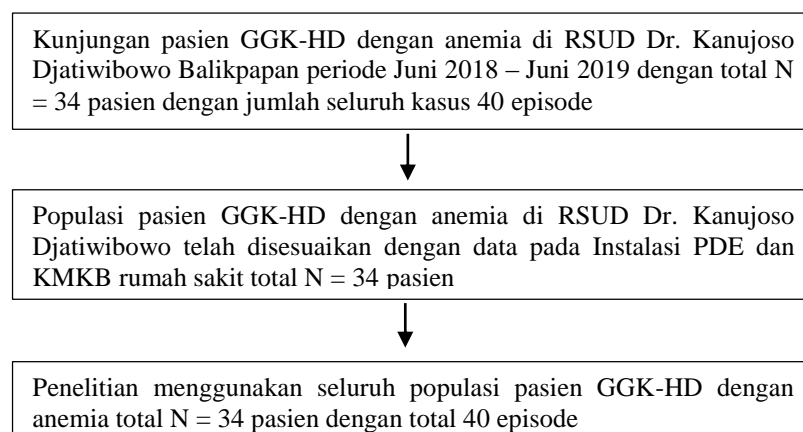


## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran terapi pasien GGK-HD dengan anemia rawat inap RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, mengetahui besar biaya medis langsung pada pasien GGK-HD dengan penyakit penyerta anemia dan Mengetahui besar selisih antara biaya rill dengan tarif INA-CBG's pada pasien GGK-HD dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo merupakan rumah sakit daerah tipe B yang terletak di jalan MT. Haryono Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur.

Penelitian dilakukan dengan cara *retrospektif* pada pasien GGK-HD dengan anemia rawat inap JKN (BPJS) di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Data didapatkan dari data sekunder yang meliputi rekam medik pasien dan biaya pengobatan pada bulan Juni 2018 – Juni 2019. Hasil penelitian yang didapatkan pada pengambilan data pasien GGK dengan anemia yang menjalani hemodialisis rawat inap di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan periode Juni 2018 – Juni 2019, pasien dengan kode N-4-10-II diperoleh 34 pasien dan terdaftar sebagai pasien BPJS dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 40 episode. Penelitian mengambil seluruh populasi yang ada di Rumah Sakit yang sesuai dengan kriteria inklusi.



Gambar 4.1 Alur pengambilan sampel

#### 4.1. Karakteristik Pasien

Pasien GGK berdasarkan golongan jenis kelamin, usia, pendidikan, Frekuensi HD, *Length of Stay* (LOS), kelas perawatan, kondisi pulang dan diagnosa sekunder.

Tabel 4.1 Karakteristik pasien rawat inap GGK-HD dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo bulan Juni 2018 – Juni 2019.

Variable	Karakteristik	n	persentase (%)	Total
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki - Laki	21	61,76	34
	Perempuan	13	38,24	
<b>Usia</b>	15 – 24	0	0	34
	25 – 34	2	5,88	
	35 – 44	4	11,76	
	45 – 54	13	38,23	
	55 – 64	10	29,41	
	≥ 65	5	17,70	
<b>Pendidikan</b>	SD	5	14,71	34
	SLTP	4	11,76	
	SLTA	12	35,29	
	Sarjana	2	5,88	
	Tidak sekolah	11	32,35	
<b>Frekuensi HD</b>	1 kali per rawat inap	30	75	40
	≥ 1 kali per rawat inap	10	25	
<b><i>Length of Stay</i> (LOS)</b>				
Kelas I	1 Hari	1	2,5	12
	2 – 5 Hari	10	25	
	≥ 5	2	5	
Kelas II	1 Hari	3	7,5	12
	2 – 5 Hari	8	20	
	≥ 5	1	2,5	
Kelas III	1 Hari	2	5	16
	2 – 5 Hari	10	25	
	≥ 5	4	10	
<b>Kelas Perawatan</b>	Kelas I	10	29,41	34
	Kelas II	11	32,35	
	Kelas III	13	38,24	
<b>Kondisi Pulang</b>	Sembuh	23	57,50	40

	Membaik	13	32,50	
	Berobat Jalan	3	7,50	
	Meninggal Dunia	1	2,50	
<b>Diagnosa Sekunder</b>	1	14	29,41	34
	$\geq 1$	20	58,82	

