

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 12 pasien yang diperoleh dari data pasien peserta BPJS dengan diagnosis utama hipertensi yang sedang menjalani rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode Januari hingga Desember 2014. Terdapat 1 pasien yang di eksklusi karena keluar dengan status pulang atas keinginan sendiri (pulang paksa) sehingga jumlah sampel yang dianalisis dalam penelitian ini menjadi 11 pasien.

##### 1. Gambaran Karakteristik Demografi Pasien

Gambaran karakteristik demografi pasien meliputi distribusi berdasarkan jenis kelamin dan usia. Distribusi karakteristik sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 8.** Distribusi karakteristik pasien berdasarkan demografi

Variabel	Subvariabel	Jumlah Pasien	Persentase
Jenis Kelamin	Pria	8	72,7 %
	Wanita	3	27,3 %
Total		11	100 %
Usia (tahun)	36-45	1	9,1 %
	46-55	2	18,2 %
	56-65	2	18,2 %
	> 65	6	54,5 %
Total		11	100 %

Sumber: data pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

##### a. Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Data penelitian mengenai jenis kelamin pasien dikategorikan menjadi pria dan wanita. Pada kelompok berjenis kelamin pria sebanyak 8 pasien sedangkan untuk yang berjenis kelamin wanita sebanyak 3 pasien. Berdasarkan

tabel 8 dari keseluruhan pasien terdapat kecenderungan pria lebih besar menderita hipertensi dibandingkan wanita yaitu sebesar 72,7%. Hal ini sesuai dengan penelitian Setiawan (2006) yang menyimpulkan bahwa resiko menderita hipertensi terjadi lebih besar pada pria dibanding pada wanita akibat kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Arieska (2008) juga berpendapat bahwa pria mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal dan mempunyai resiko lebih besar terhadap mortalitas dan morbiditas kardiovaskular.

#### **b. Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia**

Berdasarkan Depkes RI (2009) kategori usia dibagi menjadi beberapa kelompok. Dalam penelitian ini, pengelompokan usia pasien hanya dibagi menjadi 4 kelompok usia, yaitu kelompok usia 36-45 tahun (kategori dewasa akhir), usia 46-55 tahun (kategori lansia awal), usia 56-65 tahun (kategori lansia akhir) dan usia >65 tahun (kategori manula).

Penyakit kardiovaskular sangat erat kaitannya dengan faktor usia. Dalam penelitian ini terdapat 1 pasien pada kelompok usia 36-45 tahun, kemudian terdapat 2 pasien pada kelompok usia 46-55 tahun. Jumlah ini sama dengan kelompok usia 56-65 yaitu 2 pasien dan pada kelompok usia >65 tahun terdapat 6 pasien.

Berdasarkan karakteristik usia pada tabel 8, penderita hipertensi paling banyak terjadi pada usia >65 tahun yaitu sebanyak 54,5%. Data dari Riskesdes (2007) juga mendukung hasil penelitian ini dimana kejadian hipertensi semakin meningkat pada usia 60 tahun ke atas. Usia merupakan salah satu faktor resiko

hipertensi dan mempunyai hubungan yang bermakna dengan hipertensi. Seiring dengan bertambahnya usia, resiko terkena penyakit hipertensi akan semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya tekanan darah sistolik menjadi meningkat (Kaplan, 2002).

Faktor lain yang juga bisa menjadi resiko terjadinya hipertensi yaitu karena pada usia  $\geq 40$  tahun kebanyakan orang kurang memperhatikan kesehatannya, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat, kebiasaan merokok, kurang olahraga dan lain sebagainya (Dhianningtyas dan Hendrati, 2006). Muhammadun (2010) juga berpendapat bahwa seseorang yang berusia  $\geq 60$  tahun, 50-60% diantaranya mempunyai tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi fungsi organ tubuh yang terjadi sejalan dengan penambahan usia.

## 2. Gambaran Karakteristik Episode Perawatan

Gambaran karakteristik berdasarkan episode perawatan pasien hipertensi pada penelitian ini didasarkan pada distribusi tingkat keparahan, lama tinggal perawatan (*length of stay*) dan komorbid yang ada pada pasien. Distribusi karakteristik sampel penelitian berdasarkan tingkat keparahan dapat dilihat pada tabel 9, distribusi berdasarkan lama tinggal perawatan dapat dilihat pada tabel 10 dan distribusi berdasarkan komorbid yang ada pada pasien dapat dilihat pada tabel 11.

**a. Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Keparahan**

Tingkat keparahan penyakit hipertensi berdasarkan INA-CBGs dibagi menjadi tiga kelompok kode diagnosis yaitu I-4-17-I untuk tingkat keparahan ringan, I-4-17-II untuk tingkat keparahan sedang dan I-4-17-III untuk tingkat keparahan berat.

**Tabel 9.** Distribusi karakteristik pasien berdasarkan tingkat keparahan

Kode INA-CBGs	Jumlah Pasien	Persentase
I-4-17-I	3	27,2%
I-4-17-II	5	45,6%
I-4-17-III	3	27,2%
Total	11	100 %

Sumber: data pasien rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 9 menjelaskan bahwa pasien hipertensi yang menjalani rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan tingkat keparahan ringan dan berat sebesar 27,2% dan dengan tingkat keparahan sedang sebesar 45,5%.

**b. Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Tinggal**

Lama tinggal (*Length Of Stay*) merupakan istilah yang digunakan untuk mengukur durasi satu episode rawat inap. Penentuan LOS ini diperoleh dari total lama tinggal pasien dibagi dengan jumlah pasien. Tabel 10 menunjukkan LOS pada pasien hipertensi yang menjalani rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Tabel 10.** Distribusi karakteristik pasien berdasarkan lama tinggal

Kode INA-CBGs	Jumlah Pasien	Total LOS (hari)	Rata-rata LOS (hari)
I-4-17-I	3	9	3
I-4-17-II	5	22	4,4
I-4-17-III	3	41	13,7

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat keparahan pasien maka rata-rata LOS yang dibutuhkan akan semakin lama. Rata-rata LOS tertinggi ada pada pasien dengan tingkat keparahan berat yaitu 13,7 hari. Menurut *Hospital-Episode Statistics Departement of Health, England* tahun 2002, lama tinggal (LOS) untuk pasien hipertensi tahap I adalah 7 hari dan lama tinggal untuk pasien hipertensi tahap II adalah 5,1 hari (Anonim, 2007). Hasil tersebut menunjukkan bahwa LOS pada tingkat keparahan berat berada jauh di atas rentang tersebut. Hal ini mungkin disebabkan karena kondisi pasien pada tingkat keparahan berat perlu perhatian dan penanganan khusus sehingga pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit. Pada penelitian ini terdapat 2 pasien dengan LOS 16 dan 19 hari pada tingkat keparahan berat, sehingga hal inilah yang menyebabkan rata-rata LOS pada tingkat keparahan berat menjadi sangat panjang.

