

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN GAGAL JANTUNG PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2011-2012**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Strata-2
Program Pascasarjana Ilmu farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit**



Diajukan oleh :

**WA ODE SYAFRIAH
SBF 071140167**

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

berjudul:

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN GAGAL JANTUNG PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2011-2012**



**UNIVERSITAS
SETIA BUDI**
Oleh :

Nama : WA ODE SYAFRIAH

NIM : SBF 071140167

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit
Pada Tanggal : 18 Mei 2013

Mengetahui
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi



(Prof. Dr. R. S. Oetari, SU., MM., Apt)

Pembimbing Utama

(Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt)

Pembimbing Pendamping

(Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt)

Dewan Penguji :

1. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt

2. Jason Merari P, MM., M.Si., Apt

3. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt

4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt

1.....
2.....
3.....
4.....

Motto dan Persembahan

Berangkat dengan penuh keyakinan Berjalan dengan penuh keikhlasan Istiqomah dalam menghadapi cobaan.....

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, karena hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai Mengalir tanpa tujuan.

Kupersembahkan karya kecil ini, untuk keluarga besarQ, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi, saat kulemah tak berdaya (Ayah dan Ibu tercinta) yang selalu memanjatkan doa-nya dalam setiap sujudnya. Terima kasih untuk semuanya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi dan Gagal Bangkit lagi

Never give up!

Sampai Allah SWT berkata "waktunya untuk pulang"

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis ataupun diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Mei 2013

(WA ODE SYAFRIAH)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas kesehatan, kesempatan, rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Biaya Pengobatan Gagal Jantung Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011-2012**” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Master Sains (M.Si) pada program Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam pelaksanaan penyusunan tesis ini banyak pihak yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta dukungan sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Ibu Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Bapak Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt, selaku ketua jurusan Program Pascasarjana Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta, dan selaku dosen penguji, yang telah banyak menyumbangkan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.

4. Ibu Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt, selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, motivasi dalam membimbing serta memberi perhatian dan masukan kepada penulis selama penyelesaian penyusunan tesis, penulis ucapkan banyak terima kasih.
5. Ibu Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian, saran dan masukan dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.
6. Bapak Jason Merari P, M.Si., MM., Apt sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan, saran dan kritik yang berguna dalam penyelesaian tesis ini.
7. Direktur Rumah Sakit dan seluruh pihak serta staf RSUD Kabupaten Karanganyar yang telah banyak membantu serta memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Segenap dosen dan staf Pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan ilmu serta banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan.
9. Keluarga besar dan Kedua orang tuaku tercinta Drs.Tamsil Hamid S.H.,MM dan Wa ode Nursyafa yang telah mendidik, membesarkan serta memberikan do'a yang tiada henti-hentinya mendukung setiap langkah hidup penulis. Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan.
10. Seluruh teman pascasarjana angkatan 07, untuk semua kebersamaan kita selama menempuh pendidikan baik suka maupun duka. Semoga persaudaraan ini tiada pernah terputus dan semoga kita memperoleh yang kita cita-citakan.

11. Semua pihak baik langsung maupun tidak langsung yang turut berperan penting dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun besar harapan kiranya tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Farmasi bagi para pembacanya.

Surakarta, Mei 2013

(Penulis)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Keaslian Penelitian	6
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. gagal jantung	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	9
4. Manifetasi Klinik	11
5. Klasifikasi gagal jantung	12
6. Diagnosa	12

B. Penatalaksanaan.....	13
C. Analisis Biaya	19
1. Definisi Biaya	19
2. Analisis Biaya.....	19
3. Penggolongan Jenis Biaya.....	20
D. Sistem <i>Case Based Groups</i> (CBGs).....	21
E. Profil Rumah sakit Karanganyar.....	22
F. Landasan teori.....	24
G. Keterangan empiris.....	26
BAB III. METODE PENELITIAN	25
A. Rancangan Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Metode Pengumpulan Data	27
D. Variabel penelitian.....	28
E. Definisi konseptual	28
F. Paradigma penelitian.....	30
G. Bahan dan alat	31
1. Bahan	31
2. Alat.....	31
H. Jalannya Penelitian	31
1. Persiapan	31
2. Pengambilan Data.....	32
3. Pengolahan dan Analisis Data	32
I. Analisis Hasil	32
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Demografi Pasien	34
1. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia	35
2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin	36
3. Distribusi berdasarkan keparahan.....	37

