



ANALISIS BIAYA PENGOBATAN PENYAKIT GINJAL KRONIK RAWAT INAP DENGAN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA PALU

Muhamad Rinaldhi Tandah¹⁾; Ihwan ; Khusnul Diana ; Zulfiah ; Nurul Ambianti^{*)}

¹⁾Jurusan Farmasi ; Fakultas MIPA ; Universitas Tadulako
Jl. Soekarno Hatta KM 9 ; Tondo ; Mantikulore ; Palu ; Indonesia ; 94148

Abstrak

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global. Pembiayaan penyakit ginjal merupakan peringkat kedua terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung. Indonesia memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 01 Januari 2014. Pola pembayaran JKN adalah dengan sistem *Indonesia Case Base Group* (INA-CBGs). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata biaya pengobatan, komponen biaya yang paling besar, serta selisih antara biaya pengobatan pasien PGK dengan JKN rawat inap terapi hemodialisis dengan standar tarif INA-CBGs. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengumpulan data sekunder berupa biaya medik langsung dari perspektif rumah sakit pada pasien PGK rawat inap dengan JKN terapi hemodialisis di RSUD Undata Palu periode Januari - Desember 2017. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata biaya medik langsung pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis sebesar Rp 11.074.834. Komponen biaya terbesar adalah biaya hemodialisis sebesar Rp 155.122.000 (37,86%) dari total pembayaran, dan selisih antara biaya medik langsung pasien PGK JKN rawat inap hemodialisis dengan standar tarif INA-CBGs sebesar Rp 191.920.841 (46,84 %) dari total biaya rumah sakit.

Kata kunci: *penyakit ginjal kronik ; hemodialisis ; analisis biaya ; INA-CBGs*

Abstract

[ANALYSIS OF TREATMENT COST OF HOSPITAL CRONIC KIDNEY DISEASE WITH HEMODIALYSIS IN UNDATA GENERAL HOSPITAL REGIONAL PALU] Chronic Kidney Disease (CKD) is a global public health problem. Indonesia has entered the era of National Health Insurance (JKN) since January 1, 2014. The payment pattern of JKN is by the Indonesian Case Base Group (INA-CBGs) system. This study aims to determine the average cost of treatment, find out which cost components are the greatest, and to know the difference between the costs of treatment of CKD JKN patients treated with hemodialysis with the standard rate based on INA-CBGs. The type of research is descriptive with hospital perspective. Data is retrospectively retrieved. Research subjects were medical record data and payment data of CKD patient treatment of inpatient JKN with hemodialysis in RSUD Undata Palu period January-December 2017. The result of this study showed the average cost of real treatment of inpatient CKD patients with hemodialysis of Rp 11.074.834. The largest cost component is hemodialysis cost is Rp 155.122.000 (37,86%) of total hospital cost, and the difference between the cost of treatment of CKD JKN patient with hemodialysis with standard of INA-CBGs is Rp 191.920.841 (46,84 %) from total hospital cost.

Keywords: *chronic kidney disease ; hemodialysis ; cost analysis ; INA-CBGs*

1. Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang

meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi yang menjadi penyebab penyakit ginjal kronik.

^{*)} Correspondence Author (Nurul Ambianti)
E-mail: nurul.ambianti@gmail.com

Penyakit ginjal merupakan penyakit sistemik, dan bila masuk pada tahap Gagal Ginjal Terminal (GGT) maka kondisi pasien harus bergantung pada mesin cuci darah (hemodialisa) seumur hidup sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan beban ekonomi (Kemenkes RI, 2017). Laporan Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2016 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa pada tahun 2016 sebanyak 25.446 pasien, serta diketahui bahwa total pasien baru maupun pasien aktif sampai tanggal 31 Desember 2016 yang rutin menjalani hemodialisa rutin dan masih hidup sebanyak 52.835 pasien. (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013, diketahui bahwa prevalensi GGT berdasar diagnosis dokter sebesar 0,2% dan prevalensi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% (Kesehatan Republik Kemenkes RI, 2013a).