Keterangan:

n = Jumlah pasien

#### 4.1.1. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 data pasien GGK-HD dengan anemia berdasarkan jenis kelamin, pasien berjenis kelamin laki – laki berjumlah 21 orang (61,76%) sedangkan pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 orang (38,24%). Data yang didapat telah sesuai dengan *Indonesia Renal Registry 2017* bahwa pasien laki – laki sedikit lebih banyak dengan jumlah 56% dibandingkan dengan pasien perempuan berjumlah 44%, hal ini telah sesuai dengan gambaran proporsi pasien GGK-HD di negara lain. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini Fithriana (2017) menyebutkan prevalensi pasien GGK-HD berjenis kelamin laki – laki berjumlah 43 (55,84%) lebih banyak dibandingkan pasien perempuan 34 (44,16%). Hal ini disebabkan karena hormon esterogen yang tidak sama pada perempuan dan laki – laki. Adanya proses penghambatan yang dilakukan oleh hormon esterogen pada proses pembentukan sitokin untuk menghindari osteoklas agar tidak terjadi penyerapan kadar kalsium tulang yang berlebihan sehingga kadar kalsium dalam tulang masih dalam batas normal. Kalsium berperan untuk mencegah terjadinya penyerapan oksalat yang dapat menyebabkan terbentuknya batu ginjal. Batu ginjal merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya GGK (Aisara, S., Azmi and M, 2018). Faktor resiko lainnya yang menyebabkan prevalensi GGK lebih banyak laki – laki dibandingkan dengan perempuan adalah gaya hidup tidak sehat seperti rokok, alkohol serta penyakit penyerta. Diabetes melitus merupakan penyakit penyerta yang banyak diderita pada laki – laki.

#### 4.1.2. Karakteristik berdasarkan Usia

Pada tabel 4.1 data pasien GGK-HD dengan Anemia pada rentang usia 45 – 54 tahun merupakan persentase terbanyak berjumlah 38,23% dan pada umur 55 –

64 tahun berada pada posisi kedua terbanyak dengan persentase 29,41%. Sama halnya dengan data dari *Indonesia Renal Registry 2017* bahwasanya penderita GGK-HD pada rentang usia 45 – 54 tahun dan 55 – 64 memiliki prevalensi terbanyak yaitu 29,57 dan 30,45%. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, fungsi kerja organ didalam tubuh semakin menurun. Pada pasien dengan usia lanjut ginjal terjadi penurunan nilai LFG sekitar 8 ml/menit/1,73 per 10 tahun seusia 40 tahun (Aisara, S., Azmi and M, 2018).

#### **4.1.3. Karakteristik berdasarkan Pendidikan**

Pada tabel 4.1 data pasien GGK-HD dengan Anemia angka terbanyak diperoleh oleh pendidikan tingkat SLTA dengan total 12 orang (35,29%). Terbanyak kedua adalah pasien dengan tidak ada pendidikan atau tidak bersekolah dengan total 11 (32,35%). Hasil yang didapatkan tidak sama dengan hasil RISKESDAS 2018, hasil pada RISKESDAS 2018 angka terbanyak diperoleh oleh tidak ada pendidikan atau tidak bersekolah. Beberapa penelitian menyebutkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan suatu penyakit yang diderita. Tingkat pendidikan yang tinggi pada pasien menjadikan pasien lebih mudah memahami dan mengetahui persoalan kesehatan serta gaya hidup yang baik (Kemenkes RI,2018).

#### **4.1.4. Karakteristik berdasarkan Frekuensi HD**

Pada tabel 4.1 frekuensi HD pasien dengan total pasien 34 orang serta total 40 episode, frekuensi HD terbanyak dilakukan hanya 1 kali per rawat inap dengan total pasien 30 (75%), selebihnya frekuensi HD pasien dilakukan lebih dari 1 kali per rawat inap dengan total pasien 10 (25%). Hal ini disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, frekuensi HD terbanyak dilakukan 3 kali per rawat inap.

#### **4.1.5. Karakteristik berdasarkan *Length of Stay* (LOS)**

Pada tabel 4.1 data pasien GGK-HD berdasarkan lamanya pasien dirawat dirumah sakit secara bahasa statistik rumah sakit dinamakan *Length of Stay* (LOS). Lama perawatan pasien GGK-HD dengan anemia terdapat pada range 2 – 5 hari dengan jumlah pasien 23 orang. Lamanya perawatan pasien disesuaikan dengan kondisi pasien, waktu tersingkat pada waktu rawat pasien adalah 1 hari, pada waktu yang singkat ini biasanya pasien dalam kondisi tidak memerlukan tindakan yang

begitu banyak hanya melakukan tindakan hemodialisis, hal ini dikarenakan pada terapi GGK-HD dengan anemia RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diberikan tranfusi darah sehingga diperlukan proses khusus sehingga harus menjadi pasien rawat inap. Lama perawatan terpanjang 11 hari, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang membutuhkan banyak tindakan dan beberapa hal lain yang tidak memungkinkan untuk dipulangkan.

