

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit tidak menular (PTM) atau *non-communicable disease* namun berdampak besar terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas serta sosial ekonomi masyarakat karena biaya terapinya yang cukup tinggi dan berulang (Damayantie et al., 2022). Prevalensi penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik secara global termasuk Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Indonesia sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 713.783 jiwa (Kemenkes RI, 2019b). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2023, diperkirakan sekitar **12,5%** dari populasi Indonesia atau **25 juta** orang mengalami penurunan fungsi ginjal.

Berdasarkan **Konsensus Dialisis 2021** yang diterbitkan oleh Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), **penggunaan reuse dialyzer diizinkan dengan batasan maksimal 7 kali pemakaian**, Data Indonesian 2 Renal Registry (IRR) menunjukkan reuse dialyzer terbanyak digunakan dengan frekuensi 1-5 kali.

Pembersihan single-use dan reuse dialyzer secara manual dapat berdampak pada beberapa aspek, antara lain: adekuasi dialisis dan Risiko Infeksi. *Single-use dialyzer* Umumnya dianggap lebih efektif dalam mencapai adekuasi dialisis karena proses pembersihannya lebih terkontrol dan konsisten. Hal ini dapat membantu memastikan bahwa pasien menerima pembersihan darah yang optimal selama hemodialisis. *Reuse dialyzer* Efektivitas pembersihan reuse dialyzer secara manual dapat bervariasi tergantung pada metode dan keahlian petugas yang melakukannya. Jika tidak dilakukan dengan benar, reuse dialyzer mungkin tidak dapat mencapai tingkat pembersihan yang sama dengan single-use dialyzer, yang dapat berakibat pada adekuasi dialisis yang suboptimal. *Single-use dialyzer* Memiliki risiko infeksi yang lebih rendah karena dialyzer hanya digunakan sekali dan dibuang setelahnya. Hal ini meminimalkan kemungkinan kontaminasi silang antar pasien. *Reuse dialyzer* Membawa risiko infeksi yang lebih tinggi karena dialyzer digunakan berulang kali.

Single-use dialyzer memiliki biaya yang lebih tinggi karena dialyzer baru digunakan setiap kali hemodialisis. *Reuse dialyzer* membantu menghemat biaya karena dialyzer dapat digunakan berulang kali. Namun, perlu mempertimbangkan biaya tambahan untuk sterilisasi, perawatan, dan pemantauan dialyzer reuse. Dampak lingkungan *Single-use dialyzer* Menghasilkan lebih banyak limbah medis karena dialyzer dibuang setelah digunakan sekali. *Reuse dialyzer* dapat membantu mengurangi limbah medis karena dialyzer digunakan berulang kali.

Peningkatan kebutuhan dana pengobatan berdampak buruk terhadap akses dan mutu pelayanan kesehatan, sehingga dibutuhkan suatu alternatif untuk mengatasi permasalahan tersebut. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembiayaan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sudah menggunakan tarif Indonesian Case Based Group (INA-CBGs), dimana penerapannya melalui mekanisme asuransi sosial. Namun, seringkali ditemukan biaya riil lebih besar dari tarif INA-CBGs (Azalea et al., 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 menyatakan total biaya hemodialisis pada tahun 2012 yang ditanggung oleh PT Askes dan asuransi lainnya yaitu sebesar Rp.227 miliar (US\$ 15 juta). Biaya tersebut merupakan salah satu prosedur medis yang menyerap porsi terbesar sehingga menyebabkan tekanan keuangan dalam sistem keuangan nasional (Kristina et al., 2021). Rerata biaya terapi hemodialisa yang ditanggung oleh PT Askes mencapai Rp56.501.237,90 dan rerata biaya terapi hemodialisis yang ditanggung oleh tiap pasien mencapai Rp6.042.141,18 setiap tahunnya (Wiguna et al., 2013).

