

Prevalensi *Dan Burden Of Disease* Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin

Desi Anna Rahmi

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Indonesia

Gadis Halizasia

Prodi Keperawatan, Universitas Bina Bangsa Getsempena

Mhd.Hidayatullah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Abulyatama

Submitted: 11/12/2023

Accepted: 15/12/2023

Published: 27/12/2023

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik ditandai dengan filtrasi glomerulus dan <60 ml/menit per 1,73 meter persegi, atau kerusakan ginjal dalam 3 bulan, atau keduanya. Pengobatan penyakit ginjal rumit dan mahal, menjadikan penyakit ini sebagai beban ekonomi, dan peraturan terkait erat dengan kebijakan publik dan situasi perekonomian masing-masing negara. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, gagal ginjal kronis adalah penyebab kematian nomor 12. **Tujuan:** Untuk mengetahui prevalensi dan beban penyakit ginjal kronis di kalangan dokter umum rumah sakit yang menjalani hemodialisis. Zainoel Abidin. **Metodologi Penelitian:** Penelitian kuantitatif bersifat deskriptif dengan desain cross-sectional. Sampel berjumlah 116 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengambilan sampel adalah sampel keseluruhan. **Hasil:** Prevalensi penyakit ginjal kronik pada pasien hemodialisis di RSUD.Zainoel Abidin sebesar 6,48%. Biaya langsung rutin sebesar Rp8.548.040.160 per tahun dengan rata-rata sebesar Rp895.466 per pasien, sedangkan biaya insidental langsung sebesar Rp300.100.000 per tahun dengan rata-rata sebesar Rp5.456.363 per pasien. Biaya tidak langsung rutin sebesar Rp1.065.216.000 per tahun dengan rata-rata sebesar Rp303.959 per pasien, sedangkan biaya tidak langsung insidental sebesar Rp303.959.146.013.000, dengan rata-rata Rp 2.103.058 per pasien. Beban penyakit ginjal kronik pada hemodialisis di RSUD Dr Zainoel Abidin sebesar Rp 12.626.518.024.188,75.

Keywords: Penyakit ginjal kronik, Biaya langsung, Burden of Disease

PENDAHULUAN

Gagal ginjal memberikan beban finansial pada pasien yang harus menjalani pengobatan untuk mempertahankan kehidupan sehari-hari. Beban penyakit ginjal sangat bervariasi di seluruh dunia, begitu pula deteksi dan pengobatannya. Meskipun dampak penyakit ginjal lebih jelas terlihat di negara-negara maju, terdapat bukti bahwa negara-negara berkembang mempunyai beban penyakit ginjal yang sama atau lebih besar. Hal ini disebabkan oleh sifat pengobatan penyakit ginjal yang kompleks dan mahal, yang mencakup ketentuan yang terkait erat dengan kebijakan publik dan situasi keuangan masing-masing negara (Deidra C, 2019). Gagal ginjal kronik adalah penyakit yang diakibatkan oleh berbagai penyakit yang dapat mengubah fungsi dan struktur ginjal secara permanen dalam jangka waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

Pedoman internasional saat ini mendefinisikan gagal ginjal kronik sebagai penurunan fungsi ginjal yang dibuktikan dengan laju filtrasi glomerulus. Gagal ginjal kronis adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai penyakit yang dapat mengubah fungsi dan struktur ginjal secara permanen dalam jangka waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Pedoman internasional saat ini mendefinisikan gagal ginjal kronik sebagai penurunan fungsi ginjal yang dibuktikan dengan laju filtrasi glomerulus.

Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) terjadi ketika laju filtrasi glomerulus rendah 15ml/menit per 1,73m². Pada penyakit ginjal kronik stadium akhir, ginjal sudah tidak mampu lagi menunjang kehidupan dalam jangka panjang, sehingga penderita penyakit ginjal kronik stadium akhir

harus menjalani terapi pengganti ginjal yaitu cuci darah atau transplantasi ginjal (Kalantar K. et al., 2021). Terapi hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam dua sampai tiga kali seminggu. Terapi hemodialisis menggunakan filter eksternal yang disebut dialyzer untuk membuang produk limbah dan kelebihan cairan tubuh. Dialyzer mengandung membran semi permeabel. Pembuangan limbah dilakukan dengan membuat aliran berlawanan dimana darah mengalir dalam satu arah dan dialyzer mengalir dalam arah yang berlawanan (Vadakedath S et al., 2017) (Agarwal R et al., 2019).

