

**MEDICATION COST ANALYSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AS A REVIEW  
OF INA-CBGs MEDICATION COST IN THIRD CLASS THERAPY RS PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

*Andiri Niza Syarifah, Pinasti Utami*

Pharmacy Department, Faculty of Medicine and Health Sciences

University of Muhammadiyah Yogyakarta

*nizasyarifah@gmail.com*

**ABSTRACT**

Chronic kidney disease (CKD) is chronic and irreversible damage condition of kidney. Hemodialysis and kidney transplantation are expensive but it is covered by BPJS assurance system. The purpose of this study are knowing the mean of chronic kidney disease cost on third class therapy RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta and its suitability to Permenkes RI No. 69/2013.

The method of this research were observational using cross sectional on hospital perspective. Data was taken using medical record and cost record of patients. Data was analyzed using t-test in 95% confidence level.

The present research used 24 patients. It had 6 codes of INA-CBGs. There were N-1-12-I, N-1-12-II, N-1-20-I, N-4-10-I, N-4-10-II and N-4-10-III. The mean of chronic kidney disease therapy in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta on the third class therapy were Rp 3.731.507 ± 769.003 (N-1-12-I), Rp 9.429.750 ± 2.435.912 (N-1-12-II), Rp 6.012.850 ± 2.679.722 (N-1-20-I), Rp 6.527.600 ± 3.365.969 (N-4-10-II) and Rp 6.466.600 ± 3.261.495 (N-4-10-III). The result showed hospital cost and INA-CBGs cost had differences Rp 1.500 (N-1-12-I) and Rp 610.831 (N-4-10-III). Both had p-value > 0,05 so it was not statistically different.

Based on the research it can be concluded hospital cost on third class therapy RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta and INA-CBGs cost on Permenkes RI No. 69/2013 were suitable especially N-1-12-I and N-4-10-III.

**Key word** : Hospital cost, INA-CBGs cost, BPJS assurance, suitable cost, Chronic Kidney Disease

**PENDAHULUAN**

Gagal ginjal kronis terjadi apabila *Glomerulo Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 ml/ menit/ 1,73 m<sup>2</sup> selama 3 bulan atau lebih (Hidayati, 2008). Laporan pada tahun 2000 terdapat sebanyak 2.617 pasien hemodialisis dengan beban biaya yang ditanggung oleh Asuransi Kesehatan

(Askes) sebesar Rp 32,4 miliar dan tahun 2004 meningkat menjadi 6.314 kasus dengan biaya Rp 67,2 miliar (Hidayati, 2008).

Pasca berlakunya Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara SJSN maka diharapkan setiap penduduk sebagai peserta BPJS berhak

memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Penanganan kasus ginjal terutama hemodialisis dan transplantasi organ (ginjal) yang selama ini dianggap sebagai pelayanan berbiaya mahal sekarang sudah masuk dalam kerangka BPJS (Nasution, 2013).

Saat ini rumah sakit di seluruh Indonesia telah menggunakan sistem tarif prospektif secara paket yang disebut INA-CBGs. Paket INA-CBGs yang digunakan telah disahkan oleh pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan Dalam Program Jaminan Kesehatan. INA-CBGs merupakan kelanjutan dari aplikasi

Indonesia *Diagnosis Related Groups* (INA-DRGs). Kelas terapi pasien terbagi atas kelas terapi 1, kelas terapi 2 dan kelas terapi 3. Premi asuransi yang harus dibayarkan sebesar Rp 25.500/orang/bulan untuk kelas terapi 3, Rp 42.500/orang/bulan untuk kelas terapi 2 dan Rp 59.500/orang/bulan untuk kelas terapi 1 (Depkes, 2014).

Meningkatnya faktor resiko penyebab gagal ginjal kronis yaitu hipertensi dan diabetes melitus akan meningkatkan kejadian gagal ginjal kronis. Selain itu, biaya perawatan yang tidak murah serta belum adanya evaluasi biaya paket INA-CBGs kasus gagal ginjal kronis, mendorong peneliti untuk melakukan analisis biaya riil dan biaya paket INA-CBGs pada pasien gagal ginjal kronis.

Tujuan ini adalah untuk mengetahui rata-rata biaya terapi gagal ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada kelas terapi 3 dan kesesuaian biaya rumah sakit untuk terapi gagal ginjal kronis pasien

rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan Dalam Program Jaminan Kesehatan.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit menggunakan dokumen rekam medis pasien dan data keuangan pengobatan pasien. Data penelitian adalah data kuantitatif dan kualitatif.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jalan K.H. Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2014 sampai Desember 2014.

### Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani rawat inap peserta BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari hingga Juni 2014. Sampel yang digunakan adalah populasi pasien gagal ginjal kronis yang memenuhi kriteria inklusi.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien gagal ginjal kronis peserta BPJS yang menjalani rawat inap pada kelas terapi 3 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari – Juni 2014.
  - b. Pasien gagal ginjal kronis dengan kode diagnosa utama N.189.
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien gagal kronis yang pulang meninggal atau pulang paksa.
  - b. Pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap.

## Instrumen Penelitian

1. Rekam medis pasien gagal ginjal kronis yang masuk dalam kriteria inklusi dan tidak tereksklusi.
2. Data biaya pengobatan selama menjalani perawatan gagal ginjal kronis pada kelas terapi 3.

## Cara Kerja

Penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Tahapan persiapan meliputi pengurusan ijin, mempersiapkan lembar pencatatan data pasien dan lembar pencatatan biaya pengobatan pasien gagal ginjal kronis.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini rekam medis dilihat kembali untuk mendapatkan data karakteristik pasien yang meliputi nama, nomor rekam medis, usia, jenis kelamin, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, diagnosa sekunder, catatan penggunaan

obat, catatan keperawatan dan pemeriksaan laboratorium. Semua data tersebut dicatat dalam lembar pencatatan data pasien.

Biaya terapi gagal ginjal kronis didasarkan atas data rekam medis pasien. Biaya penggunaan obat dan alat kesehatan, tindakan medis, perawatan, pemeriksaan penunjang (biaya laboratorium dan fisioterapi), administrasi dan kamar rawat inap ditelusuri dari bagian keuangan rumah sakit.

3. Tahap pengolahan dan analisis data

Data dari rekam medis pasien dan biaya pengobatan pasien setelah terkumpul, diolah dan dianalisis dengan metode yang sesuai. Pengelompokan data yang diperoleh menggunakan *Ms. Office Excel 2007*. Analisis data menggunakan SPSS 15.0.

## Analisis Data

Data yang didapatkan adalah karakteristik pasien, komponen biaya pengobatan, total biaya rumah sakit dan

biaya penggantian. Rata-rata biaya adalah hasil perhitungan biaya yang dikeluarkan oleh pasien dengan kode INA-CBGs tertentu. Untuk memudahkan perhitungan maka digunakan aplikasi SPSS. Selisih biaya adalah hasil pengurangan biaya INA-CBGs dengan biaya rumah sakit.

Total biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dengan biaya INA-CBGs dibandingkan menggunakan uji statistik *t-test* pada tingkat kepercayaan 95%. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui kesesuaian biaya antara biaya riil pengobatan gagal ginjal kronis dengan biaya paket BPJS (INA-CBGs).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

Jumlah pasien yang digunakan dalam penelitian ini adalah 31 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Ada 7 pasien yang memenuhi kriteria eksklusi sehingga tidak diikutsertakan dalam penelitian. Hal yang menyebabkan pasien tereksklusi adalah

pasien yang pulang meninggal, pulang paksa serta data rekam medis yang tidak lengkap. Total akhir pasien yang digunakan dalam penelitian ini adalah 24 pasien.

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

<b>Karakteristik pasien</b>	<b>N (pasien)</b>	<b>%</b>
<u>Jenis kelamin</u>		
Laki-laki	19	79,2
Perempuan	5	20,8
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<u>LOS (hari)</u>		
≤5	14	58,3
>5	10	41,7
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<u>Usia (tahun)</u>		
Usia Muda (20-39)	6	25,0
Dewasa (40-54)	9	37,5
Usia Tua (55-64)	7	29,2
Usia Lanjut (≥65)	2	8,3
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
<u>Kode INA-CBGs</u>		
N-1-12-I	13	54,2
N-1-12-II	2	8,3
N-1-20-I	2	8,3
N-4-10-I	1	4,2
N-4-10-II	2	8,3
N-4-10-III	4	16,7
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

### Komponen Biaya Terapi Gagal Ginjal

#### Kronis (GGK)

Biaya yang dikeluarkan RS diklasifikasikan dalam 2 kelompok yaitu

biaya medis langsung dan biaya *non* medis langsung. Biaya medis langsung adalah biaya yang dikeluarkan untuk visite dokter, keperawatan, pelayanan oksigen, pemeriksaan laboratorium, kamar operasi, radiologi, hemodialisis, obat, alat kesehatan dan pelayanan gawat darurat. Biaya *non* medis langsung adalah biaya administrasi dan kamar rawat inap. Dalam penelitian ini diperoleh 24 pasien dengan 6 kode INA-CBGs yaitu N-1-12-I, N-1-12-II, N-1-20-I, N-4-10-I, N-4-10-II dan N-4-10-III. Komponen biaya terapi pasien GGK dibagi berdasarkan kode INA-CBGs yang diperoleh pasien.

Kode N-1-12-I adalah kode yang digunakan untuk pasien GGK yang memiliki prosedur membuat baru, merevisi dan memindahkan alat dialisis kategori ringan serta menjalani rawat inap. Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien GGK dengan kode N-1-12-I dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Komponen biaya untuk kode N-1-12-I

<b>Komponen Biaya</b>	<b>Biaya rata-rata (Rp)</b>	<b>%</b>
Visite Dokter	204.615	5,5
Keperawatan	9.769	0,3
Kamar Operasi	2.595.253	69,5
Pelayanan O <sub>2</sub>	-	-
Laboratorium	180.230	4,8
Radiologi	14.892	0,4
Hemodialisis	341.923	9,2
Obat dan Alkes	46.753	1,3
Gawat darurat	32.123	0,9
Administrasi	64.523	1,7
Kamar	184.615	4,9
<b>Total</b>	<b>3.731.507 ± 769.003</b>	

Biaya rata-rata yang dikeluarkan pasien GGK dengan kode N-1-12-I adalah Rp 3.731.507 ± 769.003. Paket INA-CBGs yang ditawarkan pemerintah adalah Rp 3.733.007. Komponen biaya pasien GGK terbesar adalah biaya kamar operasi dengan persentase sebesar 69,5 %.

Kode N-1-12-II adalah kode INA-CBGs yang digunakan untuk pasien GGK yang melakukan prosedur membuat baru, merevisi atau memindahkan alat dialisis kategori sedang. Komponen biaya yang dikeluarkan pasien GGK dengan kode N-1-12-II dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Komponen biaya untuk kode N-1-12-II

<b>Komponen Biaya</b>	<b>Biaya rata-rata (Rp)</b>	<b>%</b>
Visite Dokter	560.000	5,9
Keperawatan	54.250	0,6
Kamar Operasi	4.371.350	46,4
Pelayanan O <sub>2</sub>	126.500	1,3
Laboratorium	1.727.100	18,3
Radiologi	48.400	0,5
Hemodialisis	1.270.000	13,5
Obat dan Alkes	577.300	6,1
Gawat darurat	24.300	0,3
Administrasi	64.600	0,7
Kamar	562.500	6,0
<b>Total</b>	<b>9.429.750 ± 2.435.912</b>	

Biaya rata-rata pasien GGK dengan kode N-1-12-II adalah Rp 9.429.750 ± 2.435.912. Paket INA-CBGs yang ditawarkan pemerintah adalah Rp 12.387.359. Komponen biaya pasien GGK terbesar adalah biaya kamar operasi dengan persentase sebesar 46,4 %. Komponen biaya terendah untuk pasien GGK dalam kode N-1-12-II adalah pelayanan gawat darurat dengan persentase sebesar 0,3 %.

Kode N-1-20-I adalah kode INA-CBGs yang diberikan kepada pasien GGK yang membutuhkan prosedur urin atas dan menjalani rawat inap. Komponen biaya yang dikeluarkan untuk kode ini dapat dilihat

pada Tabel 4. Berdasarkan data pada Tabel 4 diketahui bahwa biaya rata-rata yang dikeluarkan pasien GGK untuk kode N-1-20-I adalah 6.012.850 ± 2.679.722. Biaya paket INA-CBGs yang telah ditetapkan sebesar Rp 11.211.720. Persentase terbesar dalam komponen biaya pasien GGK dalam kelompok ini adalah biaya kamar operasi sebesar 30,4%.

**Tabel 4.** Komponen biaya kode N-1-20-I

<b>Komponen Biaya</b>	<b>Biaya rata-rata (Rp)</b>	<b>%</b>
Visite Dokter	840.000	14,0
Keperawatan	159.000	2,6
Kamar Operasi	1.829.500	30,4
Pelayanan O <sub>2</sub>	-	-
Laboratorium	1.036.000	17,2
Radiologi	469.100	7,8
Hemodialisis	635.000	10,6
Obat dan Alkes	252.300	4,2
Gawat darurat	56.200	0,9
Administrasi	64.500	1,1
Kamar	637.500	10,6
<b>Total</b>	<b>6.012.850 ± 2.679.722</b>	

Kode N-4-10-I tidak dapat digunakan untuk melihat rata-rata biaya. Hal ini disebabkan jumlah pasien dengan kode ini berjumlah 1 pasien. Pada Tabel 5 diperlihatkan jumlah biaya yang dikeluarkan pasien GGK untuk kode N-4-10-I. Biaya

penggantian oleh BPJS Kesehatan untuk kode N-4-10-I adalah Rp 3.001.693.

**Tabel 5.** Komponen biaya kode N-4-10-I

Komponen Biaya	Biaya rata-rata (Rp)
Visite Dokter	350.000
Keperawatan	24.000
Kamar Operasi	-
Pelayanan O <sub>2</sub>	150.000
Laboratorium	193.000
Radiologi	96.800
Hemodialisis	635.000
Obat dan Alkes	161.600
Gawat darurat	144.500
Administrasi	64.500
Kamar	300.000
<b>Total</b>	<b>Rp 2.119.400</b>

Kode N-4-10-II adalah kode INA-CBGs untuk pasien GGK yang menjalani rawat inap tanpa tindakan/prosedur. yang mengalami tumor ginjal, saluran urin dan gagal ginjal pada kategori keparahan sedang.

**Tabel 6.** Komponen biaya kode N-4-10-II

Komponen Biaya	Biaya rata-rata (Rp)	%
Visite Dokter	350.000	6,6
Keperawatan	47.000	0,9
Kamar Operasi	-	-
Pelayanan O <sub>2</sub>	132.500	2,5
Laboratorium	1.353.000	25,5
Radiologi	-	-
Hemodialisis	1.587.500	29,9
Obat dan Alkes	756.350	14,2
Gawat darurat	106.500	2,0
Administrasi	64.550	1,2
Kamar	600.000	11,3
<b>Total</b>	<b>1.527.600 ± 3.365.969</b>	

Berdasarkan Tabel 6, diperoleh biaya rata-rata untuk pasien GGK dengan kode N-4-10-II adalah Rp 5.527.600 ± 3.365.969. Biaya paket INA-CBGs untuk kode N-4-10-II adalah Rp 4.045.357. Dalam kode ini tidak ada pasien yang memperoleh pelayanan di kamar operasi. Komponen biaya terbesar untuk kode ini adalah hemodialisis sebesar 29,9 %.

Kode N-4-10-III adalah kode yang digunakan untuk pasien rawat inap yang mengalami tumor ginjal dan gagal ginjal pada keparahan berat diperlihatkan pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Komponen biaya kode N-4-10-III

Komponen Biaya	Biaya rata-rata (Rp)	%
Visite Dokter	497.500	7,7
Keperawatan	105.875	1,6
Kamar Operasi	900.500	13,9
Pelayanan O <sub>2</sub>	401.500	6,2
Laboratorium	853.200	13,2
Radiologi	96.800	1,5
Hemodialisis	1.587.500	24,5
Obat dan Alkes	925.725	14,3
Gawat darurat	202.275	3,1
Administrasi	64.525	1,0
Kamar	806.250	12,5
<b>Total</b>	<b>6.466.600 ± 3.261.495</b>	

Pada Tabel 7 diketahui bahwa komponen biaya terbesar adalah hemodialisis dengan persentase sebesar 24,5%. Biaya rata-rata yang dikeluarkan pasien GGK dengan kode N-4-10-III adalah Rp 6.466.600 ± 3.261.495. Biaya INA-CBGs yang telah ditentukan adalah Rp 7.077.431.

