

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah atau sering disebut dengan gula darah. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau penggunaan produksi insulin yang tidak efektif. Diabetes melitus (DM) terbagi menjadi dua macam, yaitu DM tipe I yang disebabkan oleh keturunan atau genetik dan DM tipe II yang disebabkan oleh gaya hidup. Prevalensi DM tipe II sendiri secara umum mencapai 80% - 90% (Rivano Ramadhan *et al.*, 2020).

Menurut IDF (*International Diabetes Federation*) pada tahun 2021 menyebutkan bahwa 537 juta orang dari seluruh dunia hidup dengan diabetes. Dan jumlah ini diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 pada tahun 2045. Sedangkan di Indonesia sendiri berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) jumlah penderita DM tipe II di Indonesia mencapai 10,9 % dan akan meningkat setiap tahunnya. Di Kabupaten Semarang sendiri kasus Diabetes Mellitus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 berjumlah 12.328 kasus, tahun 2015 berjumlah 12.448 kasus, tahun 2016 berjumlah 13.222 kasus, tahun 2017 berjumlah 16.183 kasus dan tahun 2018 berjumlah 21.541 kasus (Feronika Whilia Aodina, 2021).

Peningkatan kadar gula darah yang tinggi membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi akut. Pengobatan jangka panjang ini mengakibatkan biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan semakin besar, sehingga banyak pasien yang tidak melanjutkan terapi atau tidak melakukan pemeriksaan kesehatan karena alasan ekonomi (Sari & Widia, 2021).

Terapi penyembuhan DM membutuhkan waktu yang relatif lama, sehingga diperlukan banyak pertimbangan dari segi pemilihan obat dan terapi. Semakin lama terapi pengobatan yang dilakukan oleh pasien, semakin besar pula biaya yang akan dikeluarkan. Pemilihan terapi dan pengobatan yang benar akan sangat menguntungkan bagi pasien, antara lain dari segi biaya yang dikeluarkan pasien, keberhasilan terapi yang digunakan serta kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tersebut (Isnani *et al.*, 2021).

Cost Effective Analysis (CEA) merupakan analisis biaya terapi yang digunakan untuk membandingkan antara *outcome* terapi dengan biaya yang dikeluarkan, dimana keefektifan suatu terapi dilihat dengan membandingkan berapa biaya yang dikeluarkan oleh pasien dengan persentase keberhasilan terapi pada pasien. Hasil dari CEA digambarkan sebagai rasio, baik dalam *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) atau *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) sehingga dapat diketahui pengobatan mana yang lebih efektif dari kedua alternative pengobatan yang dipilih (Sari & Widia, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dengan meningkatnya persentase penderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) dan diikuti dengan biaya terapi pengobatan

yang semakin besar, maka peneliti tertarik meneliti “Efektivitas Biaya Terapi Antidiabetik Oral Glimepiride dan Metformin Pada Pasien DM Tipe II di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran terapi glimepiride dan metformin untuk pengobatan Diabetes Mellitus tipe II pada instalasi rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa?
2. Berapa biaya medik langsung (*direct medical cost*) serta efektivitas terapi antidiabetik oral glimepiride dan metformin pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa?
3. Berapa nilai *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) antidiabetik oral yaitu glimepiride dan metformin yang *cost-effective* pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa?
4. Terapi manakah yang lebih *cost-effective* antara glimepiride dengan metformin pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas biaya terapi antidiabetik oral di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa sehingga pasien mendapatkan pengobatan sesuai dengan kebutuhan berupa efektivitas terapi dan biaya, dimana hal tersebut akan meningkatkan *outcome* terapi pasien bagi pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran terapi antidiabetik oral untuk pengobatan Diabetes Mellitus tipe II pada instalasi rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- b. Mengetahui besaran biaya medik langsung (*direct medical cost*) pasien Diabetes Mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- c. Mengetahui nilai *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) antidiabetik oral yaitu glimepiride dan metformin yang *cost-effective* pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- d. Mengetahui terapi manakah yang lebih *cost-effective* antara glimepiride atau metformin pada pasien Diabetes Mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti sebagai pengetahuan serta perbandingan efektivitas biaya terapi antidiabetik oral dari kedua obat yaitu glimepiride dan metformin.
2. Bagi Rumah sakit (RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa) sebagai masukan pengobatan antidiabetik oral pada pasien Diabetes Mellitus melalui analisis biaya terapi yang harus dikeluarkan oleh pasien.
3. Bagi masyarakat sebagai pilihan terapi antidiabetik oral untuk pengobatan DM tipe II.
4. Institusi pendidikan sebagai media informasi dalam pengetahuan Manajemen Farmasi Rumah Sakit dengan aplikasinya di lapangan.
5. Peneliti lain dapat dilakukan analisis keefektifan biaya untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta dapat dijadikan sebagai masukan atau perbandingan bagi penelitian yang sejenis