### **c. Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Komorbid**

Komorbid pada hipertensi dapat diartikan sebagai suatu keadaan diluar penyakit utama sebagai tambahan pada penyakit yang sudah ada. Jumlah dan jenis komorbid akan mempengaruhi tingkat keparahan penyakit pasien dan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lama perawatan dan biaya terapi pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Distribusi karakteristik sampel penelitian berdasarkan komorbid pada pasien hipertensi yang menjalani rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi karakteristik pasien berdasarkan komorbid

Kode Pasien	Kode ICD 10	Diagnosis
Tingkat Keparahan I		
1	E14.9	<i>Unspecified diabetes mellitus</i>
	K30	<i>Dyspepsia</i>
2	Z03.9	<i>Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions</i>
	N45.9	<i>Orchitis and epididymitis</i>
3	E14.9	<i>Unspecified diabetes mellitus</i>
	R42	<i>Dizziness and giddiness</i>
Tingkat Keparahan II		
4	R42	<i>Dizziness and giddiness</i>
	E14.7	<i>Unspecified diabetes mellitus</i>
5	N39.0	<i>Other disorders of urinary system</i>
	R42	<i>Dizziness and giddiness</i>
6	E14.9	<i>Unspecified diabetes mellitus</i>
	K30	<i>Dyspepsia</i>
7	N03.9	<i>Chronic nephritic syndrome</i>
	K30	<i>Dyspepsia</i>
8	G62.9	<i>Other polyneuropathies</i>
	E78.1	<i>Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias</i>
Tingkat Keparahan III		
9	I64	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>
	I25.9	<i>Chronic ischaemic heart disease</i>
10	E14.9	<i>Unspecified diabetes mellitus</i>
	N39.0	<i>Other disorders of urinary system</i>
11	Z03.8	<i>Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions</i>
	I63.9	<i>Cerebral infarction</i>

Sumber : WHO Collaborating Centres for Classification of Diseases, 2013

Tabel 11 menjelaskan mengenai macam-macam komorbid pada setiap tingkat keparahan yang diderita pasien hipertensi rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Distribusi karakteristik berdasarkan komorbid pasien pada tabel 10 menunjukkan bahwa kode ICD 10 E14.9 (diabetes mellitus, tanpa komplikasi) merupakan komorbid yang paling

- banyak diderita oleh pasien hipertensi. Hubungan antara penyakit hipertensi dengan diabetes mellitus sangat erat kaitannya karena hipertensi dapat menyebabkan retensi insulin sehingga terjadi hiperinsulinemia, hal ini disebabkan karena mekanisme kompensasi tubuh agar glukosa darah menjadi normal. Bila tidak dapat diatasi maka dapat menyebabkan Toleransi Glukosa Tergangu (TGT) yang mengakibatkan kerusakan sel  $\beta$  dan terjadilah diabetes mellitus (Kepmenkes, 2010). McFarlane (2005) juga berpendapat bahwa penderita hipertensi mempunyai resiko mengidap diabetes mellitus lebih tinggi dibandingkan dengan populasi yang normotensi. Risiko menderita diabetes mellitus pada penderita hipertensi ternyata disebabkan karena zat angiotensin II. Zat ini merupakan sejenis microvaskuler yang dapat menghambat laju aliran darah dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan hipertensi. Selain itu angiotensin II ini juga dapat menghambat pelepasan insulin pada saluran buntu pankreas. Akibatnya penderita hipertensi akan mengalami penyakit diabetes mellitus karena tubuh kehilangan insulin untuk mengolah kadar gula dalam darah menjadi energi (Pranoto, 2007).

#### **B. Komponen Biaya Rumah Sakit**

Tarif INA-CBGs merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis yang dibayarkan oleh pemerintah. Berdasarkan pengelompokan kode INA-CBGs, kode untuk pasien hipertensi dibagi menjadi I-4-17-I, I-4-17-II dan I-4-17-III.

Kode I-4-17-I adalah kode INA-CBGs untuk pasien hipertensi yang menjalani rawat inap dengan tingkat keparahan ringan. Pada penelitian ini dari total 11 pasien yang digunakan, terdapat 3 pasien yang masuk kode ini. Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I dapat dilihat pada tabel 12.

**Tabel 12.** Komponen Biaya I-4-17-I

Komponen Biaya	Rata-Rata $\pm$ SD (Rp)	Total biaya (Rp)	Persentase (%)
<i>Direct Medical Cost</i>			
Obat-obatan	805.100 $\pm$ 265.543	2.415.300	34,29
Kamar	480.000 $\pm$ 311.769	1.440.000	20,44
Visite Dokter	280.000 $\pm$ 69.282	840.000	11,92
Laboratorium	199.667 $\pm$ 137.413	599.000	8,50
Elektromedik	165.333 $\pm$ 143.354	496.000	7,04
Perawatan	103.000 $\pm$ 4.359	309.000	4,39
Alkes	77.167 $\pm$ 41.341	231.500	3,29
Radiologi	66.533 $\pm$ 57.620	199.600	2,83
Pelayanan O <sub>2</sub>	53.167 $\pm$ 87.368	159.500	2,26
Konsultasi	26.667 $\pm$ 46.188	80.000	1,14
UGD	12.500 $\pm$ 0	37.500	0,53
Fisioterapi	0 $\pm$ 0	0	0
<i>Direct NonMedical Cost</i>			
Administrasi	79.000 $\pm$ 0	237.000	3,36
<b>Total</b>	<b>2.348.133 <math>\pm</math> 742.940</b>		<b>100</b>

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa rata-rata biaya riil terapi pasien hipertensi dengan kode INA-CBGs I-4-17-I yaitu Rp. 2.348.133  $\pm$  953.403. Komponen biaya yang memiliki kontribusi terbesar pada tingkat keparahan ringan adalah komponen biaya obat-obatan dengan persentase 34,29%. Hal yang mungkin mempengaruhi besarnya biaya obat pada komponen biaya tersebut yaitu karena adanya penyakit penyerta yang terdapat pada semua pasien dan mempengaruhi jumlah pemberian obat yang diterima pasien setiap harinya sehingga berimbas pada



besarnya biaya obat dan kamar yang harus dikeluarkan pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit.

