

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang sering ditemui di negara-negara berkembang dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas (Correia *et al.*, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara dengan penyandang DM yang paling banyak di Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 11,3% dan menempati urutan ke-3 diantara negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Hal ini kemudian menunjukkan bahwa DM memerlukan pengelolaan yang baik sehingga mencegah adanya morbiditas dan mortalitas secara lebih jauh (Kementerian Kesehatan, 2020).

Prevalensi DM meningkat cepat dan membahayakan karena penyakit tersebut merupakan penyakit kronis umum yang diderita banyak orang. Diabetes melitus (DM) memiliki faktor risiko terkait gaya hidup sehingga membutuhkan manajemen seumur hidup dan dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa jika tidak dilakukan pengendalian yang baik (Bommer *et al.*, 2017). Komplikasi dari kedua penyakit tersebut menyebabkan beban sosial dan ekonomi. Hal ini kemudian diperparah karena DM merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular, yang bertanggung jawab atas 17 juta (31%) kematian secara global dan lebih sering ditemukan di negara berkembang (Adinan *et al.*, 2019). Faktor yang memperberat morbiditas dan mortalitas bagi penyandang adalah risiko metabolik (yaitu, indeks massa tubuh tinggi) dan faktor perilaku (yaitu, pola makan yang buruk, merokok, dan aktivitas fisik yang rendah) (Lin *et al.*, 2020).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang seumur hidup, tentu membutuhkan perawatan yang berkelanjutan, akibatnya akan mengakibatkan beban ekonomi yang tinggi. Beban ekonomi akibat DM di Indonesia sebesar \$ 0,81 miliar pada tahun 2014 dan meningkat 56% menjadi \$ 1,27 miliar pada tahun 2020. Beban ekonomi ini akan terus meningkat mengingat jumlah penyandang DM akan terus meningkat tiap tahunnya dan komplikasi akibat DM itu sendiri. Pelayanan kesehatan yang tersedia di berbagai negara harus dapat menyediakan layanan yang

komprehensif sehingga morbiditas akibat DM dapat dikurangi (Finkelstein *et al.*, 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan wabah *coronavirus disease 2019* (COVID-19) sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional dan bencana global pada 30 Januari 2020. Pada 11 Maret 2020, wabah tersebut meningkat menjadi pandemi dan menyebar ke seluruh dunia. Secara global pada 24 Mei 2021 telah dilaporkan 166.860.081 kasus konfirmasi COVID-19 di 222 negara dengan 3.459.996 kematian, termasuk Indonesia. Data di Indonesia saat ini juga memperlihatkan kecenderungan fluktuatif yang meningkat yang dibayangi kemungkinan gelombang pandemi yang berulang seperti halnya negara lainnya (WHO,2020).

Satuan gugus tugas (Satgas) pencegahan COVID-19 di Indonesia menyatakan pada bulan Mei 2021 telah ditemukan 1.781.127 kasus terkonfirmasi dengan 49.455 kasus meninggal. Kelompok usia yang berisiko mengalami kematian akibat COVID-19 adalah kelompok usia  $\geq 60$  tahun (49,4%) dan kelompok usia 46-59 tahun (35,5%) (Satgas COVID-19, 2021). Faktor risiko tertinggi tersebut adalah individu dengan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, DM, penyakit paru kronis, dan kardiovaskuler yang mengakibatkan komplikasi bahkan mengalami kematian selama pandemi COVID-19 (Suastika, 2020).

Riwayat penyakit kronis (sebagai komorbid) merupakan kasus penyandang COVID-19 yang banyak terjadi, salah satunya pasien COVID-19 dengan DM. Kondisi penyakit penyerta menunjukkan persentase pasien positif COVID-19 dengan DM menempati urutan kedua sebanyak 36,6% kasus, tingkat kesembuhan 26,4%, dan meninggal 9,5%. Diabetes melitus menjadi penyakit komorbid kedua yang berisiko terkena COVID-19, dimana tingkat kesembuhannya masih rendah dibandingkan hipertensi (26,4% berbanding 40,3%) (Satgas COVID-19, 2021).

