

REVIEW ARTIKEL : PERBANDINGAN BIAYA RILL DENGAN TARIF INA-CBG's PADA PERAWATAN GAGAL GINJAL KRONIK DI INDONESIA: TINJAUAN SISTEMATIK**ARTICLE REVIEW : COMPARISON OF REAL COSTS WITH INA-CBG's RATES FOR TREATMENT OF CHRONIC KIDNEY FAILURE IN INDONESIA****Endang Sunariyanti¹, Jaka Supriyanta¹, Saru Noliqo Rangkuti¹, Dina Pratiwi¹, Abdul Aziz Setiawan¹**¹Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah AR Fachruddin, Tangerang, Indonesia*Corresponding Author Email : endangsunariyanti@gmail.co.idDOI : <http://dx.doi.org/10.47653/farm.v12i1.743>**ABSTRAK**

Sejak diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan tarif INA-CBG's, pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami banyak perubahan diantaranya adalah tarif INA-CBG's. Sistematis review ini bertujuan untuk melakukan tinjauan perbedaan biaya rill rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada perawatan pasien gagal ginjal kronik. Metode yang digunakan dalam pembuatan sistematica review ini adalah pencarian artikel yang digunakan dalam sistematica review ini kurang lebih 2 bulan dimulai dari bulan Juni-Agustus 2020. Pencarian artikel menggunakan google scholar dan pubmed dengan kata kunci Gagal Ginjal Kronik, biaya rill, INA-CBG's, dan JKN. Artikel dengan jenis original research, dalam 10 tahun terakhir (2010-2020), Kriteria Inklusi meliputi biaya rill dan INA-CBG's pada perawatan pasien gagal ginjal kronik dan kriteria eksklusi diantaranya systematic review, thesis, tidak full text. PRISMA diagram digunakan untuk membantu dalam pemilihan artikel yang sesuai dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari Sestematica review ini menunjukkan bahwa sebesar 66,6% memperlihatkan bahwa biaya rill rumah sakit lebih tinggi dibandingkan klaim INA-CBG's, sedangkan 38,8% menunjukkan biaya rill rumah sakit lebih rendah dibandingkan klaim INA-CBG's. Faktor yang mempengaruhi biaya diantaranya adalah LOS, Frekuensi HD, Tingkat keparahan dan Perbedaan tarif Rumah Sakit. Untuk pembiayaan penyakit gagal ginjal kronik rawat inap di tiap daerah memiliki perbedaan tarif rumah sakit

Kata Kunci: Gagal ginjal kronik, biaya rill, INA-CBG's, JKN**ABSTRACT**

Since the implementation of the National Health Insurance system with INA-CBG's rates, the financing of health services in Indonesia has experienced many changes, one of which is the INA-CBG's rates. This systematic review aims to see the difference between real hospital costs and INA-CBG's rates for treating chronic kidney failure patients. The method used in making this systematic review was to search for articles used in this systematic review for approximately 2 months starting from June-August 2020. Search for articles using Google Scholar and Pubmed with the keywords Chronic Kidney Failure, real costs, INA-CBG's, and JKN. Articles with the type of original research, in the last 10 years (2010-2020), inclusion criteria include real costs and INA-CBG's in the care of patients with chronic kidney failure and exclusion criteria include systematic reviews, theses, not full text. The PRISMA diagram was used to assist in selecting articles that were appropriate and met the inclusion and exclusion criteria. The results of this Sestematica review show that 66.6% show that real hospital costs are higher than INA-CBG's claims, while 38.8% show that real hospital costs are lower than INA-CBG's claims. Factors that influence costs include LOS, HD frequency, severity and differences in hospital rates. To pay for chronic kidney failure, hospitalization in each region has different hospital rates

Keywords: Chronic Kidney Failure, real costs, INA-CBG's, JKN

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik menjadi masalah di tingkat global, penyakit katastrofik dunia yang menyumbang angka kematian terbesar. Biaya perawatan gagal ginjal kronik menjadi permasalahan besar, khususnya di Indonesia. Sejak diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan sistem INA-CBG's masyarakat Indonesia sedikit terbantu, terlebih lagi untuk pasien gagal ginjal Kronik dengan hemodialisis. Sekitar 10% pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi Hemodialisis untuk memperbaiki kualitas hidup (QoL) dan pengurangan gejala klinik. Perawatan pasien Gagal Ginjal dengan terapi Hemodialisis sering kali menunjukkan perbedaan besaran biaya, banyak Rumah Sakit yang mengeluhkan perbedaan pembiayaan perawatan pasien gagal ginjal kronik antara biaya riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's. Dalam sistem INA-CBG's tindakan hemodialisis menjadi salah satu tindakan yang paling banyak di klaim oleh penyedia layanan kesehatan di Indonesia. Selisih pembiayaan tersebut tidak diperbolehkan dibebankan oleh pasien, oleh sebabnya itu Rumah Sakit selalu merasa rugi akan hal ini. Tahun 2015 penyakit gagal ginjal kronik menempati urutan kedua biaya yang harus ditanggung oleh JKN total pembiayaan sebesar 2,78 Triliun. Data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2016 menunjukkan bahwa sebanyak 25.446 pasien baru yang sedang menjalani hemodialisa. Angka tersebut bertambah sampai di akhir Desember 2016 sebanyak 52.835 pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis yang masih hidup. Angka ini cukup besar dan tentunya bertambah hingga tahun 2020. Penambahan jumlah pasien Gagal ginjal Kronik dari tahun ketahun membuat pembiayaan semakin meningkat tentunya. Pihak Rumah Sakit dituntut harus bisa mengefisiensikan pembiayaan dengan baik jika tidak mau mengalami kerugian terus menerus dalam pembiayaan perawatan. Penelitian Ambariani (Ambariani, 2014) menunjukkan bahwa sering kali terjadi perbedaan tarif biaya riil dengan INA-CBG's disebabkan karena kelas perawatan, tingkat perawatan, perbedaan tarif tiap daerah dan frekuensi Hemodialisis yang dijalani pasien. Perbedaan tarif juga disebabkan karena beberapa pasien rawat inap yang menjalani tindakan hemodialisis mendapatkan tambahan terapi obat-obatan tertentu sehingga menambah biaya perawatan.

Namun sebenarnya tidak semuanya biaya riil dari rumah sakit selalu lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's, beberapa penelitian sebelumnya telah dilakukan dan menunjukkan bahwa biaya riil rumah sakit malah menunjukkan pembiayaan yang lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG's. Hal tersebut bisa saja terjadi karena kesalahan dalam pemberian tindakan, atau tidak memperhitungkan ideal cost yang sebenarnya. Artikel ini bertujuan untuk melakukan tinjauan sistematis tentang perbandingan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada perawatan pasien gagal ginjal kronik

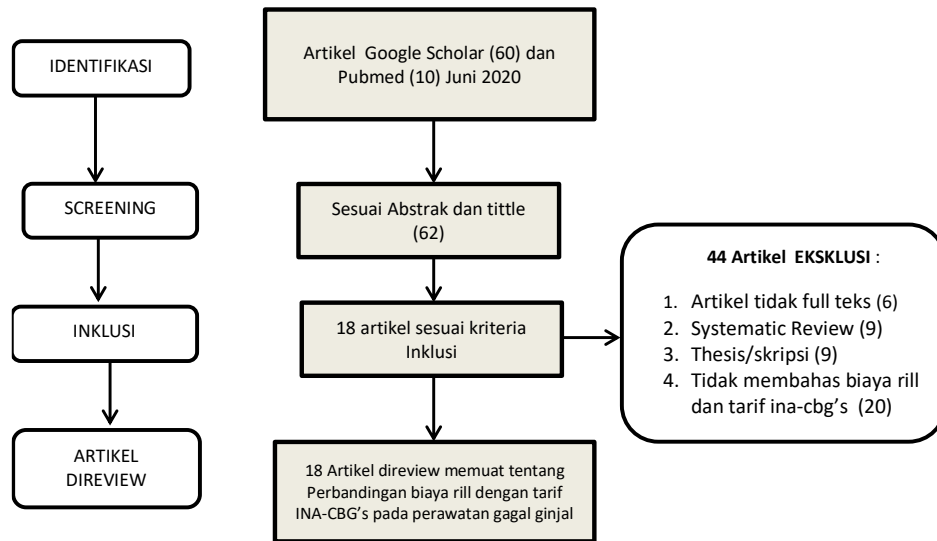
METODE PENELITIAN

Pencarian artikel berlangsung kurang lebih selama 2 bulan dimulai dari 10 Juni-10 Agustus 2020. Penulis menggunakan kata kunci: Gagal Ginjal Kronik, biaya riil, INA-CBG's, dan JKN untuk memudahkan pencarian artikel di *Google scholar* dan *Pubmed*. PRISMA (*Preferred reporting item for systematic reviews*) Diagram digunakan untuk membantu penulis dalam pemilihan artikel. Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan penulis untuk mendapatkan sejumlah artikel yang sesuai. Artikel *original research*, artikel terbit dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2010-2020), artikel memuat tentang perbandingan biaya riil dengan tarif ina-cbg's pada perawatan pasien gagal ginjal kronik. Artikel jenis *systematic review*, *thesis* dan *skripsi*, tidak membahas perbandingan biaya riil dengan tarif INA-CBG's menjadi kriteria eksklusi dalam tinjauan sistematis ini.