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2012) memaparkan bahwa salah satu masalah yang memberatkan bagi penderita penyakit ginjal adalah mahal biaya untuk menjalani terapi dialisis. Indonesia telah memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 (Kemenkes RI, 2014a). Pola pembayaran JKN kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut adalah dengan sistem Indonesia *Case Base Group* (INA-CBGs) (Kemenkes RI, 2014b). Pada perawatan pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis seringkali terjadi perbedaan tarif, dimana perhitungan tarif rumah sakit seringkali lebih besar dari pada tarif INA-CBGs sedangkan selisih tarif yang terjadi tidak boleh dibebankan pada pasien (Kemenkes RI, 2014b). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azalea (2016) di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta, diketahui bahwa rata-rata biaya riil pengobatan pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis serta tindakan operatif per episode rawat inap sebesar Rp 23.732.520,02 ± Rp 19.142.379,09 dan tanpa operatif sebesar Rp 12.800.910,61 ± Rp 6.409.290,00. Pada kelompok biaya operatif komponen terbesar yaitu biaya tindakan medis operatif sebesar 29,39% dan pada kelompok non operatif biaya yang terbesar adalah pada biaya pelayanan penunjang medis sebesar 27,12%. Faktor yang mempengaruhi biaya pengobatan pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis adalah komorbid, frekuensi HD dan LOS. Adapun perbedaan antara biaya

riil dan tarif INA-CBGs terdapat pada kelompok N-4-10 II Kelas I; N-4-10-II Kelas II; N-4-10-III; N-4-10-I Kelas I dan selisih tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs sebesar Rp 225.632.939,96.

Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu (RSUD Undata) merupakan rumah sakit tipe B di Propinsi Sulawesi Tengah yang sudah menerapkan program JKN dengan pola pembayaran berdasarkan INA-CBGs. Dengan adanya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pembiayaannya berdasarkan INA-CBGs maka pihak rumah sakit dituntut untuk bisa melakukan pelayanan yang berkualitas sekaligus efisien agar tidak mengalami kerugian. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis biaya untuk mengetahui berapa rata-rata biaya pengobatan pasien PGK dengan hemodialisis berdasarkan kode grouping INA-CBGs yang dilihat dari perspektif rumah sakit serta komponen biaya terbesar dan paling berpengaruh terhadap total tarif rumah sakit, serta untuk mengetahui berapa selisih antara biaya pengobatan pasien PGK JKN rawat inap yang menjalani hemodialisis di RSUD Undata Palu dengan standar tarif pelayanan kesehatan berdasarkan kode grouping INA-CBGs yaitu N-4-10-I, N-4-10-II dan N-4-10-III.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi farmakoekonomi menggunakan jenis penelitian deskriptif. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengumpulkan data data rekam medik pasien dan data biaya pengobatan pasien PGK rawat inap JKN yang menjalani hemodialisis di RSUD Undata periode Januari - Desember 2017. Penelitian ini menggunakan data pasien PGK yang menjalani rawat inap periode Januari - Desember 2017 yaitu sebanyak 181 pasien. Dari jumlah tersebut, sebanyak 73 pasien dengan diagnosis utama N18, dan yang menjalani hemodialisis hanya 43 pasien, dan jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 37 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dari data rekam medik dan data pembayaran pengobatan pasien PGK JKN rawat inap dengan hemodialisis yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : pasien JKN rawat inap yang menjalani hemodialisa; dan kriteria eksklusi yaitu : data yang tidak lengkap, pasien PGK yang pindah kelas perawatan dan pasien meninggal. Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif untuk mengetahui karakteristik pasien, menghitung

rata-rata biaya medik langsung pasien PGK JKN rawat inap dengan hemodialisis, dan menghitung selisih biaya rumah sakit dengan tarif INA-CBGs periode Januari - Desember 2017.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Pasien

Gambaran karakteristik pasien PGK dengan hemodialisis dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien PGK dengan hemodialisis rawat inap di RSUD Undata Palu