#### 4.1.5. Karakteristik berdasarkan Kelas Perawatan

Pada tabel 4.1 data kelas perawatan pasien terbagi menjadi 3 kelas, pada kelas perawatan kelas 1 berjumlah 10 pasien (29,41%), kelas perawatan kelas 2 berjumlah 11 (32,35%), dan kelas perawatan 3 berjumlah 13 (38,24%). Keseluruhan pasien telah mendapatkan fasilitas sesuai dengan kelas perawatan yang telah terdaftar pada BPJS.

#### 4.1.6. Karakteristik berdasarkan Kondisi Pulang

Pada tabel 4.1 data pasien pulang dengan kondisi sembuh merupakan kondisi pulang pasien terbanyak yaitu 23 orang (57,50%). Kemudian, kondisi pulang membaik dengan jumlah 13 orang (32,50%), kondisi pulang berobat jalan berjumlah 3 orang (7,50%) dan terdapat 1 pasien dengan kondisi pulang dalam keadaan meninggal dunia.

#### 4.1.7. Karakteristik berdasarkan Diagnosa Sekunder

Pada penelitian ini semua pasien dengan diagnosa GGK-HD dengan anemia sebagai diagnosa sekundernya. Diketahui adanya diagnosis sekunder lainnya yang ada pada pasien.

Tabel 4.2 Distribusi penyakit penyerta pasien rawat inap GGK-HD dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso pada bulan Juni 2018 – Juni 2019

No	Diagnosis Sekunder	n	%
1	Hipertensi	22	64,71
2	Hepatitis	6	17,65
3	DM	5	14,71
4	Keganasan	2	5,88
5	Lain – lainnya	1	2,94

Pada tabel 4.2 di dapatkan data diagnosis sekunder pasien GGK-HD, diagnosis sekunder hipertensi memiliki jumlah terbanyak pada pasien GGK-HD dengan jumlah 22 orang (64,71%). Dari data *Indonesian Renal Registry* pada tahun 2017 hipertensi merupakan penyakit penyerta terbanyak mencapai 51% hal ini disebabkan karena apabila pasien terkena penyakit ginjal kronik akan menyebabkan terjadinya tekanan darah yang tidak terkontrol. Hepatitis merupakan diagnosis sekunder terbanyak kedua dengan jumlah 6 orang (17,65%). Penelitian yang dilakukan oleh Alvisco Y. Belung dkk menjelaskan bahwasanya GGK-HD dengan diagnosis sekunder hepatitis mencapai 44,82% (Belung and Al, 2015). Hal ini disebabkan karena rawannya terjadi penularan melalui darah pada saat proses hemodialisis dilakukan, oleh sebab itu dilakukannya skrining secara prioritas untuk pasien dengan diagnosis sekunder hepatitis.

#### 4.2. Gambaran Terapi Pasien Gagal Ginjal Kronik-HD

Gambaran terapi pasien gagal ginjal kronik merupakan gambaran pemberian terapi yang diberikan kepada pasien rawat inap di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Gambaran terapi pasien dibedakan menjadi dua, yaitu terapi GGK-HD dengan anemia dan gambaran terapi GGK-HD secara keseluruhan.

##### 4.2.1. Gambaran Terapi GGK-HD dengan Anemia

Gambaran terapi pasien GGK-HD dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni 2018 – Juni 2019. Terapi anemia diberikan berdasarkan pengelompokan kombinasi terapi utama dengan terapi tambahan.

Tabel 4.3 Gambaran terapi anemia pada pasien GGK-HD Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni 2018 – Juni 2019.

No.	Terapi Utama	Terapi Tambahan	Jumlah Pasien	%
1	Tranfusi Darah	x	3	8,83
2	Tranfusi Darah	Asam Folat	17	50,00
3	Tranfusi Darah	Asam Amino Asam Folat	6	17,65
5	Tranfusi Darah	Eritropoietin	5	14,70

		Asam Folat		
6	Tranfusi Darah	Asam Folat	1	2,94
		Tab Tambah Darah		
7	Tranfusi Darah	Asam Folat	1	2,94
		Asam Amino		
		Tab Tambah Darah		
8	Tranfusi Darah	Eritropoietin	1	2,94
		Asam Folat		
		Tab Tambah Darah		
<b>Total</b>			34	100,00