Ekstrak data

Ekstrak data memudahkan peneliti dalam menjabarkan uraian dalam tinjauan sistematis ini. Informasi terkait biaya perawatan pasien gagal ginjal kronik termuat dalam tabel I dan II.

Tabel I menjelaskan tentang karakteristik pasien (Penulis, sumber data, jumlah pasien, jenis penelitian, perspektif yang digunakan, komplikasi/ komorbiditas) dengan perbandingan biaya perawatan dari harga riil dan tarif Ina-CBG's.



Gambar 1. PRISMA Diagram

Tabel 1. Ekstrak data Pasien

No	Tahun Publikasi	Sumber Data/Periode Pengambilan data	Jumlah Pasien	Jenis Penelitian	Perspektif	Komplikasi/komorbiditas	Rata-rata Biaya Rill RS	Rata-rata biaya Ina-CBG's
1.	Yani, 2011	Pasien Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Moewardi Solo. Periode Mei-November 2009	71	Deskriptif Study	Rumah Sakit	CVD Hiperlipidemia DM Hipertensi ISK TBC Hepatitis Katarak	I = Rp. 2.870.300 II = Rp. 3.659.200 III = Rp.2.612.500	I = Rp. 3.627.700 II = Rp. 5.002.500 III= Rp. 9.420.700
2.	Azalea, 2016 ²	Pasien Rawat Inap RS. Sardjito Yogyakarta Periode Januari-April 2016	47	Cross-sectional study	Rumah Sakit	DM Hipertensi	N-4-10-II/Episode Perawatan I = Rp.18.760.724,83 II =Rp.13.380.390,56 III=Rp.10.157.994,33	N-4-10-II/Episode Perawatan I = Rp.7.648.000,00 II = Rp.6.555.500,00 III= Rp.5.462.900,00
3.	Fauziah, 2015 ³	Pasien Rawat Jalan di RS. Bathesda Yogyakarta periode Januari-Juni 2014	104	Cross-sectional study	Rumah Sakit	DM Hipertensi	Per Episode Perawatan Rp.2.295.068	Per Episode Perawatan Rp.982.650,00
4.	Supriadi, 2015 ⁴	Pasien HD di Rumah Sakit Swasta tipe B Pendidikan Jakarta Utara. Periode 1 april-23 Desember	NA	Analitic Deskriptif	Rumah Sakit	NA	Per Tindakan HD Rp. 900.896	Per Tindakan HD Rp. 1.005.809