Berdasarkan perspektif rumah sakit biaya pasien GGK dibagi menjadi biaya medis langsung dan biaya non medis langsung.

### 1. Biaya Medis Langsung

#### a. Visite Dokter

Visite dokter adalah biaya yang dikeluarkan pasien GGK untuk pemeriksaan, kunjungan dan pemantauan oleh dokter/dokter spesialis di ruang rawat inap. Biaya visite dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Rp 70.000.

#### b. Keperawatan

Keperawatan adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien GGK untuk

tindakan penunjang khusus di ruang rawat inap. Beberapa tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien GGK adalah pemasangan infus, perawatan luka, injeksi, pemasangan kateter, penyewaan *syring* dan *pump* di ruang ICU.

#### c. Kamar operasi

Kamar operasi adalah biaya yang dikeluarkan pasien GGK yang membutuhkan tindakan kamar operasi. Komponen biaya dalam kamar operasi adalah biaya jasa tenaga medis, biaya alat kesehatan dan biaya obat yang digunakan. Tindakan operasi yang diberikan pada pasien adalah operasi AV *Shunt*, Pemasangan WSD dan Nefrostomi perkutan. Pada komponen biaya operasi biaya yang dikeluarkan berbeda-beda tergantung pada jenis operasi yang dijalani pasien.

#### d. Pelayanan O<sub>2</sub>

Pelayanan oksigen adalah biaya yang dikeluarkan pasien GGK yang membutuhkan alat bantu pernafasan.

e. Laboratorium

Laboratorium adalah biaya yang dikeluarkan pasien GGK untuk menegakkan diagnosa pasien dan memonitoring keberhasilan terapi.

f. Radiologi

Radiologi adalah biaya yang dibayarkan pasien GGK untuk tindakan pemeriksaan tambahan radiologi. Biaya ini termasuk *film* foto *thorax* dan biaya tenaga medis yang melakukan tindakan.

g. Hemodialisis

Hemodialisis adalah biaya yang dibayarkan pasien GGK untuk terapi penggantian ginjal sementara. Biaya radiologi yang ditetapkan untuk pasien dengan tindakan ini adalah Rp 635.000.

h. Gawat Darurat

Gawat darurat adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien GGK yang

langsung diberikan kepada pasien yang membutuhkan penanganan cepat.

Komponen biaya untuk pelayanan di ruang gawat darurat terdiri dari biaya pendaftaran, biaya pemeriksaan dokter, alat kesehatan, dan pemeriksaan penunjang sementara.

i. Obat dan Alat Kesehatan

Obat dan alat kesehatan adalah biaya yang dikeluarkan pasien GGK untuk pembelian obat dan alat kesehatan di ruang rawat inap.

## 2. Biaya Non Medis Langsung

a. Administrasi

Administrasi adalah biaya yang dibayarkan pasien GGK pada saat pasien sudah selesai pengobatan rawat inap. Biaya administrasi untuk pasien GGK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Rp 64.500.

b. Kamar

Kamar adalah biaya sewa tempat tidur yang dibayarkan oleh pasien GGK

yang menjalani rawat inap. Biaya kamar yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah Rp. 70.000.

### **Analisis Kesesuaian Biaya Terapi Gagal Ginjal Kronis (GGK)**

Dalam penelitian ini hanya dilakukan analisis kesesuaian biaya rumah sakit dengan kode N-1-12-I dan N-4-10-III karena jumlah pasien memenuhi syarat pengujian normalitas dan *t-test*. Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk kode N-1-12-I adalah Rp 3.731.507 ± 769.003 dengan biaya INA-CBGs Rp 3.733.007. Hasil analisis menghasilkan *p-value* 0,861 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dengan selisih biaya rumah sakit dan biaya INA-CBGs sebesar Rp 1.500. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian biaya RS dengan biaya INA-CBGs untuk kode N-1-12-I.

Biaya rata-rata rumah sakit dengan kode N-4-10-III adalah Rp 6.466.600 ± 3.261.495 dengan biaya INA-CBGs Rp 7.077.431. Hasil penelitian ini menghasilkan *p-value* 0,733 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik. Selisih biaya rumah sakit dan biaya INA-CBGs sebesar Rp 610.831. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian biaya RS dengan biaya INA-CBGs untuk kode N-4-10-III.

Kelompok pasien dengan kode INA-CBGs N-1-12-I memiliki biaya rata-rata 3.731.507 ± 769.003. Dari 13 pasien terdapat 5 pasien yang melebihi biaya INA-CBGs. Komponen biaya terbesar adalah kamar operasi.

Kelompok pasien N-4-10-III memiliki biaya rata-rata Rp 6.466.600 ± 3.261.495. Pasien yang mendapatkan kode ini adalah pasien GGK rawat inap tanpa tindakan. Selain itu, pasien yang memiliki kode N-4-10-III juga bisa dipengaruhi oleh faktor

penyakit GGK dengan LOS yang lama dan diagnosa sekunder.

Dalam pengajuan klaim terhadap terapi GGK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, data yang digunakan adalah data resume pasien setelah diperbolehkan pulang. Dalam proses pengajuan klaim BPJS, setiap diagnosa pasien akan di *input* ke dalam sistem BPJS dan setiap diagnosa sekunder akan mempengaruhi biaya penggantian.

Jumlah dan jenis diagnosa sekunder akan sangat mempengaruhi biaya yang di klaim rumah sakit kepada BPJS. Selain itu, diagnosa sekunder juga sangat mempengaruhi tingkat *severity* dari terapi yang akan diklaimkan. Biaya penggantian atas klaim yang diajukan harus melihat juga tindakan yang diberikan dalam terapi tersebut. Hal inilah yang mendasari perbedaan kode INA-CBGs dan biaya penggantian atas biaya rumah sakit.

## Kesimpulan

1. Rata-rata pembiayaan terapi gagal ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada kelas terapi 3 adalah Rp 3.731.507 ± 769.003 (N-1-12-I), Rp 9.429.750 ± 2.435.912 (N-1-12-II), Rp 6.012.850 ± 2.679.722 (N-1-20-I), Rp 6.527.600 ± 3.365.969 (N-4-10-II) dan Rp 6.466.600 ± 3.261.495 (N-4-10-III).
2. Rata-rata biaya pengobatan gagal ginjal kronis pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berada pada kelas terapi 3 untuk kode N-1-12-I dan N-4-10-III telah sesuai dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 69 Tahun 2013

## Saran

1. Penelitian lanjutan untuk penyakit lainnya pada kelas terapi 3 di RS PKU Muhammadiyah masih harus dilakukan untuk membantu rumah sakit mengevaluasi kesesuaian biaya.

2. Penelitian ini perlu dilakukan juga terhadap rumah sakit lain sehingga data yang didapatkan akan berguna bagi pemerintah sebagai bahan evaluasi terhadap kebijakan BPJS Kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, 2014, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, Jakarta.
- Hidayati, T., 2008, Hubungan Antara Hipertensi, Merokok Dan Minuman Suplemen, *Berita Kedokteran Masyarakat* , hal. 90-102.
- Nasution, C. ,2013, Pemanfaatan Health Technology Assesment (Hta) Sebagai Evidence Based Dalam

SJSN Untuk Pengembangan Kebijakan Penanganan Kasus Ginjal Kronis, *Workshop Peningkatan Pusat-Pusat Transplantasi Ginjal di Indonesia 2013* (hal. 20-22), Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Neugarten, J., 1999, *Effect of Gender on the Progression of Nondiabetic Renal Disease : A Meta Analysis*, American Society of Nephology.
- Pali, D. V., Moeis, E. S., & Rotty, L. W., 2013, *Gambaran Anemia Pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronis di BLU. RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou*, Universitas Sam Ratulangi, Manado.