Sekitar 26 juta orang di Amerika Serikat menderita gagal ginjal kronis dengan berbagai tingkat keparahan, atau lebih dari 10 dari 200 juta populasi orang dewasa. Saat ini, diperkirakan terdapat 1.800 kasus baru gagal ginjal per tahun di Malaysia, dari jumlah penduduk 18 juta jiwa (Milati CR et al., 2018).

Data rekam medis dokter rumah sakit umum setempat. Pada tahun 2021, Zainoel Abidin Aceh menerima 178 kunjungan pasien baru dan 17.473 kunjungan kembali. Sejak Januari 2022 hingga Oktober 2022, pasien baru sebanyak 214 orang dan pasien ulang sebanyak 19.527 orang. Data pasien yang mendapat terapi hemodialisis di rumah sakit umum daerah. Pada bulan Oktober 2022, jumlah pasien yang dirawat di Zainoel Abidin Aceh sebanyak 271 orang, yang terdiri dari 153 pasien laki-laki dan 118 pasien perempuan (Rekam Medis RSUDZA, 2022).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di poliklinik hemodialisis Itu dilakukan oleh rumah sakit umum. Zainoel Abidin pada Mei 2023. Sampel penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rumah sakit umum daerah. Zainoel Abidin memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling sebanyak 116 pasien. Data primer merupakan data yang diperoleh dengan menjawab kuesioner yang berisi pertanyaan kepada partisipan penelitian. Data sekunder penelitian ini berasal dari rekam medis yang ada di RSUD Dr. Zainoel Abidin berupa data jumlah penderita penyakit ginjal kronik dan jumlah penduduk Kota Banda Aceh dari Badan Pusat Statistik. Analisis univariat dilakukan terhadap seluruh variabel pendukung penelitian. Setelah data yang dihasilkan dicatat dan dikumpulkan, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dan dilakukan analisis terhadap setiap variabel dari hasil penelitian.

HASIL

Tabel 1. Data Hasil Penelitian Biaya Tidak Langsung Rutin

No.	Biaya Tidak Langsung Rutin	Jumlah	%	Jumlah Biaya Tahunan (Rupiah)	Rata-rata (Rupiah)
1.	Biaya Transportasi	116	100	483.744.000	43.439
2.	Biaya Konsumsi	116	100	248.160.000	22.284
3.	Biaya <i>Productivity Lose</i> Pasien				
	Ya	11	9,5	151.680.000	143.636
	Tidak	105	90,5	0	0
4.	Biaya <i>Productivity Lose Pendamping</i> Pasien				
	Ya	20	17,2	181.632.000	94.600
	Tidak	96	82,8	0	0
Total				1.065.216.000	303.959

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat bahwa data hasil penelitian biaya tidak langsung rutin selama satu tahun adalah Rp. 483.744.000 dengan rata-rata Rp. 43.439 untuk biaya transportasi, Rp. 248.160.000 dengan rata-rata Rp. 22.284 untuk biaya konsumsi. Jumlah responden yang mempunyai biaya *productivity lose* pasien hanya 11 responden (9,5%) sehingga didapatkan jumlah biaya *productivity lose* pasien sebesar Rp. 151.680.000 dengan rata-rata Rp. 143.636. Sedangkan pada biaya *productivity lose* pendamping pasien terdapat 20 responden (17,2%) yang mempunyai biaya *productivity lose* pendamping pasien yaitu Rp. 181.632.000 dengan rata-rata Rp. 94.600. Dengan demikian jumlah biaya tidak langsung rutin adalah 1.065.216.000 pertahun dengan rata-rata Rp. 303.959 perkali hemodialisis.