Karakteristik Pasien	Jumlah (n = 37)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	59,46
Perempuan	15	40,54
Usia		
< 30 tahun	2	5,41
30 - 60 tahun	26	70,27
> 60 tahun	9	24,32
Karakteristik Klinik	Jumlah	Persentase (%)
Gejala dan tanda		
Batuk	2	1,33
Bengkak (Udema)	26	17,33
Demam	4	2,67
Kejang	1	0,67
Kesadaran menurun	3	2,00
Lemas	13	8,67
Mual muntah	24	16,00
Muntah darah	1	0,67
Nyeri dada	1	0,67
Nyeri perut	5	3,33
Nyeri ulu hati	9	6,00
Pusing dan sakit kepala	9	6,00
Sesak nafas	18	12,00
Suhu badan panas	1	0,67
Tekanan darah tinggi	33	22,00
Karakteristik	Jumlah (n=37)	Persentase (%)
Frekuensi Hemodialisis		
≤ 3 Kali per rawat inap	27	72,97
> 3 Kali per rawat inap	10	27,03
Lama Hari Rawat		
≤ 7 Hari	12	32,43
> 7 Hari	25	67,57
Jenis Obat yang paling sering digunakan		
Cairan elektrolit NaCl	36	97,3
Amlodipin 5 mg	28	75,68

Furosemide injeksi	27	72,97
Inviclot injeksi	26	70,27

Pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase terbesar yang mengalami penyakit ginjal kronis yaitu 59,46%. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifa (2017), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian PGK pada penderita hipertensi. Responden yang berjenis kelamin laki-laki berisiko 1,783 kali lebih besar terkena PGK dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hasil Riskesdas (2013) juga menunjukkan prevalensi pada laki-laki 0,3% lebih tinggi dari perempuan 0,2%. Keterkaitan hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, berdasarkan hasil penelitian meta analisis menyebutkan bahwa laki-laki lebih cepat progresif mengalami kerusakan ginjal dari pada perempuan (Neugarten, 2000).

Dilihat dari distribusi usia pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis yang tertinggi terjadi pada umur 30-60 tahun yaitu 70,27% sebanyak 26 pasien. Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Santos dkk (2013) usia rata-rata pasien penyakit ginjal kronis yang melakukan hemodialisis adalah 51,9% pertahun dengan rentang usia 28-78 tahun. Semakin tua usia akan mempengaruhi kejadian penyakit ginjal kronis karena faktor Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) menurun dalam proses penuaan. Penurunan LFG menyebabkan semakin sedikit nefron ginjal yang berfungsi.

Karakteristik klinik pasien dilihat dari tanda dan gejala, menunjukkan bahwa pasien PGK masuk rumah sakit dengan berbagai macam manifestasi klinik. Tekanan darah tinggi merupakan gejala yang paling banyak dialami, diikuti bengkak (udema), mual muntah, sesak nafas, lemas, nyeri ulu hati, pusing dan sakit kepala, nyeri perut, demam, kesadaran menurun, batuk, kejang, muntah darah, nyeri dada, dan suhu badan panas. Menurut Brunner & Suddarth (2001), gejala dan tanda penyakit ginjal kronik antara lain gangguan kardiovaskuler yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema. Pada sistem integumen ditandai dengan pruritus (gatal-gatal). Pada sistem pulmoner ditandai dengan napas dangkal. Pada gastrointestinal ditandai dengan napas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi dan diare, serta perdarahan dari saluran gastrointestinal,

sedangkan untuk neurologi ditandai dengan kelemahan dan keletihan, kejang. Semakin menurunnya fungsi ginjal, semakin menurun pula produksi hormon eritropoetin yang berakibat pada terjadinya anemia, itulah sebabnya pasien biasa merasa pusing.

Berdasarkan frekuensi hemodialisis, pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis ≤ 3 kali per rawat inap sebanyak 27 pasien (72,97%) dan pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis >3 kali per rawat inap sebanyak 10 pasien (29,03%). Frekuensi hemodialisis tiap pasien bisa berbeda-beda, ini tergantung kepada seberapa parah fungsi ginjal yang masih bisa bekerja. Pada Pasien PGK sering mengalami berbagai keluhan fisik seperti lemas, edema, sesak nafas, tekanan darah yang tinggi, mual bahkan muntah, sehingga akan mengganggu aktifitasnya sehari-hari. Hal ini menyebabkan pasien PGK akan sangat tergantung dengan terapi hemodialisa untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dilihat dari lama hari rawat inap pasien, pasien dengan rawat inap >7 hari lebih banyak yaitu 25 pasien (67,57%). Pembagian kelompok lama hari rawat didasarkan pada rata-rata waktu inap pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Undata Palu periode Januari - Desember 2017. Rata-rata pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Undata paling banyak dirawat selama 7 hari. Lama waktu perawatan dipengaruhi keparahan penyakit yang diderita oleh pasien. Secara umum kondisi pasien penyakit ginjal kronik dapat membaik setelah penggunaan terapi obat berdasarkan penyakit penyerta yang dialami.

