

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Jombang

1. Sejarah Rumah Sakit Islam Jombang

Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Jombang semakin hari semakin bertambah. Demikian pula kesadaran untuk hidup sehat juga semakin meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan informasi dari berbagai media. Kondisi demikian tentu membutuhkan sarana dan tempat pelayanan kesehatan yang memadai, mulai dari tingkat sederhana (BP/BKIA/PUSKESMAS) sampai rumah sakit dengan fasilitas yang lengkap/canggih. Mengandalkan tempat pelayanan kesehatan yang telah ada, baik yang dimiliki pemerintah maupun swasta tentu tidak cukup.

Berkenaan dengan hal tersebut beberapa tokoh Islam yang tergabung dalam Ikatan Persaudaraan Haji seluruh Indonesia (IPHI) Kabupaten Jombang, melalui Yayasan Amal Sholeh bertekad mendirikan Rumah Sakit Islam yang diberi nama Rumah Sakit Islam Jombang. Sesuai dengan namanya diharapkan Rumah Sakit Islam mampu menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang bernuansa Islami, sekaligus sebagai cerminan penduduk Kabupaten

Jombang yang mayoritas beragama islam dan dikenal sebagai kota santri.

Rumah Sakit Islam Jombang adalah Rumah Sakit Umum, berlokasi di Jl. Brigjen Kretarto no 22 A, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, 61451, Jawa Timur. Rumah Sakit ini berdiri sejak tahun 1998 di bawah naungan Yayasan Amal Sholeh IPHI Kabupaten Jombang. Sebelum menjadi Rumah Sakit awal mulanya berupa Balai Pengobatan dan BKIA yang memiliki ijin tetap dari Kakanwil Departemen Kesehatan tahun 1994. Karena dukungan dari berbagai komponen masyarakat yang cukup besar akhirnya bisa menjadi salah satu Rumah Sakit kebanggaan masyarakat Jombang. Berbagai komponen masyarakat tersebut antara lain : Jama'ah Haji kabupaten Jombang, para Siswa dan Guru Madrasah, Santri Pondok Pesantren, Pegawai Departemen Agama, para Dermawan dan Tokoh Masyarakat. Dukungan tersebut berupa fikiran, tenaga dan semangat maupun sumbangan baik berupa infaq, shodaqoh dan wakaf tanah. Atas dukungan tersebut, alhamdulillah perkembangan Rumah Sakit cukup pesat. baik dari sisi pasien, karyawan maupun gedung dan fasilitas.

2. Visi, Misi, Falsafah, Motto dan Tujuan Rumah Sakit Islam Jombang

Visi :

Mewujudkan rumah sakit sebagai pilihan pertama peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah Jombang dan sekitarnya tahun 2019.

Misi :

- a. Memberikan pelayanan lebih cepat, penuh senyum dan amanah serta mengutamakan keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan sarana, prasarana dan peralatan untuk mendukung mutu pelayanan.
- c. Menjadikan rumah sakit dengan suasana bersih, indah dan islami.
- d. Mengembangkan potensi, kompetensi dan etos kerja sumber daya manusia (SDM) serta meningkatkan kesejateraan sumber daya manusia (SDM).

Falsafah : Bekerja adalah amanah dan ibadah.

Motto : Smart dan Islami.

Tujuan : Terwujudnya Rumah Sakit Islam Jombang sebagai rumah sakit yang professional dan islami sesuai dambaan masyarakat Jombang.

3. Gambaran Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jombang

Saat ini Rumah Sakit Islam Jombang merupakan rumah sakit kelas D yang memiliki 84 tempat tidur yang terbagi dalam perawatan kelas III, kelas II, kelas I, kelas utama, kelas VIP, kelas VVIP dan ruang HCU dengan berbagai instalasi antara lain : IGD, Laboratorium dan Radiologi, Farmasi, Kamar Operasi, Kamar Bersalin, Gizi dan Rekam Medis. Rumah Sakit Islam Jombang juga memberikan pelayanan rawat jalan yang terdiri dari poli umum, gigi, penyakit dalam, anak, kandungan, bedah, orthopaedi, urologi, mata, paru, saraf dan kulit. Untuk menambah pelayanan yang dibutuhkan masyarakat juga dibuka pelayanan perawatan di rumah (home care) dan Bina Rohani (BINROH) sesuai dengan misi awal didirikannya Rumah Sakit.

