

**Analisis Biaya Pengobatan Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di Rumah
Sakit Jogja Periode Tahun 2015**
**Cost Analysis on The Treatment of Inpatient with Heart Failure in Jogja
Hospital Period 2015**

Zulfikar Andri Rahman, Ingenida Hadning

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INTISARI

Menurut WHO angka kematian karena gagal jantung kongestif sebesar 17 juta pada tahun 2012. Dalam era JKN, penanganan kasus gagal jantung yang selama ini dianggap sebagai pelayanan berbiaya mahal telah ditanggung oleh pemerintah melalui tarif INA-CBGs. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tarif riil pengobatan JKN dan *Non* JKN dan mengetahui pola pengobatan gagal jantung di Rumah Sakit Jogja.

Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan teknik pengambilan *total sampling* yang menggunakan dokumen rekam medis dan data keuangan pengobatan pasien sebagai bahannya. Analisis data kesesuaian biaya dilakukan dengan menggunakan uji statistik *t-test* pada tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan biaya riil pengobatan gagal jantung pasien JKN tidak berbeda signifikan secara statistik dengan pasien *Non* JKN. Serta pola pengobatan pada pasien gagal jantung JKN dan *Non* JKN berdasarkan golongan obat jantung terbanyak adalah digoksin, golongan obat antihipertensi terbanyak adalah furosemid, dan golongan obat antiplatelet terbanyak adalah aspirin. Pola pengobatan pada pasien JKN dan *Non* JKN tidak ada perbedaan.

Kata Kunci: Analisis biaya, gagal jantung, biaya riil, tarif INA-CBGs

ABSTRACT

According to WHO, the level of mortality due to heart failure in 2012 were 17 million. In JKN period, treatment of heart failure was considered as the most expensive treatment for government which was counted from INA-CBG's cost. This research was aimed to reveal the real differences of cost on JKN treatment and non-JKN and then the treatment of heart failure in Jogja Hospital.

This observational research used cross sectional method based on hospital's perspective. This research used retrospective and combined by using total sampling which used medical report and finance medical data of the patient as main materials. The data was analysed used t-test with convincing level 95%.

The result showed the differences real cost of heart failure treatment JKN patient was not statically significant different with Non-JKN patient. Moreover the medical treatment of heart failure JKN patient and non JKN patient, based on the heart medicine category, the highest contain was digoxin. Then, the highest content of anti-hypertension medicine was furosemid. And the highest content of antiplatelet category was aspirin. Therefore, the medical treatment of JKN patient and non-JKN was not different

Keywords : Cost analysis, heart failure, real cost, cost of INA-CBG's

Pendahuluan

Gagal jantung merupakan suatu keadaan dimana jantung tidak dapat menyuplai atau memompa darah dengan maksimal guna memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.¹ Dalam menangani kasus gagal jantung membutuhkan penanganan yang intensif guna menurunkan angka mortalitas dan morbiditas sehingga biaya perawatan pada pasien gagal jantung ini dinilai paling mahal (katastropik).²

Menurut *World Health Statistic* (WHS) dalam *World Health Organization* (WHO)³ tahun 2012 menyebutkan bahwa 36 juta dari 57 juta kematian disebabkan oleh

penyakit kardiovaskuler, dengan jumlah kematian oleh gagal jantung kongestif sebesar 17 juta. Pada tahun 2013, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat pertama terkait kejadian gagal jantung dari seluruh provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 0,25%.⁴ Angka kejadian gagal jantung yang terdaftar sebagai peserta BPJS di instalasi Rawat inap Rumah Sakit Jogja pada tahun 2015 mencapai 5395 pasien dengan prevalensi sebesar 2,5%.

Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan salah satu program pemerintah dalam kesatuan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 yang wajib diikuti oleh seluruh Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) yang minimal sudah tinggal di Indonesia selama 6 bulan.⁵ Sistem pelayanan BPJS Kesehatan ini meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar seluruh masyarakat Indonesia dapat menerima pelayanan kesehatan yang setara serta optimal.⁶ Prinsip yang digunakan oleh BPJS ini adalah gotong royong yaitu antara masyarakat mampu dengan masyarakat yang kurang mampu, sehingga masyarakat yang kurang mampu dapat menerima penanganan suatu penyakit dengan optimal khususnya bagi penderita gagal jantung.

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 2014.⁷ Secara prakteknya, dalam menjalankan sistem BPJS Kesehatan ini masih ada saja kasus yang menunjukkan ketidaksesuaian antara paket tarif INA-CBGs dengan biaya riil khususnya pada perawatan gagal jantung.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif (non eksperimental). Pengambilan data dilakukan menggunakan metode retrospektif kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data rekam medis dan keuangan pasien gagal jantung di rawat inap Rumah Sakit Jogja periode 2015. Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Sakit Jogja pada bulan Juli 2016 hingga Februari 2017.

Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan data (total sampling) yaitu semua data rekam medis pasien gagal jantung rawat inap periode 2015 di Rumah Sakit Jogja. Jumlah data rekam medis dan keuangan pada tahun 2015 adalah 65 pasien, 61 pasien JKN dan 4 pasien Non JKN. Kriteria eksklusi yaitu

data rekam medis dan keuangan tidak lengkap, pasien meninggal dunia, dan pulang paksa.

Cara kerja dalam penelitian ini adalah pengambilan data rekam medis dan keuangan, kemudian peneliti melakukan pengelompokan data yang diperoleh menggunakan *Ms. Office Excel 2007*. Analisis data menggunakan SPSS 15.0.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian yang diambil berdasarkan data rekam medis dan keuangan di Rumah Sakit Jogja mengambil 65 pasien.

A. Perbedaan Biaya Pengobatan

Data perbedaan biaya pengobatan pasien JKN dan *Non* JKN dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. 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.

B. Komponen Obat Pasien Gagal Jantung

Komponen obat yang dikeluarkan untuk pasien Gagal Jantung golongan obat jantung dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pola Pengobatan Golongan Obat Jantung

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)	
Digoxin	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^{a8} tahun 2015 digoxin 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 3.

Tabel 3. Pola Pengobatan Golongan Obat Hipertensi

	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 ESC⁹ 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 4.

Tabel 4. 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^{b10} 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.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai Signifikansi perbedaan biaya terapi pasien JKN Kelas I dengan *Non JKN* Kelas 1 adalah 0,214.
2. Pola pengobatan pada pasien gagal jantung JKN dan *Non JKN* berdasarkan golongan obat jantung terbanyak adalah digoksin, golongan obat antihipertensi terbanyak adalah furosemid, dan golongan obat antiplatelet terbanyak adalah aspirin. Pola pengobatan pada pasien JKN dan *Non JKN* tidak ada perbedaan.

Daftar Pustaka

1. Imaligy, E. U. (2014). Gagal Jantung Pada Geriatri. Diakses pada tanggal 16 Mei 2016, http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_212Gagal%20Jantung%20pada%20Geriatri.pdf
2. BPJS^a. (2016). *INFO BPJS Kesehatan*. BPJS Kesehatan.
3. WHO. (2012). *World Health Statistics 2012*. World health Organization.
4. Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI.
5. BPJS^b. (2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
6. Depkes^a. (2013). Kebijakan Terkini Tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, Pertemuan PERSI 6 November 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan. *assignment 15th Edition*.
7. Buletinbuk. (2013). *INA CBGs: Untuk Pelayanan Rumah Sakit Lebih Baik*. Kementerian Kesehatan RI.
8. PERKI^a. (2015). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
9. ESC. (2012). *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. ESC Guideline* .
10. PERKI^b. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia