

Analisis Profil Pengobatan, Biaya Medis Langsung dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta

Amaliyah¹, Prih Sarnianto², Hesty Utami Ramadaniati³

^{1,2,3} Magister Ilmu Kefarmasian, Jurusan Farmasi Rumah Sakit Universitas Pancasila, Indonesia

Email: amel_jakub@yahoo.com¹, prih1488@gmail.com², hesty.utami@univpancasila.ac.id³

Abstrak

Hemodialisis adalah suatu cara untuk memperbaiki kelainan fungsi ginjal, dilakukan dengan menggunakan mesin hemodialisis. Terapi hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan biaya mahal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Metode yang digunakan adalah analisis Cross-Sectional dengan rentang penelitian 2 bulan, pada pasien dewasa yang minimal 12-36 bulan menjalani hemodialisis. Pengumpulan data dilakukan dengan retrospektif dari dokumen, untuk menilai kesesuaian manajemen profil pengobatan Eritropoetin dan secara prospektif dari pengisian kuesioner EQ-5D-5L dan VAS (Visual Analogue Scale) kemudian dilakukan analisis data secara deskriptif dan menggunakan analisis Regresi linier berganda untuk mendapatkan korelasi antara karakteristik terhadap kualitas hidup (VAS dan Utility). Terdapat 50 pria dan 50 wanita dengan rentang usia terbanyak >50 tahun, tidak bekerja dan pendidikan SMP/SMA. Status perkawinan terbanyak adalah kawin. Tingkat ekonomi terbanyak berpenghasilan dibawah 4 juta perbulan dengan persepsi kondisi ekonomi merasa miskin. Profil pengobatan memperlihatkan terjadi ketidaksesuaian terapi EPO dengan Hb < 8 g/dL karena pasien mengalami transfusi darah. Perhitungan biaya medis langsung sebesar Rp.1.344.840 lebih besar dibanding tarif INA-CBGs yaitu Rp. 923.100. Berdasarkan analisis regresi linier ada 3 faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu status perkawinan, lama menjalani hemodialisis dan kemampuan mobilitas. Profil pengobatan pasien HD mengalami ketidaksesuaian terapi, baik pada pemberian obat HD dan obat penyakit penyerta. Biaya medis langsung lebih besar dari tarif standar INA_CBGs yang ditetapkan. Sementara itu, kualitas hidup sebagian besar pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki tingkatan kualitas hidup yang sangat baik.

Kata Kunci: *Hemodialisis, Pgl, Biaya Medis Langsung, Kualitas Hidup.*

Abstract

Hemodialysis is a way to correct abnormalities of kidney function, carried out using a hemodialysis machine. Hemodialysis therapy takes a long time and is expensive which can affect the quality of life. The method used is a cross-sectional analysis with a study span of 2 months, in adult patients who are at least 12-36 months undergoing hemodialysis. Data collection was carried out retrospectively from documents, to assess the suitability of Erythropoietin treatment profile management and prospectively from filling out the EQ-5D-Questionnaire. 5L and VAS (Visual Analogue Scale) then analyzed the data descriptively and used multiple linear regression analysis to get the correlation between characteristics and quality of life (VAS and Utility). There are 50 men and 50 women with the most age range >50 years, not working and having a junior/high school education. Most marital status is married. The highest level of economic income is below 4 million per month with the perception of

economic conditions feeling poor. The treatment profile showed that there was a discrepancy between EPO therapy with Hb < 8 g/dL because the patient had blood transfusions. The calculation of direct medical costs is Rp. 1,344,840, which is higher than the INA-CBGs tariff, which is Rp. 923100. Based on linear regression analysis, there are 3 factors that most influence the quality of life of hemodialysis patients, namely marital status, duration of hemodialysis and mobility ability. The treatment profile of HD patients experienced a therapeutic discrepancy, both in the administration of HD drugs and comorbid drugs. The direct medical costs are greater than the standard INA_CBGs rates set. Meanwhile, the quality of life of most CKD patients undergoing hemodialysis has a very good level of quality of life.

