

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Undang – Undang Dasar 1945 menjamin pelayanan kesehatan yang optimal sesuai kebutuhan pada setiap penduduk Indonesia, tanpa memandang kemampuan membayar. Tetapi hal ini tidak memungkinkan karena keterbatasan dalam pelayanan kesehatan seperti kurangnya sumber daya manusia (tenaga ahli), meningkatnya dana kebutuhan, serta fasilitas dan peralatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan, sehingga terpaksa dilakukannya beberapa pemilihan prioritas dalam teknologi kesehatan, terutama obat yang digunakan dan mengalokasikan sumber daya yang tersedia sesuai skala prioritas seefisien mungkin yang dibuat secara objektif (Kemenkes, 2013).

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 43 menyatakan bahwa dalam rangka melakukan kendali mutu dan kendali biaya Menteri Kesehatan bertanggung jawab melakukan penilaian teknologi kesehatan. Latar belakang perlunya dilakukan penilaian teknologi kesehatan disebabkan oleh permintaan profesi akan inovasi teknologi yang semakin meningkat, perlunya perbandingan antara biaya kesehatan dan manfaat yang didapatkan, serta dana kesehatan yang terbatas.

Tantangan bagi pemerintah dan organisasi pelayanan kesehatan saat ini yaitu alokasi sumber daya yang optimal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Upaya untuk mengendalikan biaya kesehatan adalah hal penting dalam pembangunan kesehatan, sehingga penelitian di bidang ini terus ditingkatkan untuk menghasilkan alternatif pencegahan, deteksi, serta terapi pada penyakit. Tetapi tidak semua teknologi tersebut dapat diterapkan pada seluruh masyarakat karena adanya kendala anggaran. Untuk itu ilmu farmakoekonomi semakin berkembang dalam menganalisa biaya pelayanan kesehatan dan obat dalam dekade terakhir ini, termasuk di negara – negara Asia-Pasifik (Andayani, 2013).

Farmakoekonomi adalah ilmu yang bertujuan meningkatkan taraf kesehatan dengan meningkatkan efektivitas perawatan kesehatan, ilmu ini mencakup ilmu ekonomi dan kesehatan. Dengan memahami konsep farmakoekonomi para apoteker dapat membandingkan *input* (biaya untuk produk dan layanan farmasi) dan *output*

(hasil pengobatan), serta memungkinkan apoteker membuat keputusan penting untuk penentuan formularium, manajemen penyakit dan pengobatan. Pemahaman tentang konsep ini juga sangat dibutuhkan banyak pihak seperti farmasi klinik, industri farmasi, dan pembuat kebijakan (Makhinova *et al*, 2013).

Farmakoekonomi juga dapat membantu dalam membuat keputusan, mengevaluasi keterjangkauan, serta akses penggunaan obat yang rasional oleh pembuat kebijakan dan penyedia pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan manfaat dengan sumber daya semaksimal mungkin dilakukan dengan efisiensi berbagai strategi ini merupakan kunci utama dari kajian farmakoekonomi (Ahmad *et al*, 2013).

Terdapat beberapa metode evaluasi ekonomi yang dapat digunakan dalam pengukuran konsekuensi (*outcome*) diantaranya *cost minimization analysis* (CMA), digunakan untuk mengukur perkiraan biaya terapi atau program terendah, yang berlaku jika *outcome* yang diperoleh sama. *Cost effectiveness analysis* (CEA), digunakan untuk menganalisis atau mengukur *outcome* kesehatan dalam unit natural. *Cost benefit analysis* (CBA), digunakan untuk mengukur dan membandingkan *outcome* dan cost program atau pengobatan alternatif. *Cost utility analysis* (CUA), metode ini dilakukan dengan membandingkan antara biaya dengan perbedaan *quality adjusted life year* sehingga diperoleh nilai *cost-effectiveness ratio* (ICER) (Andayani, 2013)

Meningkatnya prevalensi penyakit Diabetes Melitus di berbagai negara berkembang menjadikan penyakit ini menduduki peringkat ke-2 di dunia dengan penderita terbanyak. Di Indonesia Diabetes Melitus diperkirakan 9,1 juta orang pada tahun 2014, dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia (*International Diabetes Federation*, 2014). Di Kota Gorontalo prevalensi Diabetes melitus yaitu sebesar 1,5% dengan jumlah penderita yang pernah mengalami Diabetes melitus mencapai 11.320 kasus (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis biaya dan nilai utilitas pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang akan dilaksanakan di salah satu rumah sakit di Kota Gorontalo yaitu di RSUD Toto Kabila Kab. Bonebolango. Untuk mengetahui biaya dan kualitas hidup

pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dilakukan penelitian dengan pengujian menggunakan alat ukur yang sudah tervalidasi yaitu instrument *EuroQol Five Dimension* (EQ-5D) yang terdiri dari kuesioner EQ-5D-5L dan EQ-VAS pada penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis biaya dan nilai utilitas pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di salah satu rumah sakit di kota Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui biaya dan nilai utilitas pada pasien Diabtetes Melitus tipe 2 di salah satu rumah sakit di Kota Gorontalo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui penggunaan obat diabetes melitus tipe 2 yang paling banyak digunakan di RSUD Toto Kabila Kab. Bone Bolango
2. Mengetahui biaya yang dikeluarkan pasien Diabetes Melitus tipe 2 selama melakukan perawatan di RSUD Toto Kabila Kab. Bone Bolango
3. Mengetahui nilai utilitas pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila Kab. Bone Bolango

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit

Analisis biaya dan nilai utilitas ini sangat bermanfaat bagi pihak rumah sakit sebagai acuan memilih terapi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi serta acuan bagi instansi kesehatan terkait dalam menentukan kebijakan meningkatkan kualitas hidup pada pasien di Kota Gorontalo.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Dengan mengetahui analisis biaya dan nilai utilitas dapat menjadi sumber informasi dan dapat memperluas wawasan bagi peneliti khususnya untuk pengetahuan biaya dan kualitas hidup pada pasien Diabetes melitus tipe 2.