Pada tabel 4.3 dapat dilihat gambaran terapi pasien GGK-HD dengan anemia. Anemia merupakan suatu kondisi pasien dengan kadar Hb < 12 g/dL pada perempuan dan < 14 g/dl pada laki – laki. anemia pada penderita GGK merupakan terjadinya penurunan kadar Hb dalam darah karena adanya penurunan jumlah eritropoietin. Terapi utama pada penderita GGK-HD dengan anemia menggunakan terapi tranfusi darah yang diberikan pada seluruh pasien. Terapi anemia yang diberikan selain tranfusi darah adalah dengan menggunakan suplemen seperti, asam folat, asam amino dan tab penambah darah yang berisi kombinasi zat besi dan asam amino. Pemberian terapi tambahan asam folat memiliki jumlah terbanyak yaitu 17 pasien, kemudian pemberian terapi eritropoietin 5 pasien. Pemberian asam folat pada penderita GGK-HD dengan anemia bertujuan untuk menjaga eritropoiesis, dimana proses ini dapat membantu eritropoiesis sel darah merah. Terapi asam amino bertujuan untuk asupan nutrisi mencegah terjadinya malnutrisi pada penderita GGK-HD. Terjadinya malnutrisi dapat mengakibatkan terjadinya penurunan jumlah pengiriman yang berfungsi sebagai tranportasi zat besi untuk bisa masuk ke sumsum tulang belakang. Sehingga hal ini dapat mengakibatkan gangguan pada proses eritropoiesis.

#### 4.3.2. Gambaran Terapi Pasien GGK- HD

Terapi pengobatan yang diberikan pada pasien GGK dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo bulan Juni 2018 – Juni 2019 digambarkan dengan deskripsi tiap masing – masing obat yang telah digolongkan sesuai dengan golongan obat, dosis dan bentuk sediaan.

Tabel 4.4 Gambaran terapi pasien GGK di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibo pada bulan Juni 2018 – Juni 2019.

Kelas Terapi	Golongan Obat	Nama Obat	Dosis	n	(%)	
<b>Anti Bakteri</b>	Sefalosporin	Seftriakson	1 gram	9	26,47	
		Sefiksिम	100 gram; 200 gram	8	23,53	
		Sefotaksim	1 gram	1	2,94	
		Sefoperazon	1 gram	1	2,94	
	Aminoglikosida	Gentamisin	0,10% ; 80 mg	7	20,59	
	Sufonamid & Trimetoprim	Ko-Trimoksazol	480 mg; 960 mg	2	5,88	
<b>Kardiovaskular</b>	ARB	Candesartan	16 mg	4	11,76	
		Telmisartan	80 mg	4	11,76	
	CCB	Amlodipin	10 mg; 5 mg	7	20,59	
	Diuretik	Furosemid	10 mg; 40 mg	22	64,71	
	$\alpha$ -Bloker	Clonidin	0,15 mg	2	5,88	
	Antiangina	Isosorbit Dinitrat	5 mg	1	2,94	
		<i>Glyceryl trinitrate</i>	5 mg	1	2,94	
	Antikoagulan	Heparin	5000iu	34	100,00	
	Antifibrinolitik	Asam Traneksamat 5%		500 mg; 250 mg	2	5,88
				500 mg	1	2,94
				500 mg	1	2,94
	Antiplatelet	Clopidogrel	75 mg	1	2,94	
	Antiaritmia	Lidokain 2%		2	5,88	
<b>Analgesik, Antipiretik, NSAID, Antipirai</b>	NSAID	Ketorolac	30 mg	4	11,76	
		Meloxicam	15 mg; 7,5 mg	3	8,82	
		Asam Mefenamat	500 mg	1	2,94	
		Paracetamol	500 mg	3	8,82	
	Analgesik Narkotik	Kodein	10 mg	1	2,94	



	Antipirai	Allupurinol	100 mg	1	2,94
<b>Sistem Saluran Cerna</b>	Antitukak	Omeprazol	40 mg/ml	9	26,47
		Omeprazol	20 MG	7	20,59
		Ranitidin	150 mg	7	20,59
		Lansoprazol	30 mg	6	17,65
		Sucralfat	100 ml	6	17,65
	Antidiare	Attapulgate	600 mg	1	2,94
		Loperamid HCL	2 mg	4	11,76
<b>Sistem Saraf Pusat</b>	Antikonvulsan	Natrium Phenytoin		1	2,94
		Diazepam	10 mg	1	2,94
	Antiemetik	Domperidon	10 mg	1	2,94
		Ondansentron	4 mg/ 2ml	7	20,59
		Metoklopramid	10 mg/ 2ml	2	5,88
<b>Sistem Endokrin</b>	Kortikosteroid	Dexametason	5 mg/ 1 ml	1	2,94
	Antihyperglikemia	Insulin	3 ml	5	14,71
	Infus Dextrosa	Infus Dextrosa 40%		5	14,71
<b>Sistem Saluran Nafas</b>	Antihistamin	Chlorfeniramin Maleat	4 mg	1	2,94
<b>Vitamin dan Mineral</b>	Vitamin	B12	50 mg	5	14,71
		B1 (Thiamin)	5 mg	1	2,94
		K1		1	2,94
		Neurodex		1	2,94
		Phytomenadion	10 mg	1	2,94
	Mineral	Laktat Ringer	500 ml	2	5,88
		Osteocal	500 mg	24	70,59
		Nacl 0.9 %/ Ecosol	500 ml; 1000 ml	34	100,00
		Potassium Chloride	600 mg	1	2,94
		Kalsium Gluconat	100 mg/ml	3	8,82
	Kalsium Polistiren Sulponat	5 gram	2	5,88	

