

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi kesehatan masyarakat merupakan objek penting yang wajib diperhatikan dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum bagi individu untuk membantu dalam meningkatkan kehidupan masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), menegaskan bahwa kesehatan dapat diwujudkan melalui pembangunan yang berkesinambungan demi terciptanya kesejahteraan umum. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya suatu kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Sebagai komponen yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran penting dalam kesehatan. Keluarga berperan dalam optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggota keluarga melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan jaminan kesehatan keluarga sehingga dapat menurunkan angka kematian jiwa pada penyakit menular maupun tidak menular.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Dan dapat dikatakan bahwa penyakit tak menular (PTM) merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab lonjakan angka kematian di masa pandemik sekarang ialah dengan meningkatnya angka keparahan infeksi covid-19 yang disertai adanya komplikasi penyakit lain. Berbagai jenis penyakit tidak menular lainnya dapat memperparah suatu kondisi kesehatan masyarakat di masa sekarang. Menurut Fatimah (2015), diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Dikatakan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis (komorbid) yang memiliki resiko komplikasi lebih sering pada penyakit lain dan memerlukan perhatian khusus dari rumah sakit adalah penyakit

diabetes melitus yang saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global yang bisa menyerang hampir seluruh kalangan usia.

Berdasarkan data *World Health Organization* (2016), meningkatnya jumlah penderita diabetes menyebabkan peningkatan 2,2 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular. Kematian akibat diabetes banyak terjadi pada usia ≥ 70 tahun yaitu 43% dari 3,7 kematian. Sedangkan kematian jiwa akibat penyakit diabetes pada umur < 7 tahun banyak terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibanding di negara berpenghasilan tinggi.

Data hasil Riskesdas (2018) oleh Kemenkes RI, prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5 persen. Sedangkan berdasarkan diagnosis pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2018 yaitu Provinsi DKI Jakarta 3,4% dan yang terendah yaitu provinsi NTT dengan persentase sebesar 0,9%, Gorontalo sendiri menempati urutan ke delapan prevalensi diabetes pada tahun 2018 dengan jumlah prevalensi $> 2\%$.

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya. Berdasarkan penyebabnya, DM dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lainnya. Menurut Cheng (2016), DM tipe 2 adalah penyakit yang bukan hanya disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, melainkan karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal atau terjadinya resistensi insulin.

Berdasarkan jenis penyakitnya, diabetes melitus termasuk penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan kesehatan seumur hidup dalam penanganan penyakit maupun untuk mencegah timbulnya komplikasi sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan yang cukup besar. Dalam hal ini pasien tentunya perlu mengonsumsi bermacam-macam obat untuk setiap penyakit yang diderita maupun pengobatan alternatif yang perlu dilakukan guna mengobati penyakit.

Salah satu terapi yang dapat dilakukan bagi penyandang penyakit diabetes melitus tipe 2 menurut Perkeni (2015), yaitu penggunaan obat hipoglikemia oral (OHO), obat antihiperglikemia suntik (insulin) dan kombinasi obat oral dan

suntikan insulin. Berbagai macam bentuk penggunaan terapi yang dilakukan tentunya pertimbangan keefektivan masing-masing terapi perlu diperhatikan dengan tidak mengesampingkan biaya yang dikeluarkan. Karena semakin banyak pengobatan yang digunakan maka semakin banyak pula biaya yang akan dikeluarkan, sehingganya perlu dilakukan analisis farmakoekonomi guna membantu memperoleh keputusan dalam melakukan terapi.

Dalam kajian farmakoekonomi, biaya selalu menjadi pertimbangan penting karena adanya keterbatasan sumberdaya tiap individu terutama dalam hal dana. Olehnya, metode kajian farmakoekonomi merupakan cara yang umum dilakukan untuk menentukan pengaruh ekonomi dari alternatif terapi obat atau intervensi kesehatan lain termasuk pengobatan yang digunakan.

Beragam alternatif terapi bagi pasien diabetes melitus tipe 2, membuat pemilihan terapi perlu disesuaikan tidak hanya dari aspek manfaat yang diperoleh pasien juga dari aspek biaya. Guna mencapai pemilihan terapi yang tepat dirumah sakit maka dibutuhkan suatu analisis ekonomi sebagai landasan dalam pencapaian efisiensi penggunaan terapi pengobatan diabetes melitus tipe 2. Analisis Efektivitas Biaya (*Cost Effectiveness Analysis/ CEA*) merupakan suatu teknik analisis ekonomi yang komprehensif, dilakukan dengan mendefinisikan, menilai, dan membandingkan sumber daya yang digunakan (*input*) dengan konsekuensi dari pelayanan (*output*) (Andayani, 2013).

