

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia diabetes melitus merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7% setelah stroke yaitu sebesar 21,1% dan jantung yaitu sebesar 12,9%. Menurut Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi diabetes melitus di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Hal ini diikuti dengan meningkatnya prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun yaitu 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar 25% penderita diabetes melitus. Sehingga perlu adanya sebuah program pengelolaan penyakit diabetes melitus yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi diabetes melitus yang mengalami peningkatan kejadian akan berdampak pada peningkatan jumlah penderita dan kejadian kematian disebabkan karena penyakit diabetes melitus dan komplikasi dari diabetes melitus itu sendiri. Dampak peningkatan kejadian akibat diabetes melitus menyebabkan peningkatan pembiayaan dan perawatan yang diperkirakan untuk biaya perawatan dengan standar minimal rawat jalan di Indonesia sebanyak 1,5 miliar rupiah dalam satu tahun. Dengan estimasi tersebut maka dibutuhkan adanya usaha untuk penanganan dan pencegahan terhadap kejadian diabetes melitus. (Isnaini, 2018).

Salah satu penanganan dan pencegahan terhadap kejadian diabetes melitus adalah mengoptimalkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), salah satunya adalah Puskesmas. Puskesmas memiliki tugas sebagai sarana promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sehingga penanganan dan pencegahan kejadian diabetes melitus sesuai dengan tugasnya. Tetapi dalam melaksanakan tugasnya perlu ada sebuah program yang efektif dan efisien agar pendapatan kapitasi yang diperoleh dari BPJS Kesehatan dapat optimal. Dengan adanya sistem kapitasi,

Puskesmas harus bisa melakukan perencanaan dengan baik agar bisa memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Salah satu perencanaan yang harus dilakukan dengan baik adalah Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Sehingga dapat dipastikan ketersediaan BMHP dan tidak adanya anggaran yang terbuang akibat obat yang sudah kadaluarsa (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada data Rencana Kebutuhan Obat (RKO) Puskesmas Kembangan tahun 2022 terjadi kenaikan belanja obat 9,10 persen dari 2021 dan pada tahun 2023 terjadi kenaikan belanja obat 12,95 persen dari 2022. Berdasarkan Profil Puskesmas Kembangan tahun 2023 penyakit diabetes melitus menempati urutan ke-2 kunjungan penyakit tidak menular terbanyak dengan jumlah kunjungan 15.405. Dari data tersebut diperlukan sebuah program pelayanan kesehatan yang terintegrasi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2023).

Pada tahun 2014 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengeluarkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yaitu pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Program tersebut sesuai dengan tugas dan fungsi Puskesmas dalam melakukan pengelolaan penyakit kronis, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut mengenai hasil tingkat efektivitas dan kualitas hidup pada pasien Prolanis di Puskesmas Kembangan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Pada penelitian *cost effectiveness analysis* (CEA) Prolanis diabetes melitus tipe 2 peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di kota Serang Banten (Aryani *et al* 2016). Penelitian tersebut menunjukkan terjadi perbedaan signifikan (nilai $p=0,044$) antara rata-rata biaya total perawatan setahun diabetes melitus (DM) Tipe 2 yang mengikuti Prolanis (Rp.2.405.536) dibandingkan pasien non Prolanis (Rp.4.799.878). Pasien DM Tipe 2 Prolanis yang memiliki kualitas hidup baik sebesar 61.9% dan pasien non Prolanis 25.9%. Analisa bivariat menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien Prolanis terbukti signifikan pada domain hubungan sosial (nilai $p=0,03$). Terdapat hubungan yang signifikan antara domain hubungan

sosial dan lingkungan dengan domain kualitas hidup lainnya pada uji korelasi. Prolanis lebih *cost effective* dibandingkan non Prolanis dengan nilai *incremental cost effectiveness ratio (ICER)* adalah Rp.625.155,- untuk setiap ekstra domain hubungan sosial lebih baik dan Rp.969.369,- untuk setiap ekstra domain lingkungan lebih baik serta dominan untuk biaya dan kualitas hidup pada *CE Plane*.

Untuk mengukur efektivitas biaya dan kualitas hidup pada pasien Prolanis di Puskesmas Kembangan dapat menggunakan ilmu farmakoekonomi. Penulis memilih menggunakan analisis efektivitas biaya agar dapat memberikan gambaran pengobatan pada pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan ekonomis serta sesuai dengan sebaran usia pada penelitian yang sangat beragam dari usia 22 tahun-89 tahun (Restyana, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Latar belakang yang telah ada merumuskan permasalahan pada penelitian ini, yaitu

1. Bagaimana gambaran karakteristik demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama menderita DM, status pernikahan, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dan gula darah puasa pada pasien Prolanis diabetes melitus dan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan?
2. Bagaimana gambaran rata-rata biaya langsung dan biaya tidak langsung pada pasien Prolanis diabetes melitus dan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan?
3. Bagaimana gambaran efektivitas kualitas hidup pada pasien pada pasien Prolanis diabetes melitus dan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan?
4. Bagaimana analisis efektivitas biaya berdasarkan *average cost effectiveness ratio (ACER)* dan *incremental cost effectiveness ratio (ICER)* pada pasien Prolanis diabetes melitus dengan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lama menderita DM, status pernikahan, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dan gula darah puasa pada pasien Prolanis diabetes melitus dan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan.
2. Untuk mengetahui gambaran rata-rata biaya langsung dan biaya tidak langsung pada pasien Prolanis diabetes melitus dan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan.
3. Untuk mengetahui gambaran efektivitas kualitas hidup pada pasien Prolanis diabetes melitus dan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan.
4. Untuk mengetahui analisis efektivitas biaya berdasarkan *average cost effectiveness ratio* (ACER) dan *incremental cost effectiveness ratio* (ICER) pada pasien Prolanis diabetes melitus dengan non Prolanis diabetes melitus di Puskesmas Kembangan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah

1. Bagi Puskesmas Kembangan dapat dijadikan bahan masukan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien diabetes melitus.
2. Bagi pasien dapat dijadikan gambaran Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).
3. Bagi institusi pendidikan dapat menjadi media informasi secara ilmiah dalam dunia pendidikan.