Pada tabel 4.4 menunjukkan gambaran terapi pasien GGK-HD dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo. Terapi yang banyak diberikan adalah inviclot, inviclot merupakan merk dagang obat dengan zat aktif heparin. Heparin salah satu golongan obat antikoagulan yang berkerja dengan menghambat terjadinya penggumpalan darah, pada kasus ini heparin digunakan pada proses hemodialisis bertujuan untuk menghindari terjadinya pembekuan atau penggumpalan darah. Inviclot diberikan ke seluruh pasien GGK-HD dengan anemia di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Gambaran terapi menggambarkan adanya beberapa golongan obat antihipertensi. Antihipertensi yang banyak diberikan adalah furosemid 22 pasien (64,71%), furosemid merupakan antihipertensi golongan diuretik berfungsi untuk terapi pasien dengan penyakit penyerta komplikasi hipertensi. Selain menggunakan furosemid antihipertensi lainnya yang diberikan obat golongan lainnya seperti CCB (*Calcium Chanel Blocker*), ARB (*Angiotensin Receptor Blockers*), dan Alfa Blocker. Golongan Alfa Blocker tidak banyak digunakan.

Antibiotik pada kasus penelitian banyak menggunakan antibiotik golongan sefalosporin, seperti: Ceftriaxone, Cefixime, Cefotaxime, dan Cefoperazone. Sefalosporin merupakan antibiotik spektrum luas yang diekskresi sebagian besar melalui ginjal. Sefalosporin berkerja dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri. Cefixime adalah salah satu golongan sefalosporin generasi ketiga yang dapat digunakan secara oral. Selain golongan sefalosporin antibakteri lainnya yang digunakan pada terapi pasien adalah antibiotik golongan aminoglikosida seperti gentamisin. Pemilihan terapi antibiotik pada pasien GGK-HD dengan anemia harus melewati monitoring khusus terkait penyesuaian dosis serta pemilihan terapi yang dieliminasi melalui hati. Hal ini bertujuan untuk menurunkan resiko efek samping serta toksisitas. Pada penelitian ini terdapat adanya pemelihan terapi yang tidak sesuai dengan kondisi pasien, pemberian antibiotik golongan sefalosporin merupakan antibiotik dengan sistem eliminasi yang sebagian besar dikeluarkan di ginjal. Pemberian sefalosporin pada penderita GGK-HD diperlukan penyesuaian dosis (Gagal *et al*, 2017).

Antitukak merupakan terapi obat yang digunakan pada pasien dengan indikasi gangguan sistem pencernaan yang disebabkan adanya infeksi bakteri *H. Pylori*, karena mengkonsumsi obat antiinflamasi secara berlebihan, atau komplikasi dari radioterapi. Pemberian terapi NSAID yang berlebih akan menyebabkan iritasi pada jaringan lambung sehingga menimbulkan luka. Antitukak yang digunakan pada kasus ini adalah antitukak golongan antagonis reseptor H<sub>2</sub> seperti Ranitidin, golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) seperti Omeprazole dan Lansoprazole dan golongan sucralfate (Tutoli *et al*, 2018).

Antiemetik merupakan suatu golongan obat yang digunakan untuk mengatasi gejala mual muntah. Pada kasus ini pemberian terapi antiemetik diberikan karena efek samping anastesi yang dilakukan pada proses hemodialisis.

Antiinflamasi merupakan terapi obat yang berfungsi sebagai analgesik dan antipiretik. Analgesik terdiri dari dua bagian, yaitu narkotik dan Non narkotik, analgesik narkotik yang digunakan adalah codein (1 pasien) sedangkan analgesik non narkotik adalah paracetamol (3 Pasien). Antiinflamasi Non-Steroid memiliki mekanisme kerja dengan menghambat prostaglandin sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah di bagian medula ginjal. Penelitian yang dilakukan oleh Woro Supadmi bahwasanya penggunaan terapi analgesik tidak memiliki kaitan dengan penderita GGK apabila dosis yang diberikan sesuai dan tidak secara berlebihan (Supadmi *et al.*, 2012).

#### **4.3. Gambaran Biaya Medis Langsung Gagal Ginjal Kronik dengan Anemia**

Gambaran biaya medis langsung dikelompokkan berdasarkan komponen biaya yang meliputi, biaya prosedur non-bedah, konsultasi/visit/pemeriksaan/jaga dokter, penunjang, laboratorium, pelayanan darah, akomodasi, dan farmasi obat/bahan medis habis pakai (BMHP). Perhitungan biaya medis langsung GGK-HD dengan anemia rawat inap di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan cara menjumlah seluruh komponen biaya per kelas rawar inap pasien periode Juni 2018 – Juni 2019 dengan jumlah 34 dan 40 kasus pasien di rawat inap.