Keywords: *Hemodialysis, Ckd, Direct Medical Costs, Quality Of Life.*

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan penyakit kronik dengan prevalensi tinggi. PGK memiliki 5 tahapan penyakit berdasarkan tingkat keparahan kerusakan ginjal. Sebagian besar PGK terdiagnosis setelah melewati tahap 4 dan/atau tahap 5. Pada tahap ini fungsi ginjal sudah menurun, dan terkadang memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya yaitu hemodialisis¹.

Menurut *Indonesian Renal Registry (IRR) 2017*, jumlah pasien baru hemodialisis terus meningkat dari tahun ke tahun dimana tercatat untuk tahun 2015, jumlah pasien baru dan pasien aktif hemodialisis adalah 21.050 dan 30.554. Angka tersebut meningkat 2 dan 5 kali lipat apabila dibandingkan pendataan IRR di tahun 2010. Kemudian terjadi peningkatan yang signifikan pada tahun 2016 dan 2017. Jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis mencapai 30.831 dengan pasien aktif sebanyak 77.892. Peningkatan tersebut mencapai 1,5 kali dan 2,6 kali dibandingkan dengan pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan lebih banyaknya pasien yang menjalani hemodialisis lebih lama, dan faktor adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dianggap berperan dalam peningkatan ini².

JKN sebagai program kesehatan nasional merupakan salah satu program pemerintah yang mendukung pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia³. Dengan adanya JKN diharapkan siapa saja yang sakit dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama, sesuai dengan standar tanpa harus khawatir akan mahal biaya kesehatan saat ini. Hemodialisis merupakan suatu terapi pengganti ginjal dengan proses yang kompleks dan membutuhkan biaya yang besar⁴. Dengan adanya JKN, pasien kalangan menengah ke bawah yang membutuhkan terapi tersebut tidak lagi perlu khawatir apalagi sampai tidak mendapatkan terapi. Dengan metode *cost sharing*, semua mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak^{3,5}.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan pelaksana dari Program JKN. BPJS kesehatan telah menetapkan tarif untuk setiap pelayanan kesehatan yang diberikan di fasilitas kesehatan berdasarkan pada kelompok penyakit atau lebih terkenal dengan istilah *INA-CBGs* (Indonesian Case Base Groups). Sistem pembayaran *INA-CBGs* bersifat prospektif dan berdasarkan pada rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Penetapan besaran biaya yang dibayarkan pada *INA-CBGs* ini berdasarkan pada regional dan tipe sarana pelayanan kesehatan. Hal ini akan menimbulkan perbedaan besaran biaya pada masing-masing sarana kesehatan^{5,6}.

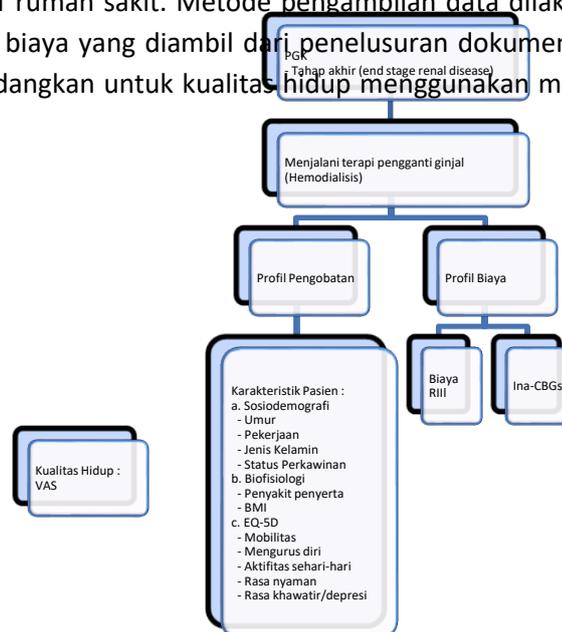
Biaya yang dikeluarkan BPJS kesehatan terkait penyakit gagal ginjal merupakan biaya dengan peringkat nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskular¹. Dalam ilmu farmakoekonomi, dikenal istilah *Utility Cost*, yaitu tingkat efektivitas dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. *Utility Cost* membandingkan biaya kesehatan yang dikeluarkan dibandingkan dengan kepuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang diterima⁸. Dengan tingginya biaya yang dikeluarkan untuk PGK, seharusnya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga meningkat.