Sejak tahun 2014 Rumah Sakit Islam Jombang telah bekerja sama dengan BPJS untuk melayani pasien peserta JKN. Dalam perkembangannya, jumlah pasien JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Jombang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. Seperti yang terlihat pada tabel 4.1, kunjungan pasien ke Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jombang mengalami kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan rawat inap. Pada

tahun 2014, jumlah kunjungan naik sebesar 64% dibanding tahun 2013. Sedangkan pada tahun 2015 dan tahun 2016 mengalami kenaikan sebesar 36% dan 29%.

Tabel 4.1 Jumlah Pasien Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jombang Tahun 2014-2016

Instalasi	Tahun					
	2014		2015		2016	
	n	%	n	%	N	%
Rawat Jalan	12.556		16.687		22.045	
JKN	7.033	56,02%	11.032	66,12%	16.788	76,16%
Umum	5.523	43,98%	5.655	33,88%	5.257	23,84%
Rawat Inap	4591		5850		6066	
JKN	1.974	42,99%	2.658	45,44%	2.881	47,50%
Umum	2.617	57,01%	3.192	54,56%	3.185	52,50%

Sumber : RSI Jombang, Februari 2017

Sejak tahun 2013-2016, Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam menerima kunjungan terbanyak (24-34%) diantara poli spesialis yang dikunjungi pasien di Rumah Sakit Islam Jombang. Kunjungan poli spesialis terbanyak selanjutnya yaitu Obsgyn (7%), Bedah dan Urologi (3%) pada tahun 2013, Bedah (11%) dan Mata (8%) pada tahun 2014, Mata (19%) dan Bedah (10%) pada tahun 2015 serta Mata (26%) dan Orthopaedi (19%) pada tahun 2016.

Tabel 4.2 Jumlah Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2013-2016

Poli	Tahun							
	2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Umum	4.181	55%	4.829	39%	3.258	19%	1.454	7%
Gigi	370	5%	288	2%	311	2%	249	1%
Penyakit Dalam	1.803	24%	3.461	28%	5.706	34%	5.608	26%
Anak	0	0%	20	0%	203	1%	204	1%
Obstetrik dan Ginekologi	567	7%	567	5%	403	2%	116	1%
Bedah	240	3%	1.377	11%	1.736	10%	2.007	9%
Ortopedi	109	1%	138	1%	1.109	7%	3.467	16%
Urologi	240	3%	695	6%	670	4%	1.049	5%
Mata	52	1%	1.056	8%	3.240	19%	5.586	26%
Paru	0	0%	0	0%	306	2%	2.110	10%
Psikiatri	0	0%	4	0%	23	0%	0	0%
Saraf	20	0%	5	0%	0	0%	0	0%
Jumlah kunjungan	7.582		12.556		16.687		22.045	

Sumber : RSI Jombang, Februari 2017 (telah diolah kembali)

Dari seluruh pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan RSI Jombang, pada tahun 2013 mayoritas datang dengan diagnosis Dyspepsia sedangkan pasien dengan diagnosis DM belum terlalu banyak. Akan tetapi sejak tahun 2014, jumlah pasien DM yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan RSI Jombang mengalami peningkatan yang signifikan. Selama tiga tahun berturut-turut mulai 2014-2016 mayoritas pasien yang datang berkunjung adalah pasien dengan diagnosis DM seperti yang terlihat pada tabel 4.3. Kunjungan

terbanyak kedua pada tahun 2013-2015 adalah pasien dengan diagnosis Upper Respiratory-Tract Infection (URI), sedangkan pada tahun 2016 kunjungan terbanyak kedua adalah pasien dengan Osteoarthritis (OA). Mayoritas pasien yang datang dengan diagnosis DM berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam.

Tabel 4.3 Sepuluh Diagnosis Terbanyak Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jombang tahun 2013-2016

No	Tahun							
	2013		2014		2015		2016	
	Diagnosis	N	Diagnosis	N	Diagnosis	n	Diagnosis	N
1.	Dyspepsia	3554	DM	1835	DM	3152	DM	2507
2.	URI	1015	URI	728	URI	748	OA	1615
3.	Febris	719	HT	727	Dyspepsia	662	Katarak	1553
4.	HT	432	Dyspepsia	562	Katarak	649	TB Paru	1427
5.	DM	340	TB Paru	414	URI	484	Spondilosis	523
6.	GEA	329	Gastritis	250	TB Paru	428	HT	450
7.	Gastritis	304	Febris	219	OA	304	Dyspepsia	205
8.	Asma	162	BPH	107	Febris	257	Post Oriff	161
9.	Cephalgia	100	OA	100	PJK	231	URI	160
10.	TB Paru	62	PJK	98	Gastritis	168	HT	139

Sumber : RSI Jombang, Februari 2017 (telah diolah kembali)

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

Data sampel diambil dari daftar pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam sejak Bulan Januari Tahun 2014 sampai Bulan Desember Tahun 2016. Dari daftar tersebut, sebanyak 626 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi sampel penelitian. Karakteristik sampel dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Sampel

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	229	36,8
Perempuan	397	63,2
Usia		
31-40 tahun	17	2,8
41-50 tahun	111	17,7
51-60 tahun	267	42,5
61-70 tahun	176	27,9
71-80 tahun	53	8,6
81-90 tahun	3	0,5
Jenis Komplikasi		
Tanpa komplikasi	340	54,6
Mikrovaskuler	80	12,6
Makrovaskuler	166	26,3
Mikrovaskuler & Makrovaskuler	40	6,5
Jumlah Komplikasi		
Tanpa Komplikasi	340	54,6
1 Komplikasi	219	34,7
≥ 2 Komplikasi	67	10,7

Sumber : Data primer diolah tahun 2018 (telah diolah kembali)

Dari tabel di atas terlihat bahwa mayoritas pasien adalah perempuan (63.2%). Bila ditinjau dari rentang usia, paling banyak usia 51-60 tahun disusul dengan rentang usia 61-70 tahun dan 41-50 tahun. Sedangkan untuk jenis komplikasi, pasien yang paling banyak berkunjung adalah dengan diagnosis DM tipe 2 tanpa komplikasi, disusul pasien DM tipe 2 dengan komplikasi makrovaskuler. Untuk jumlah komplikasi, mayoritas pasien datang dengan diagnosis DM tipe 2 tanpa komplikasi, selanjutnya DM tipe 2 dengan satu komplikasi.

Tabel 4.5 Karakteristik Jumlah Kunjungan dan Biaya Perawatan DM Tipe 2 Berdasarkan Jenis Komplikasi

Karakteristik (rata-rata)	N	DM Tanpa Komplikasi	DM Komplikasi Mikrovaskuler	DM Komplikasi Makrovaskuler	DM Komplikasi Mikrovaskuler & Makrovaskuler
Kunjungan Per Tahun	626	2,78	4,29	4,11	3,28
Biaya Per Tahun (Rp)	626	440,038	568,729	609,838	415,205
Biaya Per Kunjungan (Rp)	626	154,626	132,610	149,457	123,664

Sumber : Data primer diolah tahun 2018 (telah diolah kembali)

Bila ditinjau dari karakteristik jumlah kunjungan per tahun dan biaya perawatan per tahun, rata-rata pasien mengalami peningkatan kunjungan dan biaya bila terdapat komplikasi. Akan tetapi rata-rata biaya yang dikeluarkan per kunjungan untuk merawat pasien DM tipe 2 justru mengalami penurunan bila terdapat komplikasi.