No	Tahun Publikasi	Sumber Data/Periode Pengambilan data	Jumlah Pasien	Jenis Penelitian	Perspektif	Komplikasi/komorbiditas	Rata-rata Biaya Rill RS	Rata-rata biaya Ina-CBG's
5.	Mardhatillah 2017 ⁵	2013 Pasien Rawat Inap RS.Kasih Ibu Surakarta. Periode Agustus-Oktober 2017	231	Cross-sectional study	Rumah Sakit	NA	Rp 7,070,000	Rp 6,120,000
6.	Yani, 2019	Pasien RS. Arjawinanun dan RS. Waled Cirebon. Periode Juli 2017-Juli 2018	93	Deskriptif	Rumah Sakit	Anemia	Real cost = Rp.791.967 Ideal cost = Rp. 958.467	Rp. 879.100
7.	Tania, 2016	Pasien Rumah Sakit Daerah dan RS. Swasta di wilayah Jakarta Periode Februari-April 2016	100	Cross-Sectional	Pasien & Rumah Sakit	NA	Perbulan Perspektif Pasien = RS. D Rp 962.800 RS.D Rp 5.215.331 RS.S Rp 7.781.744 Perspektif RS = RS.D Rp. 6.149.285 RS.S Rp. 8.162.077	RS. D Rp 962.800 RS. C Rp 893.300
8	Rusli, 2017	Pasien RS. RK Charitas Palembang. Periode Januari-Desember 2016	100	Deskriptif	Rumah Sakit	NA	Rp. 975,422,641	Rp.719,829,000
9.	Nurwanti, 2018	Pasien Rawat Inap Gagal Ginjal di RS. Soebandi Jember Periode 2009.	40	Cross-Sectional	Rumah Sakit	Hipertensi DM Anemia Hepatitis	Rp.2.156.696	Rp. 2.474.067
10	Tandah, 2019	Pasien di RS. Undata Palu. Periode Januari-Desember 2017	37	Deskriptif	Rumah Sakit	NA	N-4-10-I I = Rp.19,503,101 II =Rp. 5,979,362 III=Rp. 9,448,778 N-4-10-II I = Rp. 9,174,575 II =Rp. 18,086,909 III=Rp. 11,283,270 N-4-10-III I = Rp. 11,861,182 III =Rp. 14,777,363	N-4-10-I I = Rp. 6,520,399 II =Rp. 4,262,048 III=Rp. 4,635,745 N-4-10-II I = Rp. 6,810,990 II =Rp. 7,590,996 III=Rp. 4,774,194 N-4-10-III I = Rp. 9,129,407 III =Rp. 7,698,417
11	Rohenti, 2019	Pasien di RS. Wilayah Bekasi. Periode 1 januari-31 Desember 2017	74	Deskriptif	Rumah Sakit	Anemia Hipertensi DM Kardiovaskuler	Perkunjungan Rp.705.523,00 Perbulan Rp.4.602.046,00	Perkunjungan Rp.879.100,00 Perbulan Rp.5.765.629,00
12	Wiguna, 2013	Pasien RSUD Wangaya Denpasar, RSUD Tabanan, RSUD Sanjiwani Gianyar, dan RSUD Buleleng.	51	Cross-sectional	Pasien	DM Hipertensi Kardiovaskuler	Per orang /Per tahun Rp62.543.379,08	Rp56.501.237,90
13	Rosmila, 2020	Pasien di Rumah Sakit Siti Aminah Brebes Jawa	30	Cross-sectional	Rumah Sakit	NA	Rp. 1.000.000	Rp.737.700

No	Tahun Publikasi	Sumber	Jumlah Pasien	Jenis Penelitian	Perspektif	Komplikasi/komorbiditas	Rata-rata Biaya Rill RS	Rata-rata biaya Ina-CBG's
		Data/Periode Pengambilan data						
14.	Ahriansyah, 2019	Tengah Periode Maret 2018 Pasien di RS. Marzoeki Mahdi Bogor. Periode Januari-Desember 2017	100	Cross-sectional	Rumah Sakit	DM Hipertensi Ulkus Peptikum	Rp.693,593.76	Rp.879,100.00
15	Rosiana, 2019	Pasien di Rumah Sakit Bogor. Periode Januari-Desember 2017	100	Deskriptif kuantitatif	Rumah Sakit	NA	Rp.1.073.452	Rp.923.100
16	Rahma-wati	Pasien di RS. Dr. Abdoer Rahim Situbondo Periode 1 januari-30 Juni 2018	97	Observational analitik	Rumah Sakit	NA	Rp.997.590	Rp.786.200
17	Primadinta, 2011	Pasien Ginjal di RS.PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta Periode Januari-Juni 2009	NA	Deskriptif kuantitatif	Rumah Sakit	NA	Rp. 912.751	Rp.528.067
18	Rahayu Ningrum 2016	Pasien Ginjal di 2 RS. Pemerintah dan 2 RS. Swasta Periode Oktober-Desember 2016.	100	Cross-sectional	Rumah Sakit	NA	Rp. 2.280.000	Rp. 3.060.000

Tabel 2 mencakup komponen biaya medik pada perawatan gagal ginjal kronik meliputi: biaya rawat inap, rawat jalan, obat/BHP, Pelayanan medis, Hemodialisis, Radiologi, Laboratorium, UGD dll.

