

BAB I

PENDUHLULUAN

1.1 Lalar Belokang

Diabetes melitus adalah penyakit dengan karakteristik berupa hiperglikemia terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (ADA, 2017). Indonesia mengalami transisi epidemiologi penyakit dan kematian yang awalnya didominasi oleh penyakit menular kemudian menjadi penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit diabetes mellitus jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung pembuluh darah dan saraf yang akan membahayakan jiwa maupun mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Dian, 2017).

Komplikasi yang ditimbulkan bisa bersifat akut juga bersifat kronis. Komplikasi akut terjadi karena penurunan atau peningkatan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sedangkan komplikasi kronis terjadi akibat efek peningkatan kadar glukosa darah dalam waktu yang lama. Selain itu, komplikasi akut dan kronik juga mempengaruhi beban ekonomi dalam pengobatan dan perawatannya (Dian, 2017).

Pada tahun 2017 Indonesia menempati posisi ke-6 dalam jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di dunia setelah Mexico, Brazil, dan Amerika Serikat. Jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai 10,3 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta orang di tahun 2045 (IDF, 2017). Mayoritas penderita DM adalah DM tipe 2 (90-95%) dibandingkan dengan DM tipe 1 (5-10%) (IDF, 2017)

Diabetes memberikan beban ekonomi yang besar pada sistem perawatan kesehatan dunia dan ekonomi dunia yang lebih luas. Beban ini dapat diukur melalui biaya pengobatan langsung, biaya tidak langsung yang terkait dengan kehilangan produktivitas, kematian dini dan dampak negatif diabetes terhadap produk domestik bruto (*Gross Domestic Product*) negara (WHO, 2018).

Biaya pengobatan langsung yang terkait dengan diabetes mencakup pengeluaran untuk mencegah dan mengobati diabetes dan komplikasinya. Hal ini termasuk perawatan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap, obat-obatan dan perlengkapan medis seperti alat suntik dan bahan habis pakai lainnya serta perawatan jangka panjang (Lamtiar, 2018).

Kenaikan total pengeluaran kesehatan diabetes dunia diperkirakan akan terus berlanjut. Negara berpenghasilan rendah dan menengah akan membawa proporsi yang lebih besar dari beban pengeluaran perawatan kesehatan dunia masa depan ini daripada negara-negara berpenghasilan tinggi (Lamtiar, 2018).

Beban ekonomi ini akan lebih terasa di negara berpenghasilan rendah dari pada negara berpenghasilan tinggi. Salah satu contohnya ialah negara berpenghasilan rendah umumnya akan membeli teknologi untuk pengobatan dari negara berpenghasilan rendah. Sehingga, umumnya dapat digambarkan bahwa negara berpenghasilan rendah akan lebih cenderung memiliki hutang dari pada negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2018).

Biaya kesehatan dan pertumbuhan beban penyakit DM dengan keparahan komplikasi kronis yang meningkat pesat dari tahun ke tahun juga menimbulkan dampak negatif jangka panjang yang cukup besar bagi pembangunan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi nasional (Lamtiar, 2018).

Beban ekonomi penyakit DM harus menjadi perhatian dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mengelola masalah penyakit tidak menular kronis. Estimasi biaya penyakit (*cost of illness*) dengan metode analisis biaya merupakan elemen penting dalam proses pengambilan keputusan dari penyakit kronis seperti diabetes mellitus (Sutrino, 2018).

Estimasi biaya penyakit (*cost of illness*) merupakan elemen penting dalam proses pengambilan keputusan dari penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe II (Faridah dkk., 2017). Diabetes melitus akan meningkatkan beban ekonomi Indonesia mencapai lebih dari \$1,27 milyar pada tahun 2020 (Faridah dkk., 2017).

Biaya Kesehatan yang terus meningkat menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam rangka mengatasi hal tersebut, pemerintah memberikan kebijakan dengan mengeluarkan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) (Ken dkk, 2019).

Jaminan ini berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Aulia dkk, 2017).

Pembiayaan JKN di Indonesia menggunakan pola pembayaran yang dikenal dengan nama INA - CBG'S. Sistem ini bertujuan untuk mengendalikan biaya yang dikeluarkan oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan tanpa mengesampingkan mutu dari pelayanan kesehatan, agar pelayanan kesehatan yang diberikan tetap bersifat efektif dan efisien (Ken dkk, 2019).

Pada tahun 2014, BPJS Kesehatan memperkenalkan Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) yang menggantikan Indonesian Diagnosis Groups (INA-DRGs) (Mutia, 2020). Secara operasional, kedua sistem tersebut sama yaitu rumah sakit dibayar berdasarkan diagnosa utama pasien dan tidak tergantung kepada berapa lama hari rawatan, jenis tindakan yang dilakukan, dan biaya yang dikeluarkan rumah sakit (Aulia et al., 2016). Sehingga sistem pembayaran ini dikenal dengan sistem paket (Mutia, 2020).

Penggunaan metode pembayaran INA- CBGs merupakan peluang dan sekaligus tantangan bagi setiap rumah sakit di Indonesia (Mardiah & Rivany, 2018). Risiko keuangan akibat lonjakan biaya pengobatan pasien yang dulunya ada di lembaga asuransi kini berpindah ke rumah sakit karena pada sistem pembayaran DRGs, asuransi (BPJS) memiliki tarif yang sama untuk setiap kasus penyakit dengan kesamaan diagnosa utama terlepas dari perbedaan jumlah hari opname dan biaya aktual yang dikeluarkan oleh rumah sakit (Mutia, 2020).

Dari penjabaran latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul analisis biaya berbasis tarif INA – CBG's pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat inap di RSUD Royal Prima Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjabaran diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana biaya berbasis tarif INA – CBG's pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Royal Prima Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian adalah mengevaluasi biaya berbasis tarif INA – CBG's pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Royal Prima Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengevaluasi karakteristik pasien DM tipe II rawat inap di RSUD Royal Prima Medan.
2. Untuk mengevaluasi penerapan biaya terkait dengan perawatan pasien DM tipe II rawat inap di RSUD Royal Prima berdasarkan tarif INA – CBG's.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Sebagai karya ilmiah untuk bahan referensi perkembangan ilmu pengetahuan selanjutnya khususnya bagi Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia.

2. Manfaat Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi didalam penentuan tarif berbasis INA – CBG's pada pasien diabetes mellitus tipe II rawat inap di RSUD Royal Prima Medan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang tarif biaya pasien diabetes mellitus tipe II rawat inap dengan menggunakan perhitungan INA – CBG's di RSUD Royal Prima Medan.