Tabel 4.6 Karakteristik Jumlah Kunjungan dan Biaya Perawatan DM Tipe 2 Berdasarkan Jumlah Komplikasi

Karakteristik (rata-rata)	n	DM Tanpa Komplikasi	DM 1 Komplikasi	DM ≥ 2 Komplikasi
Kunjungan Per Tahun	626	2,78	4,19	3,55
Biaya Per Tahun (Rp)	626	440,038	600,350	475,566
Biaya Per Kunjungan (Rp)	626	154,626	144,921	128,768

Sumber : Data primer diolah tahun 2018 (telah diolah kembali)

Data kunjungan dan rata-rata biaya per tahun pasien DM berdasarkan jumlah komplikasi menunjukkan hasil yang serupa dengan pasien DM berdasarkan jenis komplikasi, dimana adanya dua

komplikasi atau lebih justru menurunkan jumlah kunjungan, biaya per tahun dan biaya per kunjungan.

2. Jenis Komplikasi atau Penyakit Penyerta yang Dialami

Komplikasi penyakit DM atau penyakit penyerta yang sering dialami oleh pasien diantaranya adalah hipertensi, selanjutnya secara berurutan adalah ulkus pedis, penyakit jantung koroner dan polineuropati. Sebanyak 14,63% disertai oleh penyakit lain baik infeksi maupun non infeksi seperti asma, vertigo, osteoarthritis, penyakit kulit, *low back pain*, dan lain-lain. Jenis komplikasi dan penyakit penyerta pada pasien dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.7 Jenis Komplikasi dan Penyakit Penyerta

Komplikasi atau penyakit penyerta lainnya :	Jumlah	Persen
Polineuropati	51	11,31%
Gagal Ginjal Kronis	29	6,43%
Ulkus Pedis	90	19,96%
Hipertensi	129	28,60%
Penyakit Jantung Koroner	62	13,75%
Dislipidemia	1	0,22%
Hipertensive Heart Disease	14	3,10%
Stroke	9	2%
Penyakit Lainnya	66	14,63%

Sumber : Data primer diolah tahun 2018 (telah diolah kembali)

3. Jumlah Kunjungan dan Biaya Perawatan Per Tahun, serta Biaya

Perawatan Per Kunjungan

Jumlah kunjungan pasien per tahun diperoleh dari data kunjungan pasien, sedangkan biaya perawatan per tahun diperoleh

dari bukti pembayaran pasien. Biaya perawatan per kunjungan diperoleh dari pembagian antara biaya perawatan per tahun dengan jumlah kunjungan pasien per tahun.

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa rata-rata kunjungan per tahun tertinggi terdapat pada pasien DM dengan komplikasi mikrovaskuler. Sedangkan rata-rata biaya perawatan per tahun paling tinggi terdapat pada pasien DM dengan komplikasi makrovaskuler dan rata-rata biaya perawatan per kunjungan tertinggi justru didapatkan pada pasien DM tanpa komplikasi.

Tabel 4.8 Jumlah Kunjungan Per Tahun, Rata-Rata Biaya Perawatan Per Tahun dan Rata-Rata Biaya Perawatan Per Kunjungan

	Rata-Rata Jumlah Kunjungan Per Tahun	p value	Rata-Rata Biaya Perawatan Per Tahun (Rp)	p value	Rata-Rata Biaya Perawatan Per Kunjungan (Rp)	p value
Jenis Komplikasi						
Tanpa komplikasi	2,78		440,038		154,626	p =
Mikrovaskuler	4,29	p =	568,729	p =	132,610	0.000
Makrovaskuler	4,11	0.000	609,838	0.059	149,457	r = -
Mikrovaskuler & Makrovaskuler	3,28		415,205		123,664	0.199
Jumlah Komplikasi						
Tanpa komplikasi	2,78	p =	440,038	p =	154,626	p =
1 Komplikasi	4,19	0.000	600,350	0.052	144,921	0.000
≥ 2 Komplikasi	3,53		475,566		128,768	r = -
						0.245

Sumber : Data primer diolah tahun 2018 (telah diolah kembali)

4. Hubungan Antara Jenis Komplikasi dengan Jumlah Kunjungan Per Tahun dan Biaya Perawatan Per Tahun

Ada korelasi yang signifikan antara jenis komplikasi dengan jumlah kunjungan pasien DM per tahun di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang ($p = 0.000$). Tidak ditemukan korelasi antara jenis komplikasi dengan biaya perawatan pasien DM per tahun ($p = 0.059$).

5. Hubungan Antara Jenis Komplikasi dengan Biaya Perawatan Per Kunjungan

Dari hasil analisis uji statistik ditemukan korelasi antara jenis komplikasi pada pasien DM dengan biaya perawatan per kunjungan ($p = 0.000$) dengan $r = -0.199$ yang menunjukkan adanya hubungan negatif.

6. Hubungan Antara Jumlah Komplikasi dengan Jumlah Kunjungan dan Biaya Perawatan Per Tahun

Dari hasil uji statistik spearman's rho didapatkan hubungan antara jumlah komplikasi pasien DM dengan jumlah kunjungan ke rumah sakit dan akan tetapi tidak didapatkan hubungan antara jumlah kunjungan dengan biaya perawatan per tahun ($p = 0.000$ dan $p = 0.052$).

7. Hubungan Antara Jumlah Komplikasi dengan Biaya Perawatan Per Kunjungan

Hasil analisis kruskall-wallis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara jumlah komplikasi dengan biaya perawatan per kunjungan ($p=0.000$). Uji spearman rho menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara jumlah komplikasi DM dengan biaya perawatan per kunjungan ($r= - 0.245$, $p=0.000$).

C. Pembahasan

Ini adalah studi pertama yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jombang yang menganalisis jenis komplikasi DM dan hubungannya dengan biaya perawatan. Sebagian besar pasien di RSI Jombang adalah peserta JKN dan skema pembayaran untuk JKN menggunakan Ina CBG's. Klaim rawat jalan Ina CBG's untuk pasien DM digeneralisasi terlepas dari komplikasi yang dialami oleh pasien (Rp 185.000/ kunjungan). Dengan demikian, penting untuk mengetahui hubungan antara jenis komplikasi pada pasien DM dengan biaya perawatan sehingga dapat dikelola secara efisien.

Biaya perawatan DM berhubungan dengan perkembangan penyakit dan komplikasinya (Vaivadait & Paiga, 2014). Studi sebelumnya dari Singapura telah membuktikan bahwa komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskular cenderung meningkatkan biaya perawatan (Shuyu Ng *et*

al., 2015). Namun pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda. Kenaikan biaya yang signifikan baik biaya per tahun maupun biaya per kunjungan hanya terjadi pada pasien DM dengan tanpa komplikasi. Sedangkan pada pasien DM dengan komplikasi mikrovaskuler, komplikasi makrovaskuler maupun keduanya, justru mengalami penurunan biaya yang signifikan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah belum adanya fasilitas hemodialisis untuk pasien DM dengan komplikasi mikrovaskuler gangguan ginjal kronis, pasien DM dengan komplikasi yang berkaitan dengan bidang spesialis lain seperti stroke maupun retinopati tidak kontrol rutin ke penyakit dalam sehingga biaya tidak terhitung. Bisa juga dikarenakan adanya kebijakan rumah sakit terkait pemberian obat, dimana pasien dengan komplikasi akan membutuhkan obat yang lebih banyak sehingga dokter akan lebih selektif bila memberikan perawatan pada pasien DM dengan komplikasi.

Biaya perawatan tertinggi per kunjungan ditemukan pada pasien DM tanpa komplikasi (Rp 154.626) dimana rata-rata biaya tersebut masih dibawah paket Ina CBG's (Rp 185.000). Selain itu, keseluruhan rata-rata biaya perawatan untuk semua jenis dan jumlah komplikasi masih berada dibawah paket Ina CBG's. Biaya perawatan terendah per kunjungan justru didapatkan pada pasien dengan kedua komplikasi mikrovaskuler

