

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pada era global saat ini sejalan dengan berkembangnya zaman dan kemajuan teknologi yang semakin pesat membuat seluruh masyarakat di dunia khususnya Indonesia mengalami perubahan gaya hidup tidak sehat seperti kurangnya melakukan aktivitas fisik, perubahan pola makan dan semakin tingginya konsumsi *fast food* sehingga menyebabkan terjadinya obesitas. Perubahan pola makan dan gaya hidup inilah yang menjadi salah satu faktor penting terjadinya masalah kesehatan di Indonesia terutama penyakit Diabetes Melitus (DM).

Diabetes melitus adalah penyakit kronik metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau gula darah yang menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf dari waktu ke waktu (WHO, 2016). Diabetes yang paling umum terjadi adalah

diabetes melitus tipe 2, ditemukan pada orang dewasa yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup. Dalam tiga dekade prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan (WHO, 2016). Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol akan mengakibatkan komplikasi mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropatik. Komplikasi mikrovaskular yang dimaksud adalah retinopati dan nefropati. Sedangkan yang termasuk komplikasi makrovaskular adalah arteri perifer dan kelainan kardiovaskular. Neuropati diabetes mempengaruhi saraf otonom dan perifer (Khardori, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam *Global report on diabetes*, prevalensi diabetes secara global pada usia lebih dari 18 tahun meningkat dari 4,7% di tahun 1980 menjadi 8,5% di tahun 2014. Faktanya hingga tahun 2014 sebanyak 422 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus dan 1,5 juta penduduk dunia diperkirakan meninggal akibat diabetes melitus setiap tahunnya dan angka kematian

diabetes di negara berkembang mencapai lebih dari 80%. Pada tahun 2015, *International Diabetes Federation* (IDF) mengatakan bahwa diabetes melitus menjadi penyebab kematian nomor tujuh dari sepuluh negara di dunia dengan angka penderita diabetes melitus tertinggi (83% terjadi di negara berkembang) dimana jumlah penderita sebanyak 415 juta, sedangkan menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2014 diabetes melitus dengan komplikasi merupakan penyebab kematian nomor tiga di Indonesia.

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 1,5% dari total jumlah penduduk. Sedangkan prevalensi tertinggi berdasarkan provinsi di Indonesia yang telah terdiagnosis diabetes melitus oleh tenaga kesehatan adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 2,6% dari jumlah penduduk (Riskesdas, 2013). Hasil STP dari Puskesmas menunjukkan bahwa diabetes melitus menduduki peringkat penyakit terbanyak nomor 4 di DIY dengan jumlah 8.321 kasus (Dinkes DIY, 2017). Penderita diabetes melitus di

Kabupaten Gunungkidul tercatat sebanyak 1262 orang (Dinkes Gunungkidul, 2015). Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul 2017 menunjukkan bahwa diabetes melitus menduduki peringkat ketiga penyakit tidak menular setelah hipertensi dan stroke.

Biaya perawatan yang dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus tergolong cukup mahal apalagi bila disertai komplikasi. Pada wilayah Pasifik Barat yang terdiri dari 39 negara, salah satunya adalah Indonesia total biaya pengobatan diabetes melitus mencapai 106 miliar USD pada tahun 2015. Sedangkan di Indonesia biaya pengobatan sebesar 171,1 USD/pasien DM/tahun (IDF, 2016). Menurut laporan PT Askes, sebelum adanya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pengelolaan diabetes melitus menghabiskan biaya lebih dari 22,4 juta USD pada tahun 2010, dimana pengelolaan diabetes melitus dengan komplikasi membutuhkan biaya lebih tinggi sebesar 800 USD/pasien DM/tahun sedangkan diabetes tanpa komplikasi membutuhkan biaya 40 USD/pasien DM/tahun.

Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pola pembayaran di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah dengan *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG's) sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 (Permenkes, 2014). Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL atau paket pelayanan yang didasarkan kepada pengelompokan penyakit dan prosedur. Klaim yang bisa dibayarkan tersebut harus sesuai dengan kode diagnosis ICD 10 pada tiap rumah sakit. Akan tetapi sering terjadi permasalahan dalam implementasinya terutama dalam hal klaim pembayaran. Apalagi ketepatan koding diagnosis dan prosedur pada ICD 10 sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG's.

Dalam tarif INA-CBG's rawat jalan penyakit diabetes melitus hanya digolongkan dalam penyakit kronis pada hasil grouper aplikasi INA-CBG's dimana tarif pelayanan yang dapat di klaim pada Rumah Sakit Tipe D seperti RS PKU Muhammadiyah Wonosari yaitu penyakit kronis kecil lain-

lain (kode INA-CBG's Q-5-44-0) sebesar Rp 185.000,00 (Permenkes, 2014). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Fitri (2015) di rawat inap dan rawat jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan terdapat perbedaan atau selisih biaya riil dengan total tarif paket INA-CBG's 2014 pada pasien diabetes melitus tipe 2 sebesar Rp -196.698.235,00. Sedangkan menurut penelitian Ratih (2014) pada pasien diabetes melitus Jamkesmas di rawat inap RSUP Dr. Sardjito didapatkan hasil perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's dengan tingkat keparahan ringan sebesar Rp 5.325.126,00, tingkat keparahan sedang sebesar Rp -22.411,00, dan tingkat keparahan berat sebesar Rp -3.038.240,00. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan selisih yang cukup besar antara tarif INA-CBG's dengan biaya riil rumah sakit.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat pasien diabetes melitus dengan kode ICD 10 E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, dan E11.9 sebanyak 128 dengan klaim tarif INA-CBG's sebesar

Rp 185.000,00. Pada gambaran karakteristik pasien berdasarkan kode ICD 10 sebagian besar pasien adalah pasien dengan kode E11.8 yaitu sebesar 72,7%.

Dari penjelasan di atas muncul sebuah pemikiran dari peneliti seberapa besar perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 dengan kode diagnosis ICD 10 E11.8 di RS PKU Muhammadiyah Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian atau rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah:

1. Apakah ada perbedaan tarif INA-CBG's dengan tarif riil pada pasien JKN dengan diabetes melitus tipe 2 di unit rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Wonosari?
2. Berapa selisih perbedaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif riil pada pasien JKN rawat jalan dengan diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Wonosari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tarif INA-CBG's dengan tarif riil pada pasien JKN rawat jalan dengan diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien JKN dengan diabetes melitus tipe 2 di unit rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Wonosari.
- b. Untuk mengetahui selisih tarif riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien JKN rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi Nasional Casemix Center (NCC) dalam membuat kebijakan

terkait tarif layanan rawat jalan bagi penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Aspek Praktis (Guna laksana)

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG's rawat jalan pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG's rawat jalan pasien JKN diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Wonosari sehingga dapat digunakan menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit terkait pengambilan kebijakan dalam memberikan pelayanan pasien rawat jalan.