

**ANALISIS BIAYA MEDIS LANGSUNG PASIEN GAGAL JANTUNG  
KONGESTIF RAWAT INAP DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**SKRIPSI SARJANA FARMASI**

**Oleh :**

**NADIA SASENDA**

**NIM : 1711011026**



**Pembimbing 1 : apt. Dedy Almasdy, M.Si, Ph.D (clin pharm)**

**Pembimbing 2 : apt. Rahmi Yosmar, M.Farm**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS ANDALAS**

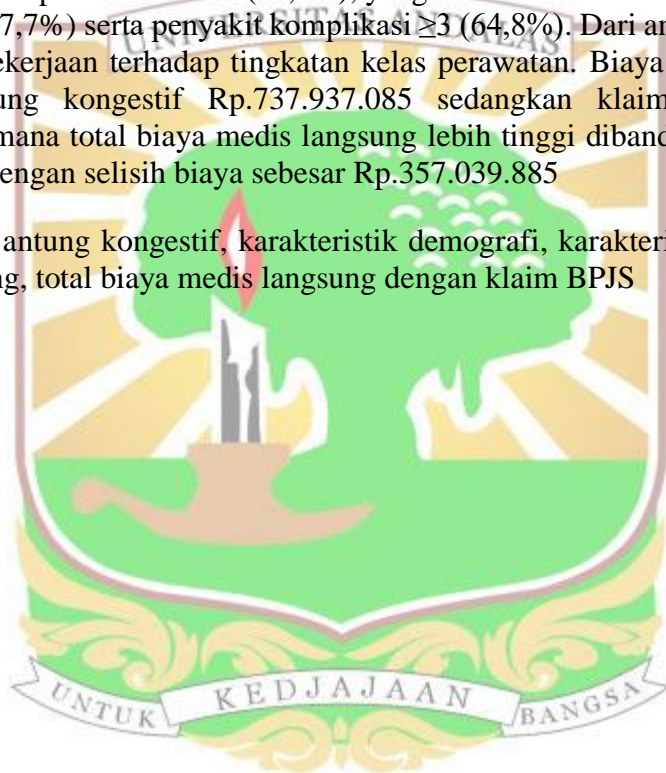
**PADANG**

**2021**

## ABSTRAK

Gagal jantung adalah keadaan jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan dan nutrisi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau sekitar 29.550 orang. Hal ini sangat berdampak terhadap ekonomi kesehatan Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran serta perbedaan antara karakteristik demografi dengan karakteristik klinis, gambaran biaya medis langsung, dan untuk mengetahui kesesuaian total biaya medis langsung dengan klaim pembayaran BPJS. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan *cross sectional*. Objek kajian penelitian adalah pasien diagnosa utama gagal jantung kongestif rawat inap di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2020. Data yang dianalisis meliputi data demografi, data klinis, gambaran biaya, dan total biaya medis langsung yang dibandingkan dengan biaya BPJS. Dari 54 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, mayoritas pasien gagal jantung kongestif merupakan laki-laki (51,8%), yang berusia <60 tahun (83,3%) dengan lama rawatan  $\leq 21$  hari (77,7%) serta penyakit komplikasi  $\geq 3$  (64,8%). Dari analisis bivariat terdapat perbedaan antara pekerjaan terhadap tingkatan kelas perawatan. Biaya total medis langsung pasien gagal jantung kongestif Rp.737.937.085 sedangkan klaim pembayaran BPJS Rp.380.897.200. dimana total biaya medis langsung lebih tinggi dibandingkan dengan klaim pembayaran BPJS dengan selisih biaya sebesar Rp.357.039.885

Kata kunci : gagal jantung kongestif, karakteristik demografi, karakteristik klinis, gambaran biaya medis langsung, total biaya medis langsung dengan klaim BPJS



## ABSTACT

Heart failure is a condition in which the heart cannot pump enough blood to supply the tissue's needs for oxygen and nutrients. Based on Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) in 2018, the prevalence of heart failure in Indonesia based on a doctor's diagnosis is estimated at 1.5% or around 29,550 people. This has had a major impact on Indonesia's health economy. The purpose of this study is to spot the description and differences between demographic characteristics with clinical characteristics, direct medical costs, and to determine the conformity of total direct medical costs with payment of claims by BPJS. This study is a non-experimental with cross sectional design. The object of this study was patients with the primary diagnosis is congestive heart failure who were hospitalized at Dr.M.Djamil Padang Hospital in 2020. The analyzed data included demographic data, clinical data, cost descriptions, and total direct medical costs compared to BPJS costs. By 54 patients who fill the inclusion criteria, the majority of patients with congestive heart failure were male (51.8%), aged <60 years (83.3%) with length of stay 21 days (77.7%) and complications 3 (64.8%). From bivariate analysis, there is a difference between occupations and class levels of treatment. The total direct medical cost for patients with congestive heart failure is Rp. 737,937.085, while the BPJS payment claim is Rp. 380,897,200. where the total direct medical costs are higher than BPJS payment claims with a cost difference of Rp. 357,039,885.

Keywords: congestive heart failure, demographic characteristics, clinical characteristics, direct medical cost description, total direct medical costs with BPJS claims