dan makrovaskuler (Rp 123.664). Penemuan ini berbeda dengan penelitian di AS dimana komplikasi makrovaskular menimbulkan biaya tertinggi karena membutuhkan sumber daya yang lebih besar dibandingkan komplikasi mikrovaskular (Caro, Ward & O'Brien, 2002). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun komplikasi DM berdampak pada biaya pengobatan, rumah sakit telah mampu mengelola biaya secara efisien untuk pasien dengan komplikasi. Akan tetapi pasien tetap perlu ditangani dengan baik supaya tidak terjadi komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Ini juga terjadi dikarenakan kebijakan rumah sakit untuk melakukan efisiensi pada pasien DM, dimana pasien yang membutuhkan biaya obat yang besar, kebutuhan untuk biaya selain obat akan diturunkan dikarenakan komposisi terbesar biaya langsung medis penderita rawat jalan DM tipe 2 adalah biaya untuk obat-obatan yang mencapai 75,65% dari total biaya. Besaran biaya untuk obat-obatan pada penelitian ini, tidak jauh berbeda dengan data PT. ASKES pada tahun 2012. Biaya rawat jalan penderita DM di Indonesia yaitu sebesar 71,07% untuk pengobatan dan 28,93% untuk selain pengobatan (Widiyani R, 2013).

Penelitian ROSSO (*Retrospective Study Self-Monitoring of Blood Glucose and Outcome in People with type 2 Diabetes*) di Jerman tahun 2006 oleh Weber et al, menemukan bahwa pengeluaran biaya DM oleh

pasien, besarnya semakin meningkat dari tahun ke tahun, seiring dengan laju komplikasi yang dialami. Hal ini sejalan dengan penelitian Bahia LR et al (2011), total biaya yang dikeluarkan (biaya langsung dan biaya tidak langsung) selama setahun pada setiap penderita DM rawat jalan di Brazil dipengaruhi secara signifikan oleh lama sakit. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa jumlah dan jenis komplikasi DM tipe 2 berpengaruh terhadap jumlah kunjungan per tahun pasien DM ke Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam RSI Jombang ($p = 0.000$; $p = 0.000$). Semakin banyak komplikasi yang dialami, pasien akan semakin sering datang ke rumah sakit. Akan tetapi rata-rata kunjungan per tahun yang masih rendah menunjukkan bahwa pasien tidak memeriksa rutin setiap bulan atau memeriksa hanya saja tidak sebagai peserta JKN.

Namun ketika dianalisis lebih lanjut, baik jenis maupun jumlah komplikasi keduanya tidak berhubungan dengan biaya perawatan per tahun ($p = 0.059$ dan $p = 0.052$). Sehingga bisa disimpulkan bahwa meskipun terdapat komplikasi, tidak meningkatkan biaya perawatan per tahun. Dalam penelitian sebelumnya, Koopman *et al.*, (2004) menunjukkan hasil bahwa biaya diabetes dengan komplikasi makrovaskular lebih tinggi dibandingkan dengan mikrovaskular dan DM tanpa komplikasi, dan komplikasi serebrovaskular merupakan komplikasi yang berdampak biaya tertinggi. Dimitrova, et. al (2015) menyatakan

bahwa rawat inap terkait penyakit makrovaskuler lebih sering terjadi pada pasien DM terkait dengan DM yang tidak terkontrol. Selain itu, biaya langsung untuk keperluan rawat inap pasien DM juga merupakan komponen pengeluaran terbesar (Vaivadait & Padaiga, 2014). Dalam penelitian ini, tidak ada biaya rawat inap yang disertakan sehingga tidak mempengaruhi biaya perawatan per tahun.

Ada hubungan negatif yang bermakna antara jenis komplikasi dengan biaya perawatan per kunjungan ($p = 0.000$, $r = -0.199$) dimana adanya komplikasi mikrovaskuler, makrovaskuler maupun keduanya justru menurunkan biaya perawatan. Adanya peningkatan frekuensi kunjungan ke rumah sakit tidak meningkatkan biaya. Padahal sebelumnya, Mursalin & Prastuti S (2013) menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada rata-rata biaya langsung medis dalam setahun pada setiap jenis komplikasi yang dialami, dimana komplikasi justru akan meningkatkan biaya. Hal ini juga bisa disebabkan karena biaya obat untuk pasien JKN tidak hanya ditanggung oleh rumah sakit, akan tetapi bisa ditagihkan kepada BPJS Kesehatan dalam resep obat kronis diluar biaya paket Ina CBG's yang tidak masuk ke dalam perhitungan dalam penelitian ini. Selain itu, adanya kebijakan JKN terkait peresepan insulin dimana rumah sakit harus ikut menanggung biaya insulin dengan paket sebesar Rp 185.000,00 yang menyebabkan rumah

sakit memilih untuk memberikan resep oral kepada pasien kecuali benar-benar sangat dibutuhkan.

