

## ANALISIS DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI TARIF RIIL RUMAH SAKIT PADA PELAYANAN HEMODIALISA

Putu Gede Wawan Swandayana<sup>1</sup>, Menap<sup>2</sup>, Sismulyanto<sup>3</sup>, Made Mahaguna Putra<sup>4</sup>  
Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu<sup>1,2,3</sup>  
Universitas Pendidikan Ganesha<sup>4</sup>  
sis\_mulyanto@yahoo.com<sup>3</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan faktor yang mempengaruhi tarif riil pada pelayanan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2021-2022. Metode yang digunakan adalah analisis eksplanatori dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kondisi pasien, aktivitas pelayanan, sumber daya prasarana dan jenis dialiser berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit pada pelayanan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2021-2022. Simpulan, faktor jenis dialiser memiliki pengaruh paling besar terhadap terbentuknya tarif riil pelayanan Hemodialisa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2021-2022.

Kata Kunci: Hemodialisa, Pelayanan, Pembiayaan, Rumah Sakit

### ABSTRACT

*This research aims to determine the determinant factors influencing the accurate rates for hemodialysis services at the Regional General Hospital of West Nusa Tenggara Province in 2021-2022. The method used is explanatory analysis with a quantitative approach. The research results show that the factors of patient condition, service activities, infrastructure resources, and type of dialyzer have a significant effect on the accurate hospital rates for hemodialysis services at the Regional General Hospital of West Nusa Tenggara Province in 2021-2022. In conclusion, the type of dialyzer factor has the most significant influence on the formation of accurate rates for Hemodialysis services in NTB Provincial Regional Hospitals in 2021-2022.*

*Keywords: Hemodialysis, Services, Financing, Hospital*

### PENDAHULUAN

Pelayanan Hemodialisa merupakan sebuah program kesehatan sebagai pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui *dializer* yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien (Alisa & Wulandari, 2019). Hemodialisis memerlukan akses ke sirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke *dializen* (tempat terjadi pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh), serta *dialyzer* (Amin et al., 2019). Pada tahun 2012 pelayanan hemodialisis yang ditanggung oleh PT. Askes maupun jaminan asuransi lainnya sebesar 227 milyar rupiah dan merupakan tindakan medis yang menyerap porsi terbesar dari biaya Kesehatan (Surya et al., 2018). Pada tahun 2015, pembiayaan pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sebanyak 2,68 triliun

rupiah dihabiskan untuk penyakit gagal ginjal, baik rawat inap maupun rawat jalan, jumlah tersebut meningkat dari tahun 2014 sebesar 2,2 triliun rupiah. Pembiayaan penyakit ginjal merupakan peringkat kedua pembiayaan terbesar dari BPJS Kesehatan setelah penyakit jantung. Pelayanan Hemodialisis dilakukan rutin dua atau tiga kali dalam satu minggu, dan proses hemodialisis berlangsung selama 2-4 jam. Tindakan Hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik ini sangat dibutuhkan demi menunjang kelangsungan hidup (Mardhatillah et al., 2020).

Pada pasien hemodialisa khususnya, penyakit penyerta pasien hemodialisis seperti hipertensi masih merupakan penyakit penyerta terbanyak. Selain itu, Diabetes Mellitus dan penyakit kardiovaskular masih menjadi penyakit penyerta yang cukup banyak diderita oleh penderita gagal ginjal kronik (Nurhayati et al., 2021). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi pasien berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit (Monica et al., 2021). Kondisi pasien berpengaruh signifikan terhadap tarif riil di Rumah Sakit (Arfiani et al., 2020). Begitupun hasil penelitian Damara, bahwa ada hubungan antara kondisi pasien terhadap tarif riil di Rumah Sakit (Damara et al., 2022). Selanjutnya faktor lain yang juga mempengaruhi Tarif Riil Rumah Sakit adalah aktivitas pelayanan. Lebih lanjut aktivitas pelayanan yang dimaksud adalah registrasi, pemeriksaan, dan tindakan (Mangentang, 2015). Rumah sakit perlu mengetahui seluruh tindakan pelayanan yang disajikan oleh rumah sakit. Aktivitas pelayanan dapat berupa data aktivitas kesehatan, data aktivitas pemeriksaan, data aktivitas konsultasi. Semua jenis aktivitas pelayanan sebaiknya tercantum pada buku tarif rumah sakit (Perwita et al., 2020). Kondisi pasien berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit. Aktivitas rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap tarif riil di Rumah Sakit. (Monica et al., 2021).

Fasilitas medis yang dimaksudkan adalah fasilitas medis yang fungsinya habis pakai. Rumah sakit memerlukan alat medis dan obat-obatan dalam menangani pasien, karena alat medis dan obat-obatan adalah salah satu faktor penting dalam memberikan pelayanan yang terbaik (Amalia & Apriliani, 2021). Tentunya hal tersebut akan berdampak pada meningkatnya tarif riil di Rumah Sakit. Sumber daya Kesehatan rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit. Begitupun hasil penelitian oleh Jeemon tahun 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sumber daya kesehatan rumah sakit terhadap tarif riil di rumah sakit (Jeemon et al., 2021). Namun berbeda dengan hasil penelitian Nilansari tahun 2021, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sumber daya rumah sakit terhadap tarif riil di Rumah Sakit (Nilansari et al., 2021).

Berdasarkan uraian teori dan paparan fenomena yang ada disertai belum adanya yang melakukan penelitian tentang tarif pelayanan hemodialisa, maka peneliti berkeinginan untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi tarif riil rumah sakit pada pelayanan hemodialisa sehingga mampu memberikan gambaran tentang analisis tarif pelayanan Hemodialisa terhadap tarif yang berlaku dan memberi informasi data untuk menerapkan kendali mutu dan kendali biaya pada pelayanan Hemodialisa. Adanya penelitian ini memberikan gambaran tentang analisis tarif pelayanan Hemodialisa terhadap tarif yang berlaku dan memberi informasi data untuk menerapkan kendali mutu dan kendali biaya pada pelayanan Hemodialisa.

## **MEOTDE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. 100 responden secara acak terlibat dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi: Pasien hemodialisa yang ada di RSUD Prov NTB. Variabel penelitian terdiri dari: Variabel independen: kondisi pasien, aktivitas pelayanan, sumber daya, dan jenis dialiser dan variabel dependen: tarif riil pelayanan tindakan

hemodialisa; analisis statistik data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis regresi logistik. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel. 1  
Distribusi Data Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Hemodialisa

No	Kelompok Umur	Jumlah	%
1	17 - 25 Tahun	1	1
2	26 - 35 Tahun	4	4
3	36 - 45 Tahun	27	27
4	46 - 55 Tahun	29	29
5	56 - 65 Tahun	32	32
6	≥ 65 Tahun	7	7
	Jumlah	100	100

Tabel 1 Pembagian usia berdasarkan pada kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009. Distribusi responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut: sebanyak 1 responden (1%) kategori remaja akhir berusia 17 – 25 tahun, sebanyak 4 responden (4%) kategori dewasa awal berusia 26 – 35 tahun, sebanyak 27 responden (27%) kategori dewasa akhir berusia 36 – 45 tahun, sebanyak 29 responden (29%) kategori lansia awal berusia 46 – 55 tahun, sebanyak 32 responden (32%) kategori lansia akhir berusia 56 – 65 tahun dan 7 responden (7%) kategori manula berusia di atas 65 tahun.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel. 2  
Distribusi data berdasarkan jenis kelamin pasien hemodialisa

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Perempuan	56	56
2	Laki-laki	44	44
	Jumlah	100	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (56%). Hal ini karena dari keseluruhan responden lebih banyak perempuan. Menurut Rischesdas 2018, penderita penyakit ginjal 60% adalah kaum perempuan sedangkan 40% adalah kaum laki-laki.