Kode I-4-17-II adalah kode INA-CBGs untuk pasien hipertensi yang menjalani rawat inap dengan tingkat keparahan sedang. Pada penelitian ini dari total 11 pasien yang digunakan, terdapat 5 pasien yang masuk kode ini. Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien hipertensi dengan kode I-4-17-II dapat dilihat pada tabel 13.

**Tabel 13.** Komponen Biaya I-4-17-II

Komponen Biaya	Rata-Rata $\pm$ SD (Rp)	Total Biaya (Rp)	Persentase (%)
<i>Direct Medical Cost</i>			
Kamar	790.000 $\pm$ 304.459	3.950.000	23,94
Laboratorium	644.700 $\pm$ 413.066	3.223.500	19,54
Obat-obatan	552.400 $\pm$ 351.067	2.762.000	16,74
Visite Dokter	430.000 $\pm$ 141.067	2.150.000	13,03
Radiologi	238.440 $\pm$ 368.342	1.192.200	7,23
Pelayanan O <sub>2</sub>	171.100 $\pm$ 164.496	855.500	5,19
Elektromedik	114.200 $\pm$ 121.009	571.000	3,46
Perawatan	109.400 $\pm$ 45.009	547.000	3,32
Alkes	82.860 $\pm$ 19.776	414.300	2,51
Konsultasi	80.000 $\pm$ 138.564	400.000	2,42
UGD	12.500 $\pm$ 0	62.500	0,38
Fisioterapi	0 $\pm$ 0	0	0
<i>Direct NonMedical Cost</i>			
Administrasi	86.800 $\pm$ 17.441	434.000	2,63
<b>Total</b>	<b>3.299.800 <math>\pm</math> 756.150</b>		<b>100</b>

Pada tabel 13 dapat diketahui bahwa rata-rata biaya riil yang diperlukan untuk perawatan pasien hipertensi dengan kode INA-CBGs I-4-17-II yaitu sebesar Rp. 3.299.800  $\pm$  1.771.465. Komponen biaya pasien terbesar pada hipertensi dengan tingkat keparahan sedang terdapat pada komponen biaya kamar dengan persentase 23,94%. Hal yang mempengaruhi besarnya biaya kamar pada komponen

biaya tersebut karena tingkat keparahan pasien yang disertai dengan komplikasi memengaruhi lama tinggal pasien dalam menjalani terapi sehingga semakin lama pasien menjalani rawat inap maka biaya terapi yang diperlukan akan semakin besar.

Kode I-4-17-III adalah kode INA-CBGs untuk pasien hipertensi yang menjalani rawat inap dengan tingkat keparahan berat. Pada penelitian ini dari total 11 pasien yang digunakan, terdapat 3 pasien yang masuk kode ini. Data komponen biaya yang dikeluarkan pasien hipertensi dengan kode I-4-17-III dapat dilihat pada tabel 14.

**Tabel 14. Komponen Biaya I-4-17-III**

<b>Komponen Biaya</b>	<b>Rata-Rata ± SD (Rp)</b>	<b>Total Biaya (Rp)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<i>Direct Medical Cost</i>			
Obat-obatan	8.977.267 ± 6.781.561	26.931.800	42,49
Kamar	4.085.000 ± 2.361.287	12.255.000	19,34
Visite Dokter	2.633.333 ± 1.749.467	7.900.000	12,46
Laboratorium	1.801.000 ± 1.231.575	5.403.000	8,52
Alkes	1.463.067 ± 1.206.389	4.389.200	6,93
Radiologi	600.333 ± 51.939	1.801.000	2,84
Pelayanan O <sub>2</sub>	563.833 ± 539.432	1.691.500	2,67
Fisioterapi	310.333 ± 173.241	931.000	1,47
Konsultasi	240.000 ± 95.394	720.000	1,14
Perawatan	207.100 ± 93.202	621.300	0,98
Elektromedik	128.133 ± 152.651	384.400	0,61
UGD	42.833 ± 74.190	128.500	0,20
<i>Direct NonMedical Cost</i>			
Administrasi	74.167 ± 8.372	222.500	0,35
<b>Total</b>	<b>21.126.400 ± 13.908.000</b>		<b>100</b>

Berdasarkan tabel 14 rata-rata biaya terapi pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan berat yaitu sebesar Rp. 21.126.400 ± 14.136.344. Komponen biaya terapi terbesar terdapat pada komponen biaya obat-obatan dengan persentase sebesar 42,51% dan diikuti dengan biaya kamar dengan persentase sebesar 19,34%.

Hal yang mempengaruhi besarnya biaya pada komponen biaya tersebut karena semakin tinggi tingkat keparahan pasien maka pengobatan yang dibutuhkan dan durasi lama tinggal pasien dalam menjalani perawatan akan semakin lama, sehingga hal tersebut mempengaruhi besarnya biaya obat dan biaya kamar yang ditanggung pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian Bambang (2013) yang menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan hipertensi adalah lama tinggal dan tingkat keparahan pasien.

Analisis komponen biaya yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis terhadap biaya medis langsung dan biaya nonmedis langsung. Berikut merupakan uraian mengenai analisis komponen biaya medis langsung dan biaya nonmedis langsung.

