

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular yang menjadi prioritas sasaran para pemimpin dunia (1). Diabetes melitus (DM) seringkali dikaitkan dengan meningkatnya resiko kesakitan dan kematian. Insidens dan prevalensi dari diabetes melitus semakin meningkat dan pada tahun 2030 diperkirakan prevalensi diabetes melitus di seluruh dunia akan meningkat menjadi dua kali lipat (2). Menurut survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta penderita diabetes melitus dan pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta penderita. Diabetes melitus telah menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Prediksi dari *International Diabetes Federation* (IDF) juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013-2017 terdapat kenaikan jumlah penyandang DM dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (3).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2003, diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sebanyak 133 juta jiwa, dengan prevalensi diabetes melitus sebesar 14,7% pada daerah urban dan 7,2% pada daerah rural, sehingga diperkirakan pada tahun 2003 terdapat sejumlah 8,2 juta penyandang diabetes melitus di daerah rural. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk berusia diatas 20 tahun dan diperkirakan 28 juta penyandang diabetes di daerah urban dan

13,9 juta di daerah rural. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus menjadi 8,5% (3). Kemenkes RI (2013) menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan prevalensi 1,1 bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007.

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (1). *American Diabetes Association* (ADA) menyebutkan diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua – duanya yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh (4). Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi diabetes melitus tipe 1, yang dikenal sebagai *insulin-dependent* atau *childhood onset diabetes*, ditandai dengan kurangnya produksi insulin dan diabetes melitus tipe 2, yang dikenal dengan *non-insulin-dependent* atau *adult-onset diabetes*, disebabkan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif yang kemudian mengakibatkan kelebihan berat badan dan kurang aktivitas fisik. Diabetes melitus tipe 2 merupakan kasus yang sering ditemukan dan terhitung sekitar 90% - 95% kasus diabetes melitus dari semua yang ada di dunia (4).

Penanganan penyakit diabetes melitus perlu diprioritaskan untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus yang berat. Diabetes melitus apabila tidak ditangani secara benar, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi.

Ada dua komplikasi yang mungkin terjadi pada diabetes melitus yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi kronik terdiri dari komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer merupakan jenis komplikasi makrovaskular. Sedangkan retinopati, nefropati, dan neuropati merupakan jenis komplikasi mikrovaskuler (5). Diabetes melitus dapat menjadi masalah epidemi global yang bila tidak segera ditangani secara serius akan mengakibatkan peningkatan dampak kerugian ekonomi yang signifikan khususnya bagi negara berkembang di kawasan Asia dan Afrika. Data IDF juga menunjukkan bahwa biaya langsung penanganan Diabetes mencapai lebih dari 727 Milyar USD per-tahun atau sekitar 12% dari pembiayaan kesehatan global. Data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan pembiayaan pelayanan diabetes di Indonesia dari 135.322 kasus dengan pembiayaan Rp 700,29 Milyar di tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan pembiayaan Rp 1,877 Trilliun di tahun 2017 (Kemenkes, 2014). Peningkatan pesat dari tahun ke tahun ini akan menimbulkan dampak negatif jangka panjang yang cukup besar bagi pembangunan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi nasional.

Diabetes merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Beban ekonomi penyakit Diabetes harus menjadi perhatian dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mengelola masalah penyakit tidak menular kronis. Estimasi biaya penyakit (*cost of illness*) merupakan elemen penting dalam proses pengambilan keputusan dari penyakit kronis seperti diabetes melitus (6). Evaluasi beban ekonomi (*economic burden*) penyakit secara riil akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang

dari penyakit kronis serta efisiensi ekonomi dan pengembangan strategi, kebijakan atau program pada sistem pembiayaan kesehatan (7).

Rumah Sakit adalah penyelenggara layanan kesehatan rujukan, sehingga harus menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil bagi masyarakat. Pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit diwadahi dalam berbagai instalasi termasuk Instalasi Farmasi yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit. RSUD dr. Mohamad Soewandhie adalah Rumah Sakit pemerintah Kota Surabaya, yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Surabaya, sehingga dapat dikatakan Rumah Sakit ini dapat memberikan gambaran penyakit kronis terbanyak yang terjadi di Surabaya. Data RSUD dr. Mohamad Soewandhie tahun 2019 menunjukkan sebanyak 71,18% kunjungan pasien banyak didapatkan di instalasi rawat jalan, dan mayoritas 91,80% adalah pasien BPJS kesehatan. Berdasarkan data morbiditas berupa sepuluh penyakit terbanyak yang ada di Instalasi Rawat Jalan di RSUD dr Mohamad Soewandhie Kota Surabaya, Diabetes Melitus tipe 2 menjadi penyakit paling banyak diderita dengan prosentase sebanyak 21,13% dari 10 penyakit terbanyak di instalasi rawat jalan RSUD dr. Mohamad Soewandhie (8). Biaya pelayanan merupakan hal yang sangat penting sehingga mendorong seluruh elemen yang berkepentingan menghitung secara riil besarnya biaya pelayanan yang dibutuhkan. Berdasarkan data diatas, maka perlu dilakukan penelitian farmakoekonomi tentang profil biaya terapi diabetes melitus tipe 2 pasien rawat jalan di RSUD dr Mohamad Soewandhie. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pengambilan data dari resep dan database (SIMRS) pasien diabetes melitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi di poli Interna RSUD dr Mohamad Soewandhie.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah, bagaimana profil biaya terapi diabetes melitus tipe 2 pada pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini memiliki tujuan, yaitu :

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui profil biaya terapi diabetes melitus tipe 2 pasien BPJS Rawat Jalan RSUD dr. Mohamad Soewandhie

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui sosial demografi pasien BPJS diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. Mohamad Soewandhie
2. Mengetahui profil biaya terapi pasien BPJS diabetes melitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi di RSUD dr. Mohamad Soewandhie

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan referensi untuk akademisi
2. Hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan informasi tentang profil biaya terapi Diabetes melitus tipe 2 pasien BPJS Rawat Jalan RSUD dr. Mohamad Soewandhie