4. Distribusi berdasarkan <i>comorbid</i>	38
5. Distribusi Pasien Berdasarkan <i>Lenght of Stay</i>	39
B. Pola Pengobatan gagal jantung	40
C. Analisis Biaya Pengobatan gagal jantung	42
1. Identifikasi <i>Direct Medical Cost</i> Pengobatan gagal	
Jantung	42
2. Identifikasi <i>Direct Non Medical Cost</i> Pengobatan gagal	
Jantung.....	46
3. Biaya Total Rata-Rata Pengobatan gagal jantung	47
4. Hubungan Beberapa Faktor yang Berpengaruh Terhadap	
Biaya Total.....	47
5. Kesesuaian Biaya Total Jamkesmas dengan <i>INA-CBGs</i> ...	49
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
BAB VI. RINGKASAN	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi Demografi Pasien gagal jantung Berdasarkan Usia.....	35
Tabel 2. Distribusi Demografi Pasien gagal jantung Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 3. Distribusi Demografi Pasien gagal jantung Berdasarkan tingkat keparahan.....	37
Tabel 4. Distribusi Demografi Pasien gagal jantung Berdasarkan <i>comorbid</i>	38
Tabel 5. Distribusi Demografi Pasien gagal jantung Berdasarkan lama Rawat Inap.....	39
Tabel 6. Distribusi Penggunaan Obat	40
Tabel 7. Distribusi Rata-Rata Direct Medical Cost Pasien gagal jantung	42
Tabel 8. Distribusi Rata-Rata Direct Non Medical Cost Pada Pasien gagal jantung	46
Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Biaya Total Pasien gagal jantung	47
Tabel 10. Perbandingan Biaya Total Terhadap Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Rawat	48
Tabel 11. Hasil Uji <i>One Sample T-test</i> Hubungan Biaya Total Dengan Paket <i>INA-CBGs</i> Pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Jamkesmas.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. algoritma terapi gagal jantung stage A.....	16
Gambar 2. algoritma terapi gagal jantung stage B	17
Gambar 3. algoritma terapi gagal jantung stage C	18
Gambar 4. Paradigma penelitian	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pola hidup menyebabkan pola penyakit berubah, dari penyakit infeksi dan penyakit rawan gizi ke penyakit-penyakit degeneratif kronik seperti penyakit jantung dan pembuluh darah yang paling tinggi prevalensinya dalam masyarakat umum dan berperan besar terhadap mortalitas dan morbiditas. Penyakit jantung dan pembuluh darah diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian secara menyeluruh dalam waktu lima belas tahun mendatang, meliputi Amerika, Eropa, dan sebagian besar Asia. Hal tersebut dimungkinkan dengan adanya peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskuler secara cepat di negara-negara berkembang dan Eropa Timur (Supriyono, 2008).

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat epidemi di Amerika Serikat. Sekitar 5 juta orang Amerika mengalami gagal jantung, dengan tambahan 550.000 kasus didiagnosa setiap tahun. Tidak seperti kebanyakan penyakit kardiovaskular lainnya, prevalensi gagal jantung meningkat dan diperkirakan akan terus meningkat selama beberapa dekade mendatang sebagai populasi. Mayoritas pasien dengan gagal jantung sudah berusia lanjut, dengan kondisi komorbiditas yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Gagal jantung lebih sering terjadi pada pria dibandingkan pada wanita sampai usia 65 tahun, yang mencerminkan kejadian yang lebih besar dari hasil arteri penyakit koroner. Penelitian Framingham menunjukkan bahwa kejadian gagal jantung pada

pria tidak berubah selama 40 tahun terakhir, namun menurun pada sekitar 1/3 pada wanita. Perbedaan kejadian kegagalan mungkin karena berdasarkan perbedaan jenis kelamin serta penyebabnya (Dipiro *et al*, 2008).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 disebutkan bahwa gagal jantung menyebabkan 13.395 orang menjalani rawat inap, dan 16.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, serta mempunyai presentase *Case Fatality Rate* sebesar 13,42%, kedua tertinggi setelah infark miokard akut (13,49%). Hal ini membuktikan bahwa gagal jantung termasuk dalam penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat dan menimbulkan penurunan kualitas hidup (Anonim,2008).

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah pada jumlah yang cukup bagi kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (*disfungsi diastolik*) dan kontraktilitas miokardial (*disfungsi sistolik*). Penyebab dari gagal jantung antara lain disfungsi miokard, endokard, perikardium, pembuluh darah membesar, aritmia, dan kelainan katub. Gagal jantung ditandai dengan sesak napas dan kelelahan yang disebabkan kelainan struktur atau fungsi jantung (Anonim, 2008).

Obat-obat yang biasa digunakan untuk gagal jantung antara lain adalah golongan diuretik (loop dan thiazide), *angiotensin converting enzyme inhibitors*, *beta blocker* (carvedilol, bisoprolol, metoprolol), digoxin, spironolakton, vasodilator (hydralazine / nitrat), antikoagulan, antiaritmia, serta obat positif inotropik (Gunawan, 2007).

Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2010 memperkirakan bahwa terdapat 5,8 juta orang dengan gagal jantung di Amerika Serikat pada tahun 2006 dan 23 juta orang dengan gagal jantung di seluruh dunia. Penduduk Amerika menderita gagal jantung, asuransi kesehatan Medicare USA paling banyak mengeluarkan biaya untuk diagnosis dan pengobatan gagal jantung dan diperkirakan lebih dari 15 juta kasus baru gagal jantung setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Inggris sekitar 100.000 pasien di rawat di rumah sakit setiap tahunnya, untuk gagal jantung membutuhkan 5% dari semua perawatan medis dan menghabiskan lebih dari 1% dana perawatan kesehatan nasional. Gagal jantung terjadi 1-2% pada orang berusia 65 tahun dan 10% pada usia 75 tahun. Prognosisnya buruk dan 50% meninggal dalam waktu 3 tahun (Huon *et al.*, 2002).

Analisis biaya layanan kesehatan pada rumah sakit ditujukan untuk mendapatkan informasi total biaya yang terjadi di suatu rumah sakit dan sumber pembiayaan beserta komponennya. Informasi lain adalah tentang biaya satuan layanan kesehatan dan penentuan biaya pemulihan dan metode penentuan tarif layanan rumah sakit (Arifin & Prasetya, 2006).

Sistem *Case Based Groups* (INA-CBG's) merupakan solusi untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan karena berhubungan dengan mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembelanjaan kesehatan serta mekanisme pembayaran untuk pasien berbasis kasus campuran. Biaya yang mahal dapat mempengaruhi pengobatan sehingga sistem pembiayaan pengobatan gagal jantung diusahakan sesuai dengan

sistem *Case Based Groups* (INA-CBGS) dengan biaya yang ditetapkan untuk pasien rawat inap (Wilson & Rascati, 2001).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian, Mokoginta (2011) di RSUP Dr Soeradji Klaten, biaya total rawat inap untuk mengelola penyakit gagal jantung untuk stage B berkisar Rp. 2.483.070 dan stage C antara Rp. 2.236. 655, hasil penelitian dari Rusli (2011) di RSUD Sukoharjo, biaya total rawat inap untuk mengelola penyakit gagal jantung kongestif untuk pasien jamkesmas berkisar Rp. 1.808.643,47, pasien jamkesda antara Rp. 1.632.340,62, dan pasien umum berkisar Rp. 1.529.573,07, dan Rosvita (2011) dengan judul analisis biaya pengobatan gagal jantung sebagai pertimbangan dalam penetapan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-DRGs di RSUD Dr.Moewardi Surakarta yaitu Rata-rata biaya perawatan gagal jantung berdasarkan tarif RSUD Dr. Moewardi pada tingkat keparahan I sebesar Rp. 1.870.231 ± Rp. 1.506.661, sedangkan pada tingkat keparahan II sebesar Rp. 2.382.737 ± Rp. 2.132.236 dan pada tingkat keparahan III sebesar Rp. 2.513.826 ± Rp. 1.664.057.

Berdasarkan pengamatan pra-penelitian data dari rekam medik, saat ini ditemui bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit terbesar yang terdapat di RSUD kabupaten Karanganyar dimana prevalensi penyakit gagal jantung ini masuk dalam urutan ke 10 rawat inap RSUD Kabupaten Karanganyar.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian mengenai analisis biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar 2011-2012?
2. Berapakah rata-rata biaya pengobatan penyakit gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012 ?
3. Apa sajakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan penyakit gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012 ?
4. Bagaimana kesesuaian tarif biaya gagal jantung dengan *Indonesian Case Based Group* pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien gagal jantung yang dirawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012.
2. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien gagal jantung pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012.
3. Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan pasien gagal jantung pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012.
4. Mengetahui kesesuaian tarif biaya pengobatan penyakit gagal jantung pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012.

D. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang Analisis biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Periode 2011. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Deyana C.Mokoginta (2011) dengan judul Analisis Biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. Teni Rusli (2011) dengan judul analisis biaya pengobatan gagal jantung kongesif pasien rawat inap RSUD Sukoharjo
3. Vivin Rosvita (2011) dengan judul analisis biaya pengobatan gagal jantung sebagai pertimbangan dalam penetapan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-DRGs di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian, jumlah sampel, waktu serta kondisi yang berbeda dari penelitian terdahulu.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD Kabupaten Karanganyar) diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu pelayanan medik dalam pengobatan gagal jantung.
2. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan biaya pengobatan gagal jantung.
3. Bagi peneliti sendiri sangat bermanfaat dalam penambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga.