdiagnosa kegagalan jantung dengan atau tanpa penyakit penyerta di RS Yogyakarta tahun 2015. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 65 rekam medik pasien yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan *total sampling*. Pengambilan data ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi biaya pengobatan melalui rekam medik dan data keuangan pasien rawat inap yang selanjutnya dianalisis dengan uji statistik *t-test*.

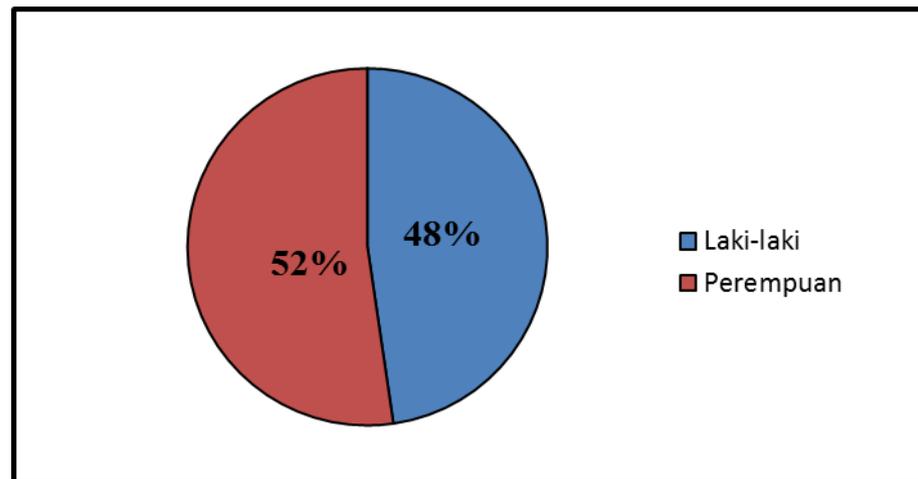
A. Karakteristik Pasien

Dalam penelitian tentang analisis biaya perawatan gagal jantung sebagai pertimbangan dalam penetapan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBGs dan pola pengobatan di Rumah Sakit Jogja diperoleh hasil karakteristik pasien yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Subjek Penelitian

Karakteristik Pasien	Pasien JKN		Pasien Non JKN	
	n	%	n	%
<u>Jenis Kelamin</u>				
Laki-Laki	29	44,6	2	3
Perempuan	32	49,2	2	3
Total	61		4	
<u>Usia (Tahun)</u>				
15 - 24	-	-	-	-
25 - 34	1	1,5	-	-
35 - 44	2	3	-	-
45 - 54	15	23	1	1,5
55 - 64	18	27,6	-	-
65 - 74	10	15,3	2	3
>75	15	23	1	1,5
Total	61		4	

Berdasarkan Tabel 4 Karakteristik jenis kelamin dikategorikan dalam dua kelompok yaitu Laki-laki (L) dan Perempuan (P) dengan presentase ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

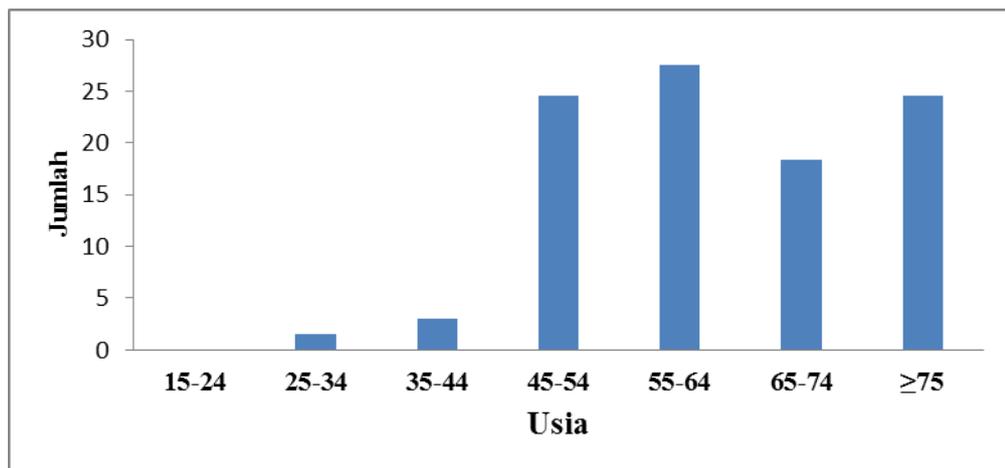
Berdasarkan Gambar 4, dapat diketahui bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 pasien (47,6 %), sedangkan untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 34 pasien (52,2 %). Hasil ini menunjukkan bahwa kasus gagal jantung pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jogja dalam penelitian ini lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Pada penderita gagal jantung atau *Congestive heart failure* lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki (68%) dibandingkan perempuan (27%) (Vasan, dkk. 1999), namun karena dengan adanya peningkatan jumlah perempuan usia lanjut di beberapa negara khususnya di negara maju menyebabkan jumlah penderita gagal jantung pada laki-laki dan perempuan sama banyak. Gagal jantung dengan gangguan fungsi sistolik lebih umum pada perempuan,

hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan jenis kelamin dalam merespon luka pada *myocardial* (Mehta & Cowie, 2005).

1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Gambaran karakteristik pasien gagal jantung berdasarkan usia dibagi menjadi 7 kelompok, dimana penggolongan usia berdasarkan Riskesdas (2013) yaitu pada rentang 15-24 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun dan ≥ 75 tahun seperti yang ditunjukkan pada Gambar 5.



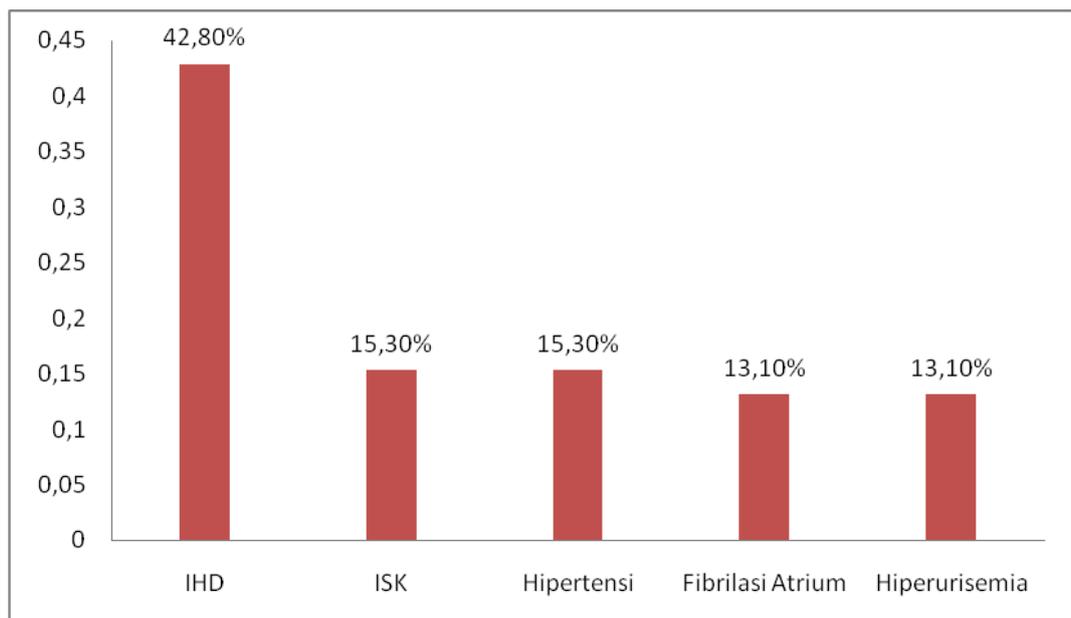
Gambar 5. Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan Gambar 5 dapat diketahui pasien yang paling banyak terdiagnosis gagal jantung dan menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jogja adalah pasien kelompok usia 55-64 dengan presentasi 27,6 %. Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) (Riskesdas, 2013). Terdapat ketidaksesuaian hasil pada penelitian yang dilakukan Riskesdas (2013),

mungkin karena pada penelitian ini banyak pasien yang dieksklusi sehingga mempengaruhi perbandingan jumlah usia.

2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Pada penelitian ini, pasien tidak hanya memiliki diagnosa utama *congestive heart failure*, namun pada beberapa pasien ditemukan penyakit lain sebagai penyakit penyerta. Beberapa penyakit penyerta yang ditemukan merupakan bagian dari manifestasi klinik *Congestive Heart Failure* itu sendiri atau merupakan faktor resiko yang dapat memperparah perkembangan penyakit seperti yang disajikan pada Gambar 6.



