

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi diabetes diperkirakan akan terus meningkat. Menurut International Diabetes Federation saat ini terdapat 382 juta orang penderita diabetes, dan jumlahnya diperkirakan akan mencapai 592 juta di tahun 2035. Jumlah penderita DM akan meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun kedepan. Di Indonesia, jumlah penderita diabetes pada usia 20-79 tahun diproyeksikan meningkat dari 8,5 juta di tahun 2013 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (International Diabetes Federation, 2013). Hasil laporan Riskesdas, provinsi Jawa Tengah kasus kejadian diabetes melitus sebanyak 91.161 orang (Kemenkes RI, 2018). Sementara kejadian diabetes melitus di kabupaten Klaten pada tahun 2020 terdiagnosis diabetes melitus sebanyak 37.485 orang (Dinkes, 2020).

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme ditandai dengan hiperglikemia dan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein yang tidak normal. Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi neuropatik kronis, mikrovaskuler dan makrovaskuler. Hiperglikemia, resistensi insulin, dan kekurangan insulin adalah penyebab utama diabetes melitus tipe 2 (Dipiro et al., 2021). Standar terapi DM tipe 2 dengan obat antihiperglikemia oral menurut fungsinya terbagi 5 kelompok yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonilurea glinide), peningkat sensitivitas insulin (metformin, thiazolidinediones), penghambat α (alpha) glucosidase, inhibitor DPP-4, inhibitor SGLT-2. Jenis

insulin berdasarkan waktu kerja terbagi 4 kategori: insulin kerja cepat, insulin kerja pendek, insulin kerja menengah, insulin kerja panjang (PERKENI, 2021)

Biaya perawatan penderita diabetes sangat menguras sistem perawatan kesehatan dan ekonomi global secara keseluruhan melalui biaya medis langsung dan biaya tidak langsung (WHO,2016). Diabetes menyebabkan setidaknya USD 966 miliar dolar dalam pengeluaran kesehatan, meningkat 316% selama 15 tahun terakhir (International Diabetes Federation, 2013). Menurut Ratnasari et al., (2019), biaya pengobatan langsung bulanan tertinggi adalah Rp.665.662 pada pasien DM tipe II dengan terapi kombinasi antidiabetes oral dan insulin. Pasien dengan komplikasi DM tipe II mengeluarkan biaya pengobatan bulanan lebih tinggi, dari Rp.842.303 hingga Rp.981.113, dibandingkan dengan pasien tanpa komplikasi yang mengeluarkan biaya lebih rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Baroroh et al., (2016) menunjukkan total rata-rata biaya bulanan untuk terapi pasien diabetes tanpa komplikasi dengan terapi kombinasi insulin dan antidiabetes oral dari Rp.247.309 hingga Rp.686.753, yang mana biaya obat antidiabetes mempengaruhi total biaya medis langsung. Untuk pasien diabetes komplikasi dengan terapi tunggal dan kombinasi, total rata-rata biaya bulanan dari Rp.128.143 hingga Rp.1.174.342, yang mana jenis pengobatan antidiabetes, total biaya obat antidiabetes dan total biaya pengobatan komplikasi mempengaruhi total biaya medis langsung.

Berdasarkan uraian di atas, semakin tinggi kasus diabetes melitus maka peneliti perlu untuk melakukan analisis biaya medik langsung terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2 untuk menggambarkan biaya yang harus ditanggung oleh

pasien rawat jalan dalam menjalani terapi pengobatan di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana rata-rata biaya medik langsung pada pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan dengan atau tanpa penyakit penyerta di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui rata-rata biaya medik langsung pada pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan dengan atau tanpa penyakit penyerta di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini dapat memberi gambaran dan informasi tentang perkiraan biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh pasien diabetes melitus tipe II dalam menjalani terapi pengobatan.

2. Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dan evaluasi dalam menentukan pilihan obat diabetes terkait dengan biaya medik langsung