



Penatalaksanaan Diabetes pada Pandemi Covid-19 dan Dampak Ekonominya

dr. Catharina Sagita Moniaga

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, PERKENI, dan IDI menyelenggarakan webinar bertajuk 'Penatalaksanaan Diabetes pada Pandemi Covid-19 dan Dampak Ekonominya' pada tanggal 13 Maret 2021. Hadir sebagai narasumber: drg.Saraswati, MPH (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI), Dr. dr.Em Yunir, SpPD, K-EMD (Sekjen PB PERKENI), dan Prof. Dr. dr. Akmal Taher, SpU(K) (Guru Besar FKUI).

Pengantar

Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular (PTM) peringkat ke-3 di Indonesia dengan beban pembiayaan besar. Pada masa pandemi Covid-19, DM merupakan salah satu komorbid yang memperberat kondisi pasien Covid-19. Di sisi lain pembatasan sosial memberikan dampak pada tata laksana DM, baik dari sisi pasien maupun dokter. Penting bagi tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman

mengenai tata laksana DM pada masa pandemi Covid-19, dampak ekonomi dan peran dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga dapat mengurangi komplikasi akibat DM terutama di masa pandemi Covid-19. Demikian pengantar yang disampaikan oleh **drg. Saraswati, MPH.**

Manajemen Diabetes Mellitus pada Pandemi Covid-19

Prevalensi DM di Indonesia adalah 10,9% pada masyarakat berusia di atas 15 tahun, namun demikian banyak penderita tidak mengetahui atau tidak terdiagnosis di masyarakat. Golongan inilah yang menjadi golongan risiko tinggi pada infeksi Covid-19. Data dari 700 pasien Covid-19 (Maret-Mei 2020) di Indonesia menunjukkan bahwa komorbid paling sering ditemukan meliputi hipertensi (52,1%), DM (33,6%), dan penyakit kardiovaskuler (20,9%). Penelitian besar di Cina menunjukkan

mortalitas pasien DM lebih besar secara bermakna dibanding pasien non-DM (10% vs 2,5%). Badan pengendalian penyakit di Cina menyatakan bahwa pasien tanpa komorbid mempunyai *case fatality rate* (CFR) sebesar 0,9%, sedangkan pasien DM mempunyai tingkat CFR lebih tinggi yaitu 7,3%.

Dokter Yunir menjelaskan mekanisme kerentanan pasien DM terhadap Covid-19, yaitu proses perekrutan dan fungsi neutrofil-makrofag yang terganggu menyebabkan keterlambatan perkembangan imunitas adaptif, disregulasi respon sitokin, akhirnya menginisiasi badai sitokin. Sedangkan interaksi Covid-19 dan DM meliputi beberapa aspek: (1) DM dihubungkan dengan kerusakan sistem imun dan peningkatan respon inflamasi; (2) kontrol glikemik buruk dan obesitas dihubungkan dengan gangguan fungsi paru dan bersihan virus; (3) DM dihubungkan dengan peningkatan ekspresi ACE2 yang memudahkan masuknya virus

dan replikasinya; (4) beberapa obat Covid-19 seperti Remdesivir dan Hydroxychloroquine/Chloroquine mempunyai efek metabolik.

Hal penting yang perlu diawasi pada pasien DM dengan Covid-19 adalah fluktuasi gula darah. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fluktuasi gula darah antara lain diet tidak teratur, kurang olahraga, gejala gastrointestinal; interupsi obat anti diabetik (OAD) di bangsal isolasi akibat gejala covid-19; ketakutan dan rasa cemas; sitokin inflamasi dan stress ekstrim pada pasien gejala berat dan kritis; penggunaan glukokortikoid yang dapat menyebabkan peningkatan glukosa dengan cepat; dan lain-lain.