Gagal ginjal adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Hemodialisis dilakukan untuk mencegah kematian pada pasien dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Dengan demikian, tolak ukur dari *Utility Cost* pada pasien hemodialisis adalah gambaran kualitas hidup pasien tersebut⁴. Penurunan kualitas hidup sebanding dengan tingkat keparahan penyakit dan sifat melemahkan yang ditimbulkan penyakit akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam beraktivitas sehari-hari, bahkan sampai tidak dapat bekerja. Kim Jong Yeong dkk membuktikan bahwa pasien yang menjalani terapi dialisis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan populasi umum pada usia yang sama. Hal ini disebabkan oleh permasalahan yang disebabkan oleh gagal ginjal serta komplikasi yang terjadi akibat penyakit tersebut⁹.

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan penelitian cross sectional menurut perspektif rumah sakit. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif untuk profil pengobatan dan biaya langsung yang diambil dari penelusuran dokumen rekam medis dan data biaya pengobatan pasien gagal ginjal kronik serta prospektif untuk kualitas hidup dengan kuesioner. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian Potong Lintang (cross sectional) menurut perspektif rumah sakit. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif untuk profil pengobatan dan biaya yang diambil dari penelusuran dokumen data biaya pengobatan pasien gagal ginjal kronik, sedangkan untuk kualitas hidup menggunakan metode prospektif dengan menggunakan ku.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosiodemografis

Faktor Sosiodemografi	Pasien HD [n total = 100]	
	n	proporsi
• Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	50.0
Perempuan	50	50.0
• Usia		
Rentang	20 - 80	
Rerata ± S.D.	56.45 ± 11.94	
< 40 tahun	8	8.0
40-49 tahun	17	17.0

50-59 tahun	32	32.0
≥ 60 tahun	43	43.0
• Pekerjaan		
Tidak Bekerja	65	65.0
Bekerja	35	35.0
• Pendidikan		
Tidak Sekolah/SD/Lulus SD	18	18.0
SMP/SMA	62	62.0
Lulus SMK/SMU	20	20.0
• Status Perkawinan		
Tidak Kawin	4	4.0
Kawin	86	86.0
Cerai (Janda/duda)	10	10.0

Profil Pengobatan

Faktor Profil Pengobatan	<i>Pasien HD [n total = 100]</i>	
	N	Proporsi
• Kesesuaian Terapi EPO		
Tidak sesuai (Hb <8 g/dL)	14	14.0
Sesuai (Hb 8g/dL – 12 g/dl)	86	86.0
• Kesesuaian Terapi Obat HD		
Tidak Sesuai	13	13.0
Sesuai (obat HD)	87	87.0
• Kesesuaian Terapi Obat Penyerta		
Tidak Sesuai	8	8.0
Sesuai	92	92.0
Faktor Biofisiologis	<i>Pasien HD [n total = 100]</i>	
	N	Proporsi
• Nilai Hemoglobin (Hb)		
Rentang	4.90 - 14.30	
Rerata ± S.D.	8.85 ± 1.59	
< 8 g/dL	25	25.0
8 g/dL – 10 g/dL	56	56.0
> 10 g/dL	19	19.0
• Frekuensi HD		
Rentang	96.00 - 96.00	
Rerata ± S.D.	96.00 ± 0.00	
• Lama HD		
1-3 tahun	67	67.0
> 3-6 tahun	20	20.0

> 6-9 tahun	13	13.0
• Komorbiditas		
1 Penyakit Penyerta	95	95.0
2 Penyakit Penyerta	5	5.0