Tabel 2. Data Hasil Penelitian Biaya Tidak Langsung Insidental

No.	Biaya Tidak Langsung Insidental	Jumlah	%	Jumlah Biaya (Rupiah)	Rata-rata (Rupiah)
1.	Biaya Transportasi (Rawat Inap)	55	47,4	11.684.000	212.436
2	Biaya Konsumsi (2 Orang Pendamping)	55	47,4	29.025.000	527.727
3.	Biaya Alat Bantu Perawatan	83	71,6	89.820.000	1.082.168
4.	Biaya <i>Productivity Lose</i> Pasien (Rawat Inap)	55	47,4	6.600.000	120.000
5.	Biaya <i>Productivity Lose</i> Pendamping Pasien (Rawat Inap)	55	47,4	8.884.000	160.727
Total				146.013.000	2.103.058

Berdasarkan Tabel 7, dapat dilihat bahwa data biaya transportasi dan biaya konsumsi pada responden yang dirawat inap sebanyak 55 responden adalah Rp. 11.684.000 dengan rata-rata 212.436 dan Rp. 29.025.000 dengan rata-rata 527.727, biaya alat bantu perawatan pada 83 responden (71,6%) yang menggunakan alat bantu perawatan adalah Rp. 89.820.000 dengan rata-rata 1.082.168. Biaya *productivity lose* pasien (rawat inap) pada 55 responden (47,4%) adalah Rp. 6.600.000 dengan rata-rata Rp. 120.000 dan biaya *productivity lose* pendamping pasien (rawat inap) pada 55 responden (47,4%) adalah Rp. 8.884.000 dengan rata-rata Rp. 160.727. Dengan demikian total biaya tidak langsung insidental adalah Rp. 146.013.000 dengan rata-rata Rp. 2.103.058.

PEMBAHASAN

A. Biaya Tidak Langsung Rutin

Temuan biaya tidak langsung harian sebesar Rp1.065.216.000 dengan rata-rata sebesar Rp303.959. Biaya-biaya tersebut meliputi biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya hilangnya produktivitas pasien, dan hilangnya produktivitas pendamping pasien. Berdasarkan wawancara, total biaya transportasi pasien diketahui sebesar Rp.1.483.744,00. Biaya transportasi merupakan biaya yang dikeluarkan pasien dan keluarganya untuk perjalanan menuju dan dari ruang cuci darah. Sebagian besar pasien menggunakan kendaraan sendiri seperti sepeda motor atau mobil, dan sebagian pasien menggunakan mobil sewaan atau ojek online. Salah satu pasien asal Pulau Sabang harus menyewa kapal feri untuk menyeberangi laut karena Kota Sabang belum memiliki fasilitas hemodialisis.

Selama menjalani hemodialisis biasanya pasien membawa makanan untuk dimakan saat terapi. Makanan ini biasanya ada yang dibawa dari rumah atau dibeli di toko kue. Makanan yang dibawa biasanya adalah nasi beserta lauk, kue basah dan kue kering sebagai cemilan saat terapi. Besaran biaya konsumsi sangat bervariasi pada setiap pasien.

Menurut Madania dkk, Profesor Aloe Saboe Gorontalo yang melakukan penelitian di RSUD, rata-rata biaya transportasi yang harus dikeluarkan pasien pada tahun 2021 adalah Rp.50.111 dan Rp25.000. Hasil tersebut diperoleh dari wawancara terhadap masing-masing pasien dan pendampingnya (anggota keluarga). Ditemukan bahwa beberapa pasien seringkali tidak mampu membayar biaya rata-rata makanan karena jarak yang pendek antara rumah mereka dan rumah sakit. Dalam hal ini, setiap orang membawa makanan dari rumah, mengingat durasi terapi HD hanya 2-3 jam per sesi. Namun dari hasil wawancara, beberapa pasien mengatakan bahwa biayanya mahal karena jauh dari rumah, dan biaya makanan perlu disesuaikan dengan situasi (Madania, 2021).