Gambar 6. Penyakit Penyerta pada Gagal Jantung

Berdasarkan data Gambar 6 dapat diketahui penyakit penyerta pada gagal jantung terdapat penyakit IHD sebanyak 39 pasien (42,8%), ISK 14 pasien (15,3%), Hipertensi 14 pasien (15,3%), Fibrilasi Atrium 12 pasien

(13,1%), dan Hiperurisemia 12 pasien (13,1%). IHD merupakan penyakit penyerta paling banyak pada pasien gagal jantung.

Menurut hasil penelitian Murad, dkk (2015) menunjukkan bahwa rata-rata umur pasien gagal jantung $79,2 \pm 6,3$ tahun dengan 52% laki-laki. 60% memiliki lebih dari 3 penyakit penyerta dan hanya 2,5% yang tidak memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta paling sering adalah hipertensi dengan 82% diikuti jantung koroner 60%, sehingga hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit penyerta paling sering terjadi.

B. Biaya Pengobatan Gagal Jantung

Biaya riil rata-rata pasien JKN dan *Non JKN* dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Biaya Riil Rata-Rata Pasien JKN dan Non JKN

Kode	Biaya Rata-Rata		
	Kelas I	Kelas II	Kelas III
I-4-12-I	3.631.783 ± 445.183	2.118.147 ± 240.160	2.511.468 ± 327.669
I-4-12-II	1.929.356 ± 187.111	2.488.512 ± 377.190	2.697.662 ± 337.861
I-4-12-III	4.932.672 ± 770.585	2.618.439 ± 408562	3.181.642 ± 484,311
<i>Non JKN</i>	2.820.168 ± 275.394	2.002.247 ± 246.394	-

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa pada pasien *Non JKN* kelas III tidak terdapat data karena tidak ada pasien pada kelompok tersebut.

Biaya yang dikeluarkan RS diklasifikasikan dalam 2 kelompok yaitu biaya medis langsung dan biaya non medis langsung. Biaya medis langsung adalah biaya yang dikeluarkan untuk visit dokter, keperawatan, pelayanan oksigen, pemeriksaan laboratorium, radiologi, obat, alat kesehatan. Biaya *non* medis

langsung adalah biaya administrasi dan kamar rawat inap. Dalam penelitian ini diperoleh 65 pasien dengan 3 kode INA-CBGs yaitu I-4-12-I, I-4-12-II dan I-4-12-III, setiap kode INA-CBGs diperoleh 3 kelas terapi yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3.

Komponen biaya JKN kode I-4-12-I digunakan untuk pasien Kegagalan Jantung Ringan, untuk kode I-4-12-II untuk pasien Kegagalan Jantung Sedang, dan untuk I-4-12-III untuk pasien Kegagalan Jantung Berat.

Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung Kelas Perawatan 1 kode I-4-12-I, I-4-12-II, dan I-4-12-III dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Komponen Biaya untuk JKN Kelas I

Komponen Biaya	Biaya Rata-Rata					
	I-4-12-I (n=5)		I-4-12-II (n=6)		I-4-12-III (n=4)	
	Rp	%	Rp	%	Rp	%
Visite Dokter	153.340	4,2	181.914	9,4	152.000	3
Keperawatan	428.400	11,7	405.357	21	833.500	16,8
Oksigen	270.000	7,4	176.400	9,1	103.680	2,1
Laboratorium	231.100	6,3	179.571	9,3	259.800	5,2
Radiologi	57.200	1,5	83.400	4,3	53.000	1
Obat dan Alkes	1.493.743	41,1	965.430	50	2.541.892	51,5
Administrasi	5.250	0,1	3.000	0,1	3.600	0,07
Kamar	695.000	19,1	609.286	31,5	625.000	12,6
Gizi	209.750	5,7	224.429	11,6	355.800	7,2
ECG/EKG	88.000	2,4	66.000	3,4	4.400	0,08
TOTAL	3.631.783 ± 445.183		1.929.356 ± 187.111		4.932.672 ± 770.585	

Komponen biaya terbesar pasien Gagal Jantung Kelas 1 dengan kode I-4-12-I, I-4-12-II, dan I-4-12-III adalah biaya obat dan alat kesehatan dengan persentase berturut-turut sebesar 41,1%, 50%, dan 51,5%.

Berdasarkan Tabel 5 biaya rata-rata memiliki urutan besaran yang berbeda, yaitu I-4-12-III > I-4-12-I > I-4-12-II. Hasil menunjukkan ketidaksesuaian dengan Permenkes Nomor 59 tahun 2014, didalam peraturan tersebut semakin tinggi tingkat keparahan penyakit biaya juga semakin tinggi, mungkin karena setiap pasien memiliki LOS yang berbeda dan banyak pasien yang di eksklusi sehingga mempengaruhi hasil biaya rata-rata.

Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung Kelas Perawatan 2 kode I-4-12-I, I-4-12-II, dan I-4-12-III dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Komponen Biaya untuk JKN Kelas II

Komponen Biaya	Biaya Rata-Rata					
	I-4-12-I (n=1)		I-4-12-II (n=4)		I-4-12-III (n=1)	
	Rp	%	Rp	%	Rp	%
Visite Dokter	120.000	5,6	108.000	4,3	110.000	4,2
Keperawatan	239.000	11,2	222.800	8,9	403.000	15,3
Oksigen	388.800	18,3	235.360	9,4	259.200	9,8
Laboratorium	182.500	8,6	202.300	8,1	116.000	4,4
Radiologi	-	-	69.400	2,7	53.000	2
Obat dan Alkes	785.847	37,1	1.291.952	51,9	1.333.239	50,9
Administrasi	3.000	0,1	1.800	0,07	9.000	0,3
Kamar	275.000	12,9	231.000	9,2	220.000	8,4
Gizi	124.000	5,8	121.500	4,8	115.000	4,3
ECG/EKG	-	-	4.400	0,1	-	-
TOTAL	2.118.147 ± 240.160		2.488.512 ± 377.190		2.618.439 ± 408562	

Komponen biaya terbesar pasien Gagal Jantung Kelas 2 dengan kode I-4-12-I, I-4-12-II, dan I-4-12-III adalah biaya obat dan alat kesehatan dengan persentase berturut-turut sebesar 37,1%, 51,9%, dan 50,9%.

Berdasarkan Tabel 6 biaya rata-rata memiliki urutan besaran yang berbeda, yaitu I-4-12-III > I-4-12-II > I-4-12-I. Hasil menunjukkan kesesuaian dengan Permenkes No. 59 tahun 2014, didalam peraturan tersebut semakin tinggi tingkat keparahan penyakit biaya juga semakin tinggi.

Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung Kelas Perawatan 3 kode I-4-12-I, I-4-12-II, dan I-4-12-III dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Komponen Biaya untuk JKN Kelas III

Komponen Biaya	Biaya Rata-Rata					
	I-4-12-I (n= 9)		I-4-12-II (n=24)		I-4-12-III (n=7)	
	Rp	%	Rp	%	Rp	%
Visite Dokter	114.000	4,5	123,667	4,5	124.143	3,9
Keperawatan	345.450	13,7	403,407	14,9	441.571	13,8
Oksigen	475.200	18,9	428,596	15,8	467.514	14,6
Laboratorium	143.600	5,7	195,185	7,2	187.429	5,8
Radiologi	53.000	2,1	66,481	2,4	49.571	1,5
Obat dan Alkes	1.086.618	43,2	1,135,510	42	1.617.056	50,8
Administrasi	3.000	0,1	2,889	0,1	3.000	0,09
Kamar	160.000	6,3	225,185	8,3	177.143	5,5
Gizi	82.600	3,2	102,741	3,8	101.643	3,1
ECG/EKG	48.000	1,9	14,000	0,5	12.571	0,3
TOTAL	2.511.468 ± 327.669		2.697.662 ± 337.861		3.181.642 ± 484,311	

Komponen biaya terbesar pasien Gagal Jantung Kelas 3 dengan kode I-4-12-I, I-4-12-II, dan I-4-12-III adalah biaya obat dan alat kesehatan dengan persentase berturut-turut sebesar 43,2%, 42%, dan 50,8%.

Berdasarkan Tabel 7 biaya rata-rata memiliki urutan besaran yang berbeda, yaitu I-4-12-III > I-4-12-II > I-4-12-I. Hasil menunjukkan kesesuaian

dengan permenkes 59 tahun 2014, didalam peraturan tersebut semakin tinggi tingkat keparahan penyakit biaya juga semakin tinggi.

Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung *Non* JKN Kelas Perawatan 1 dan 2 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Komponen Biaya untuk Non JKN Kelas I dan II

Komponen Biaya	Biaya Rata-Rata			
	Kelas 1 (n= 3)		Kelas 2 (n= 1)	
	Rp	%	Rp	%
Visite Dokter	130000	4,6	100000	4,9
Keperawatan	362333	12,8	178000	8,8
Oksigen	259200	9,1	313200	15,6
Laboratorium	236167	8,3	182500	9,1
Radiologi	145333	5,1	53000	2,6
Obat dan Alkes	912468	32,3	832047	41,5
Administrasi	3000	0,1	3000	0,1
Kamar	570000	20,2	220000	10,9
Gizi	201667	7,1	120500	6
ECG/EKG			-	
TOTAL	2.820.168 ± 275.394		2.002.247 ± 246. 394	

Komponen biaya terbesar pasien Gagal Jantung Kelas 1 dan 2 *Non* JKN adalah biaya obat dan alat kesehatan dengan persentase sebesar 32,2% dan 41,5%.

Berdasarkan Tabel 8 biaya rata-rata memiliki urutan besaran yang berbeda, yaitu Kelas 1 > Kelas 2. Hasil menunjukkan kesesuaian karena dalam teori semakin besar kelas perawatan semakin besar juga biaya perawatan.

Berdasarkan perspektif rumah sakit biaya pasien Gagal Jantung dibagi menjadi biaya medis langsung dan biaya non medis langsung.

1. Biaya Medis Langsung

a. Visit Dokter

Visit dokter adalah biaya yang dikeluarkan pasien gagal jantung untuk pemeriksaan, kunjungan dan pemantauan oleh dokter/dokter spesialis di ruang rawat inap. Biaya visit dokter umum di Rumah Sakit Jogja adalah Rp10.000, sedangkan untuk dokter spesialis adalah Rp30.000. kelas II Kode I-4-12-II merupakan kelompok pasien dengan biaya rata-rata visit dokter terkecil yaitu Rp108.000 dan biaya rata-rata visit dokter terbesar dikeluarkan oleh kelompok pasien kelas I kode I-4-12-III yaitu Rp1.198.880.

b. Keperawatan

Keperawatan adalah biaya yang dikeluarkan pasien gagal jantung untuk tindakan penunjang khusus di ruang rawat inap. Beberapa tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien Gagal Jantung adalah pemasangan infus, injeksi, dan pemasangan kateter. Kelompok pasien dengan kelas II kode I-4-12-II merupakan pasien dengan biaya rata-rata terendah untuk biaya keperawatan sebesar Rp222.800 sedangkan biaya rata-rata terbesar dikeluarkan oleh kelompok pasien kelas I kode I-4-12-III sebesar Rp1.057.500.

c. Pelayanan O₂

Pelayanan oksigen adalah biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung yang membutuhkan alat bantu pernafasan. Biaya rata-rata terendah yang dikeluarkan oleh kelompok pasien pada kelas I kode I-4-

12-III sebesar Rp168.480 dan kelompok pasien dengan biaya rata-rata terbesar adalah pasien dengan kelas III kode I-4-12-I sebesar Rp475.200.

d. Laboratorium

Laboratorium adalah biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung untuk menegakkan diagnosa pasien dan memonitoring keberhasilan terapi. Biaya rata-rata terbesar dikeluarkan kelompok pasien pada kelas I kode I-4-12-III sebesar Rp367.200 dan kelompok pasien dengan biaya rata-rata terendah adalah pasien dengan kelas III kode I-4-12-I sebesar Rp143.600.

e. Radiologi

Radiologi adalah biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung untuk tindakan pemeriksaan tambahan radiologi biaya ini termasuk *film* foto *thorax*, *film* foto *USG* dan biaya tenaga medis yang melakukan tindakan. Biaya rata-rata terendah dikeluarkan oleh kelompok pasien dengan kelas I kode I-4-12-I sebesar Rp57.200. Biaya rata-rata terbesar dikeluarkan oleh pasien dengan kelas I kode I-4-12-III sebesar Rp92.600.

f. Obat dan Alat Kesehatan

Obat dan alat kesehatan adalah biaya yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung untuk pembelian obat dan alat kesehatan di ruang rawat inap. Kelompok pasien dengan kelas I kode I-4-12-III merupakan pasien dengan biaya terbesar untuk biaya rata-rata obat dan alat kesehatan

sebesar Rp3.239.720 sedangkan biaya rata-rata terendah dikeluarkan oleh kelompok pasien dengan kelas I kode I-4-12-II sebesar Rp965.430.

g. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien Gagal Jantung untuk pelayanan, penyuluhan dan konseling gizi pada pasien rawat inap. Biaya rata-rata terbesar dikeluarkan oleh kelompok pasien pada kelas I kode I-4-12-III sebanyak Rp482.800 dan kelompok pasien dengan biaya rata-rata terendah adalah pasien dengan kelas III kode I-4-12-I sebesar Rp82.600.

2. Biaya *Non* Medis Langsung

a. Administrasi

Administrasi adalah biaya yang dibayarkan pasien Gagal Jantung pada saat pasien sudah selesai pengobatan rawat inap. Biaya administrasi untuk pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Jogja adalah Rp3.000.

b. Kamar

Kamar adalah biaya sewa tempat tidur yang dibayarkan oleh pasien Gagal Jantung yang menjalani rawat inap. Biaya rata-rata yang dikeluarkan pasien Gagal Jantung terbesar pada kelas I kode I-4-12-3 sebesar Rp1.027.000. Biaya rata-rata terendah dikeluarkan oleh kelompok pada kelas III kode I-4-12-III sebesar Rp177.143.

Biaya riil rata-rata yang didapatkan dari rumah sakit nilainya tidak selalu tetap, setiap penyakit, tingkat keparahan penyakit atau kelas terapi yang berbeda akan membuat biaya berbeda. Biaya pasien JKN mendapatkan ketentuan

berdasarkan Permenkes Nomor 59 tahun 2014 yaitu setiap penyakit sudah ditentukan biayanya, sehingga rumah sakit harus mengatur biaya tersebut cukup dan tidak mengalami kerugian sampai pasien sembuh. Jadi dibutuhkan kesesuaian antara total biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs. Data perbandingan antara total biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Kesesuaian Total Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs

Kode	Kelas	Jumlah Pasien	Total Biaya Riil (Rp)	Total Tarif INA-CBGs (Rp)	P
I-4-12-I	1	5	3.631.783 ± 445.183	5.384.700	0,035
	2	1	2.118.147 ± 240.160	4.615.200	
	3	9	2.511.468 ± 327.669	4.487.100	0,003
I-4-12-II	1	6	1.929.356 ± 187.111	9.226.300	0,000
	2	4	2.488.512 ± 377.190	7.907.900	0,000
	3	24	2.697.662 ± 337.861	7.688.300	0,000
I-4-12-III	1	4	4.932.672 ± 770.585	11.212.000	0,341
	2	1	2.618.439 ± 408562	9.525.000	
	3	7	3.181.642 ± 484,311	9.260.500	0,018
Total			26.109.681	69.307.000	
Selisih			43.197.319		

Data biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan biaya tarif INA-CBGs dikumpulkan dan dianalisis normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Nilai Signifikansi atau probabilitas untuk biaya rumah sakit dilihat jika $>0,05$ dapat diartikan data terdistribusi normal sehingga analisis kedua digunakan analisis parametrik yaitu *Paired sample t-test*, tetapi jika nilai signifikansi $<0,05$ dapat diartikan data tidak terdistribusi normal sehingga analisis kedua digunakan analisis *Non* parametrik yaitu *wilcoxon*. Tarif INA-CBGs tidak dapat dilakukan analisis normalitas karena nilainya sama semua.

Hasil analisis kedua dilihat jika diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs, tetapi jika $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs. Hasil uji statistik kesesuaian biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs dapat dilihat di lampiran.

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs. Namun kode I-4-12-III kelas 1 memiliki $p\text{-value} > 0,05$ yaitu $p=0,341$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik, hal ini dimungkinkan karena terdapat 1 biaya riil yang melebihi tarif INA-CBGs yaitu sebesar Rp13.851.041 sehingga mempengaruhi hasil uji. Kode I-4-12-I kelas II dan I-4-12-III kelas II tidak dapat dianalisis karena data hanya 1 pasien.

