

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus atau penyakit gula merupakan salah satu penyakit kronis yang ada di dunia seperti kanker, jantung, AIDS, diabetes, TB, vector borne, dan hepatitis. Dikatakan penyakit gula karena memang jumlah atau konsentrasi glukosa atau gula di dalam darah melebihi keadaan normal (Soegondo, 2008).

Di dunia terdapat lebih dari 200 juta orang diabetes. Angka ini akan bertambah menjadi 333 juta orang di tahun 2025. Negara berkembang seperti di Indonesia merupakan daerah yang paling banyak terkena pada abad ke 21. Tahun 2035 jumlah penderita DM diprediksi melonjak hingga ke angka 14,1 juta orang dengan tingkat prevalensi 6,67 persen untuk populasi orang dewasa. "Tidak hanya itu, umur penderita diabetes pun kini semakin menurun atau semakin muda," katanya. Satu dari lima penderita diabetes masih berumur dibawah 40 tahun, yakni diantara 20 hingga 39 tahun sebanyak 1.671.000 orang. Sedangkan usia 40 hingga 59 tahun sebanyak 4.651.000 orang, sisanya berusia 60 hingga 79 tahun (WHO, 2013)

Diketahui bahwa prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5 persen dan 0,4 persen. DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur 3,3 persen. Sedangkan di Gorontalo prevalensi diabetes sebesar 1,5% (Risksdas (2013)

Diketahui bersama terdapat beberapa jenis diabetes mellitus yaitu diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, diabetes mellitus tipe gestasional, dan lain sebagainya. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan diabetes mellitus tipe 1. Diabetes

mellitus jenis ini mempunyai prevalensi tertinggi diantara jenis DM lainnya, yaitu dapat mencapai 80% lebih dari keseluruhan penderita diabetes baik di dunia maupun di Indonesia.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2013 penderita penyakit diabetes mellitus tercatat sebanyak 757 kasus dan berdasarkan data kesehatan penyakit diabetes mellitus di RSUD Toto Kabila pada tahun 2013 adalah sebanyak 70% kasus DM yang kebanyakan pasien diabetes mellitus tipe 2. Prevelensi DM termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di RSUD Toto Kabila dan penderita DM tipe 2 rata-rata terjadi komplikasi dengan penyakit lainnya. Komplikasi diabetes bisa terjadi pada penderita DM antara lain komplikasi akut seperti kronik hipoglikemi, ketoasidosis untuk DM tipe 1, koma hiperosmolar non ketotik untuk DM tipe II dan komplikasi kronik seperti makroangiopati mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak. Pada penderita diabetes mellitus, insulin yang dihasilkan tidak memadai dikarenakan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga terkumpul dalam darah, menyebabkan timbulnya gejala diabetes melitus. Kecenderungan terkena diabetes mellitus tampaknya sering kali karena faktor keturunan, keadaan-keadaan lain yang mendorong timbulnya penyakit ini adalah kehamilan, kegemukan, tekanan fisik atau emosi. Komplikasi yang muncul yaitu hipoglikemi dan hiperglikemi. Dalam hal ini tentu pasien perlu mengonsumsi bermacam-macam obat untuk setiap penyakit yang dideritanya, semakin banyak obat yang digunakan maka semakin besar biaya obat yang dikeluarkan.

DM termasuk penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan kesehatan seumur hidup untuk penanganan penyakit maupun untuk mencegah timbulnya komplikasi sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang cukup besar. Menurut laporan PT Askes Persero, DM termasuk diagnosa yang menghabiskan porsi biaya yang cukup signifikan (Idris, 2014). Biaya obat atau barang medik memiliki komponen terbesar pada biaya total pengobatan pasien DM dengan tingkat keparahan II yaitu 32,38%

selanjutnya biaya pemeriksaan patologi klinik 23, 17% dan biaya akomodasi 9,22% (Sari, 2014).

Salah satu terapi farmakologi yang dapat dilakukan adalah penggunaan antidiabetik oral glibelclamid dan gliquidon. Kombinasi ini sangat cocok digunakan untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 pada pasien yang hiperglikemianya tidak bisa dikontrol dengan single terapi diet, dan olahraga. Di samping itu kombinasi ini saling memperkuat kerja masing-masing obat, sehingga regulasi gula darah dapat terkontrol dengan lebih baik. Kombinasi ini memiliki efek samping yang lebih sedikit, apabila dibandingkan dengan efek samping apabila menggunakan monoterapi. Glibenklamid dapat digunakan penderita diabetes melitus tipe 2 untuk mengontrol kadar gula darah dengan dosis awal 2,5mg/hari. Sedangkan gliquidon adalah obat diabetes mellitus yang tidak tergantung insulin serta tidak terkontrol dengan diet dan dapat diberikan dengan dosis 15mg sehari sebelum makan pagi. Ditinjau dari harga obat antidiabetik oral glibenklamid yakni Rp. 11.500/box isi 100 tablet dan gliquidone seharga Rp. 11.089/box isi 100 tablet. Sedangkan obat yang digunakan pasien pada umumnya adalah obat yang harganya lebih tinggi dan pengobatan diabetes mellitus lainnya yang menggunakan berbagai obat untuk langsung mengantisipasi perkembangan penyakitnya sehingga biaya-biaya untuk perawatan dan pengobatan tidak dapat dihindari.

Analisis minimalisasi biaya adalah metode atau cara untuk menghitung besarnya pengeluaran biaya atau cost dalam unit rupiah, baik yang langsung maupun tidak langsung, untuk mencapai tujuan (Bina Pelayanan Kefarmasian, 2013). Evaluasi beban ekonomi penyakit secara riil akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang dari penyakit kronis guna efisiensi ekonomi dan pengembangan strategi, kebijakan atau program pada sistem pembiayaan kesehatan (Zhuo dkk, 2013).

Sehubungan dengan uraian tersebut maka dilakukan penelitian analisis minimalisasi biaya antidiabetik oral glibenklamid dan gliquidon pada penyakit diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka dapat ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut.

- a. Bagaimana biaya antidiabetik oral glibenklamid pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?
- b. Bagaimana biaya antidiabetik oral gliquidon pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *cost minimalizatio analysis* anti diabetik oral Glibenklamid dan Gliquidon pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Menganalisa biaya antidiabetik oral glibenklamid pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
- b. Menganalisa biaya antidiabetik oral gliquidon pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?
- c. Menganalisa perbandingan biaya antidiabetik oral glibenklamid dan gliquidone pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat akademis dan manfaat praktis sebagai berikut.

### **1.4.1 Manfaat akademis**

- a. Dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam dunia farmasi khususnya dalam meminimalisasi biaya pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

- b. Dapat menjadi sumber informasi untuk membandingkan biaya penggunaan antidiabetik oral Glibenklamid dan Gliquidon pada pasien diabetes melitus tipe 2.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk penggunaan obat bagi pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan bagi para keluarga dalam memberikan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.