

**ANALISIS BIAYA TERAPI GAGAL JANTUNG PADA PASIEN
RAWAT INAP DENGAN JKN DI RSUD UNDATA PALU
PROPINSI SULAWESI TENGAH**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Strata-2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi**



Oleh :

**RINI MARGARETHA BR. TAMBUNAN
SBF 101340243**

PROGRAM STUDI S2 FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2015

PENGESAHAN TESIS

Berjudul :

ANALISIS BIAYA TERAPI GAGAL JANTUNG PADA PASIEEN RAWAT INAP DENGAN JKN DI RSUD UNDATA PALU PROPINSI SULAWESI TENGAH

Oleh :

Nama : Rini Margaretha Br. Tambunan

NIM : SBF 101340243

Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi

Pada tanggal : 24 Januari 2015

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



(Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt)

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

(Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt)

Dewan Penguji :

1. dr. Endang Suparniati, M.Kes

1.....

2. Dr. Chairun M.Kes., M.App.Sc., Apt

2.....

3. Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt

3.....

4. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt

4.....

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.” (Amsal 1:7)

“Carilah dahulu Kerajaan Allah dan kebenarannya, maka semuanya itu akan ditambahkan kepadamu.” (Matius 6 : 33)

“Hendaklah terangmu bercahaya di depan orang, supaya mereka melihat perbuatanmu yang baik dan memuliakan Bapamu yang di sorga.” (Matius 5 : 16)

“Janganlah kamu menjadi serupa dengan dunia ini, tetapi berubahlah oleh pembaharuan budimu, sehingga kamu dapat membedakan manakah kehendak Allah: apa yang baik, yang berkenan kepada Allah dan yang sempurna.”(Roma 12 : 2)

Tesis ini saya persembahkan kepada:

Agama, nusa dan bangsa

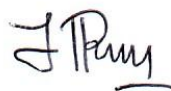
Ayahku Alm. Edison Tambunan, SH, Ibuku Betty Hutabarat, BA.,
saudara-saudaraku Rita Yanti, SKM., Rebeka, Rosita, Amd.ak.,
Rosliana, dan Tasya.

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau 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/tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 24 Januari 2015



Rini Margaretha Br. Tambunan

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran **Tuhan Yesus Kristus** atas segala berkat, kasih, dan karuniaNya dalam kehidupan ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “**ANALISIS BIAYA TERAPI GAGAL JANTUNG PADA PASIEN RAWAT INAP DENGAN JKN DI RSUD UNDATA PALU PROPINSI SULAWESI TENGAH**”. Merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh derajat Magister Farmasi (M.Farm) pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Melalui tesis ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada **ayahanda Alm. Edison Tambunan, SH** dan **ibunda Betty Hutabarat, BA** untuk segala cinta, kasih, sayang, doa, dan dukungan baik moral maupun materil kepada penulis. Untuk kakakku **Rita Yanti, SKM** dan abangku **Bisman**, adik-adikku **Rebeka, Rosita, Amd.ak, Rosliana, dan Tasya**, juga kepada ponakanku **Ory** dan **Rio**, serta seluruh keluarga besarku atas doa, kasih sayang, dan dukungannya.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini pula dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terimakasih baik kepada pihak-pihak yang terlibat langsung maupun tidak, khususnya kepada:

1. Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd selaku rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr.R.A.,Oetari,SU.,MM.,M.Sc.,Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi.

3. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt., selaku Dosen Pembimbing yang sangat arif dan bijaksana yang telah memberikan pengarahan, petunjuk, nasihat, bimbingan dengan meluangkan waktunya hingga tesis ini tersusun.
4. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si.,Apt., selaku dosen pendamping yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan serta saran dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Dosen penguji tesis dr. Endang Suparniati, M.Kes., dan Dr. Chairun, M.Kes.,M.App.Sc., Apt yang telah memberikan tambahan ilmu, petunjuk, masukan, saran, ralat, serta ketersediaannya dalam menelaah tesis ini.
6. Seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama duduk di bangku kuliah.
7. Seluruh staf Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta atas bantuannya selama penulis duduk di bangku kuliah maupun dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Direktur dan seluruh staf RSUD Undata Palu yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian
9. Kepala dan seluruh rekan-rekan staf Gudang Farmasi Kota Palu, yang telah memberikan izin untuk melanjutkan studi.
10. Seluruh teman – teman pascasarjana seangkatan khususnya Lelie, Yana, Dewi, Winta, Tangkas atas bantuan dan kerjasamanya baik dalam kuliah