Menurut penelitian tahun 2017 yang diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, biaya rata-rata satu sesi hemodialisis di Indonesia diperkirakan sekitar Rp 23.732.520,02 ± Rp 19.142.379,09 untuk pasien rawat inap tanpa pembedahan dan Rp 12.800.910,61 ± Rp 6.409.290,00 untuk pasien rawat inap dengan pembedahan. Total Estimasi Biaya tahun 2023, Dengan asumsi biaya rata-rata Rp 20.000.000 per sesi hemodialisis dan 132.142 pasien, maka total estimasi biaya untuk hemodialisis di Indonesia pada tahun 2023 adalah Rp 20.000.000/sesi x 132.142 pasien = Rp 2.642.840.000.000.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di RS.Putri Bidadari stabat didapati jumlah biaya dan jumlah pasien berdsarkan kategori Reuse dan singel use seperti tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1. Jumlah biaya dan jumlah pasien berdsarkan kategori *Reuse dan singel use* di RSU.Putri Bidadari Stabat tahun 2023

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	JUMLAH BIAYA	KETERANGAN
1	Jan-23	216	220.793.014	Reuse
2	Feb-23	186	192.070.735	Reuse
3	Mar-23	226	230.054.638	Reuse
4	Apr-23	240	251.550.327	Reuse
5	Mei-23	264	270.481.170	Reuse
6	Jun-23	256	265.834.541	Reuse
7	Jul-23	255	268.666.260	Reuse
8	Agu-23	291	315.610.482	Reuse
9	Sep-23	290	307.723.871	Reuse
10	Okt-23	290	365.422.275	Single Use
11	Nov-23	291	365.166.657	Single Use
12	Des-23	307	395.257.905	Single Use
13	Jan-24	339	430.155.533	Single Use
14	Feb-24	336	550.202.224	Single Use
15	Mar-24	359	592.820.250	Single Use
16	Apr-24	346	592.804.186	Single Use
17	Mei-24	331	568.885.337	Single Use
18	Jun-24	301	502.888.017	Single Use

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RS Putri Bidadari Stabat Permasalahan yang dijumpai melalui metode wawancara Perubahan *reuse ke single use* dikarenakan jika menggunakan reuse alat yang sudah dipakai di cuci kembali. Sehingga dengan beralihnya ke single use diharapkan output dari hemodialisisnya lebih baik. Akan tetapi dengan beralih ke single use kemungkinan ada penambahan/pengurangan biaya(cost) per pasien setiap dilakukan hemodialisis.

Adekuasi dialisis dapat diukur melalui nilai Kt/V. Berdasarkan rekomendasi NKF/K-DOQI, nilai Kt/V yang ditargetkan pada pasien hemodialisis tiga kali seminggu adalah 1,2, namun hemodialisis di Indonesia umumnya dilakukan dua kali seminggu (*National Kidney Foundation, 2015*).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah Efektivitas Biaya Penggunaan Dialiser *Single Use* dan *Reuse* Layanan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit Umum Putri Bidadari Stabat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektivitas Biaya Penggunaan Dialiser *Single Use* dan *Reuse* Layanan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit Umum Putri Bidadari Stabat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien (Jenis Kelamin,Usia,Pekerjaan,Lama Hemodialisa) yang menggunakan single use dan reuse dialyzer di RS Putri Bidadari Stabat.
- b. Untuk mengetahui nilai *outcome* kreatinin,ureum dan hemoglobin pada pasien hemodialisa yang menggunakan dialiser singel use dan reuse di RS Putri Bidadari Stabat.
- c. Untuk mengetahui efektivitas nilai kreatinin,ureum dan hemoglobin selama 1 tahun periode pengobatan di RS Putri Bidadari Stabat.
- d. Untuk mengetahui Perbandingan Cost Effectiveness Analysis Pasien yang Menggunakan Dialiser Single use dan Reuse di RS Putri Bidadari Stabat.
- e. Untuk menganalisis perbedaan respon masalah pada pasien yang menggunakan dialiser single use dan reuse di RS Putri Bidadari Stabat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai literasi pilihan untuk penggunaan reuse dialyzer kepada pasien hemodialisis dengan BPJS.

1.4.2 Bagi program studi

Sebagai sumber referensi bagi institusi pendidikan untuk penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan single use dan reuse dialyzer di unit hemodialisis Rumah Sakit Umum Putri Bidadari Stabat

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Menambah variabel lain tentang penyakit gagal ginjal kronis terutama mengenai single use dan reuse dialyzer serta penyakit penyerta yang diderita oleh pasien di Rumah Sakit Umum Putri Bidadari Stabat