

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi serius atau kronis yang berlangsung lama yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif¹. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, 830 juta orang akan menderita DM, meningkat dari 200 juta pada tahun 1990 lebih umum terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dari pada negara berpenghasilan tinggi². Akan terjadi peningkatan hingga tahun 2045 sebesar 783 juta orang¹. Indonesia adalah negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak dengan 19,5 juta tahun 2021¹. Angka kejadian DM di provinsi Jambi menurut Riskesdas tahun 2018 meningkat menjadi 1,4%³.

Menurut WHO, jika DM tidak terkontrol, peningkatan gula darah dapat merusak banyak sistem tubuh. Diabetes menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, stroke, serangan jantung, dan Luka kaki diabetik⁴. Komplikasi DM yang sering terjadi yaitu luka kaki diabetik⁵. Luka kaki diabetik (LKD) merupakan luka kronis yang terjadi dibawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas⁵. LKD disebabkan oleh sirkulasi yang buruk terkait dengan neuropati perifer dan penyakit pembuluh darah perifer yang dapat terinfeksi dan menjadi persistensi (kronis) yang menyebabkan amputasi dan kematian jika tidak diobati segera⁶. Menurut Armstrong⁷, diperkirakan sepertiga dari 500 juta penderita DM di seluruh dunia akan berisiko terkena LKD. 17% akan membutuhkan amputasi, 40% akan mengalami kekambuhan dalam 1 tahun, 65% dalam 5 tahun dan 90% dalam 10 tahun⁸.

Konsekuensi yang serius dari LKD adalah amputasi, 14,3% akan meninggal dalam 1 tahun setelah amputasi, dan 37% akan meninggal 3 tahun kemudian. Komplikasi serius seperti ulkus, infeksi, gangren, amputasi, dan kematian membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan perawatan yang lebih lama⁹. Menurut studi oleh Armstrong, melaporkan terjadinya peningkatan biaya pengobatan diabetes dari tahun 2012 hingga 2017 sebesar 26% atau setara dengan 237 miliar USD⁷, di Amerika Serikat melaporkan pada tahun 2005-2010 biaya tahunan untuk

LKD diperkirakan 1,38 miliar USD¹⁰. Selain itu, EURODIALE di 10 negara eropa menemukan bahwa biaya langsung pengobatan LKD empat kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang komorbiditas ringan, tanpa infeksi atau penyakit arteri perifer¹¹.

Di Indonesia, studi oleh Fitriainingsih et al, dilakukan di RSCM di Jakarta menunjukkan bahwa total biaya dalam studi ini adalah Rp 13,833 miliar dengan rata-rata Rp.64,95 ± 50,89 juta per pasien. Biaya pengobatan rawat inap pada penyakit LKD khususnya prosedur amputasi cukup tinggi sebesar Rp 6,991 miliar dibandingkan dengan prosedur biaya non amputasi sebesar Rp 6,842 miliar¹². Berdasarkan literatur diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang biaya langsung medis pasien LKD yang merupakan komplikasi kronis dari DM yang memiliki banyak prosedur pengobatan yang dapat terjadinya amputasi dan kematian. Namun, belum terdapat data yang spesifik terkait beban biaya langsung medis pasien LKD di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi, sehingga penting untuk dilakukan kajian biaya guna mendukung efisiensi pelayanan.

Penelitian dilakukan di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi karena rumah sakit rujukan provinsi memiliki tanggung jawab besar dalam mengelola pembiayaan layanan kesehatan secara efisien terutama penyakit kronis termasuk LKD dan perannya yang signifikan dalam menyediakan layanan kesehatan secara efektif, terutama bagia pasien dengan diabetes kompleks dan mereka yang memerlukan perawatan berkualitas tinggi. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Biaya Langsung Medis Pasien Luka Kaki Diabetik Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi Tahun 2023-2024”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien dan karakteristik klinis pasien LKD yang menjalani rawat inap di RSUD Raden Mattaher periode tahun 2023-2024?
2. Bagaimana total biaya pasien LKD yang di rawat inap di RSUD Raden Mattaher periode tahun 2023-2024?
3. Berapa lama rawat inap pasien LKD di RSUD Raden Mattaher periode tahun 2023-2024?
4. Apakah terdapat perbedaan dalam biaya langsung medis antara pasien

dengan penjamin JKN dan non-JKN?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Mengetahui biaya langsung medis pasien luka kaki diabetik rawat inap di RSUD Raden Mattaher periode tahun 2023-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien LKD rawat inap di RSUD Raden Mattaher.
- b. Mengetahui total biaya langsung medis pasien LKD rawat inap di RSUD Raden Mattaher periode tahun 2023-2024.
- c. Mengetahui lama rawat inap pasien LKD di RSUD Raden Mattaher periode tahun 2023-2024.
- d. Mengetahui perbandingan dalam biaya langsung medis antara pasien dengan penjamin JKN dan non-JKN?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu analisis biaya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Mengetahui gambaran biaya medis langsung rawat inap pasien luka kaki di RSUD Raden Mattaher.

1.4.3 Bagi Tenaga Praktisi

Meningkatkan praktik sesuai dengan pedoman klinis dan sebagai bahan pertimbangan bagi para kebijakan dalam menyesuaikan kebijakan biaya medis di rumah sakit.