### **1. Biaya Medis Langsung**

Biaya medis langsung merupakan biaya yang dikeluarkan pasien terkait dengan jasa pelayanan medis yang digunakan untuk mencegah atau mendeteksi suatu penyakit. Biaya yang diukur dalam penelitian ini yaitu biaya medis langsung yang meliputi biaya obat-obatan, biaya alat kesehatan, biaya UGD, biaya pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi dan elektromedik), biaya perawatan, biaya visite dokter, biaya konsultasi gizi, biaya fisioterapi, biaya pelayanan O<sub>2</sub> dan biaya kamar.

Analisis komponen biaya medis langsung dijelaskan sebagai berikut:

#### **a. Biaya obat-obatan**

Biaya obat-obatan adalah biaya yang dikeluarkan untuk semua obat-obatan yang diberikan kepada pasien baik di ruang rawat inap maupun di ruang

gawat-darurat. Obat-obatan yang digunakan untuk terapi pasien rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah obat hipertensi dan obat non hipertensi.

Obat-obatan hipertensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah captopril, amlodipine, nifedipine, kandesartan, ibesartan, valsartan dan bisoprolol. Captopril merupakan golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) yang bekerja dengan cara menghambat produksi hormon angiotensin II yang dapat membuat dinding pembuluh darah lebih rileks sehingga menurunkan tekanan darah sekaligus meningkatkan suplai darah dan oksigen ke jantung.

Antihipertensi lain yang juga digunakan yaitu amlodipin dan nifedipin yang merupakan *Calcium Channel Blockers* (CCB) golongan dihidropiridin dengan cara kerja menghambat masuknya ion kalsium melalui membran kedalam otot polos vaskular dan otot jantung sehingga mempengaruhi kontraksi otot polos vaskuar dan otot jantung.

Antihipertensi selanjutnya yaitu kandesartan, ibesartan dan valsartan yang merupakan golongan *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB) dengan mekanisme kerja menghambat aksi dari angiotensin II dengan reseptornya yaitu pada reseptor AT1 secara spesifik. Angiotensin II bertindak sebagai vasokonstriksi dan juga merangsang pelepasan aldosteron, dimana bila tidak dihambat maka akan menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat.

Antihipertensi berikutnya yaitu bisoprolol yang merupakan golongan *beta blockers* dengan mekanisme kerja menghambat norepinephrin dan

epinephrin mengikat pada reseptor beta 1 dan beta 2 pada syaraf. Dengan menghambat efek norepinephrin dan epinephrin, maka kerja jantung menjadi melambat melalui pengurangan kontraksi otot-otot jantung sehingga menurunkan tekanan darah (Lacy, 2006). Obat non hipertensi adalah obat yang diberikan sesuai kondisi dan penyakit penyerta (komorbid) yang di derita pasien.

Berdasarkan tabel 12, 13 dan 14 menunjukkan bahwa biaya rata-rata untuk komponen obat-obatan pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan adalah sebesar Rp. 807.767 ± 265.288, hipertensi dengan tingkat keparahan sedang sebesar Rp. 552.400 ± 351.067 dan hipertensi dengan tingkat keparahan berat sebesar Rp. 9.075.967 ± 6.877.770. Rata-rata biaya obat-obatan paling besar ada pada hipertensi dengan tingkat keparahan berat. Pasien yang masuk dalam tingkat keparahan ini yaitu pasien nomor 9, 10 dan 11 yang memiliki masing-masing biaya obat termahal dibandingkan biaya obat pada tingkat keparahan lain yaitu sebesar Rp. 11.732.100, Rp. 14.229.600 dan Rp. 1.266.200 dimana penggunaan obat pada masing-masing pasien tersebut dapat dilihat pada tabel 15. Adapun hal yang mungkin mempengaruhi besarnya biaya obat pada pasien dengan tingkat keparahan berat ini yaitu pada jumlah dan harga obat yang digunakan pasien tersebut.

**Tabel 15.** Penggunaan obat pada pasien hipertensi rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kode Pasien	Obat Hipertensi	Obat Non Hipertensi
<b>Tingkat Keparahan I</b>		
1	Amlodipin Captopril	Ceftriaxon, Ceterizine, Furosemid, Metamizole Na, Pantaprazole, Ranitidin
2	Kandesartan	Ceftazidime, Keterolak, Ondansetron, Pentaprazole, Tramadole
3	Ibesartan Nifedipin	Betahistine, Flunarizine, Keterolak, Metformin, Metoclopramide HCl, Novomix (insulin aspart 30%, protaminated insulin aspart 70%), Ondansetron
<b>Tingkat Keparahan II</b>		
4	Amlodipin Captopril	Betahistine, Glimepirid, Metformin, Ondansetron
5	-	MgSO <sub>4</sub> , Furosemid, Pantoprazole, Isosorbid dinitrat
6	Amlodipin Bisoprolol Valsartan	Betahistin, Ceftriaxone, Flunarizine, Novomix (insulin aspart 30%, protaminated insulin aspart 70%)
7	Amlodipin Bisoprolol Candesartan	Cefixime, Cefotaxime, Galucon, Metilprednisolon, Ondansetron, Pantaprozol
8	Amlodipin Bisoprolol Ibesartan Valsartan	Amitriptilin, Anemolat, Aspirin, Betahistin, Flunarizin, Gabapentin, Gemfibrozile, Parasetamol, Simvastatin, Tramadol, Vitamin B12,
<b>Tingkat Keparahan III</b>		
9	Ibesartan, Nifedipin	Alinamin, Apidra (insulin glulisine), Attapulgate, Ceftazidime, Clopidogrel, Domperidone, Glisodin (SOD ekstrak melon + gliadin), Isosorbid, Metamizole Na, Multivitamin, Monuril Granul (Fosfomycin trometamol), Norepineprin bitartrat, Ondansetron, Parasetamol, Piracetam, Plasbumin, Ranitidin, Aspirin,
10	Amlodipin Captopril	Aspirin, Albumin, Alinamin, Fleet Posposoda Oral, Alprazolam, Apidra (insulin glulisine), Betahistine, Bisocodyl, Ceftiaxon, Ciprofloksasin, Dexametason, Diabetasol, Diazepam, Domperidone, Esomeprazole, Flunarizine, Fosfomycin Trometamol, Parasetamol, Glimepirid, Metoclopramide, Klorfromazine, Stesolid, Lantus Solostar (insulin glargine), Salbutamol Sulfat, Metformin, Librax (clordiazepoxide 5mg, clidinium Br 2,5mg), Pantozol, Pirasetam, Keterolax, Furosemid,
11	Amlodipin Bisoprolol Captopril	Citicolin, Clopidogrel, Gemfibrozile, Mecobalamin, Piracetam, Vitamin B12

Tabel 15 menunjukkan bahwa obat antihipertensi yang paling sering digunakan oleh pasien hipertensi pada rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu amlodipin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bambang (2013) yang menyatakan bahwa pengobatan yang paling banyak digunakan untuk pasien hipertensi adalah amlodipin sebanyak 33,6%. Penelitian metaanalisis menjelaskan bahwa penggunaan CCB tampak lebih efektif dibandingkan dengan terapi konvensional (diuretik dan beta bloker) dan ACE Inhibitor dalam mengurangi insiden terjadinya stroke (Darnindro, 2008).