Tabel 4.5 Komponen biaya medis tiap kunjungan pasien rawat inap GGK-HD di RSUD  
Dr. Kanujoso Djatiwibowo pada bulan Juni 2018 – Juni 2019

<b>Kelas Perawatan</b>	<b>Komponen Biaya</b>	<b>Total Biaya</b>	<b>Rata - Rata</b>	<b>%</b>
<b>Kelas I</b>	Tarif Administratif	480.000,00	40.000,00	0,96
	Tarif Prosedur Non-Bedah (HD)	12.320.000,00	1.026.666,67	24,61
	Tarif Pelayanan Medis	6.700.000,00	558.333,33	13,38
	Tarif Pelayanan Darah	6.120.000,00	510.000,00	12,22
	Tarif Laboratorium & Radiologi	4.977.953,00	414.829,42	9,94
	Tarif Rawat Inap	11.920.000,00	993.333,33	23,81
	Tarif Farmasi Obat	3.507.941,00	292.328,42	7,01
	Tarif BMHP	4.042.130,00	336.844,17	8
	Tarif Lain-lain	-	-	0
	<b>Total</b>	<b>50.068.024,00</b>	<b>4.172.335,33</b>	<b>100,00</b>
	<b>Kelas II</b>	Tarif Administratif	480.000,00	40.000,00
Tarif Prosedur Non-Bedah (HD)		11.550.000,00	962.500,00	28,22
Tarif Pelayanan Medis		6.150.000,00	512.500,00	15,03
Tarif Pelayanan Darah		4.320.000,00	360.000,00	10,56
Tarif Laboratorium & Radiologi		5.159.150,00	429.929,17	12,61
Tarif Rawat Inap		5.955.000,00	496.250,00	14,55
Tarif Farmasi Obat		2.479.465,00	206.622,08	6,06
Tarif BMHP		4.829.814,00	402.484,50	11,80
Tarif Lain-lain		-	-	0
<b>Total</b>		<b>40.923.429,00</b>	<b>3.410.285,75</b>	<b>100,00</b>
<b>Kelas III</b>		Tarif Administratif	655.000,00	40.937,50
	Tarif Prosedur Non-Bedah (HD)	17.710.000,00	1.106.875,00	23,30
	Tarif Pelayanan Medis	12.335.000,00	770.937,50	16,23
	Tarif Pelayanan Darah	8.280.000,00	517.500,00	10,89
	Tarif Laboratorium & Radiologi	7.534.501,00	470.906,31	9,91
	Tarif Rawat Inap	11.055.000,00	690.937,50	14,54
	Tarif Farmasi Obat	5.532.201,00	345.762,56	7,28
	Tarif BMHP	11.312.221,00	707.013,81	14,88
	Tarif Lain-lain	1.595.000,00	99.687,50	2,10
	<b>Total</b>	<b>76.008.923,00</b>	<b>4.750.557,69</b>	<b>100,00</b>

Pada tabel 4.5 komponen biaya medis langsung pasien GGK-HD dengan anemia rawat inap berdasarkan kelas perawatan, didapatkan hasil biaya tertinggi adalah tarif prosedur non – bedah (HD) dengan persentase lebih dari 20% dengan total tarif kelas I Rp. 12.320.000,00 rata – rata per pasien Rp. 1.026.666,67 kelas II Rp. 11.550.000,00 rata – rata per pasien Rp. 962.500,00 kelas III Rp. 17.710.000,00 rata – rata per pasien Rp. 1.106.875,00. Hasil analisis yang didapat sama dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Rinaldhi Tandah dkk (2017) bahwa biaya medis langsung tertinggi adalah biaya tarif prosedur non bedah (HD).

Prosedur Non – Bedah merupakan seluruh tindakan yang berkaitan dengan hemodialisis, tarif prosedur non bedah (HD) adalah tarif tertinggi kedua dengan biaya Rp. 770.000,00 per satu kali tindakan hemodialysis, tidak ada perbedaan tarif tiap kelas perawatan. Biaya disesuaikan dengan total frekuensi hemodialysis yang di berikan oleh tiap pasien, semakin banyak frekuensi hemodialysis pasien semakin tinggi pula biaya yang dikeluarkan tiap pasien.

Tarif pelayanan medis meliputi tarif dokter dan pelayanan non intensif pasien, tarif dokter dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu tarif dokter jaga dan spesialis, tarif dokter dipengaruhi oleh lamanya pasien dirawat dirumah sakit. Didapatkan hasil pada komponen biaya tarif pelayanan medis kelas I sebesar Rp. 6.700.000,00 (11,95%) dengan rata – rata Rp. 558.333,33 kelas II Rp. 6.150.000,00 (10,54%) dengan rata – rata Rp. 512.500,00 dan kelas III sebesar Rp. 12.335.000,00 (14,20%) dengan rata – rata Rp. 770.937,50.

Tarif rawat inap meliputi tarif akomodasi dan gizi pasien. Tarif rawat inap disesuaikan dengan kelas perawatan pasien, terdapat tiga kelas yaitu kelas I, II, dan 3. Tiap kelas memiliki tarif yang berbeda – beda, sesuai dengan tarif rumah sakit untuk pasien kelas I tarif akomodasi dan gizi sebesar Rp. 150.000,00 dan Rp. 130.000,00 pasien kelas II Rp. 80.000,00 dan Rp. 113.000,00 dan pasien kelas III Rp. 65.000,00 dan Rp. 100.000,00 per hari. Didapatkan hasil pada pasien kelas I Rp. 11.920.000,00 (21,26%) dengan rata – rata per pasien Rp. 993.333,33 pasien kelas II Rp. 5.955.000,00 (10,20%) dengan rata – rata Rp. 496.250,00 dan pasien kelas III Rp. 11.055.000,00 (12,72%) dengan rata – rata Rp. 690.937,50. Besarnya tarif rawat inap tiap pasien dipengaruhi dengan lamanya pasien dirawat dirumah

sakit, semakin lama pasien dirawat maka semakin tinggi juga biaya yang dikeluarkan oleh pasien.

Tarif laboratorium dan radiologi meliputi seluruh biaya yang berkaitan dengan tindakan yang dilakukan di laboratorium dan radiologi seperti pengambilan darah, SGOT/SGPT, Cross Match, Glukosa darah puasa dan sewaktu, CT/BT, Albumin, EKG, USG, HBSAg, dan lain – lain.

Tarif pelayanan darah merupakan seluruh biaya transfusi darah yang meliputi kantong darah. Tarif kantong darah tiap kelas perawatan memiliki tarif yang sama yaitu Rp. 360.000,00 per kantong darah. Semakin banyak darah yang diperlukan pasien, semakin banyak juga biaya yang dikeluarkan.

Tarif administratif merupakan biaya pendaftaran pasien, biaya pendaftaran dilakukan dua kali pendaftaran IRJ (Instalasi Rawat Jalan) dan IRNA (Instalasi Rawat Inap). Pada biaya pendaftaran IRJ sebesar Rp. 5.000,00 dan pada pendaftaran IRNA sebesar Rp. 25.000,00. Besar biaya pengobatan tiap pasien berbeda – beda sesuai dengan lamanya perawatan pasien, tindakan serta fasilitas yang diberikan.

Total biaya medis langsung pasien pada kelas perawatan kelas I Rp. 50.068.024,00 dengan rata – rata per pasien Rp. 4.172.335,33 per rawat inap, kelas II Rp. 40.923.429,00 dengan rata – rata per pasien Rp. 3.410.285,75 per rawat inap dan kelas III Rp. 76.008.923,00 dengan rata – rata per pasien Rp. 4.750.557,69.

Pada kelas perawatan kelas III didapatkan total biaya medis langsung tertinggi dibandingkan dengan kelas perawatan kelas I dan kelas II. Sehingga menyebabkan rata – rata biaya per pasien pada kelas perawatan kelas III memiliki rata – rata yang cukup tinggi dibandingkan dengan rata – rata kelas lainnya per rawat inap. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang lebih banyak dibandingkan dengan kelas lainnya, selain itu juga dipengaruhi oleh lamanya perawatan pasien, sehingga dapat menjadikan tindakan, pelayanan, serta farmasi obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang diberikan oleh pasien menjadi tinggi.

#### 4.4. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's

Kesesuaian biaya antara biaya riil dengan tarif INA CBG's dapat diketahui dari selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's. Selisih biaya didapatkan dari hasil pengurangan tarif INA CBG'S dengan tarif rumah sakit.

Tabel 4.6 Selisih biaya riil dengan tarif INA CBG's

Kelas Perawatan	n	Tarif Rumah Sakit (x)	Tarif INA CBG's (y)	Selisih tarif (x - y)
<b>Kelas I</b>	12	Rp. 50.068.024,00	Rp. 69.217.200,00	Rp. 19.149.176,00
<b>Kelas II</b>	12	Rp. 40.923.429,00	Rp. 59.329.200,00	Rp. 18.405.771,00
<b>Kelas III</b>	16	Rp. 76.008.923,00	Rp. 65.921.600,00	-Rp. 10.087.323,00
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>Rp. 167.000.376,00</b>	<b>Rp. 194.468.000,00</b>	<b>Rp. 27.467.624,00</b>