B. Biaya Tidak Langsung Insidental

Total biaya tambahan tidak langsung sebesar Rp146.013.000 dengan rata-rata sebesar Rp2.103.058 per pasien. Jumlah tersebut terdiri dari biaya transportasi, biaya konsumsi dua orang petugas, biaya bantuan pengobatan, biaya produktivitas pasien, dan biaya produktivitas petugas pasien. Biaya ini dihitung pada saat pasien masuk rumah sakit. Di sisi lain, biaya penunjang keperawatan juga mencakup biaya peralatan penunjang kesehatan pasien, seperti: Tabung oksigen, dll. Beberapa pasien memiliki tabung oksigen di rumah. Persediaan ini tersedia jika pasien sewaktu-waktu mengalami sesak napas dan memerlukan perawatan segera. Namun penelitian menunjukkan bahwa hampir semua pasien yang memiliki tabung oksigen jarang menggunakannya karena mereka hanya menggunakan oksigen saat mereka membutuhkannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian tentang angka kesakitan dan beban penyakit pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr.Zainoel Abidin, dapat disimpulkan:

1. Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD biaya langsung sehari-hari.menerima. Biaya yang dikeluarkan Zainoel Abidin sebesar Rp8.548.040.160 per tahun dengan rata-rata Rp895.466 per pasien.
2. Biaya langsung akibat penyakit ginjal kronik menjalani hemodialisis di Rumah sakit umum Dr.Zainoel Abidin menerimanya. Biaya sebesar Rp300.100.000 per tahun dengan rata-rata Rp5.456.363 per pasien.
3. Biaya tidak langsung rutin pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Kunjungan ke rumah sakit umum Dr.Zainoel Abidin. Biaya yang dikeluarkan adalah Rp 1.065.216.000 per tahun, dengan rata-rata Rp 303.959 per pasien.
4. Biaya tidak langsung yang berhubungan dengan penyakit ginjal kronis yang memerlukan hemodialisis. Rumah sakit umum Dr.Zainoel Abidin menerimanya Rp 146.013.000, rata-rata Rp 2.103.058 per pasien.
5. Prevalensi penyakit ginjal kronik pada pasien hemodialisis RSUD.Zainoel Abidin atau 6,48%.
6. Beban penyakit pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebesar Rp 12.626.518.024.188,75

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, M. H. P. (2023). Implementasi terapi continuous peritoneal dialysis (CAPD) untuk pasien penyakit ginjal stadium akhir: Tinjauan Sistematis. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 60-67.
- Aulia, D., Ayu, S. F., & Nefonafatillova, N. (2017). Analisis Perbandingan Biaya Langsung (Direct Cost) dan Biaya Tidak Langsung (Indirect Cost) pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(2).
- Pinem, R. K. B. (2020). Donor Anggota Tubuh (Transplantasi) Menurut Hukum Islam (Upaya Mengidentifikasi Masalah Dan Mencari Dalil-Dalilnya). *De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum*, 5(1), 67-78.

- Deng, Y., Li, N., Wu, Y., Wang, M., Yang, S., Zheng, Y., ... & Gao, J. (2021). Beban global, regional, dan nasional penyakit ginjal kronis terkait diabetes dari tahun 1990 hingga 2019. *Frontiers in endokrinologi* , 12 , 672350.
- Dewi, R. T. K., Putranto, W., Susanto, A., Suseno, A., Purwanto, B., Mangesti, R. D., ... & Septian, M. R. (2020). Hubungan kualitas hidup dan status nutrisi pada pasien penyakit ginjal kronik dengan tipe dialisis. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 22-28.
- Handayani, A. T., Suryati, T., Marsela, H. A., Luqmana, D., & Anwar, S. (2022). Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Bagi Hasil, Jumlah Penduduk Terhadap Belanja Daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *SOROT*, 17(1), 41-57.
- Jepsen, P., & Younossi, ZM (2021). Beban global sirosis: Sebuah tinjauan terhadap tahun-tahun hidup yang hilang dan kebutuhan yang tidak terpenuhi yang disesuaikan dengan disabilitas. *Jurnal Hepatologi* , 75 , S3-S13.
- .