Menurut *The National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) dalam *The British Journal of Cardiology* penggunaan *Calcium Channel Blocker* (CCB) direkomendasikan sebagai pilihan pertama pada pasien hipertensi usia >55 tahun dan untuk orang-kulit hitam dari segala usia. Sedangkan untuk pasien hipertensi usia <55 tahun, ACE Inhibitor dan ARB tetap menjadi obat lini pertama dan CCB harus ditambahkan sebagai obat pilihan kedua.

#### **b. Biaya alat kesehatan**

Biaya alat kesehatan adalah biaya peralatan yang digunakan sebagai penunjang terapi selama tindakan dan pemberian terapi pasien hipertensi selama masa perawatan yang meliputi *sputum terumo, infus set, urine bag, bedside monitor, syringe pump, piggy bag, waslap, kasa steril, stomach tube, stomach terumo, under pads, accu ceck lancet, pampers, handscone, fixomul ikagen, oint bepantthen, transfusi set* dan *cateter*. Besar biaya rata-rata penggunaan alat

kesehatan berdasarkan tabel 12, 13 dan 14 pada pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I sebesar Rp. 74.500 ± 41.902, kode I-4-17-II sebesar Rp. 82.860 ± 19.776 dan pada kode I-4-17-III membutuhkan rata-rata biaya sebesar Rp. 1.373.633 ± 1.178.688.

### c. Perawatan

Perawatan merupakan tindakan yang dilakukan terhadap pasien dengan tujuan untuk merawat maupun mengobati penyakit pasien. Perawatan yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi pemeriksaan dokter di ruang gawat darurat, pemasangan infus, pemasangan *cateter*, tindakan injeksi, pengobatan luka dan *oral care*. Seluruh pasien dalam penelitian ini menerima layanan perawatan. Rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk setiap pasien dalam komponen biaya perawatan hipertensi untuk kode I-4-17-I sebesar Rp. 103.000 ± 4.359, hipertensi kode I-4-17-II sebesar Rp. 189.740 ± 159.942 dan hipertensi kode I-4-17-III sebesar Rp. 197.833 ± 84.859.

### d. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan suatu bentuk tindakan dan pemeriksaan khusus dengan pengambilan sampel pada pasien seperti urin, darah, sputum dan sebagainya untuk pemeriksaan dan penunjang diagnosis pasien. Dalam penelitian ini biaya pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, pemeriksaan profil lemak yang terdiri atas pemeriksaan kadar kolesterol total, trigliserid, *High Density Lipoprotein* (HDL) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL), pemeriksaan fungsi ginjal yang terdiri atas pemeriksaan *Blood Urea Nitrogen* (BUN), ureum, kreatinin, asam



urat, fungsi hati yang terdiri dari pemeriksaan HbsAg, albumin, *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT) dan *Serum Glutamic Pyruvic Transaminase* (SGPT). Pada penelitian ini semua pasien melakukan pemeriksaan laboratorium. Besar biaya rata-rata pada komponen biaya pemeriksaan laboratorium pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I yaitu sebesar Rp. 199.667 ± 137.413, rata-rata biaya pada hipertensi kode I-4-17-II sebesar Rp. 644.700 ± 413.066 dan rata-rata biaya pada kode hipertensi I-4-17-III sebesar Rp. 1.801.000 ± 1.231.575.

#### e. Radiologi

Pemeriksaan radiologi adalah pemeriksaan penunjang dengan menggunakan sinar X yang hasilnya nanti dapat berupa foto atau gambar yang dapat digunakan sebagai penunjang tindakan medis maupun diagnosis. Dalam penelitian ini biaya pemeriksaan radiologi meliputi biaya pemeriksaan *torax* dan *CT scan*. Ada 9 pasien dari 11 pasien yang melakukan pemeriksaan radiologi. Rata-rata biaya pemeriksaan yang dikeluarkan pasien hipertensi untuk pemeriksaan radiologi dengan kode I-4-17-I yaitu sebesar Rp. 66.533 ± 0, hipertensi dengan kode I-4-17-II yaitu sebesar Rp. 145.500 ± 164.150 dan hipertensi dengan kode I-4-17-III yaitu membutuhkan biaya sebesar Rp. 600.333 ± 51.939.

#### f. Unit Gawat Darurat (UGD)

Biaya UGD adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk menerima tindakan pada ruang gawat darurat. Biaya yang termasuk di dalamnya yaitu biaya administrasi pendaftaran di ruang unit gawat darurat yaitu sebesar

Rp. 12.500. Pada penelitian ini dari 11 pasien terdapat 9 pasien yang masuk ke ruang UGD. Besar rata-rata biaya UGD untuk kode hipertensi I-4-17-I dan I-4-17-II membutuhkan biaya sebesar Rp. 12.500 ± 0 sedangkan untuk kode hipertensi I-4-17-III adalah sebesar Rp. 42.833 ± 0. Dalam penelitian ini hipertensi dengan tingkat keparahan berat memiliki rata-rata biaya UGD terbesar. Hal ini disebabkan karena pada kode tersebut ada salah satu pasien yang membutuhkan layanan tambahan untuk penjemputan pasien menuju UGD.

#### **g. Elektromedik**

Biaya elektromedik adalah biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan penunjang menggunakan elektromedik untuk menegakkan diagnosis pasien. Biaya elektromedik dalam penelitian ini meliputi pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dengan cara penangkapan gambar dari dalam tubuh manusia dengan menggunakan suatu frekuensi tinggi dan pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG) dengan merekam aktifitas detak jantung pasien dengan hasil pemeriksaan berupa grafik. Pada penelitian ini dari 11 pasien yang menjadi sampel penelitian terdapat 4 pasien melakukan pemeriksaan USG dan 5 pasien melakukan pemeriksaan EKG. Biaya rata-rata pemeriksaan elektromedik berdasarkan tabel 12, 13 dan 14 untuk pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I adalah sebesar Rp. 165.333 ± 143.354, hipertensi dengan kode I-4-17-II sebesar Rp. 114.200 ± 121.009 dan pada hipertensi dengan kode I-4-17-III sebesar Rp. 128.133 ± 152.651.

#### **h. Pelayanan O<sub>2</sub>**

Biaya pelayanan O<sub>2</sub> adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk mendapatkan bantuan pelayanan pernapasan. Pada penelitian ini sebanyak 9 pasien dari 11 pasien yang mendapat pelayanan O<sub>2</sub>. Hasil dari tabel 12, 13 dan 14 menunjukkan bahwa rata-rata biaya pelayanan O<sub>2</sub> untuk pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I adalah sebesar Rp. 53.167 ± 87.368, hipertensi dengan kode I-4-17-II sebesar Rp. 171.100 ± 164.496 dan hipertensi dengan kode I-4-17-III sebesar Rp. 563.833 ± 539.432.

#### **i. Visite Dokter**

Biaya visite dokter adalah biaya dari semua kegiatan kunjungan dokter ke ruang perawatan pasien untuk melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pada penelitian ini semua pasien mendapat layanan kunjungan oleh dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD), Spesialis Saraf (Sp.S), Spesialis Anestesiologi dan Reanimasi (Sp.An) dan Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp.RM). Biaya rata-rata visite dokter untuk hipertensi dengan kode I-4-17-I adalah sebesar Rp. 280.000 ± 69.282, biaya visite untuk kode I-4-17-II adalah sebesar Rp. 430.000 ± 141.067 dan biaya visite untuk kode I-4-17-III adalah sebesar Rp. 2.633.333 ± 1.749.467.

#### **j. Konsultasi**

Biaya konsultasi adalah biaya dari kegiatan interaksi antara dokter ahli terhadap pasien untuk memberikan solusi kesehatan kepada pasien. Pada penelitian ini ada 5 pasien yang mendapat layanan konsultasi oleh dokter Spesialis Bedah (Sp.B), Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin (Sp.KK), Spesialis

Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH), Spesialis Mata (Sp.M), Spesialis Urologi (Sp.U), Spesialis Saraf (Sp.S) dan Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp.RM): Rata-rata biaya konsultasi yang harus dikeluarkan untuk setiap pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I adalah sebesar Rp. 26.667 ± 0 untuk 1 pasien, biaya konsultasi hipertensi dengan kode I-4-17-II adalah sebesar Rp. 80.000 ± 138.564 untuk 1 pasien dan biaya konsultasi untuk hipertensi dengan kode I-4-17-III adalah Rp. 240.000 ± 95.394 untuk 3 pasien.

#### **k. Fisioterapi**

Biaya fisioterapi adalah biaya untuk suatu bentuk pelayanan kesehatan terhadap pasien yang mengalami perubahan fisik maupun mental yang bertujuan untuk membantu pasien agar dapat melakukan kembali aktivitasnya. Biaya fisioterapi hanya terdapat pada kode hipertensi dengan tingkat keparahan berat yaitu sebanyak 2 pasien dengan rata-rata biaya fisioterapi tersebut sebesar Rp. 310.333 ± 173.241. Hal ini karena pada tingkat keparahan berat kondisi pasien sudah cukup parah akibat komplikasi penyakit pasien sehingga memerlukan tambahan terapi untuk melatih aktivitas bergerak pasien. Biaya yang harus dikeluarkan masing-masing pasien untuk setiap kali menjalani fisioterapi adalah sebesar Rp. 49.000.

#### **l. Kamar**

Biaya sewa kamar atau rawat inap adalah biaya yang dikeluarkan pasien selama pasien menjalani rawat inap di kelas terapi tertentu. Harga sewa kamar yang harus dibayarkan untuk kelas perawatan I pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu Rp. 175.000. Rata-rata biaya rawat inap

untuk pasien dengan kode INA-CBGs I-4-17-I adalah sebesar Rp. 480.000 ± 311.769, hipertensi dengan kode I-4-17-II adalah sebesar Rp. 790.000 ± 304.459 dan hipertensi dengan kode I-4-17-III adalah Rp. 4.085.000 ± 2.361.287. Rata-rata biaya terbesar untuk rawat inap pasien ada pada hipertensi dengan tingkat keparahan berat. Hal ini dikarenakan pada pasien dengan tingkat keparahan berat memiliki LOS yang lama dan juga semua pasien pada tingkat keparahan ini mengalami perpindahan kelas perawatan sehingga biaya sewa kamar yang di keluarkan pasien menjadi semakin besar.

## **2. Biaya NonMedis Langsung**

Biaya nonmedis langsung yang diukur dalam penelitian ini adalah biaya administrasi. Biaya administrasi adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk kegiatan administrasi. Masing-masing pasien dalam penelitian ini dikenakan biaya administrasi sebesar Rp. 79.000. Rata-rata biaya administrasi untuk pasien hipertensi dengan kode I-4-17-I adalah sebesar Rp. 79.000 ± 0, hipertensi dengan kode I-4-17-II adalah Rp. 86.800 ± 17.441 dan untuk hipertensi dengan kode I-4-17-III adalah Rp. 74.167 ± 8.372.

