

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit *Non Communicable Disease* (NCDS) atau penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah besar bagi masyarakat, dan masih tergolong tinggi. Prevalensi Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2022 mencapai 9,3% yang menyebabkan kematian sebesar 4%. Indonesia menduduki peringkat 5 dengan kasus diabetes melitus terbanyak di dunia pada tahun 2021 sebanyak 19,5 juta penderita, dan pada tahun 2023 prevalensi diabetes melitus meningkat menjadi 11,7% (*IDF Diabetes Atlas*, 2021). Jawa tengah menduduki peringkat ke 2 pada tahun 2021 di mana jumlah penderita diabetes melitus mencapai 618.546 (Dinkes Jateng, 2022). Diabetes Melitus menempati posisi ke enam dalam daftar sepuluh diagnosis penyakit paling umum di kota Tegal pada tahun 2021 sebesar 7.014 (Badan Statistik Kota Tegal, 2021).

Diabetes melitus II yang tidak secepatnya ditangani dapat menyebabkan komplikasi kronik pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) maupun pembuluh darah kecil (mikrovaskuler), hal ini terjadi akibat tidak terkontrolnya hiperglikemia. Komplikasi dapat mengakibatkan meningkatnya biaya pengobatan yang menjadi beban bagi para penderita, karena pengobatan diabetes melitus dengan komplikasi membutuhkan obat dengan jumlah yang banyak dan beragam, serta membutuhkan waktu perawatan yang panjang bahkan sampai seumur hidup (Ratnasari *et al.*, 2019). Selain komplikasi, rawat inap juga menjadi faktor yang dapat meningkatkan biaya karena dengan adanya komplikasi dapat mempengaruhi lama rawat inap sehingga mengakibatkan semakin besarnya biaya yang dikeluarkan. Sebagian besar negara di seluruh dunia mengeluarkan anggaran kesehatan untuk diabetes melitus sebesar 2,5-5%. Beban biaya yang harus ditanggung oleh BPJS di Indonesia untuk perawatan diabetes melitus dengan komplikasi pada tahun 2016 mencapai 7,7 triliun.

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia dibedakan menjadi 2 kategori dapat melalui Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dan non BPJS atau pembiayaan mandiri. Jumlah peserta BPJS Kesehatan kian meningkat terhitung pada tanggal 1 Maret 2024 di Indonesia mencapai 92,28 % yang artinya 269,49 juta orang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS. Namun pembiayaan umum masih banyak digunakan oleh masyarakat yang menginginkan proses yang lebih cepat. Perbedaan antara kedua sistem ini terletak pada mekanisme pembiayaan, cakupan layanan serta biaya yang ditanggung oleh peserta.

Dikarenakan biaya pelayanan kesehatan makin meningkat di setiap tahunnya maka dibutuhkan pemikiran khusus dalam peningkatan efisiensi atau penggunaan dana secara rasional. *Cost analysis* atau analisis biaya dilakukan untuk mengetahui seberapa besar biaya yang dikeluarkan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk pengobatan. Analisis biaya perlu dilakukan agar dapat membantu dalam pengambilan keputusan untuk memilih terapi atau pengobatan yang efektif secara manfaat dengan biaya yang seminimal mungkin yang mana akan bermanfaat bagi penderita dan bagi pemerintah dalam pemilihan suatu program kesehatan (Wisloff *et al.*, 2012)

Mengingat banyaknya penderita komplikasi diabetes melitus II maka diperlukan *cost analysis* untuk mengetahui biaya yang efektif dan efisien dalam pengelolaan penyakit komplikasi diabetes melitus tipe II sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan terkait pengalokasian sumber daya kesehatan yang terbatas karena selama ini belum ada penelitian yang mengkaji tentang *cost analysis* terapi komplikasi Diabetes Melitus II pada pasien rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal, yang menjadi alasan bagi peneliti untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien komplikasi Diabetes Melitus II rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal?

2. Apakah terdapat perbedaan total biaya terapi berdasarkan kelas perawatan pada pasien komplikasi Diabetes Melitus II rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal?
3. Faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi perbedaan total biaya terapi pada pasien komplikasi Diabetes Melitus II rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis karakteristik pasien komplikasi Diabetes Melitus II rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal.
2. Untuk menganalisis total biaya terapi berdasarkan kelas perawatan pasien komplikasi Diabetes Melitus II rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal.
3. Untuk menganalisis faktor apa saja yang dapat mempengaruhi perbedaan total biaya terapi pada pasien komplikasi Diabetes Melitus II rawat inap BPJS dan umum di RSUD Kardinah Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai ilmu *cost analysis* sehingga dapat diterapkan dalam pengobatan Diabetes Melitus.
2. Bagi Instansi
Menambah informasi tambahan mengenai penelitian *cost analysis* untuk membandingkan biaya terapi diabetes melitus yang lebih efektif bagi pasien.
3. Bagi Masyarakat
Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pemilihan terapi yang lebih efisien dari segi biaya guna meminimalisir pengeluaran biaya.
4. Bagi Pemerintah
Meminimalisirkan pengeluaran pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat dengan memberikan alternatif pengobatan yang efisien dan efektif.
5. Bagi program *study*
Menambah referensi mengenai farmakoekonomi khususnya dalam bidang *cost analysis*.