### Analisis Statistik Deskripsi Variabel Penelitian

Tabel. 3  
Jumlah dan Persentase Berdasarkan Penyakit Penyerta

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Ya dengan penyakit penyerta	68	68
2	Tidak ada penyakit penyerta	32	32

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden sebanyak 68 pasien atau 68 persen memiliki penyakit penyerta dan sebanyak 32 pasien atau 32 persen tidak memiliki penyerta.

Tabel. 4  
Jumlah dan Persentase Aktivitas Pelayanan

No	Kategori	Indikator					
		Registrasi		Pemeriksaan		Tindakan	
		n	%	n	%	n	%
1	Ya, lengkap sesuai prosedur	31	31	31	31	31	31
2	Tidak lengkap	69	69	69	69	69	69

Dari Tabel 4 di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden tidak lagi mendapatkan prosedur pelayanan yang lengkap karena telah tergolong sebagai pasien lama, sedangkan sebanyak sebagian kecil termasuk dalam pasien baru sehingga perlu dilakukan proses pelayanan dimulai dari aktivitas registrasi dan dilanjutkan hingga prosedur tindakan hemodialisa.

Tabel. 5  
Jumlah dan Persentase Sumber Daya Prasarana

No	Kategori	Indikator			
		BMHP		Obat-obatan	
		n	%	n	%
1	Ya, Digunakan	79	79	79	79
2	Tidak menggunakan	21	21	21	21

Dari Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden pada variabel Sumber daya prasarana lebih dominan termasuk dalam pasien yang menggunakan prasarana yakni bahan medis habis pakai dan obat-obatan lebih banyak, dan hanya sebagian kecil dari responden termasuk dalam pasien yang lebih sedikit menggunakan prasarana yakni bahan medis habis pakai dan obat-obatan.

Tabel. 6  
Jumlah dan Persentase Penggunaan Jenis Dialiser

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dialiser Single	59	59
2	Dialiser reuse	41	41

Dari Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden pada variabel jenis dialiser menggunakan dialiser dengan kategori “single” atau jenis dialiser sekali pakai yakni 59 pasien (59%), sedangkan sisanya menggunakan dialiser dengan kategori “Re-use” sebanyak 41 pasien (41%).

Tabel. 7  
Rekapitulasi Data Responden Terhadap Tarif tindakan Pelayanan Hemodialisa (Y)

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dibawah tarif RS (untung)	37	37
2	Diatas tarif RS (rugi)	63	63

Dari Tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa tagihan terhadap tarif riil tindakan pelayanan hemodialisa mayoritas berada diatas tarif yang telah ditetapkan oleh yakni RS sebesar 63 persen dan sebesar 37 persen termasuk dibawah tarif yang telah ditetapkan oleh RS terhadap tindakan pelayanan Hemodialisa.

### Uji Chi-Square ( $X^2$ )

Tabel. 8  
Hasil Uji Crosstab

No	Variabel	Tarif Riil RS				Total		P-Value
		Diatas Tarif Pergub		Dibawah Tarif Pergub		N	%	
		N	%	N	%			
1	Kondisi Pasien							
	Penyerta	63	100%	5	13.5%	68	68%	0,000
	Tanpa Penyerta	0	0%	32	86.5%	32	32%	
2	Aktifitas Pelayanan							
	Lengkap	31	49.2%	0	0	31	31%	0,000
	Tidak lengkap	32	50,8%	37	100%	69	69%	
3	SD Prasarana							
	Digunakan	63	100%	16	43.2%	79	79%	0,000
	Tidak Digunakan	0	0%	21	56.8%	21	21%	
4	Jenis Dialiser							
	Single	2	54%	57	90.5%	59	59%	0,000
	Re-use	6	95%	35	94.6%	41	41%	

Hasil uji chi square terhadap empat variabel menunjukkan bahwa semua variabel independen mempunyai hubungan signifikan terhadap variabel dependen yaitu, variabel Kondisi pasien dengan nilai (p value 0,000), Aktivitas Pelayanan dengan nilai (p value= 0,000), Sumber Daya Prasarana dengan nilai dengan nilai (p value 0,000) dan Jenis Alat Dialiser (p value 0,000) sebagaimana terlihat pada Tabel 8.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Kondisi Pasien terhadap Tarif Riil Rumah Sakit