Dilihat dari jumlah pasien yang menggunakan obat, hasil penelitian menunjukkan, ada 4 jenis golongan obat yang sering digunakan pada pasien PGK dengan hemodialisis di RSUD Undata, yaitu cairan elektrolit NaCl, diikuti oleh golongan antagonis kalsium amlodipin 5 mg, kemudian golongan diuretik furosemide injeksi, dan antikoagulan inviclot injeksi. Cairan yang paling sering digunakan adalah cairan elektrolit NaCl. Pada pasien ginjal kronik, ginjal tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Padila, 2012). Obat berikutnya adalah amlodipin. Antihipertensi golongan antagonis kalsium, memiliki efek proteksi terhadap gagal ginjal. Studi klinik telah membuktikan bahwa golongan antagonis kalsium dapat menghambat

progresivitas kerusakan ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik (Kabo, P, 2010). Obat berikutnya adalah golongan diuretik furosemid. Pasien PGK akan mengalami gangguan keseimbangan elektrolit, Umumnya pasien-pasien ini direkomendasikan untuk mendapatkan terapi diuretik (Mcphee, 2006). Furosemid merupakan obat yang berpotensi tinggi yang banyak digunakan dalam aplikasi klinik, diantara indikasi penggunaan furosemid adalah kondisi volume *overload* pada pasien penyakit ginjal kronik. Obat berikutnya adalah antikoagulan inviclot injeksi. Inviclot injeksi merupakan obat yang mengandung heparin. Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja faktor pembekuan, yaitu protein dalam tubuh yang berperan dalam proses pembekuan darah. Heparin merupakan antikoagulan yang digunakan selama prosedur hemodialisis (Islamudin, 2011).

b. Biaya Medik langsung

Untuk mengetahui berapa besar biaya pengobatan pasien PGK dengan hemodialisis dilakukan dengan cara menghitung keseluruhan komponen biaya medis langsung yang di berikan pada perawatan pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis di RSUD Undata selama periode Januari - Desember 2017. Biaya medis langsung tersebut diantaranya meliputi biaya rawat inap, biaya konsultasi dokter, biaya tindakan medis, biaya laboratorium, biaya obat, biaya alat kesehatan, biaya hemodialisis, dan biaya radiologi. Seluruh sampel diambil catatan keuangannya dari bagian loket rawat inap RSUD Undata. Rincian biaya pengobatan pasien PGK rawat inap yang menjalani hemodialisis di RSUD Undata dapat dilihat pada tabel 2.

Dari ketiga kelas perawatan, komponen biaya terbesar yang paling berpengaruh terhadap total biaya untuk perawatan penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis adalah biaya hemodialisis. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya, Roggeri (2014) juga menunjukkan komponen biaya tertinggi pada pasien yang mendapatkan perawatan dialisis yaitu biaya hemodialisis. Hal ini disebabkan oleh mahalnya biaya untuk tindakan hemodialisis. Tarif untuk tindakan hemodialisis di RSUD Undata adalah sebesar Rp 1.282.000,00 per satu kali tindakan hemodialisis. Tidak ada perbedaan tarif tindakan hemodialisis untuk tiap kelas perawatan, besarnya biaya hemodialisis tergantung pada jumlah frekuensi

hemodialisis yang harus dijalani oleh tiap pasiennya. Penelitian sebelumnya juga memaparkan hal yang sama, Fauziah (2015) jumlah frekuensi pasien dalam melakukan

hemodialisis akan mempengaruhi besarnya total biaya medik langsung.