Untuk obat-obatan yang biasa digunakan pada saat HD biasanya hanya CaCO₃, Natrium bikarbonat dan asam folat yang secara rutin dikonsumsi oleh pasien HD setiap hari. Apabila pasien dengan komorbid hipertensi maka diberikan sesuai tatalaksana JNC 8 yaitu memberikan obat-obatan hipertensi sesuai dengan diagnosa dokter saat HD, begitu pula dengan pasien dengan komorbid diabetes mellitus, diberikan obat-obatan DM sesuai dengan kebutuhan pasien. Umumnya semua obat ditanggung BPJS. Sebagai tambahan apabila Hemoglobin pasien mengalami penurunan hingga 10 mg/dl maka diberikan injeksi eritropoietin (epodion) 1 kali seminggu (2 kali HD mendapat 1 epo), namun bila masih mengalami penurunan sampai 6 mg/dl maka diberikan PRC (transfusi darah) sebanyak yang dibutuhkan untuk mengontrol HB dan zat besi pasien untuk kembali normal. Sedangkan untuk penggunaan epodion menurut pernefri diberikan setiap kali pasien mengalami hemodialisa.

Biaya medis Langsung

Jenis	Biaya rill	INA-Cbgs	Selisih
Rata-rata perkali kunjungan/pasien	Rp 1.344.840	Rp 923.100	Rp 421.740

Biaya medis langsung didapat dari paket yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan didapat rata-rata harga Rp. 1.344.840 perkali kunjungan Hemodialisa, sedangkan untuk paket Ina-CBGs untuk Rumah Sakit Tipe A adalah Rp 923.100 selisih yang di dapat Rumah sakit adalah Rp.421.740,-. RS Islam Pondok Kopi melakukan manajemen hemodialisis dengan teliti dengan pertimbangan pasien harus mendapatkan pelayanan optimal dan rumah sakit juga tidak mengalami kerugian dalam menjalankan proses pelayanan optimal tersebut. Oleh karena itu, dilakukan pelayanan paripurna dengan aturan yang tidak menyalahi BPJS kesehatan. Meskipun terdapat ketidakpatuhan pemakaian epo, akan tetapi RS Islam Pondok Kopi memberikan pelayanan transfusi pada pasien rawat inap dengan kadar Hb yang rendah, sehingga saat pasien tersebut memasuki jadwal hemodialisis, pasien sudah berada dalam keadaan Hb yang stabil/ tidak rendah.

Kualitas Hidup Pasien HD

a. HRQoL 5D5L

HRQoL 5D-5L	Pasien HD [n total = 100]	
	n	%
• Mobilitas		
Saya tidak memiliki masalah dalam berjalan-jalan	73	73.0
Saya memiliki sedikit masalah dalam berjalan-jalan	22	22.0
Saya memiliki masalah moderat dalam berjalan-jalan	5	5.0
Saya memiliki masalah parah dalam berjalan-jalan	0	0.0
Saya tidak dapat berjalan-jalan	0	0.0
• Mengurus Diri		
Saya tidak memiliki masalah mencuci atau berpakaian sendiri	82	82.0

Saya memiliki sedikit masalah mencuci atau berpakaian sendiri	11	11.0
Saya memiliki masalah sedang mencuci atau membiasakan diri	7	7.0
Saya mengalami masalah mencuci atau berpakaian sendiri	0	0.0
Saya tidak bisa mencuci atau berpakaian sendiri	0	0.0
• Aktifitas sehari-hari		
Saya tidak memiliki masalah dalam melakukan aktivitas saya yang biasa	65	65.0
Saya memiliki sedikit masalah dalam melakukan aktivitas saya yang biasa	22	22.0
Saya memiliki masalah moderat dalam melakukan aktivitas saya yang biasa	13	13.0
Saya mengalami masalah parah dalam melakukan aktivitas saya yang biasa	0	0.0
Saya tidak dapat melakukan aktivitas saya yang biasa	0	0.0
• Rasa Nyeri/Tidak nyaman		
Saya tidak memiliki rasa sakit atau ketidaknyamanan	25	25.0
Saya memiliki sedikit rasa sakit atau ketidaknyamanan	59	59.0
Saya memiliki rasa sakit atau ketidaknyamanan sedang	16	16.0
Saya mengalami sakit parah atau ketidaknyamanan	0	0.0
Saya memiliki rasa sakit atau ketidaknyamanan yang ekstrem	0	0.0
• Rasa khawatir/Depresi		
Saya tidak cemas atau depresi	36	36.0
Saya sedikit cemas atau tertekan	52	52.0
Saya cukup cemas atau depresi	12	12.0
Saya cemas atau depresi	0	0.0
Saya sangat cemas atau depresi	0	0.0