maupun dalam penyelesaian tesis ini

12. Seluruh teman-teman kost smile laundry khususnya Yuni, Kak Ery, Ayu, Elfira, Fika, Rana atas doa dan dukungannya selama ini.
13. Segenap pihak yang membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Dengan segala keterbatasan dan kekurangan yang ada, penulis yakin bahwa karya ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan sumbangan kritik yang membangun sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas penulis. Sebagai akhir, penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan, kekhilafan dan keterbatasan yang ada

Surakarta, 24 Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI KODE ICD	xv
INTISARI.....	xix
ABSTRACT	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Gagal Jantung.....	8
1. Definisi	8

2. Etiologi	8
3. Patofisiologi.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	11
5. Klasifikasi.....	12
6. Diagnosis	13
7. Penatalaksanaan.....	15
B. Analisis Biaya	16
1. Definisi Biaya	16
2. Definisi Analisis Biaya.....	17
3. Kategori Biaya.....	20
C. Jaminan Kesehatan Nasional.....	22
1. Latar belakang Jaminan kesehatan Nasional	22
2. Tujuan dan Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional.....	22
3. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional.....	23
4. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	24
5. Cara Pembayaran ke Fasilitas Kesehatan	25
D. Sistem Case Based Group (INA-CBGs)	25
E. Landasan Teori.....	28
F. Kerangka Konsep	30
G. Hipotesa.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Rancangan Penelitian	32
B. Subyek Penelitian.....	32

C. Variabel Penelitian	32
1. Identifikasi Variabel	32
2. Klasifikasi Variabel Utama	33
3. Definisi Operasional Variabel	33
D. Bahan dan Alat.....	35
1. Bahan	36
2. Alat	36
E. Jalannya Penelitian.....	36
1. Tahap Persiapan.....	36
2. Tahap Pengumpulan dan Pengolahan Data	37
3. Pengolahan dan analisis data	37
F. Analisis Hasil	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Karakteristik Demografi.....	39
a. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
b. Karakteristik Berdasarkan Umur	40
B. Karakteristik Episode Perawatan Pasien.....	41
1. Distribusi Kelas Perawatan.....	42
2. Distribusi Tingkat Keparahan.....	42
3. Distribusi Diagnosa Sekunder	43
4. Distribusi Prosedur	45
5. Distribusi LOS (<i>length of stay</i>).....	46
C. Komponen Biaya Rawat Inap	47

a. Pemeriksaan Penunjang.....	51
b. Akomodasi.....	55
c. Obat/Barang Medis.....	58
d. IGD, ICVCU.....	60
D. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's	60
E. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil.....	64
F. Kesesuaian Terapi dengan Diagnosa	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
BAB VI RINGKASAN.....	73
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Gagal Jantung.....	13
Tabel 2. Karakteristik Pasien dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii dan Kelas Perawatan Periode Januari-Mei 2014.....	39
Tabel 3. Karakteristik Episode Perawatan Pasien dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii kelas perawatan periode Januari-Mei 2014.....	41
Tabel 4. Lima Jenis Diagnosa Sekunder yang banyak dialami Pasien	43
Tabel 5. Lima Jenis Prosedur yang banyak dialami Pasien	45
Tabel 6. Karakteristik Distribusi LOS Pasien dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii dengan Kelas Perawatan 1/2/3 Rawat Inap di RSUD Undata Palu Periode Januari-Mei 2014.....	46
Tabel 7. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap JKN Gagal Jantung Kode I-4-12-i, Kelas Perawatan 1,2,3, Periode Januari-Mei 2014	48
Tabel 8. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap JKN Gagal Jantung Kode I-4-12-ii, Kelas Perawatan 1,2,3, Periode Januari-Mei 2014.....	49
Tabel 9. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap JKN Gagal Jantung Kode I-4-12-iii, Kelas Perawatan 1,2,3, Periode Januari-Mei 2014.....	50
Tabel 10. Selisih antara total biaya riil RSUD Undata Palu dengan tarif paket INA-CBG's dengan kode I-4-12 periode bulan Januari–Mei tahun 2014.....	61
Tabel 11. Perbandingan antara rata-rata biaya riil RSUD Undata Palu dengan tarif paket INA-CBG's periode bulan Januari–Mei tahun 2014.	63
Tabel 12. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii, rawat inap gagal jantung di RSUD Undata Palu	64
Tabel 13. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien dengan kelas perawatan 1/2/3, rawat inap gagal jantung di RSUD Undata Palu.....	66
Tabel 14. Hasil analisis kesesuaian terapi dengan diagnosis pada pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12	67

Tabel 15. Hasil analisis ketidaksesuaian terapi dengan diagnosis pada pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12	68
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Form Observasi Data Pasien dengan Kode INA CBG's I-4-12	86
Lampiran 2. Form Observasi Rincian Biaya Pasien dengan Kode INA CBG's I-4-12	96
Lampiran 3. <i>One Sampel T Test</i> Biaya Riil	106
Lampiran 4. Uji Korelasi Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien JKN dengan Kode INA CBG's I-4-12	110
Lampiran 5. Uji <i>Kolmogorov-Smirnov LOS (Length of stay)</i>	115
Lampiran 6. Kesesuaian Terapi dengan Diagnosa	116
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Undata	142

DAFTAR ARTI KODE ICD

A15.0 : *Tuberculosis of lung*

D64.9 : *Anemia*

D72.8 : *Leukositosis*

E05.9 : *Hypofusi tivoid*

E10.5 : *Type 1 diabetes mellitus with circulatory complications*

E10.8 : *Type 1 diabetes mellitus with unspecified complications*

E10.9 : *Type 1 diabetes mellitus without complications*

E11.7 : *Non-insulin-dependent diabetes mellitus*

E11.8 : *Type 2 DM with unspecified complications*

E11.9 : *Non-insulin-dependent diabetes without complications*

G63.2 : *With neurological complications polyneuropathy*

I05.2 : *Rheumatic mitral stenosis with insufficiency*

I08.3 : *Combined rheumatic disorders of mitral, aortic and tricuspid valves*

I10 : *Essential (primary) hypertension*

I11.0 : *Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure*

I13.2 : *Hipertensive heart and renal disease*

I20.0 : *Unstable angina*

I20.1 : *Angina pectoris with documented spasm*

I20.9 : *Angina pectoris, unspecified*

I21.4 : *Non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction*

I25.1 : *Atherosclerotic heart disease*

I44.1 : *Atrioventricular block, second degree*

I44.7 : *Aritmia*

I48 : *Atrial fibrillation and flutter*

I50.0 : *Congestive heart failure*

I50.1 : *Left ventricular failure*

I05.8 : *Other rheumatic mitral valve diseases*

I50.9 : *Heart failure, unspecified*

I64 : *Stroke non hemorrhagic*

I69.4 : *Sequelae of stroke*

I95.9 : *Hypotension, unspecified*

J18.0 : *Bronchopneumonia, unspecified organism*

J18.9 : *Pneumonia due to other infectious organisms, not elsewhere classified*

NOS

J.40 : *Bronchitis*

J.42 : *Unspecified chronic bronchitis*

J44.8 : *other chronic obstructive pulmonary disease*

J44.9 : *Disease, diseased airway, obstructive, chronic*

J.90 : *Pleural effusion, not elsewhere classified*

K21.9 : *Gastro oesophageal reflux disease*

K30 : *Dyspepsia*

K74.6 : *Other and unspecified cirrhosis of liver*

K92.1 : *Melena*

L02.4 : *Cutaneous abscess, funicle and carbuncle of buttock*

M10.0 : *Spondylitis gouty*
M19.9 : *Osteoarthritis*
N18.0 : *End stage renal disease*
N18.8 : *Other chronic renal failure*
N18.9 : *Chronic kidney disease, unspecified*
N.19 : *Insufisiensi renal*
N39.0 : *Urine pus in*
O14.9 : *Unspecified pre-eclampsia, unspecified trimester*
O2.69 : *Pregnancy related conditions, unsp, unspecified trimester*
O81.4 : *Encounter for fullterm uncomplicated delivery*
Q210 : *Roger's disease*
Q250 : *Patent ductus arteriosus*
R14 : *Materismus*
R16.2 : *Hepatospleuromegali*
R42 : *Vertigo*
R57.0 : *Cardiogenic shock*
39.95 : *Artificial Kidney*
57.94 : *Insertion of indwelling urinary catheter*
86.05 : *Incision with removal of foreign body or device from skin and subcutaneous tissue*
87.09 : *Other soft tissue x-ray of face, head, and neck*
87.44 : *Chest (routine)*
88.76 : *Ultrasonography retroperitoneum*

88.78 : *Diagnostic ultrasound of gravid uterus*

89.07 : *Consultation*

89.50 : *Ambulatory cardiac monitoring*

89.52 : *EKG -- see also Electrocardiogram*

90.46 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung, and other thoracic specimen, and of sputum, cell block and Papanicolaou smear*

93.13 : *Resistive exercise*

93.22 : *Ambulation and gait training*

93.35 : *Vaccination against tularemia*

93.57 : *Application of other wound dressing*

93.94 : *Respiratory medication administered by nebulizer*

93.96 : *Oxygenation*

96.07 : *Insertion of other (nasal-)gastric tube*

96.59 : *Other irrigation of wound*

97.64 : *Removal of other urinary drainage device*

99.03 : *Other transfusion of whole blood*

99.18 : *(injection or infusion electrolytes)*

99.19 : *Injection of anticoagulant*

99.21 : *Injection of antibiotic*

99.23 : *Injection of steroid*

99.29 : *Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance*

99.81 : *Hypothermia (central) (local)*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Untuk mewujudkan hal tersebut Pemerintah melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Usaha kearah tersebut telah dirintis Pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan kesehatan diantaranya melalui PT Askes, PT Jamsostek, Jamkesmas dan Jamsostek. Namun karena masih terfragmentasi dan terbagi-bagi, sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan sulit terkendali (Kemenkes^a, 2013).

Untuk mengatasi hal tersebut maka dikeluarkanlah Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamankan Jaminan Kesehatan Nasional melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang diselenggarakan pada tahun 2014 (Kemenkes^b, 2013).

Dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional 2014 sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan sistem paket INA-CBG's. Sistem Casemix INA-CBGs merupakan suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam

hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Maka penerapan INA CBGs ini mengharuskan rumah sakit untuk melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses, sehingga rumah sakit bisa lebih efisien terhadap biaya perawatan yang diberikan kepada pasien, tanpa mengurangi mutu pelayanan. Dengan demikian, tarif dapat diprediksi dan keuntungan yang diperoleh rumah sakit pun dapat lebih pasti (Dirjen BUK Kemenkes, 2013).

Analisis biaya layanan kesehatan pada rumah sakit bertujuan 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. Analisis biaya merupakan kegiatan yang mencakup analisis jumlah, sumber, dan komponen biaya dan kegiatan pengalokasian serta penentuan biaya satuan (Arifin & Prasetya, 2006).

Gagal jantung adalah keadaan patofisiologis ketika jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. Gagal jantung kongestif merupakan keadaan saat terjadi bendungan sirkulasi akibat gagal jantung dan mekanisme kompensatoriknya (Sylvia & Lorraine, 2006).

Klasifikasi penyakit gagal jantung menurut ACC/AHA dan NYHA dibagi menjadi 4 stage/tahapan, terapi farmakologi yang diberikan disesuaikan dengan stage pasien. Terapi obat untuk penggunaan rutin terdiri dari : inhibitor ACE, beta blocker, dan diuretik, sedangkan terapi gagal jantung lainnya terdiri dari :

antagonis aldosteron, reseptor angiotensin II bloker, digoksin, nitrat dan hidralazin (Dipiro *et al.*, 2009).

Gagal jantung (HF) adalah suatu sindrom klinis yang kompleks gejala dan tanda-tanda yang disebabkan oleh gangguan struktural atau fungsional jantung, mengakibatkan gangguan efisiensi pemompaan. Ini mempengaruhi sekitar 900 ribu orang di Inggris, dan 23 juta di seluruh dunia, mengurangi kualitas hidup, dan membawa prognosis yang buruk bagi pasien, serta tingginya angka pasien yang memerlukan perawatan di rumah sakit setiap tahunnya. Selanjutnya, pengobatan gagal jantung menghabiskan biaya yang mahal untuk masyarakat, menyerap 2% dari anggaran kesehatan setiap tahun. Gagal jantung adalah satu-satunya penyakit kardiovaskuler utama yang terus meningkat insiden dan prevalensinya, walaupun kemajuan terbaru dalam pengelolaannya, gagal jantung tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan (Brettell *et al.*, 2013), (Krum & Driscoll, 2013).

Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit, meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Miftah, 2004). Gagal jantung terjadi 1 – 2% pada orang berusia > 65 tahun dan 10% pada usia > 75 tahun. Prognosisnya buruk dan > 50% meninggal dunia dalam waktu 3 tahun (Patrick, 2002).

Hasil penelitian Syafriah (2013) di RSUD Kabupaten Karanganyar, biaya total rawat inap untuk mengelola penyakit gagal jantung stage B pasien

jamkesmas berkisar Rp. 929.325,55, pasien jamkesda berkisar 1.305.095,33, dan pasien umum berkisar 1.460.012,00, untuk stage C pasien jamkesmas berkisar Rp. 1.065.896,64, pasien jamkesda berkisar Rp. 1.137.514,69, dan pasien umum berkisar Rp. 1.193.882,71, faktor yang berpengaruh terhadap total pengobatan pasien gagal jantung adalah komorbid dan lama rawat inap.

Menurut data sistem informasi rumah sakit, gagal jantung masuk dalam peringkat 10 besar penyakit tidak menular penyebab kematian rawat inap rumah sakit di Indonesia, yaitu pada tahun 2009 sebesar 10,21% dan pada tahun 2010 sebesar 11,97%. Serta gagal jantung masuk dalam peringkat 10 besar penyakit penyebab rawat inap rumah sakit di Indonesia yaitu pada tahun 2009 sebesar 2,52% dan pada tahun 2010 sebesar 2,81% (Kemenkes^b, 2012). Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 bahwa prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala Propinsi Sulawesi Tengah menempati peringkat ke-2 tertinggi sebesar 0,7% (BPPK, 2013). Berdasarkan pengamatan pra-penelitian data rekam medik, diketahui bahwa penyakit gagal jantung masuk dalam peringkat 10 besar penyakit penyebab rawat inap di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah periode Januari – Maret 2014.

Melihat tingginya prevalensi dan biaya perawatan gagal jantung sehingga dapat menimbulkan kerugian finansial pada rumah sakit, maka perlu dilakukan penelitian. Dalam implementasi jaminan kesehatan nasional pola pembayaran pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan INA-CBGs Adapun kode INA CBG's untuk gagal jantung adalah I-4-12. Tarif INA-CBG's menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/tindakan.

Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (*UNU Grouper*). UNU-Grouper adalah *Grouper casemix* yang dikembangkan oleh *United Nations University* (UNU) (Kemenkes^c, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap dengan JKN di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah.

B. Perumusan Masalah

1. Berapa perbedaan antara biaya riil pengobatan dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien gagal jantung rawat inap dengan jaminan kesehatan nasional di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah periode Januari – April 2014?
2. Faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien gagal jantung rawat inap dengan jaminan kesehatan nasional di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah periode Januari – April 2014?
3. Bagaimana kesesuaian terapi dengan diagnosa pada pasien gagal jantung rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah periode Januari – April 2014 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui besarnya perbedaan antara biaya riil pengobatan dengan tarif paket INA-CBG'S pada pasien gagal jantung rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah periode Januari – April 2014.
2. Mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien gagal jantung rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah periode Januari – April 2014.
3. Untuk melihat kesesuaian terapi dengan diagnosa pada pasien gagal jantung rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Undata Palu Propinsi Sulawesi Tengah dengan diagnosa.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD Undata Propinsi Sulawesi Tengah) diharapkan dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu pelayanan medik dalam pengobatan penyakit gagal jantung.
2. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan biaya pengobatan penyakit gagal jantung.
3. Bagi peneliti sendiri sangat bermanfaat dalam penambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga.
4. Bagi sejawat dan praktisi lainnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau pembanding bagi penelitian sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti selama ini belum pernah dilakukan penelitian tentang analisis biaya terapi gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Undata Palu, baik sebelum dan sesudah diberlakukan sistem jaminan kesehatan nasional. 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-DRG's di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
4. Wa Ode Syafriah (2011-2012) dengan judul Analisis Biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar
5. Gigih Kenanga Sari (2013) dengan judul Analisis Biaya pasien gagal jantung rawat inap JAMKESMAS di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