Tabel 2. Komponen Biaya Tarif Rumah Sakit Pasien PGK dengan Hemodialisis Di RSUD Undata

Kelas Perawatan	Komponen Biaya	Total Biaya (Rp.)	Rata-Rata (Rp.)	Persen (%)
Kelas I	Biaya rawat inap (B1)	43,700,000	3,361,538	28,57
	Biaya Konsultasi Dokter (B2)	1,372,500	105,576	0,9
	Biaya Tindakan Medis (B3)	21,932,846	1,687,142	14,34
	Biaya Laboratorium (B4)	13,350,000	1,026,923	8,73
	Biaya Obat (B5)	14,797,514	1,138,270	9,68
	Biaya Alat Kesehatan (B6)	2,002,800	154,062	1,31
	Biaya Hemodialisis (B7)	55,126,000	4,240,462	36,04
	Biaya Radiologi (B8)	600	300	0,39
	Biaya Konsul Gizi (B9)	60	60	0,04
	Total Biaya Medis Langsung	152,941,659	11,764,743	100
Kelas II	Biaya rawat inap (B1)	20,574,000	2,571,750	24,45
	Biaya Konsultasi Dokter (B2)	1,000,000	125	1,19
	Biaya Tindakan Medis (B3)	11,771,407	1,471,426	13,99
	Biaya Laboratorium (B4)	6,492,000	811,5	7,71
	Biaya Obat (B5)	8,044,128	1,005,516	9,56
	Biaya Alat Kesehatan (B6)	1,076,000	134,5	1,28
	Biaya Hemodialisis (B7)	32,050,000	4,006,250	38,08
	Biaya Radiologi (B8)	3,150,000	1,050,000	3,74
	Biaya Konsul Gizi (B9)	-	-	-
	Total Biaya Medis Langsung	84,157,535	10,519,692	100
Kelas III	Biaya rawat inap (B1)	33,216,000	2,076,000	19,24
	Biaya Konsultasi Dokter (B2)	2,557,500	159,844	1,48
	Biaya Tindakan Medis (B3)	37,336,090	2,333,506	21,62
	Biaya Laboratorium (B4)	10,972,000	685,75	6,35
	Biaya Obat (B5)	12,518,182	782,386	7,25
	Biaya Alat Kesehatan (B6)	3,563,907	222,744	2,06
	Biaya Hemodialisis (B7)	67,946,000	4,246,625	39,35
	Biaya Radiologi (B8)	4,500,000	750	2,61
	Biaya Konsul Gizi (B9)	60	60	0,03
	Total Biaya Medis Langsung	172,669,679	10,791,855	100

c. Perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs

Seluruh sampel pasien dibagi berdasarkan kode INA-CBGs yang diperoleh pada masing-masing kelas perawatan. Data total tarif rumah sakit yang sudah terkumpul dari bagian

loket rawat inap, diolah dan dianalisis untuk melihat perbedaan antara biaya rumah sakit dengan biaya paket yang telah ditetapkan pemerintah dalam kode INA-CBGs. Perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Pada Pasien PGK dengan hemodialisis Di RSUD Undata

Kelas Perawatan	Grouping INA-CBGs	Jumlah Pasien (orang)	Rata-Rata Tarif Rumah Sakit (Rp.) (y)	Rata-Rata Tarif INA-CBGs (Rp.) (x)	Selisih Tarif (Rp.) = x - y
Kelas I	N-4-10-I	3	19,503,101	6,520,399	12,982,702
	N-4-10-II	9	9,174,575	6,810,990	2,374,696
	N-4-10-III	1	11,861,182	9,129,407	2,351,775
Kelas II	N-4-10-I	5	5,979,362	4,262,048	1,717,314
	N-4-10-II	3	18,086,909	7,590,996	10,495,913
Kelas III	N-4-10-I	10	9,448,778	4,635,745	4,813,033
	N-4-10-II	3	11,283,270	4,774,194	6,459,076
	N-4-10-III	3	14,777,363	7,698,417	7,078,946

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs sesuai dengan kode grouping tiap pasien pada masing-masing kelas perawatan. Dalam penelitian ini, terdapat tiga kode grouping yaitu N-4-10-I (Tumor ginjal, saluran urin, dan gagal ginjal ringan), N-4-10-II (Tumor ginjal, saluran urin, dan gagal ginjal sedang), dan N-4-10-III (Tumor ginjal, saluran urin, dan gagal ginjal berat).

Dari hasil penelitian ini, kelompok grouping INA-CBGs N-4-10-I di kelas perawatan Kelas I

yang memiliki selisih tarif yang paling besar, yaitu Rp.12.982.702. Ini berarti ada perbedaan yang sangat jauh antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs. Kemudian setelahnya adalah grouping INA-CBGs N-4-10-II di kelas perawatan Kelas II, dengan selisih tarif yaitu Rp 10.495.913.

