

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan farmakoepidemiologi saat ini tidak hanya meneliti penggunaan dan efek obat dalam hal khasiat (*efficacy*) dan keamanan (*safety*) saja, tetapi juga menganalisis dari segi ekonominya. Studi khusus yang mempelajari hal tersebut dengan nama farmakoekonomi (Trisna, 2018). *Cost analysis*, yaitu tipe analisis yang sederhana yang mengevaluasi intervensi-intervensi biaya. *Cost analysis* dilakukan untuk melihat semua biaya dalam pelaksanaan atau pengobatan atau evaluasi efikasi (Tjandrawinata, 2016).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2016, Indonesia menempati urutan ke-7 terbesar dengan jumlah penderita  $\pm 8,5$  juta orang. Secara epidemiologi, Indonesia dengan jumlah penduduk mencapai  $\pm 237$  juta orang diprediksi akan tetap berada dalam sepuluh besar negara dengan prevalensi diabetes tertinggi hingga tahun 2030 (Wild *et al.*, 2016). Terapi penyakit diabetes melitus dilakukan terus menerus seumur hidup sehingga memerlukan biaya yang sangat besar. Berdasarkan ADA (2016), secara global pengeluaran kesehatan untuk diabetes mencapai  $\$471$  milyar atau setara dengan 11,7% dari total pengeluaran kesehatan. Hasil studi memperkirakan ditahun 2020 diabetes melitus akan meningkatkan beban ekonomi Indonesia.

*Cost Effectiveness Analysis (CEA)* atau analisis efektifitas-biaya adalah metode manajemen guna menilai efektifitas dari suatu program atau intervensi dengan membandingkan nilai biaya (*cost*) dengan *outcome* yang dihasilkan. *Outcome* yang diukur diekspresikan dalam terminologi yang bisa diukur dan bukan dalam bentuk moneter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui uji analisis efektifitas biaya pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan terapi insulin dan kombinasi obat hipoglikemia . Dalam penelitian ini biaya yang dihitung adalah total biaya perawatan DM Tipe 2 beserta pengobatan hipoglikemia meliputi biaya langsung medis, biaya langsung non medis (transport dan makan) dan biaya tak langsung (pendapatan yang hilang), sedangkan outcome yang digunakan adalah kualitas hidup yang diukur dengan kuesioner *WHOQOL-BREF (Who Quality of Life-BREF)*.

Biaya pelayanan kesehatan dirasakan semakin meningkat sebagai akibat dari berbagai faktor, yaitu perubahan pola penyakit dan pola pengobatan, peningkatan penggunaan teknologi canggih, peningkatan permintaan masyarakat dan perubahan ekonomi global. Masalah biaya kesehatan (rumah sakit, dokter, obat, dan lain-lain) sejak beberapa tahun terakhir telah banyak menarik perhatian, tidak saja dikalangan dunia kesehatan tetapi juga diluar kalangan dunia kesehatan. Sementara itu sesuai dengan kebijakan pemerintah, tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Menjawab berbagai tantangan tersebut diperlukan pemikiran-pemikiran khusus dalam

meningkatkan efisiensi atau penggunaan dana secara lebih rasional. (Andayani, 2016)

Sebanyak 10 juta penduduk di Indonesia menderita Diabetes Mellitus pada tahun 2015 atau meningkat 9,8% dibandingkan tahun 2014, menempatkan Indonesia sebagai negara nomor tujuh jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak di dunia. Diperkirakan tahun 2035 jumlah penderita Diabetes Mellitus di Indonesia menjadi 14,1 juta jiwa. Prevalensi nasional DM (berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Diabetes menyebabkan besarnya beban ekonomi individu dan keluarga, sistem kesehatan nasional dan negara. Mengingat tingginya prevalensi penyakit DM yang insidennya semakin meningkat, terutama DM tipe 2, serta banyaknya komplikasi pada pasien DM. Maka diperlukan evaluasi kerasionalan terhadap terapi DM tipe 2 (Istiqomatunnisa, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut melihat tingginya angka kejadian pada pasien DM tipe 2 menunjukkan pentingnya dilakukan evaluasi mengenai efektivitas biaya pengobatan untuk menjamin pasien DM tipe 2 mendapatkan pengobatan yang sesuai kebutuhannya sekaligus.

\

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut :

1. Berapa besar persentase efektivitas terapi dari penggunaan insulin dan OHO (Obat Hipoglikemia Oral) pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di rumah sakit?
2. Antidiabetes manakah yang lebih *cost effectiveness* pada pasien DM tipe 2 rawat jalan berdasarkan *Average Cost Effectiveness Ratio (ACER)* dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)*?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mendapatkan gambaran besarnya persentase efektivitas terapi dari penggunaan antidiabetes obat hipoglikemia pada pasien DM tipe 2 di rawat jalan rumah sakit.
2. Untuk mendapatkan gambaran antidiabetes yang paling *cost-effectiveness* pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di rumah sakit berdasarkan *Average Cost Effectiveness Ratio (ACER)* dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)*.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dan manajemen di rumah sakit tempat penelitian dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan serta dapat digunakan sebagai tambahan perbendaharaan ilmu pengetahuan dalam melakukan analisa biaya guna untuk

meningkatkan pelayanan di masa mendatang dan hasil penelitian ini diharapkan dapat

memberikan gambaran pengetahuan tentang analisis efektifitas biaya penggunaan, pengadaan dan perencanaan pengobatan pasien DM tipe II dengan terapi insulin di rumah sakit.

## 2. Universitas

Institusi pendidikan dan praktisi lainnya sebagai informasi ilmiah dalam pendidikan maupun referensi bagi penelitian yang sejenis dan dapat dilakukan lebih lanjut.

## 3. Untuk Peneliti

Penulis bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan, memperluas wawasan, meningkatkan keterampilan, kemampuan berfikir dan menambah pengalaman dalam melakukan analisis biaya dalam melakukan penelitian.

## 4. Bagi pihak lain sebagai bahan masukan dan inspirasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.