Selisih antara total tarif riil rumah sakit dan total tarif INA-CBGs sebesar Rp43.197.319. Hal ini dapat disimpulkan bahwa umumnya biaya riil pengobatan gagal jantung lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBGs dengan $p\text{ value} < 0,05$ dan selisih biaya yang besar.

Data perbedaan biaya pengobatan pasien JKN dan *Non JKN* dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Perbedaan Biaya Pengobatan Pasien JKN dan Non JKN

	Rata-Rata Biaya JKN	Rata-Rata Biaya Non JKN	P
Kelas 1	4.659.117 (n=15)	2.820.168 (n=3)	0,214
Kelas 2	2.488.512 (n=5)	2.002.247 (n=1)	-
Kelas 3	2.849.096 (n=41)	-	-

Data biaya yang dikeluarkan dikumpulkan dan dianalisis normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Nilai Signifikansi atau probabilitas untuk biaya rumah sakit untuk kelas 1 adalah 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat diartikan data tidak terdistribusi normal sehingga digunakan analisis *Non* parametrik yaitu *Mann Whitney*.

Berdasarkan *mann whitney* diperoleh *p-value* 0,214 ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dengan biaya INA-CBGs. Hasil uji statistik perbedaan biaya pengobatan antara pasien JKN dengan *Non* JKN dapat dilihat di lampiran.

C. Pola Pengobatan Gagal Jantung

Komponen obat yang dikeluarkan untuk pasien Gagal Jantung golongan obat jantung dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Pola Pengobatan Golongan Obat Jantung

Obat	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3		Total
	JKN (n=15)	<i>Non</i> JKN (n=3)	JKN (n=7)	<i>Non</i> JKN (n=1)	JKN (n=40)	<i>Non</i> JKN (n=0)	
Digoksin	10		3	1	10		24
H-ISDN	2		1		14		17

Pengobatan yang paling banyak digunakan pasien gagal jantung untuk golongan obat jantung adalah digoxin sebesar 24 pasien. Menurut PERKI tahun 2015 digoksin digunakan pada pasien gagal jantung dengan fibrilasi atrial sehingga dapat mengurangi gejala, menurunkan angka perawatan rumah sakit dan memperlambat laju ventrikel yang cepat.

Komponen obat yang dikeluarkan untuk pasien Gagal Jantung golongan obat Hipertensi dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Pola Pengobatan Golongan Obat Hipertensi

Obat	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3		Total
	JKN (n=15)	Non JKN (n=3)	JKN (n=7)	Non JKN (n=1)	JKN (n=40)	Non JKN (n=0)	
Furosemid	14	1	6	1	39		61
Spirolakton	4	2			12		18
Diovan	3		1		9		13
Kandesartan	1				6		7
Kaptopril	1		1		4		6
Irbesartan	2		1		2		5
Tenapril	1		1		2		4
Cardace					2		2
Bisoprolol					2		2
Ramipril	1						1
Farsix	1						1
Valsartan					1		1

Pengobatan yang paling banyak digunakan pasien gagal jantung untuk golongan obat hipertensi adalah furosemid sebesar 61 pasien. Menurut ESC tahun 2012, lini pertama pada terapi gagal jantung dengan gejala atau tanda kongesti adalah diuretik.

Komponen obat yang dikeluarkan untuk pasien Gagal Jantung golongan obat Antiplatelet dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Pola Pengobatan Golongan Obat Antiplatelet

Obat	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3		Total
	JKN (n=15)	Non JKN (n=3)	JKN (n=7)	Non JKN (n=1)	JKN (n=40)	Non JKN (n=0)	
Aspilet	10		3	1	10		24

Pengobatan yang paling banyak digunakan pasien gagal jantung untuk golongan obat Antiplatelet adalah aspilet sebesar 24 pasien. Menurut PERKI^b tahun 2015 pada pasien gagal jantung memiliki resiko terjadinya stroke, sehingga untuk mencegah kejadian tersebut diberikan aspirin (aspilet).

Pola pengobatan pada pasien gagal jantung JKN dan *Non* JKN berdasarkan golongan obat jantung terbanyak adalah digoxin, golongan obat antihipertensi terbanyak adalah furosemid, dan golongan obat antiplatelet terbanyak adalah aspilet. Pola pengobatan pada pasien JKN dan *Non* JKN tidak ada perbedaan.