Tabel 2. Komponen Biaya pasien Gagal Ginjal Kronik/Hemodialisis

Tahun Publikasi	Rawat inap	Rawat Jalan	Obat/Barang Medis	Lab.	Tindakan operatif	Biaya Pelayanan Medis	Radiologi	Biaya Paket HD	Transport	Hilangnya Produktivitas
Yani 2011	√	-	√	√	√	-	-	√	-	-
Azalea, 2016	√	-	√	-	√	√	-	-	-	-
Fauziah 2015	√	√	√	√	-	-	√	√	-	-
Supriadi 2015	-	-	√	-	-	-	-	√	-	-
Mardhatillah 2017	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-
Yani 2019	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Tania, 2016	√	-	√	√	-	√	-	√	√	√
Rusli, 2017	√	-	√	√	-	-	-	√	-	-
Nurwanti, 2018	√	√	√	√	√	√	√	√	-	-
Tandah, 2019	√	-	√	√	-	√	√	√	-	-
Rohenti 2019	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Wiguna 2013	-	-	√	√	-	-	-	√	√	√

Tahun Publikasi	Rawat inap	Rawat Jalan	Obat/Barang Medis	Lab.	Tindakan operatif	Biaya Pelayanan Medis	Radiologi	Biaya Paket HD	Transport	Hilangnya Produktivitas
Rosmila 2020	√	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Ahriansyah 2019	√	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Rosiana, 2019	√	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Rahmawati 2011	√	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Primadinta, 2011	-	-	√	√	-	√	-	√	-	-
Rahayu Ningrum 2016	√	√	√	√	-	√	-	√	-	-

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan identifikasi dengan pencarian artikel melalui *google scholar* (60) dan *Pubmed* (10) sejak Juni-Agustus 2020. Ekstrak data menunjukkan 62 artikel memenuhi kriteria dari kesesuaian abstrak dan judul. 18 artikel memenuhi kriteria inklusi dan 44 artikel masuk dalam kriteria eksklusi. Dari 44 artikel yang masuk dalam kategori eksklusi, 20 diantaranya tidak memuat tentang perbandingan biaya rill dan tarif INA-CBG's pada perawatan pasien gagal ginjal kronik. Hasil tinjauan sistematis menunjukkan bahwa 50% rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*, *deskriptif study* (44,4%) dan *observational study* (5,5%). Hampir seluruhnya menggunakan perspektif Rumah Sakit. Pengambilan data bersumber dari pasien gagal ginjal kronik yang berasal dari Rumah Sakit daerah maupun Rumah sakit swasta. Hasil tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa 66,6% pembiayaan pasien gagal ginjal kronik cukup besar, dimana biaya rill yang dikeluarkan Rumah Sakit lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's yang dibayarkan oleh pihak jaminan kesehatan. Tinjauan sistematis ini juga menunjukkan bahwa 38,8% biaya rill Rumah Sakit malah lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG's. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak semua pembiayaan perawatan gagal ginjal kronik di rumah sakit mencapai biaya yang lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's, ada beberapa keadaan dan faktor tertentu yang mempengaruhi hal tersebut.

Analisis biaya perawatan pasien gagal ginjal kronik

Tingginya prevalensi kematian karena penyakit gagal ginjal kronik menjadi permasalahan bagi dunia. Di Indonesia sendiri

penyakit gagal ginjal kronik menempati penyakit katastropik tertinggi. Perawatan yang panjang dengan pembiayaan yang cukup besar menjadi salah satu permasalahan yang sering ditemukan di lapangan. Sekitar 10% pasien gagal ginjal kronik di Indonesia menjalani terapi Hemodialisis di Rumah Sakit. Frekuensi menjalani Hemodialisis dan tingkat keparahan penyakit menjadikan pembiayaan perawatan pasien gagal ginjal kronik menjadi lebih besar. Melihat kondisi tersebut, pemerintah Indonesia telah menerapkan program Sistem Jaminan Kesehatan bagi masyarakat untuk mengakomodasi penyesuaian tarif pelayanan perawatan di Rumah Sakit. Pemberlakuan sistem Jaminan Kesehatan dengan INA-CBG's menjadi pro dan kontra bagi sebagian pihak, baik pihak Rumah Sakit ataupun masyarakat sendiri. Beberapa Rumah Sakit di Indonesia mengeluhkan bahwa tarif INA-CBG's yang dibayarkan jauh lebih kecil dibandingkan biaya rill yang telah dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit. Kondisi ini terjadi baik di Rumah Sakit umum Daerah maupun Rumah Sakit Swasta. Dalam artikel ini memuat tentang tinjauan sistematis tentang perbandingan biaya rill dengan tarif INA-CBG's pada perawatan pasien gagal ginjal kronik di Indonesia. Seakan menjawab isu yang banyak beredar, tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa sebanyak 66,6% biaya rill yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit untuk perawatan pasien gagal ginjal kronik lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's. Penelitian Azalea (2016)² menuliskan bahwa Rumah Sakit harus mengalami kerugian karena menanggung perawatan pasien dalam jumlah yang besar, sedangkan klaim yang didapatkan tidak sepadan dengan yang dikeluarkan. Tingginya biaya rill pasien gagal ginjal kronik karena sejumlah perawatan