Penanganan DM masih menghadapi tantangan Selama pandemi COVID-19. Sebesar 69,8% penyandang DM di Indonesia mengalami kesulitan dalam mengelola DM. Kesulitan tersebut antara lain menghadiri konsultasi DM 30,1%, akses pengobatan DM 12,4%, pemeriksaan kadar gula darah 9,5%, mengontrol pola makan 23,8%, dan olahraga teratur 36,5%. Mereka yang mengalami kesulitan

penanganan DM selama pandemi COVID-19 cenderung mengalami komplikasi DM sebesar 1,4 kali lebih besar dibandingkan yang tidak. Komplikasi DM selama pandemi berupa kejadian hipoglikemia 12,90%, *diabetic foot ulcer* (DFU) 7,38%, dan masuk rumah sakit 6,76%. Untuk itu, diperlukan perubahan yang cepat dan berkelanjutan di bidang kesehatan untuk mengurangi dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan umum khususnya penyakit kronis di Indonesia(Kshanti *et al.*, 2020).

Pengelolaan pasien penyakit tidak menular (PTM) seperti DM perlu dilakukan dengan baik dan memerlukan dukungan yang baik dari manajemen fasilitas pelayanan kesehatan. Kerumitan kemudian muncul karena penatalaksanaan PTM memerlukan ketersediaan obat secara teratur, fasilitas laboratorium, alat pengumpulan data yang baik, petugas kesehatan yang terlatih dan pasien yang terdidik dan berdaya di samping layanan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik sosial dan kehidupan individu (Atun *et al.*, 2013).

Perawatan yang esensial bagi penyandang DM memiliki ciri khas yang terdiri dari pencegahan, deteksi dini, dan pemantauan pasien yang berkelanjutan. Selama pandemi COVID-19, pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan telah banyak membatalkan atau menunda banyak kunjungan rawat jalan karena risiko infeksi (Wright *et al.*, 2020). Risiko morbiditas dan mortalitas akan terakumulasi dengan menurunnya pemantauan kesehatan penyandang penyakit tidak menular sehingga konsekuensi jangka panjang membuahakan kegagalan untuk mendeteksi, mencegah, dan mengobati kondisi akut, seperti krisis hiperglikemia pada penyandang DM(Scott *et al.*, 2020). Penelitian pelayanan esensial bagi penyandang DM selama pandemi COVID-19 saat ini masih terbatas dan untuk mengurangi konsekuensi jangka panjang akibat pelayanan DM yang terhambat, maka penyedia layanan kesehatan harus mengambil beberapa langkah untuk memastikan layanan perawatan esensial yang aman bagi penyandang DM pada era pandemi COVID-19.

## **B. Pertanyaan Review**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas yang menjadi pertanyaan adalah bagaimana manajemen pelayanan esensial bagi penyandang DM selama pandemi COVID-19?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis manajemen pelayanan esensial bagi penyandang DM selama pandemi COVID-19.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui swamanajemen penyandang DM selama pandemi COVID-19.
- b. Mengetahui perilaku aktivitas fisik penyandang DM selama pandemi COVID-19.
- c. Mengetahui pengaturan nutrisi penyandang DM selama pandemi COVID-19.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini yaitu:

### **1. Aspek teoritis**

Dapat melengkapi konsep ilmu pengetahuan mengenai pelayanan esensial bagi penyandang DM pada pandemi COVID-19

### **2. Aspek praktis**

#### **a. Bagi Fasilitas Kesehatan**

Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu referensi dalam menerapkan manajemen pelayanan pasien DM di fasilitas Kesehatan selama pandemi COVID-19.

#### **b. Bagi Regulator (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan)**

Sebagai bahan masukan informasi untuk meningkatkan efektifitas dan kontinuitas pelayanan DM di fasilitas kesehatan pada pandemi COVID-19.