Secara spesifik dr. Yunir memaparkan manajemen glukosa berdasarkan klasifikasi klinis infeksi Covid-19. Pada stadium ringan, OAD dan insulin dapat dipertahankan sesuai regimen asli; tingkatkan pengukuran glukosa sebagai pengawasan ketat dan konsultasi dengan dokter untuk pengaturan rejimen. Pada stadium sedang, pertahankan rejimen awal jika nafsu makan dan kontrol glukosa dalam batas normal; ganti OAD ke insulin pada pasien yang tidak dapat makan teratur; ganti insulin premix ke basal-bolus atau pompa insulin untuk manajemen glukosa yang lebih fleksibel. Sedangkan pada stadium berat dan kritis, insulin intravena merupakan lini utama terapi. Target manajemen glukosa adalah kadar gula darah puasa 80-110 mg/dl dan 2 jam setelah makan sebesar 110-140 mg/dl.

Dampak Ekonomi dan Peran FKTP dalam Penanganan DM

Melanjutkan penjabaran dr. Yunir, Prof. Akmal Taher menjabarkan *the missing men* adalah kelompok orang-orang yang tidak menyadari menderita DM di masyarakat. Kelompok ini harus diketemukan dengan *case finding* melalui FKTP, misalnya implementasi standar pelayanan minimal (SPM), penguatan posbindu, dan pendekatan keluarga. Berdasarkan data prolans (upaya pengelolaan penyakit kronis) proporsi peserta DM yang terkontrol dibanding dengan jumlah total penderita DM masih sangat rendah, yaitu 2,8% dari yang terdiagnosis DM, masih jauh di bawah target minimal 5%. Demikian pula pene-

litian tahun 2011 didapatkan hanya 37,4% dari 674 pasien yang mencapai target HbA1C. Kondisi penanganan diabetes tidak terkontrol ini membutuhkan pendekatan tim terintegrasi yang bergerak di FKTP.

Pencegahan dan penanganan dini DM belum menjadi kegiatan utama, sehingga mengakibatkan timbulnya sejumlah komplikasi. Komplikasi pertama rata-rata terjadi pada tahun ke 4 dan 70% penderita mempunyai setidaknya satu komplikasi, beberapa mempunyai komplikasi multipel. Dengan beban penyakit yang besar, diperlukan biaya sangat besar untuk manajemen DM. Survei pada tahun 2016 pada pasien rumah sakit menunjukkan bahwa biaya per tahun penderita DM tanpa komplikasi adalah sebesar Rp 5,589,859, dan Rp 12,445,790 pada penderita DM dengan komplikasi. Selanjutnya diperkirakan bahwa total biaya medis untuk DM tipe 2 adalah 199 triliun per tahun, sebuah nilai yang sangat besar.

Seringkali indikator dan beban keberhasilan manajemen DM terletak di layanan primer. Dengan demikian perlu dukungan untuk FKTP oleh karena peran yang penting dalam pengendalian komplikasi, biaya medis, dan tingkat mortalitas DM. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan optimalisasi FKTP sebagai garda terdepan fasilitas kesehatan untuk deteksi dini kasus DM, serta menghindari dan mengurangi risiko komplikasi DM, pencegahan tersier sebagai upaya strategis menurunkan komplikasi dan menekan pembiayaan komplikasi diabetes dengan terapi optimal; penyalarsan kebijakan layanan primer, misal reformasi skema pembayaran dan peningkatan insentif pembayaran di FKTP, memenuhi fasilitas dan sarana prasarana kesehatan di FKTP terutama untuk penyediaan laboratorium dan kerjasama laboratorium untuk kontrol gula darah. Sebagai penutup beliau menyampaikan pentingnya integrasi layanan komprehensif pada DM, antara lain dengan penguatan layanan primer, pelibatan dokter praktek mandiri dan klinik pratama, berbasis tim (PTM & PM), integrasi dengan layanan sekunder (RS dan klinik utama), peran puskesmas sebagai pembina wilayah, pemberdayaan masyarakat (Germas dan PIS-PK), serta kebijakan dan aksi multi sektor (Germas). **MD**