penunjang yang dilakukan, Lama perawatan di Rumah Sakit (LOS) dan frekuensi hemodialisis yang lebih sering dilakukan. Semakin panjang LOS, maka semakin banyak pula frekuensi hemodialisis yang dilakukan dan membuat pembiayaan semakin meningkat. Beberapa pasien juga harus menjalani tindakan operatif dengan tambahan biaya pelayanan penunjang medis seperti penggunaan oksigen bagi pasien dengan keparahan tertentu. Penelitian Azalea (2016)² menuliskan bahwa pembiayaan kelompok Pasien N-4-10-II dan N-4-10-III berbeda sesuai dengan tingkat keparahannya, dimana di tiap tingkat keparahan tersebut memiliki tambahan pemeriksaan penunjang dan obat-obatan tertentu yang membuat biaya rill di RS. Semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2015)³ yang dilakukan di RS. Bathesda Yogyakarta. Biaya rill Rumah Sakit menjadi lebih tinggi disebabkan karena komponen biaya rawat inap yang besar. Hal ini disebabkan karena INA-CBG's hanya menanggung biaya pelayanan medis (Jasa dokter, tindakan perawatan dan alat hemodialisis) sedangkan biaya rawat inap tidak terbayarkan. Sehingga biaya rill Rumah sakit menjadi lebih tinggi dibandingkan klaim INA-CBG's. Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya biaya rill perawatan pasien gagal ginjal kronik di Rumah sakit dapat disebabkan karena Faktor *Length of stay* (LOS) dan tingkat keparahan pasien. Penelitian lain Tandah (2019)¹⁰ yang dilakukan Rumah Sakit Undata Palu mengungkapkan bahwa tingginya biaya rill dibandingkan INA-CBG's disebabkan karena biaya Hemodialisis yang cukup besar. Pasien harus mengeluarkan dana Rp. 1.282.000 per satu kali Hemodialisis, besarnya biaya HD tergantung pada jumlah dan frekuensi Hemodialisis yang dijalani tiap pasien.

Dalam tinjauan sistematik ini ditemukan bahwa tidak selamanya pembiayaan perawatan pasien gagal ginjal kronik menunjukkan biaya rill lebih besar dibandingkan klaim INA-CBG's. Temuan kami menunjukkan bahwa 38,8% tarif INA-CBG's malah menunjukkan biaya yang lebih besar dibanding biaya rill Rumah Sakit. Penelitian Yani (2011)¹ di RS. Moewardi Solo mengungkapkan bahwa rata-rata biaya INA-CBG's lebih tinggi dibandingkan dengan biaya rill Rumah Sakit. Pembiayaan pada pasien dengan tingkat keparahan I dan II lebih besar dibandingkan dengan keparahan III. Hal ini disebabkan karena pada tingkat keparahan I dan II ada

tindakan operasi sehingga biayanya meningkat. Untuk faktor LOS sendiri, rata-rata LOS pada tingkat keparahan I dan II tidak jauh berbeda namun pada tingkat keparahan III biaya jauh meningkat begitupula dengan LOS tarif INA-CBG's. Hal ini disebabkan karena durasi lama rawat inap pasien tingkat keparahan III tidak lama, namun kekambuhan lebih sering terjadi sehingga LOS menjadi lebih panjang dan biaya meningkat. Tingginya tarif INA-CBG's di Rumah Sakit Mowardi Solo dibandingkan dengan biaya rill terjadi karena persepsian yang sudah sesuai formularium (obat generik) dan keberadaan komite medik yang ketat. Klaim Tarif INA-CBG's lebih tinggi dibandingkan dengan biaya rill juga ditemukan pada penelitian Supriadi (2015)⁴ di Rumah Sakit Swasta tipe B Pendidikan di wilayah Jakarta Utara. Hal ini terjadi karena RS menggunakan tarif pelayanan yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan atau pemerintah Daerah setempat. Biaya rill yang lebih tinggi biasanya ditunjukkan pada pasien dengan tingkat keparahan tinggi dengan komplikasi/komorbid yang beragam. Selain faktor-faktor tersebut, biaya rill yang lebih rendah disebabkan karena prosedur pemberian tindakan terapi yang tidak sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahriansyah (2019)¹⁴ di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor. Berdasarkan analisis biaya rill, RS memperoleh keuntungan dari perawatan pasien ginjal dengan terapi Hemodialisis. Akan tetapi hal ini terjadi ketidaksesuaian pemberian terapi. Perbedaan tarif karena pemberian EPO yang belum sesuai prosedur pada pasien. SOP pemberian EPO adalah untuk kondisi klinik dengan nilai Hb 8-10 g/Dl apabila dibawah itu maka pasien cukup diberikan tindakan transfusi darah. Namun yang terjadi dilapangan adalah EPO diberikan kepada pasien dengan kondisi klinik nilai Hb dibawah 8-10 g/Dl. Hal ini menyebabkan terjadinya selisih tarif yang cukup besar.

