

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Walaupun tampilan klinis DM biasanya ringan dan tanpa gejala, perjalanan penyakit dapat berkembang kronis dan progresif serta menyebabkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi kronis dapat mengenai mikrovaskular seperti retinopati dan nefropati diabetik serta makrovaskular seperti penyakit kardiovaskular, arteri perifer dan serebrovaskular. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan DM sebagai penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin.

Perubahan pola hidup yang semakin instan dan pola konsumsi *fast food* memungkinkan meningkatnya resiko penyakit-penyakit metabolisme seperti DM. Tahun 2003 WHO menyebutkan 194 juta dari 3,8 atau 5,1% miliar penduduk dunia berusia 20-79 tahun menderita DM dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 333 juta penduduk. Di tahun yang sama *International*

Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi DM di dunia adalah 1,9 % dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia. Prevalensi DM di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 1,1% dari jumlah penduduk Indonesia (Riskesdas, 2007). Pada tahun 2013 meningkat menjadi 1,5% (Riskesdas 2013). Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2003 prevalensi penderita DM adalah 1,1%, dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 2,6% dari jumlah penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta (Riskesdas, 2013).

Pasien DM membutuhkan biaya mahal, apalagi bila mengalami komplikasi kronis. IDF (2012) melaporkan biaya pengobatan mencapai 1500-9000 USD/pasien DM/tahun di negara maju. Di negara berkembang biaya yang diperlukan sekitar 50-2000 USD/pasien DM/tahun. Tingginya biaya kesehatan semakin menyulitkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan menggunakan asuransi.

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat, yaitu adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia. Lembaga asuransi jaminan

kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna (Putri, 2014). Tetapi kondisi tersebut masih belum optimal karena biaya yang dikeluarkan di Indonesia hanya sekitar 80,22 USD/pasien DM/tahun. Rendahnya biaya penanganan pasien DM di Indonesia berkaitan dengan belum maksimalnya pengelolaan pasien DM.

Pada sistem jaminan kesehatan sebelumnya, PT. Askes melaporkan bahwa pengelolaan DM menghabiskan biaya lebih dari 22,4 juta USD pada tahun 2010. Pengelolaan pasien DM tanpa komplikasi membutuhkan 40 USD/pasien/ tahun dan pasien dengan komplikasi membutuhkan biaya lebih tinggi, yaitu 800 USD/pasien/tahun. Pada evaluasi 100 pasien kaki DM di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) tahun 2011-2012 diperlukan biaya 5149 USD/pasien/tahun. Jika sudah terjadi gagal ginjal kronis diperlukan biaya yang jauh lebih besar. Biaya per tahun untuk terapi hemodialisis 4900-6500 USD, tatalaksana dengan *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) 1150 USD dan biaya penggantian cairan 4800-6400 USD. Biaya transplantasi ginjal 12000-15650 USD dan biaya terapi immunosupresi 6250-10000 USD. Data tersebut menunjukkan kebutuhan biaya medis yang tinggi untuk pengobatan DM, apalagi bila pasien DM mengalami

komplikasi dan penyakit komorbid. Meskipun demikian, sistem klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diberikan pada semua diagnosis disamaratakan untuk pasien dengan DM yang di rawat jalan. Padahal, pasien DM dengan komplikasi diperkirakan akan membutuhkan lebih banyak pengobatan dan perawatan. Penelitian Fitri (2015) menunjukkan bahwa pada pasien dengan DM rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta, ditemukan total biaya riil lebih besar dibandingkan total tarif paket INA-CBG's 2014. Dimana kerugian yang didapat yakni Rp -196.698.235. Hal ini menunjukkan bahwa pemberlakuan tarif yang disamaratakan untuk pasien DM, khususnya dengan komplikasi masih belum tepat. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisa khusus untuk biaya dari pasien DM rawat jalan khususnya dengan komplikasi.

Di Rumah Sakit Islam (RSI) Jombang, DM merupakan penyakit nomor satu dari sepuluh penyakit terbanyak kunjungan pasien ke Instalasi Rawat Jalan sejak tahun 2014 sampai tahun 2017. Pembiayaan pasien Instalasi Rawat Jalan mayoritas menggunakan JKN dan terus mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 66,12% menjadi 84% pada tahun 2017. Pembiayaan JKN sendiri selama ini dibedakan menjadi 2 yaitu penerima bantuan iuran (PBI) dan bukan penerima bantuan iuran (Non PBI) dimana pasien JKN Non PBI lebih berisiko dikenai iur biaya bila

biaya perawatan dari rumah sakit lebih tinggi bila dibandingkan dengan paket INA-CBG's. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Jombang sebagian besar pasien DM menggunakan JKN Non PBI dibandingkan PBI. Sebagaimana diketahui penyakit DM rentan terhadap komplikasi yang menyebabkan pembiayaan meningkat. Dari uraian di atas maka perlu dilakukan analisa tentang hubungan jenis dan jumlah komplikasi dengan biaya perawatan pada pasien DM tipe 2 peserta JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka perumusan masalah yang dapat diajukan adalah :

1. Bagaimana rata-rata biaya perawatan pasien DM tipe 2 peserta JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang?
2. Bagaimana hubungan antara jenis dan jumlah komplikasi dengan biaya perawatan pada pasien DM tipe 2 peserta JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian.

Untuk menganalisa rata-rata biaya pasien DM tipe 2 dan hubungan antara jenis dan jumlah komplikasi dengan biaya perawatan pada

pasien DM tipe 2 peserta JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang

2. Tujuan khusus penelitian.
 - a. Untuk menganalisa rata-rata biaya pasien DM tipe 2 peserta JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang
 - b. Untuk menganalisa hubungan antara jenis dan jumlah komplikasi dengan biaya perawatan pada pasien DM tipe 2 peserta JKN Non PBI di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis (kelimuan).

Hasil penelitian dapat menjadi acuan dan rekomendasi pada Tim Nasional Casemix Center (NCC) Kementerian Kesehatan terkait standar tarif dari pasien DM rawat jalan khususnya dengan komplikasi

2. Aspek praktis (guna laksana).

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memperkirakan kerugian/keuntungan dari rumah sakit dalam pengelolaan pasien DM khususnya dengan komplikasi yang merupakan peserta JKN Non PBI.