## **C. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBGs**

Hipertensi adalah masalah kesehatan dunia yang harus diperhatikan karena dapat menyebabkan biaya kesehatan yang tinggi. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menerapkan sistem pembayaran "paket" berdasarkan penyakit yang diderita pasien dimana pembiayaannya telah disesuaikan untuk setiap kode INA-CBGs. Program JKN yang diadakan oleh pemerintah ini sangat membantu dalam menangani biaya terapi salah satunya pada pasien hipertensi. Berdasarkan

pengelompokan kode INA-CBGs, untuk kode diagnosis ditetapkan oleh petugas koding rumah sakit, sedangkan kode INA-CBGs beserta tingkat keparahan masing-masing penyakit ditentukan oleh *software* INA-CBGs yang dimiliki oleh pengelola BPJS pusat.

Analisis biaya dilakukan untuk mengetahui apakah biaya paket INA-CBGs yang telah ditetapkan pemerintah telah sesuai dengan pembiayaan terapi hipertensi pada pasien rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Total biaya terapi pasien hipertensi rawat inap kelas perawatan I yang berjumlah 11 pasien pada periode Januari sampai dengan Desember 2014 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selanjutnya dianalisis dengan membandingkan biaya riil tersebut terhadap biaya berdasarkan tarif INA-CBGs. Selisih antara total biaya riil terapi pasien hipertensi rawat inap kelas perawatan I dengan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs sesuai Permenkes No. 69 Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 16.

**Tabel 16.** Selisih antara biaya riil dan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs

Kode INA-CBGs	Jumlah Pasien	Total Biaya Riil (Rp)	Total Biaya INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
I-4-17-I	3	7.044.400	14.708.475	7.664.075
I-4-17-II	5	16.499.000	33.232.290	16.733.290
I-4-17-III	3	63.379.200	24.199.998	- 39.179.202
<b>Total</b>				<b>- 14.781.837</b>

Sumber: data biaya pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa selisih total biaya riil dan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs pada pasien hipertensi periode Januari sampai dengan Desember 2014 adalah sebesar Rp. -14.781.837. Selisih negatif ini menunjukkan bahwa selama periode 2014 rumah sakit mengalami kerugian sehingga perlu

dilakukannya evaluasi terkait biaya terapi pasien hipertensi agar biaya yang dikeluarkan dapat lebih efisien. Selisih biaya riil dan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs dengan tingkat keparahan ringan dan sedang memiliki selisih positif sebesar Rp. 7.664.075 dan Rp. 16.733.290. Sedangkan pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan berat memiliki selisih negatif sebesar Rp. -39.179.202. Hal tersebut terjadi karena pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan berat memerlukan banyak penanganan untuk mengatasi komplikasi sehingga durasi pengobatan dan lama rawat inap pasien menjadi panjang.

Selisih positif pada tabel 16 untuk pasien hipertensi ringan dan sedang menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah dapat memajemen biaya terapi hipertensi dengan baik melalui paket INA-CBGs. Sedangkan pada selisih negatif untuk pasien hipertensi dengan tingkat keparahan berat menunjukkan bahwa rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap pengelolaan biaya terapi hipertensi.

Rata-rata perbandingan biaya riil dengan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs untuk kode INA-CBGs I-4-17-I, I-4-17-II dan I-4-17-III selanjutnya dianalisis menggunakan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel <50 pasien. Suatu data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai signifikasinya >0,05 dan apabila data tersebut memenuhi syarat terdistribusi normal, maka teknik analisa yang digunakan yaitu uji statistik *One Sample t Test*. Namun, apabila data tidak memenuhi syarat terdistribusi normal, maka data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *One Sample Non-parametric Test*. Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan dan hipertensi dengan tingkat keparahan sedang adalah uji statistik *One Sample t Test*, sedangkan

uji statistik yang digunakan pada hipertensi dengan tingkat keparahan berat adalah uji statistik *One Sample Non-parametric Test*.

Besarnya rata-rata perbandingan biaya riil dengan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs pada pasien hipertensi rawat-inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 17 dan tabel 18.

**Tabel 17.** Perbandingan rata-rata biaya riil dan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs

Kode INA-CBGs	Rata-Rata Biaya Riil (Rp)	Paket INA-CBGs (Rp)	P
I-4-17-I	2.348.133 ± 742.940	4.902.825	0,032
I-4-17-II	3.299.800 ± 756.150	6.646.458	0,001

Sumber: data biaya pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan tabel 17 diketahui bahwa rata-rata biaya riil terapi hipertensi pada kode INA-CBGs I-4-17-I dan I-4-17-II memiliki selisih positif lebih rendah dibandingkan dengan tarif INA-CBGs. Uji statistik perbandingan biaya riil terapi pasien hipertensi dengan tarif berdasarkan INA-CBGs pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan memiliki *p-value* 0,032 ( $p < 0,05$ ) dan pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan sedang memiliki *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa perbandingan biaya pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan dan hipertensi dengan tingkat keparahan sedang memiliki perbedaan yang signifikan ke arah positif antara biaya riil terapi di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes No. 69 Tahun 2013. Rata-rata biaya terapi pada pasien hipertensi dengan kode INA-CBGs I-4-17-I dan I-4-17-II menunjukkan perbedaan yang lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBGs sehingga bisa dikatakan bahwa pihak rumah sakit mengalami keuntungan pada pembiayaan terapi pasien hipertensi pada tingkat keparahan ini.



**Tabel 18.** Perbandingan rata-rata biaya riil dan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs

Kode INA-CBGs	Rata-Rata Biaya Riil (Rp)	Paket INA-CBGs (Rp)	P
I-4-17-III	21.126.400 ± 13.908.000	8.066.666	0,285

Sumber: data biaya pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan tabel 18 diketahui bahwa hasil uji statistik perbandingan biaya riil terapi pasien hipertensi dengan tarif berdasarkan INA-CBGs pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan berat memiliki *p-value* 0,285 ( $p > 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa perbandingan biaya pada hipertensi dengan tingkat keparahan berat tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara biaya riil rumah sakit dengan biaya berdasarkan tarif INA-CBGs. Walaupun hasil uji tersebut menunjukkan tidak memiliki perbedaan yang signifikan, namun rata-rata biaya terapi pada pasien hipertensi dengan kode INA-CBGs I-4-17-III menunjukkan hasil yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBGs. Biaya obat dan kamar yang merupakan komponen paling berpengaruh dalam pembiayaan terapi pasien hipertensi ini perlu di evaluasi agar biaya terapi yang diberikan dapat lebih efisien.