Penelitian oleh Wardani (2020), tentang analisis efektivitas biaya terapi kombinasi insulin dan obat hipoglikemia oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 diperoleh hasil bahwa insulin glargine ditambah obat antidiabetes oral diproyeksikan menjadi pilihan yang hemat biaya dibandingkan pengobatan insulin tunggal saja. Pada pernyataan tersebut terapi insulin yang paling *cost-efektive* berdasarkan perhitungan ACER dan ICER adalah kombinasi insulin aspart dan metformin.

Hasil penelitian oleh Lubis dan Suprianto (2018), tentang evaluasi penggunaan antidiabetik oral yang mempunyai *cost-effective* pada pasien rawat jalan peserta BPJS diperoleh hasil bahwa penggunaan kombinasi tanpa komplikasi yang memberikan efektivitas tinggi adalah antidiabetik dengan harga

terendah, sedangkan terapi antidiabetik kombinasi dengan komplikasi yang memberikan efektivitas tertinggi adalah antidiabetik dengan harga terendah yang menunjukkan bahwa pengobatan yang paling *cost-effective* adalah dari golongan biguanid yang dibuktikan dengan nilai ACER terendah.

Penggunaan antidiabetik oral kombinasi insulin pada penelitian Baroroh dkk (2016), diperoleh hasil untuk total biaya rata-rata pasien DM tipe 2 rawat jalan non komplikasi paling rendah adalah terapi kombinasi metformin + insulin + deculin dengan biaya Rp. 247.309 bila dibandingkan dengan kombinasi lain yaitu metformin + insulin yang biayanya lebih tinggi Rp. 332.587, maka hasil ini dapat membuktikan bahwa banyaknya jenis atau macam obat antidiabetik tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap total biaya.

Suatu terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien, baik dari segi kesehatan dan kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Penelitian mengenai *Cost Effectiveness* ini diharapkan dapat membantu memberi masukan kepada farmasis untuk menyeimbangkan biaya dan manfaat efektivitas yang menguntungkan baik bagi pasien maupun pihak rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan sumber dana yang telah disediakan oleh pemerintah.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di RSUD Toto Kabila, dapat dilihat dari data rekam medis pasien bahwa penyakit diabetes melitus tipe 2 banyak melakukan kunjungan ke rumah sakit dalam beberapa periode waktu ini, dan dilihat dari segi pengobatan, cukup banyak kuantitas obat yang diberikan pada sekali pemberian dalam waktu yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan karena diabetes melitus merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang sehingga akan begitu banyak biaya yang akan dikeluarkan. Mengingat pentingnya hal ini, maka perlu dilakukan analisis efektivitas biaya pada pengobatan diabetes melitus tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis efektivitas biaya penggunaan insulin dan kombinasi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) pada pasien rawat jalan peserta BPJS penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas biaya penggunaan insulin dan kombinasi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) pada pasien rawat jalan peserta BPJS penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

1. Untuk mengetahui penggunaan jenis insulin dan kombinasi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) pada pasien rawat jalan penderita diabetes melitus tipe
2. Untuk mengetahui biaya pengobatan yang digunakan dalam penggunaan insulin dan kombinasi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) pada pasien rawat jalan penderita diabetes melitus tipe 2.
3. Untuk menganalisis efektivitas biaya penggunaan insulin dan kombinasi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) pada pasien rawat jalan peserta BPJS penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu :

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Secara teoritis, analisis efektivitas biaya bagi rumah sakit dapat membantu pihak farmasis untuk menyeimbangkan biaya obat DM tipe 2 dan efek terapi obat yang menguntungkan, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan sumber dana yang telah disediakan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan terutama yang berkaitan dengan analisis efektivitas biaya penggunaan terapi antidiabetik dalam perhitungan perolehan keputusan guna mendapatkan terapi yang paling *cost effective*.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi masyarakat dalam penerimaan terapi pengobatan mengenai diabetes melitus tipe 2 yang lebih efektif dengan mempertimbangkan biaya yang dikeluarkan.

4. Bagi Peneliti

Mampu menambah wawasan pembelajaran dalam melakukan penelitian terhadap aspek farmakoekonomi dalam analisis efektifitas biaya penggunaan terapi pengobatan insulin dan kombinasi Obat Hipoglikemia Oral (OHO) pada pasien rawat jalan penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila.