

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis umum yang berkembang yang mempengaruhi kehidupan jutaan orang di seluruh dunia, serta merupakan salah satu penyebab utama kematian pada sebagian besar negara maju (Almutairi & Alkharfy, 2013). Diabetes melitus diklasifikasikan atas DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM pada kehamilan. Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia, terjadi sebab kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Decroli, 2019).

Prevalensi kasus Diabetes melitus tipe 2 di dunia sebanyak 85-90% (Bustan, 2015). Prevalensi kejadian diabetes melitus di dunia semakin tahun menunjukkan peningkatan yang sangat tinggi. Pada tahun 2013, jumlah penderita diabetes melitus di dunia sebesar 382 juta jiwa, di tahun 2019 jumlah penderita diabetes melitus di dunia semakin tinggi menjadi 463 juta jiwa, serta diperkirakan akan mencapai angka 700 juta jiwa di tahun 2045 nanti. Indonesia berada di peringkat ke 7 jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (International Diabetes Federation, 2019).

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter di umur 15 tahun sebanyak 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus di penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Tetapi prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% di 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru kurang lebih 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, dari data

prevalensi penyakit tidak menular di tahun 2017 ada 54.746 kasus penyakit diabetes mellitus. Dari data tersebut ditemukan bahwa penyakit diabetes mellitus menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak di kota Banjarmasin di tahun 2017 (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2018 di ketahui jumlah kasus penderita diabetes melitus sebesar 26.190 kasus, dimana jumlah kasus terbanyak ditemukan pada wanita yaitu sebesar 64,2%, sedangkan pada pria sebesar 35,8% (Dinkes Kota Banjarmasin, 2018). Menurut WHO, 90-95% dari kasus diabetes ialah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar bisa dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat (WHO, 2016).

Penyakit Diabetes Melitus akan diderita seumur hidup oleh penderita dan dalam perjalanan penyakitnya bisa ditemukan komplikasi akut serta menahun. Penelitian yang dilakukan oleh *International Diabetes Management Practices Study* (IDMPS) di tahun 2011 dengan 674 pasien Diabetes Mellitus tipe 2 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden mengalami komplikasi neuropati serta lebih dari 30% responden mengalami Retinopati dan Nefropati (Ramadhan & Hanum, 2017). Orang dengan diabetes mellitus berisiko meningkatkan sejumlah masalah kesehatan yang bisa merugikan dan mengancam jiwa. Peningkatan kadar gula darah atau kadar gula darah yang tidak terkontrol bisa mengarah pada penyakit serius yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, serta saraf (International Diabetes Federation, 2019).

Pada kasus diabetes mellitus tipe 2, peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia terjadi karena resistensi insulin, sehingga diperlukan terapi untuk mengontrol glukosa darah (Gebremedhin dkk., 2019). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) dan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), terkontrolnya glukosa darah dapat dilihat dari pengukuran beberapa parameter outcome klinis yaitu kadar HbA1c, Glukosa Darah Puasa, Glukosa Darah 2 Jam Post Prandial dan Glukosa Darah Sewaktu (Perkeni, 2015).

Diabetes memberikan beban ekonomi yang besar pada sistem perawatan kesehatan dunia serta ekonomi dunia yang lebih luas. Biaya yang ditimbulkan dari komplikasi DM ialah beban ekonomi yang harus diperhitungkan menjadi konsekuensi dari komplikasi DM (Amalia dkk., 2015). Beban ini bisa diukur melalui biaya pengobatan langsung, biaya tidak langsung yang terkait dengan kehilangan produktivitas, kematian dini serta dampak negatif diabetes terhadap Produk Domestik Bruto (*Gross Domestic Product*) negara (WHO, 2016).

Biaya adalah salah satu faktor krusial yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Analisis biaya digunakan untuk mengetahui rata-rata biaya medik langsung (*direct medical cost*) (Kusuma dkk., 2019). Menurut *American Diabetes Association*, biaya langsung medis terdiri dari biaya obat, biaya komplikasi, biaya administrasi dan biaya pemeriksaan laboratorium (*American Diabetes Association*, 2018).

RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Selatan, dengan kasus penderita DM sebanyak 241 dengan jumlah kunjungan sebanyak 3.720 di tahun 2015. Hasil studi pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin pada 05 Oktober 2017, dihasilkan data pasien rawat inap serta rawat jalan penderita diabetes mellitus bulan Juli 2017 hingga dengan September 2017 sebanyak 260 orang (Yumna K dkk., 2018). Berdasarkan penelitian (Almutairi & Alkharfy, 2013) menunjukkan hasil dari biaya medis langsung yang ditanggung oleh pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kadar HbA1c <7% (terkontrol) lebih rendah dibandingkan pasien dengan kadar HbA1c \geq 7% (tidak terkontrol) ($p < 0,001$). Penelitian lainnya menunjukkan hasil bahwa biaya medis langsung berhubungan dengan outcome klinis pasien diabetes mellitus berupa kadar GDS < 200 mg/dL (terkontrol) yang mengeluarkan biaya medis langsung lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan kadar GDS \geq 200 mg/dL (tidak terkontrol) (Ratnasari dkk., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran hubungan antara outcome klinis dan biaya medis langsung pasien diabetes mellitus tipe 2 di instalasi rawat jalan RSUD Ulin Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan outcome klinis dan biaya medis langsung pasien diabetes mellitus tipe 2 di instalasi rawat jalan RSUD Ulin Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran hubungan outcome klinis dan biaya medis langsung pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di instalasi rawat jalan RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan gambaran hubungan outcome klinis dan biaya medis langsung pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan monitoring pengukuran beberapa parameter outcome klinis pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berhubungan dengan biaya medis langsung.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan referensi bagi institusi pendidikan atau universitas tentang hubungan outcome klinis dan biaya medis langsung pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4.3 Bagi Peneliti

Agar menambah pengetahuan serta keilmuan khususnya mengenai Hubungan Outcome Klinis dengan Biaya Medis Langsung Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 serta dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat selama menempuh bangku kuliah di Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