Keterangan:

n = Jumlah pasien

Pada tabel 4.6 data hasil penelitian di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan periode Juni 2018 – Juni 2019 didapatkan total tarif rumah sakit Rp. 167.000.376,00 dan total tarif INA CBG's Rp. 194.468.000,00. Terdapat selisih dari hasil pengurangan tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit sebesar Rp. 27.467.624,00. Hasil positif yang didapatkan pada selisih tarif merupakan tarif yang menjadi keuntungan yang diperoleh oleh rumah sakit. Jumlah kasus dengan biaya riil diatas tarif INA CBG's ada 11 kasus dan dengan biaya riil dibawah tarif INA CBG's ada 23 kasus. Pada penelitian Metty Azalea dkk (2016) di RSUP Sardjito Yogyakarta didapatkan hasil yang negatif pada selisih antara biaya riil dengan tarif INA CBG's sebesar Rp. 225.632.939,96. Pada penelitian Ratih Nurwanti (2009) di RSUD Dr. Soebandi Jember didapatkan hasil yang signifikan, hasil yang sesuai antara biaya riil dengan tarif INA CBG's.

Pada kelas perawatan kelas III didapatkan hasil negatif antara biaya riil dengan tarif INA CBG's, yaitu – Rp. 10.087.323,00. Hal ini disebabkan karena jumlah pasien kelas III memiliki populasi terbanyak yaitu 16 pasien dengan total *Length of Stay* (LOS) 67 hari. *Length of Stay* (LOS) mempengaruhi total biaya medis langsung pasien, semakin lama pasien dirawat semakin tinggi biaya yang dikeluarkan. Seperti tarif perawatan, tarif rawat inap, dan tarif lainnya. Berdasarkan data bahwa selain *Length of Stay* (LOS) pasien hal yang menyebabkan selisih tarif negatif adalah tarif Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang cukup tinggi pada

kelas perawatan kelas III mencapai Rp. 11.312.221,00. Hal ini disebabkan karena kondisi pasien yang memerlukan banyak bahan dan alat selama waktu perawatan.

Perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA CBG's dilakukan dengan menggunakan uji statistika, untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan atau tidak diantara keduanya.

Metode uji komprasi yang digunakan adalah uji statistika *one sample t-test*. Uji one sample t-test dilakukan dengan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui data yang digunakan terdistribusi dengan normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji normalitas shapiro wilk. Didapatkan hasil nilai  $P = 0,000$ , pada uji normalitas data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai  $P \geq 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan merupakan data yang tidak terdistribusi normal karena berada pada rentang  $\leq 0,05$  sehingga uji statistika pada penelitian ini tidak dapat menggunakan uji *one sample t-test*. Hal ini disebabkan karena syarat pengolahan data menggunakan uji *one sample t-test* adalah data yang harus terdistribusi dengan normal.

Untuk menentukan berapa besar perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's uji statistika yang dapat digunakan adalah uji statistika non parametrik yaitu uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon dapat digunakan pada data yang tidak terdistribusi normal. Syarat agar dapat menggunakan uji statistika Wilcoxon adalah dua sampel yang saling berpasangan (Hidayat, 2014).

Tabel 4.7 Perbedaan Biaya Riil dan Tarif INA CBG's berdasarkan nilai signifikansi

Tarif Rumah Sakit	n	Tarif INA CBG's (Rp.)	Rata – Rata ± SD (Rp.)	P
Kelas I	12	5.768.100,00	4.172.335,33 ± 2.834.800,17	0,136
Kelas II	12	4.944.100,00	3.410.285,75 ± 2.118.002,64	0,060
Kelas III	16	4.120.100,00	4.750.557,69 ± 2.550.307,95	0,605

Keterangan:  
n = Jumlah pasien



Pada tabel 4.7 menunjukkan nilai signifikansi (P) perbandingan antara biaya riil yang ditetapkan oleh rumah sakit dengan tarif INA CBG's. Hasil yang didapatkan pada kelas I adalah 0,136 kelas II adalah 0,060 dan kelas III adalah 0,605. Apabila nilai  $P < 0,05$  artinya data menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara biaya riil dengan tarif INA CBG's . Dari hasil yang telah didapatkan bahwasanya antara biaya riil dengan tarif INA CBG's pada kelas I, II, dan III menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna atau dapat dikatakan tidak berbeda signifikan antara dua variabel karena didapatkan hasil nilai  $P \geq 0,05$ . Penelitian yang dilakukan oleh Metty Azalea dkk Nilai P yang didapatkan kelas I adalah 0,009 kelas II adalah 0,032 dan kelas III 0,037. Hal ini menunjukan adanya perbedaan yang signifikan atau perbedaan bermakna antara biaya riil dengan tarif INA CBG's kelas I, II, dan III karena nilai  $P \leq 0,05$ .