

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit kronis yang menjadi satu dari empat penyakit tidak menular yang menjadi fokus utama para pemimpin di dunia karena prevalensinya yang terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Secara global, diperkirakan 422 juta jiwa orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, jumlah ini meningkat pesat dibandingkan pada tahun 1980 yaitu sejumlah 108 juta jiwa. Pada tahun 2012 kematian yang disebabkan karena diabetes sebanyak 1,5 juta jiwa. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum menyebabkan tambahan jumlah kematian sebesar 2,2 juta jiwa (1).

Federasi Diabetes Internasional menyatakan jumlah penderita diabetes di Indonesia meningkat menjadi 21.300.000 jiwa pada tahun 2030. Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi penderita DM terbanyak ke-7 di dunia pada tahun 2019 (2).

Laporan hasil RISKEDAS DEPKES RI 2018 menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan tahun 2013 prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 0,5% dari 1,5% menjadi 2%. Prevalensi DM terendah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 0,9% sedangkan untuk prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM di provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 2,1% dan meningkat menjadi 2,6% pada tahun 2018 (3)

Meningkatnya jumlah penderita diabetes ini menyebabkan kerugian yang besar baik bagi penderita diabetes maupun keluarganya, sistem kesehatan dan ekonomi sosial melalui biaya medis langsung, kehilangan pekerjaan dan penghasilan (4). *American Diabetes Association* telah merilis penelitian terbaru pada tanggal 22 Maret 2018 diperkirakan total biaya yang dikeluarkan untuk diabetes meningkat menjadi \$ 327 milyar pada tahun 2017 dari \$ 245 milyar pada tahun 2012. Total biaya yang diperkirakan pada tahun 2017 terdiri dari \$ 237 milyar untuk biaya medis langsung dan \$ 90 milyar untuk biaya medis tidak langsung atau pengurangan produktivitas penderita akibat diabetes (5).

Besarnya pembiayaan kesehatan dan prevalensi diabetes yang terus meningkat dari waktu ke waktu menyebabkan dampak negatif terhadap sistem ekonomi. Pemerintah Indonesia bersama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan program penanggulangan DM salah satunya melalui program Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka pelaksanaan jaminan kesehatan (6). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial yang dijalankan oleh BPJS (7).

Berdasarkan data *World Economic Forum* April 2015, potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada tahun 2012-2030 mencapai 4,47 triliun dollar. Klaim BPJS pada tahun 2015 sebesar 33% merupakan pembiayaan untuk diabetes dan komplikasinya (8). Menurut Asisten Deputi Bidang Pembiayaan Manfaat Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Nurisfansyah menjelaskan BPJS Kesehatan telah mengeluarkan dana sebesar Rp 6,1 triliun untuk pengobatan diabetes pada tahun 2018. Jumlah ini kian bertambah disebabkan karena pasien diabetes dengan komplikasi menjadi Rp 20 triliun pada tahun 2018 (9).

Terapi pengobatan yang baik dan benar akan menguntungkan bagi pasien, biaya yang harus dikeluarkan dan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Terutama untuk pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama atau bahkan seusia hidupnya seperti pada penyakit DM (10).

Data Dinas Kependudukan menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Gresik tahun 2010 sebesar 1.307.995 jiwa dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penderita diabetes di Kabupaten Gresik sebanyak 14.549 jiwa (11).

Penelitian yang dilakukan Faridah, Wahyu dan Qarriyi' di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dengan desain penelitian yang digunakan analisis deskriptif menggunakan data sekunder yang diperoleh dengan retrospektif dengan sudut pandang asuransi menunjukkan bahwa total biaya rata-rata per bulan pasien DM tipe 2 non komplikasi paling rendah adalah terapi dengan menggunakan kombinasi Metformin + Insulin + Deculin dengan biaya Rp. 247.309. Sementara untuk biaya tertinggi terdapat kombinasi Glumin + Insulin + Deculin sebesar Rp. 686.753 (12).

Data dari bagian rekam medis Rumah Sakit Grha Husada Gresik menunjukkan jumlah kunjungan pasien ke poli rawat jalan dengan DM mengalami peningkatan di bulan Januari tahun 2020 yaitu sebanyak 116 pasien, kemudian pada bulan Februari 2020 jumlah kunjungan pasien dengan DM terdapat penurunan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 87 pasien. Di bulan Maret 2020 jumlah kunjungan pasien dengan DM kembali mengalami peningkatan sebanyak 132 pasien.

DM merupakan salah satu penyakit yang memiliki jumlah kunjungan terbesar di poli rawat jalan . Hal ini menyebabkan jumlah pemakaian obat untuk terapi DM

juga mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya jumlah penderita DM. Oleh karena itu, diperlukan penelitian berkaitan dengan besarnya biaya terapi yang dibutuhkan pasien DM tipe 2 agar dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Grha Husada Gresik guna mengambil keputusan dalam perencanaan dan pengadaan obat DM dan berguna sebagai data anggaran biaya resep DM. Periode analisis biaya dilakukan mulai bulan April sampai dengan bulan Juni tahun 2020, dalam kurun waktu 3 bulan jumlah penderita DM yang melakukan kunjungan ke poli spesialis penyakit dalam sebanyak 328 pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menghitung jumlah biaya terapi obat pasien pada pasien dengan DM di poli rawat jalan pada pasien dengan jaminan BPJS. Pada penelitian yang dilakukan peneliti menghitung analisis total biaya rata rata terapi obat pada pasien DM tipe 2 periode April-Juni 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah berapa rata-rata total biaya obat terapi DM tipe 2 rawat jalan dengan jaminan BPJS periode April-Juni 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui rata-rata total biaya obat terapi DM tipe 2 rawat jalan dengan jaminan BPJS periode April-Juni 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui data demografi pasien dengan karakteristik usia.

2. Untuk mengetahui data demografi pasien dengan karakteristik jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui biaya obat terapi DM tipe 2 dengan menggunakan obat oral tunggal pada pasien rawat jalan dengan jaminan BPJS
4. Untuk mengetahui biaya obat terapi DM tipe 2 dengan menggunakan obat oral kombinasi pada pasien rawat jalan dengan jaminan BPJS
5. Untuk mengetahui biaya obat terapi DM tipe 2 dengan menggunakan obat oral dan kombinasi insulin pada pasien rawat jalan dengan jaminan BPJS
6. Untuk mengetahui biaya obat DM dengan komplikasi pada DM tipe 2

1.3 Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan dalam program monitoring, evaluasi perencanaan dan pengadaan obat
2. Sebagai data anggaran biaya resep DM di Rumah Sakit Grha Husada Gresik.
3. Bagi Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna mengenai biaya yang dikeluarkan penderita DM tipe 2 tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi serta masukan yang berguna dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien.
4. Bagi masyarakat luas, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi perkiraan biaya yang dikeluarkan untuk pasien penderita DM tipe 2 dalam menjalani terapi pengobatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk kontrol dan patuh minum obat sehingga tidak terjadi komplikasi.