Selisih antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs untuk pengobatan 37 pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Undata periode Januari-Desember 2017 dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs untuk pengobatan PGK dengan hemodialisis di RSUD Undata

Kelas Perawatan	Jumlah Pasien (n=37)	Tarif Rumah Sakit (Rp.) (x)	Tarif INA-CBGs (Rp.) (y)	Selisih Tarif (Rp.) = (x - y)
Kelas I	13	152,941,659	89,989,515	- 62,952,144
Kelas II	8	84,157,535	44,083,228	- 40,074,307
Kelas III	16	172,669,679	83,775,289	- 88,894,390
Jumlah		409,768,873	217,848,032	- 191,920,841

Dari hasil penelitian, selama periode Januari-Desember 2017 diperoleh total biaya rumah sakit untuk pengobatan pada 37 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebesar Rp 409.768.873 dan total tarif INA CBGs dari 37 pasien tersebut sebesar Rp . 217.848.032. Ini berarti selisih antara total biaya rumah sakit dan total tarif INA-CBGs untuk 37 pasien tersebut sebesar Rp 191.920.841 (46,84%) dari total biaya yang merupakan beban

rumah sakit.

Perbedaan tarif ini, paling besar disebabkan oleh perawatan pasien di rumah sakit, yang dalam hal ini adalah frekuensi hemodialisis dan lama rawat inap pasien di rumah sakit. Hal ini bisa dilihat dari total biaya medis langsung. Komponen biaya yang paling tinggi adalah biaya hemodialisis yaitu sebesar Rp 155.122.000 (37,86%), kemudian diikuti oleh biaya lama rawat inap yaitu sebesar Rp 97.490.000 (23,79%).

4. Simpulan dan Saran

Rata-rata biaya medik langsung pasien PGK JKN dengan hemodialisis adalah Rp 11.074.834. Komponen biaya medik langsung terbesar adalah

biaya hemodialisis dengan rata-rata biaya sebesar Rp 4.192.486 atau 37,86% dari total biaya rumah sakit. Selisih total biaya riil pasien dibanding standar tarif pelayanan kesehatan INA-CBGs adalah sebesar Rp 191.920.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Direktur Utama RSUD Undata Palu, staff rekam medis dan keuangan, responden serta semua pihak yang telah memberikan banyak bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Arifa, S.I. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pada Penderita Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Universitas Hasanuddin. Makassar. Indonesia. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/download/3155/pdf>. (Diunduh 15 November 2019).
- Azalea, M. (2016). Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Konis Raat Inap Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. Indonesia. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29394/17546>. (Diunduh 15 Mei 2019).
- Brunner, & Suddarth. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Fauziah. (2015). *Cost Of Illnes dari Chronic Kidney Disease* dengan Tindakan Hemodialisis. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. Indonesia. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29518/17654>. (Diunduh 15 November 2019)
- Islamudin. (2011). Antikoagulan Pada Hemodialisis. <http://InternalMedicineBolg.htm>. (Diunduh 15 Mei 2018).
- Kabo, P. (2010). Bagaimana Menggunakan Obat-obat Kardiovaskuler Secara Rasional. Jakarta. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kesehatan Republik Kemenkes RI. (2013a). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%2013.pdf>. (Diunduh 15 November 2019).
- Kemenkes RI. (2014a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case base groups (INA-CBGs). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronik. Infodatin. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf>. (Diunduh 15 Mei 2018).
- McPhee, Stephen J. MD., William F. Ganong, MD. (2007). *Pathophysiologi of Disease*. Copyright the McGraw Hill Companies, Inc. San Fransisco, California.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2012). 5th Report of Indonesian Renal Registry 2012.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2016). 9th Report of Indonesian Renal Registry 2016.
- Roggeri, D.P., Roggeri, A., dan Salomone, M. (2014). *Chronic Kidney Disease: Evolution of Healthcare Cost and Resource Consumption from Predialysis to Dialysis in Piedmont Region, Italy*. *Advances in Nephrology*, 2014: 1-6.
- Santos, A.C.B. dos, Machado, M. do C., Pereira, L.R., Abreu, J.L.P., dan Lyra, M.B. (2013). *Association Between the Level of Quality of Life and Nutritional Status in Patients Undergoing Chronic Renal Hemodialysis*. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 35: 279.