Berdasarkan hasil hasil Uji Chi-square menunjukkan nilai p-value lebih kecil dari pada nilai signifikannya ( $0.000 < 0.05$ ). Sehingga berdasarkan hasil penelitian, variabel kondisi pasien berpengaruh secara signifikan terhadap tarif riil pelayanan hemodialisa. Hal ini mengindikasikan bahwa adanya penyakit penyerta yang diderita oleh pasien hemodialisa mempengaruhi secara signifikan terhadap besarnya tarif riil pelayanan hemodialisa di RSUD Provinsi NTB. Pada uji korelasi chi square diperoleh hasil p value kondisi pasien sebesar 0,000 ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa Kondisi penyakit penyerta pasien ada korelasi yang bermakna terhadap tarif riil rumah sakit. Pada penelitian Suryaputra et al., (2022) menunjukkan total biaya tahunan meningkat seiring dengan meningkatnya komorbiditas, yang berarti semakin banyak diagnosa komorbid yang diderita maka biaya tahunan yang dikeluarkan juga semakin besar. Umumnya pasien dengan banyaknya penyakit komorbid maka pasien akan mendapatkan tindakan dan obat yang lebih banyak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2023) juga menunjukkan hal yang sejalan dimana tarif biaya riil akan meningkat sesuai dengan meningkatnya jumlah penyakit penyerta yang dimiliki pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit penyerta pada pasien hemodialisa akan

mempengaruhi tingkat keparahan penyakit. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat keparahan pasien, maka akan berdampak pada biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan juga semakin besar

### **Pengaruh Aktivitas Pelayanan terhadap Tarif Riil Rumah Sakit**

Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value lebih kecil dari pada nilai signifikannya ( $0.000 < 0.05$ ). Sehingga berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa *aktivitas pelayanan*, ( $X_2$ ) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap tarif riil biaya rumah sakit ( $Y$ ). Artinya semakin banyak aktivitas pelayanan yang diterima oleh pasien pada saat hemodialisa maka akan berpengaruh terhadap tarif riil biaya Rumah sakit. Penelitian ini menemukan bahwa tarif pelayanan hemodialisa yang di bawah dari tarif Perbug lebih banyak disebabkan oleh pasien yang telah rutin mendapatkan pelayanan hemodialisa (pasien kontrol ulang) dimana untuk komponen biaya aktivitas pelayanan seperti registrasi, pemeriksaan dan tindakan terdapat perbedaan dengan pasien baru yang pertama kali mendapatkan pelayanan hemodialisa. Dengan kata lain, aktivitas pelayanan memiliki pengaruh secara langsung dalam membentuk Tarif riil rumah sakit. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa aktivitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit terbukti. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang mengungkapkan bahwa aktivitas rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap tarif riil di Rumah Sakit (Arismen et al., 2019; Wahyuni et al., 2023).

### **Pengaruh Sumber Daya Prasarana terhadap Tarif Riil Rumah Sakit**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumber daya prasarana meliputi Bahan medis habis pakai dan obat-obatan, memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap tarif riil biaya Rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value lebih kecil dari pada nilai signifikannya ( $0.000 < 0.05$ ). Artinya semakin banyak sumber daya prasarana yang digunakan oleh pasien pada saat pelayanan hemodialisa maka tarif riil biaya Rumah sakit yang dikenakan juga akan menjadi lebih tinggi. Dengan kata lain, sumber daya prasarana memiliki pengaruh secara langsung dalam membentuk Tarif riil rumah sakit. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa sumber daya prasarana berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit pelayanan hemodialisa di Rumah Sakit terbukti.

Masalah biaya pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam menghitung secara riil besarnya biaya pelayanan yang dibutuhkan. Bahan medis habis pakai dan obat-obatan merupakan bagian terbesar dari biaya kesehatan (Subekti, 2021). Sebagaimana diketahui bahwa Hemodialisis merupakan sebuah terapi yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah melemah untuk dapat mempertahankan masa hidup pasien sehingga hemodialisis dilakukan seumur hidup. Hal tersebut menyebabkan tingginya biaya pengobatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Satti et al., 2021). Perhitungan biaya medis langsung rata-rata meliputi biaya obat dan alat kesehatan yang dihitung dengan menjumlahkan biaya obat dan alat kesehatan yang diterima pasien (Rohenti et al., 2019). Komponen biaya terbesar pada tindakan hemodialisa adalah adalah biaya penggunaan obat dan barang medis. Hal ini mungkin disebabkan prosedur hemodialisis lebih mahal dibandingkan dengan biaya lainnya (biaya obat, rawat inap, dll) (Fitrianeti & Dominata, 2021). Komponen biaya tertinggi pada pasien yang mendapatkan perawatan dialisis yaitu biaya hemodialisis. Penggunaan alat medis dan obat-obatan hemodialisa berpengaruh signifikan terhadap besarnya tarif riil di Rumah Sakit. Begitupun hasil penelitian Jeemon et al., (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sumber daya rumah sakit terhadap tarif riil di Rumah Sakit.

### **Pengaruh Jenis Dialiser terhadap Tarif Riil Rumah Sakit**

Berdasarkan output *Coefficients*, diperoleh nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis dialiser yang digunakan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap tarif riil biaya Rumah sakit. Artinya jenis dialiser yang digunakan pada saat perawatan dialisis dapat mempengaruhi tarif riil biaya Rumah sakit yang dikenakan. Dengan kata lain, jenis dialiser memiliki pengaruh secara langsung dalam membentuk Tarif riil rumah sakit. Oleh karena itu, hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa jenis dialiser berpengaruh signifikan terhadap tarif riil rumah sakit pelayanan hemodialisa di Rumah Sakit terbukti.

Penelitian ini menemukan komponen biaya tertinggi yang mempengaruhi besaran tarif riil pada pelayanan hemodialisa di RSUD Provinsi NTB adalah jenis alat dialiser yang digunakan. Pendapat ini didasarkan pada nilai uji regresi logistik yang menunjukkan bahwa nilai  $\text{Exp (B)}$  variabel jenis dialiser yang paling besar yakni 0.070. Hasil ini menunjukkan bahwa biaya terbesar pada pelayanan hemodialisa adalah pada pengguna hemodialisa set, yang mana sesungguhnya biaya ini masih bisa diefisienkan dengan cara penggunaan dialiser *reuse*. Akan tetapi karena pentingnya untuk menjaga adekuasi kualitas dari proses hemodialisa sehingga penentuan penggunaan dialiser *reuse* disesuaikan kembali terhadap kebijakan penggunaan dialiser *reuse* yang mana diukur pengaruhnya terhadap efektifitas pelayanan dan efisiensi pembiayaan pada seting rumah sakit. Hasil analisis efisiensi biaya penerapan dialiser *reuse* tidak berbeda secara signifikan dibandingkan dengan penggunaan dialiser non-*reuse*. Pemakaian ulang dialiser sampai 3 kali masih efektif dan aman serta menghemat biaya tanpa membahayakan pasien (Amalia & Apriliani, 2021).

### **SIMPULAN**

Kondisi pasien, aktifitas pelayanan, sumber daya prasarana dan jenis dialiser berpengaruh signifikan terhadap tarif riil pelayanan Hemodialisa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2021-2022. Dari keempat faktor determinan tersebut, Jenis Dialiser memiliki pengaruh paling signifikan terhadap terbentuknya tarif riil pelayanan Hemodialisa di RSUD Provinsi NTB Tahun 2021-2022.

### **SARAN**

RSUD Provinsi NTB dapat membuat Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang berbeda untuk pasien dengan tindakan Hemodialisa yang memiliki penyakit penyerta, sehingga dapat dibuatkan standar tarif tersendiri yang sudah termasuk pelayanan kesehatan untuk penyakit penyertanya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alisa, F., & Wulandari, C. (2019). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.63>
- Amalia, A., & Apriliani, N. M. (2021). Analisis Efektivitas Single Use dan Reuse Dialyzer pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Sains & Kesehatan*, 3(5). <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/572>
- Amin, M., Oktarianita, O., & Wiwin, E. (2019). Analisis Pelayanan Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Avicenna*, 14(3), 84-93. <https://doi.org/10.36085/AVICENNA.V14I3.636>

- Arfiani, M., Fahlevi, H., & Zuraida, Z. (2020). Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi Kasus pada Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, 12(2), 372–383. <https://doi.org/10.17509/JASET.V12I2.26317>
- Arismen, A., Sulistiadi, W., & Chalik, A. (2019). Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/10.7454/ARSI.V5I2.3173>
- Damara, A. Y., Eka, F. E., Samino, S., & Sari, N. (2022). Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina-Bg's di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 322–332. <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/132>
- Fitriani, D., & Dominata, A. (2021). Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 5(1), 1–19. <https://doi.org/10.22435/JPPPK.V5I1.4325>
- Jeemon, P., Séverin, T., Amodeo, C., Balabanova, D., Campbell, N. R. C., Gaita, D., Kario, K., Khan, T., Melifonwu, R., Moran, A., Ogola, E., Ordunez, P., Perel, P., Piñeiro, D., Pinto, F. J., Schutte, A. E., Wyss, F. S., Yan, L. L., Poulter, N. R., & Prabhakaran, D. (2021). World Heart Federation Roadmap for Hypertension – A 2021 Update. *Global Heart*, 16(1). <https://doi.org/10.5334/GH.1066>
- Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 159–168. <https://doi.org/10.7454/ARSI.V1I3.2181>
- Mardhatillah, M., Arsin, A., Syafar, M., & Hardianti, A. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 21–33. <https://doi.org/10.30597/JKMM.V3I1.10282>
- Monica, R. D., Firdaus, F. M., Lestari, I. P., Suryati, Y., Rohmayani, D., & Hendrati, A. (2021). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG<sup>TM</sup>s Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea Guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 96–96. <https://doi.org/10.33560/JMIKI.V9I1.289>
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspendari, D. A. (2021). Analisis Tarif INA-CBGs Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(1), 22–29. <https://doi.org/10.15416/IJCP.2021.10.1.22>
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., Rumahorbo, H. (2021). Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51. <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jkifn/article/view/114>
- Perwita, F. D., Sandra, C., & Hartanti, R. I. (2020). Pengaruh Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 27–35. <https://doi.org/10.19184/IKESMA.V16I1.16925>
- Rohenti, I. R., Rahmadaniati, H. U., & Sarnianto, P. (2019). Analisis Biaya Medis Langsung Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit X Wilayah Bekasi. *Pharmacy: Jurnal Farmasi*



- Indonesia*, 16(2). <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5731>
- Satti, Y. C., Mistika, S. R., & Imelda, L. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.52774/JKFN.V4I1.54>
- Subekti, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Kendala di dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Upt Puskesmas Palengaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*, 9(2). <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/view/7400>
- Surya, A. M., Pertiwi, D., & Masrul, M. (2018). Hubungan Protein Urine dengan Laju Filtrasi Glomerulus pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Dewasa di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2015-2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 469–474. <https://doi.org/10.25077/JKA.V7I4.903>
- Suryaputra, G. P., Apriningsih, H., & Wardani, M. M. (2022). Hubungan Komorbid dengan Mortalitas dan Lama Rawat Inap pada Pasien COVID-19 di Rumah Sakit UNS Surakarta. *Plexus Medical Journal*, 1(1), 32–41. <https://doi.org/10.20961/PLEXUS.V1I1.20>
- Wahyuni, R. T., Witcahyo, E., & Herawati, Y. T. (2023). Hubungan Karakteristik Pasien, Prosedur, dan Penyakit Penyerta dengan Biaya Langsung Medis pada Pasien Rawat Inap Jantung Koroner. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.7454/EKI.V8I1.6240>