Pada penelitian ini ditemukan beberapa pasien yang mengalami perpindahan kelas perawatan karena kelas ruang rawat pada klaim yang dimiliki pasien tidak tersedia karena penuh atau pasien meminta untuk dirawat di kelas perawatan yang berbeda dari klaim yang dimiliki. Perawatan pasien pada kelas perawatan yang berbeda akan mempengaruhi komponen biaya kamar dimana bila pasien mengalami kenaikan kelas perawatan maka biaya visite dokter, konsultasi gizi dan administrasi juga akan meningkat. Berikut perbedaan biaya kamar perawatan pasien hipertensi yang mengalami perpindahan kelas perawatan. Perbedaan rata-

rata biaya pada kasus perpindahan kelas perawatan di Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta dapat dilihat pada tabel 19.

**Tabel 19.** Perbedaan rata-rata biaya kamar pasien hipertensi yang mengalami perpindahan kelas perawatan

Kode Pasien	Perpindahan Kelas	Total Biaya Kelas Perawatan sesuai RS (Rp)	Total Biaya Kelas Perawatan I (Rp)	Selisih Biaya (Rp)
<b>Tingkat Keparahan I</b>				
1	Kelas 2	1.829.200	1.939.200	110.000
2	Kelas 2	2.016.000	2.146.000	130.000
3	Kelas 2	3.199.200	3.274.200	75.000
<b>Rata-rata</b>				<b>105.000</b>
<b>Tingkat Keparahan II</b>				
4	VIP	3.035.500	2.616.500	- 419.000
5	Kelas 2	3.214.600	3.064.600	- 150.000
6	Kelas 2	2.376.000	2.809.000	433.000
7	Kelas 2	4.458.900	4.287.900	- 171.000
8	-	-	-	-
<b>Rata-rata</b>				<b>- 76.750</b>
<b>Tingkat Keparahan III</b>				
9	Kelas 2, VIP	29.296.200	25.046.200	- 4.250.000
10	Kelas 3, VIP	29.015.400	27.969.900	- 1.045.500
11	Kelas 2, VIP	5.067.600	4.377.600	- 690.000
<b>Rata-rata</b>				<b>- 1.995.167</b>

Berdasarkan tabel 19 diketahui bahwa selisih rata-rata biaya kelas perawatan yang diperoleh dari pengurangan total biaya kelas perawatan I dengan total biaya kelas perawatan sesuai rumah sakit pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan sebesar Rp. 105.000, pada hipertensi dengan tingkat keparahan sedang sebesar Rp. -76.750 dan pada hipertensi dengan tingkat keparahan berat sebesar Rp. -1.995.167. Selisih positif pada hipertensi dengan tingkat keparahan ringan menunjukkan bahwa biaya perawatan dalam kelas perawatan sesuai rumah sakit mempunyai total biaya lebih kecil dibandingkan bila pasien dirawat pada kelas perawatan I. Hal ini karena pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan

menempati kelas perawatan II dimana biaya kamar pada kelas perawatan tersebut lebih rendah dibandingkan dengan biaya kamar pada kelas perawatan I. Sedangkan selisih negatif pada hipertensi dengan tingkat keparahan sedang dan berat menunjukkan bahwa biaya perawatan dengan kelas perawatan sesuai rumah sakit mempunyai total biaya lebih besar dibandingkan bila pasien dirawat pada kelas perawatan I. Tingginya biaya kelas perawatan sesuai rumah sakit disebabkan karena rata-rata pasien mendapatkan ruang perawatan VIP dengan biaya rawat inap sebesar Rp. 300.000 sampai dengan Rp. 500.000 per hari. Hal inilah yang menyebabkan biaya kelas perawatan sesuai rumah sakit pada pasien hipertensi dengan tingkat keparahan ringan dan berat menjadi lebih besar.

#### **D. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Besarnya Biaya**

Besar kecilnya biaya terapi pasien hipertensi di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat keparahan, lama tinggal (*length of stay*) dan jumlah komorbid. Dalam penelitian ini dilakukan analisis hubungan antara tingkat keparahan terhadap biaya perawatan dan analisis hubungan antara lama tinggal pasien terhadap biaya perawatan menggunakan uji statistik korelasi bivariat sedangkan analisis hubungan antara komorbid pasien terhadap biaya perawatan tidak dilakukan karena semua pasien masing-masing memiliki jumlah komorbid yang sama yaitu 2 komorbid. Hasil analisis hubungan antara tingkat keparahan terhadap biaya perawatan serta hubungan lama tinggal terhadap biaya perawatan dapat dilihat pada tabel 20.

**Tabel 20.** Hubungan antara tingkat keparahan dan LOS terhadap biaya terapi pasien hipertensi di PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Faktor	N	Biaya Rata-Rata ± SD (Rp)	Sign.
<b>Tingkat Keparahan</b>			
• I-4-17-I	3	2.348.133 ± 742.940	0,001
• I-4-17-II	5	3.299.800 ± 756.150	
• I-4-17-III	3	21.126.400 ± 13.908.000	
<b>LOS</b>			
• ≥ 6,3 hari	3	20.508.733 ± 14.977.000	0,004
• < 6,3 hari	8	3.174.550 ± 1.140.200	

Berdasarkan tabel 20 diketahui bahwa hasil dari hubungan antara tingkat keparahan terhadap biaya terapi pasien hipertensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan hubungan antara lama perawatan (*length of stay*) terhadap biaya terapi pasien hipertensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis korelasi bivariat ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat keparahan pasien dengan biaya terapi pasien hipertensi dimana semakin tinggi tingkat keparahan pasien maka biaya yang dikeluarkan akan semakin besar dan terdapat hubungan antara lama perawatan pasien dengan biaya terapi pasien hipertensi sehingga dapat dikatakan bahwa semakin lama pasien menjalani perawatan maka biaya yang dikeluarkan akan semakin besar pula.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini sampel yang diperoleh hanya 11 pasien dan terdapat banyak pasien yang mengalami perpindahan kelas perawatan sehingga menyebabkan hasil analisis yang diperoleh pada penelitian ini kurang dapat menggambarkan secara nyata biaya terapi pasien hipertensi rawat inap kelas perawatan I di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.