Perbedaan tarif biaya rill dengan INA-CBG's

Permasalahan perbedaan biaya rill Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's sudah menjadi perbincangan dalam dunia kesehatan di Indonesia. Sejak diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan diharapkan mampu mengcover semua unsur masyarakat. Pemberlakuan INA-CBG's di Indonesia pada pembiayaan Rumah Sakit menjadi penting dan sangat dibutuhkan agar perencanaan pengobatan berjalan lebih

efektif dan efisien. Dalam tinjauan sistematik ini menunjukkan bahwa ada perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG's dalam perawatan terapi pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan tersebut menyeluruh terjadi baik di Rumah Sakit pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Supriadi (2015)⁴ mengungkapkan bahwa perbedaan tarif tersebut dapat muncul karena berbagai faktor. Penelitian Supriadi (2015)⁴ yang dilakukan di RS. Swasta tipe B Pendidikan di daerah Jakarta Utara mengemukakan bahwa keberagaman penyelenggaraan pelayanan pasien, perbedaan perilaku dokter dalam memberikan resep dan perbedaan banyaknya pemeriksaan penunjang medik pada beberapa episode perawatan menjadikan biaya menjadi lebih tinggi. beberapa Rumah Sakit di Indonesia sendiri belum memiliki *clinical pathway* yang sesuai, hal ini menjadi sumber keberagaman dari tarif pembiayaan pada perawatan pasien gagal ginjal. Setiap rumah sakit belum memiliki prosedur tetap yang seragam dalam penanganan pasien. Rahmawati (2016)¹⁸ juga mengemukakan bahwa adanya perbedaan tarif biaya riil dengan INA-CBG's disebabkan karena adanya perbedaan dalam penentuan harga, ketepatan dalam diagnosis, ketepatan dalam penulisan kode pasien, tingkat keparahan dan lama rawat pasien. Rahayuninggrum (2016) mengemukakan bahwa dalam penelitiannya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah di kota X, biaya riil lebih rendah dibandingkan dengan tarif INA-CBG's. Perbedaan tersebut disebabkan karena aturan yang melandasinya. Rumah Sakit Daerah umumnya mengikuti aturan tarif dari pemerintah sedangkan Rumah Sakit Swasta mengikuti peraturan Menteri Kesehatan. Perhitungan terkait pembiayaan di Rumah Sakit biasanya berdasarkan biaya retrospektif artinya besaran biaya yang dikeluarkan dibayarkan setelah pelayanan didapatkan pasien. Hal ini sebenarnya membuat penyedia pelayanan kesehatan tidak menggunakan alokasi perawatan dengan pengendalian biaya yang efektif dan efisien. Maka dari itu perlu menggunakan sistem INA-CBG's dengan metode prospektif. Sehingga kedepannya penting bagi setiap Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk menyediakan SOP ataupun *clinical pathway* sehingga segala tindakan, biaya obat, tindakan medis dapat disesuaikan dengan riwayat pengobatan pasien, kepatuhan tim dokter

dalam persepsian sesuai dengan formularium yang telah ditetapkan (obat generik) agar nantinya Rumah Sakit tidak lagi mengeluhkan kerugian akibat perawatan pasien dengan sistem INA-CBG's.