Pada tabel V.5, diperoleh gambaran bahwa dari 100 pasien, 73 orang (73,0%) tidak memiliki masalah dalam berjalan-jalan, 22 orang (22,0%) memiliki sedikit masalah dalam berjalan-jalan, dan 5 orang (5,0%) memiliki masalah moderat dalam berjalan-jalan. Dari hasil tersebut sebagian besar pasien tidak memiliki masalah dalam berjalan-jalan. Terkait kemampuan mengurus diri, 82 orang (82,0%) tidak memiliki masalah mencuci atau berpakaian sendiri, 11 orang (11,0%) memiliki sedikit masalah mencuci atau berpakaian sendiri, dan 7 orang (7,0%) memiliki masalah sedang mencuci atau membiasakan diri. Dari hasil tersebut sebagian besar pasien tidak memiliki masalah mencuci atau berpakaian sendiri.

SIMPULAN

Profil Pengobatan sebagaimana dijelaskan diatas adanya ketidaksesuaian dengan standar dari pernefri, dimana ada beberapa pasien tidak mendapatkan eritropoetin selama melakukan hemodialisis. Biaya langsung yang ditetapkan Pihak RS Islam Pondok Kopi adalah Rp.1.344.840,- setiap sekali tindakan Hemodialisis. Biaya medis yang diklaim melalui Ina-CBGs sebesar Rp.923.100,- Kualitas Hidup Pasien HD bervariasi, namun setelah ditarik rata-rata banyak dari mereka yang setelah menjalani HD masih memiliki kualitas hidup yang cukup baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Tim Kemenkes. bahan paparan Jaminan Kesehatan Nasional dan Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2013. Jakarta.
- Warady BA, Chadha V. Chronic kidney disease in children: the global perspective. *Pediatr Nephrol* 2007; 22:1999–2009.

- Hogg RJ et al. National Kidney Foundation's Kidney Disease Outcomes Quality Initiative Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease in Children and Adolescents: Evaluation, Classification, and Stratification. *Pediatrics* 2003; 111:1416-1421.
- Sudoyo, Aru. W, dkk. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid 2 Edisi 5. Jakarta. Tim Departemen Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia. 2007. Jakarta
- Zirogiannis P, Pieridis A, Diamantopoulos A. Clinical nephrology, volume B. Technogramma Publications. Athens. 2005. (In Greek)
- Ioannidis I. Clinical Nephrology. Rotonda Publications. Thessaloniki. 2007. (In Greek)
- Matziou-Megapanou V. Nephrology Nursing. Ed., Lagos, Athens, 2009. (In Greek)
- Anonim, 8th Report of Indonesian Renal Registry. 2015. Jakarta.
- Idris, Fahmi. Info BPJS edisi VIII. 2014. Jakarta
- Lemone P, Burke K. Medical and Surgical Nursing 3rd edition, volume B'. Ed. Lagos, Athens, 2006. (In Greek)
- Whyte DA, Fine RN. Chronic Kidney Disease in Children. *Pediatr. Rev.* 2008;29:335-341.
- Bootman et al. A cost-of-illness model. *Arch intern Med.* 1997
- Sulastomo. Manajemen Kesehatan. PT. Gramedia Pusaka Utama. 2007. Jakarta
- Teckle, P., Peacock, S., McTaggart-Cowan, H., et al. (2011). The ability of cancer-specific and generic preference-based instruments to discriminate across clinical and self-reported measures of cancer severities. *Health and Quality of Life Outcome* 9: 106. Tersedia di: <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-9-106.pdf> [diakses pada 14 Oktober 2018].