Ditemukan hubungan yang negatif dan signifikan antara jumlah komplikasi DM dengan biaya perawatan per kunjungan ($r = -0.247$, $p = 0.000$). Semakin banyak jumlah komplikasi yang dimiliki oleh pasien, maka biaya yang dikeluarkan per kunjungan rawat jalan juga semakin kecil. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Argentina yang menyatakan bahwa komplikasi dapat meningkatkan biaya terapi DM (Caporale, *et. al.*, 2013). Penelitian di India juga membuktikan bahwa biaya total pasien DM yang mengalami komplikasi lebih tinggi bila dibandingkan dengan tanpa komplikasi (Yesudian, *et. al.*, 2014). Hasil ini membuktikan bahwa rumah sakit sudah mampu mengendalikan biaya terkait pasien DM yang mengalami komplikasi. Akan tetapi pada beberapa kasus, biaya yang dikeluarkan rumah sakit masih lebih tinggi dibandingkan dengan paket Ina CBG's. Penelitian Endang, *et. al.*, (2015) menyimpulkan bahwa selisih biaya terapi penyakit DM pasien JKN antara tarif rumah sakit dengan tarif INA CBGs yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi pihak pemberi pelayanan serta berpotensi menurunkan kualitas pelayanan untuk pasien rawat jalan baik DM tipe 1 maupun DM tipe 2. Dalam penelitian ini, rumah sakit terbukti bisa melakukan kendali biaya agar tidak mengalami kerugian.

Beberapa pasien DM tanpa komplikasi juga langsung dilakukan pemeriksaan penunjang lengkap sebagai *skrining* saat kunjungan pertama kali ke rumah sakit seperti laboratorium, *x-ray* maupun rekam jantung sehingga menimbulkan biaya yang besar. Pasien dengan komplikasi biasanya dikonsultasikan ke instalasi rawat jalan lain seperti bedah, mata maupun saraf yang tidak dimasukkan ke dalam pencatatan penelitian (karena penelitian ini hanya fokus pada pasien di Instalasi Rawat Jalan Penyakit Dalam saja). Sedangkan untuk komplikasi berat juga cenderung dirujuk ke kelas rumah sakit yang lebih tinggi sehingga pasien yang berada di RSI Jombang adalah yang tidak memakan biaya besar. Adanya kebijakan pemberian insulin yang tidak lagi ditanggung penuh oleh BPJS yang berpotensi merugikan rumah sakit sehingga dokter cenderung membatasi persepsian insulin yang biasanya digunakan oleh pasien DM dengan komplikasi.

Studi ini menegaskan bahwa paket klaim rawat jalan Ina CBG's untuk DM dengan komplikasi sebagian telah menutupi biaya perawatan yang dikeluarkan oleh RSI Jombang. Untuk komplikasi yang telah berhasil dilakukan kendali biaya diperlukan studi lebih lanjut terkait mutu pelayanan yang diterima oleh pasien. Sehingga bisa terlihat apakah dengan biaya tersebut, sudah layak untuk memenuhi pelayanan yang diinginkan. Sedangkan untuk DM tanpa komplikasi maupun dengan

komplikasi yang masih melebihi paket Ina CBG's bisa diberikan kebijakan tambahan sehingga tidak merugikan baik untuk pasien maupun rumah sakit.

Penyakit DM membutuhkan biaya yang besar, dapat terlihat dari jumlah biaya yang dikeluarkan untuk DM tanpa komplikasi. Adanya komplikasi akan menaikkan biaya, akan tetapi rumah sakit harus bisa melakukan efisiensi terkait dana yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Di masa depan diperkirakan jumlah penderita DM akan semakin meningkat dan menjadi beban (Whiting, *et. al.*, 2011). Dengan demikian, pemerintah bersama dengan Kemenkes maupun BPJS Kesehatan sebaiknya mengkaji ulang terkait pembiayaan pasien DM rawat jalan yang disamaratakan baik tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi sehingga pasien, pemerintah maupun rumah sakit tidak dirugikan.