KESIMPULAN

Hasil dari tinjauan sistematik menunjukkan bahwa ada perbedaan antara biaya riil yang dikeluarkan Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's dalam perawatan terapi pasien gagal ginjal kronik. Sebanyak 66,6% biaya riil Rumah Sakit lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's, sedangkan 38,8% lainnya menunjukkan bahwa biaya riil Rumah Sakit lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG's. Beberapa faktor yang menjadi penentu adalah adanya perbedaan tarif Rumah Sakit tiap daerah di Indonesia, Lama perawatan pasien dan Tingkat Keparahan yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

- Yani, D.A., Sarnianto, P., Anggriani, Y. 2019. Biaya Medis Langsung Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arjawinangun dan RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Med Sains*;4(1):51-60.
- Azalea M., Andayani TM. 2016. Analisis Biaya Penyaki Ginjal Kronis (PGK), Rawat Inap Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Cost Analysis of Inpatient Hemodialysis in the Treatment of Chronic. *Published online*:141-150.
- Fauziah, Wahyono, D., Budiarti, LE. 2015. Cost of Illness Dari Chronic Kidney Disease dengan Tindakan Hemodialisis. *J Manaj dan Pelayanan Farm*.5:143-151.
- Supriadi, S. 2016. Kemampuan Tarif Ina Cbg'S Hemodialisa Program Kartu Jakarta Sehat (KJS) Menutupi Biaya Riilnya. *J Vokasi Indonesia*.;3(2). doi:10.7454/jvi.v3i2.35
- Mardhatillah, Tamtomo, D.G., Murti, B., 2017. Factors Influencing the Difference between Indonesian Case-Based Group Reimbursement and Medical Cost for Patients with Chronic Renal Disease Cases in Kasih Ibu Hospital, Surakarta. *J Heal Policy Manag*. 02(02):117-127. doi:10.26911/thejhp.2017.02.02.03
- Wiguna, G.N. C., A., Riris, Utarini, A. A. 2013. Biaya Pelayanan Hemodialisis Peserta Asuransi Kesehatan Menurut Perspektif Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B, Provinsi Bali. *J Menaj Pelayanan Kesehat.*,16(01):37-45.

- Tania, F., Thabrany H. 2017. Biaya dan Outcome Hemodialisis di Rumah Sakit Kelas B dan C. *J Ekon Kesehat Indones.* 1(1). doi:10.7454/eki.v1i1.1763
- Rusli, N.T. 2017. Analisis Biaya dan Faktor-Faktor Penentu Inefisiensi Layanan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Rumah Sakit Rk Charitas Palembang Tahun 2016. *J Adm Rumah Sakit.* 3(3):158-168.
- Nurwanti, R. 2018. Analisis Biaya Pengobatan Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis pada Pasien Rawat Inap di RSD Dr. Soebandi Jember Periode 2009. *Pharmauho J Farm Sains, dan Kesehat.* 4(1):42-47. doi:10.33772/pharmauho.v4i1.4634
- Tandah M.R., Ihwan, I., Diana, K., Zulfiah, Z., Ambianti, N. 2019. Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik Rawat Inap Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. *Link.* 15(2):1-7. doi:10.31983/link.v15i2.5222
- Rohenti I.R., Rahmadaniati, H.U., Sarnianto, P. 2019. Analisis Biaya Medis Langsung Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit X Wilayah Bekasi. *Pharm J Farm Indones (Pharmaceutical J Indones).* 16(2):386. doi:10.30595/pharmacy.v16i2.5731
- Runk. L., Durham, J., Vongxay, V., Sychareun, V. 2017. Measuring health literacy in university students in Vientiane, Lao PDR. *Health Promot Int.*;32(2):360-368. doi:10.1093/heapro/daw087
- Rosmila, G. B., Yaya, R., Pribadi, F. 2020. The Comparison Of The Unit Cost Of Hemodialysis With Ina Cbg Rates In Muhammadiyah Siti Aminah Hospital. *Arch Bus Res.*;8(5):80-95. doi:10.14738/abr.85.8210
- Ahriansyah, A., Sarnianto, P., Anggriani, Y. 2019. Analisis Profil Pengobatan, Biaya Medis dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Poli Rawat Jalan di Rumah Sakit dr H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Medika Tadulako: J I Kedokteran FK dan Ilmu Kesehatan* 6(1).
- Novelia, E., Nugraha, R.R., Thabrany, H. 2017. Cost Effectiveness Analysis Between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *J Ekon Kesehat Indones.*1(3). doi:10.7454/eki.v1i3.1776
- Primadinta. 1978. Analisa Cost Sharing Perhitungan Tarif Hemodialisis. *Published online.*
- Rahayuningrum, I.O., Tamtomo, D., Suryono, A. 2016. Comparison Between Hospital Inpatient Cost and INA-CBGs Tariff of Inpatient Care in the National Health Insurance Scheme in Solo, Boyolali and Karanganyar Districts, Central Java. *J Heal Policy Manag.* 01(02):102-112. doi:10.26911/thejhpm.2016.01.02.05