

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pembiayaan kesehatan di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Kenaikan ini disebabkan oleh penerapan teknologi canggih, *supply induced demand* dalam pelayanan kesehatan berupa pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif, serta inflasi. Penyedia dana pemerintah maupun masyarakat saat ini semakin kesulitan untuk mengatasi masalah kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan saat ini, sehingga akses dan mutu pelayanan dapat terancam karena peningkatan biaya tersebut (Murti, 2013).

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat dimana kerja insulin berkurang, penurunan aktivitas insulin, atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Diabetes Melitus ini terjadi karena kerusakan jaringan atau pembuluh darah yang kemudian dapat menyebabkan komplikasi yang berat seperti retinopati, nefropati, neuropati, penyakit jantung dan kaki ulserasi (Sweetman, 2009). Jumlah penderita DM mengalami peningkatan, sebagian besar merupakan pasien penderita DM tipe 2, hal tersebut berkaitan dengan beberapa faktor seperti faktor risiko yang tidak dapat dirubah, faktor risiko yang dapat dirubah, serta faktor lain. *American Diabetes Association* (ADA) mengatakan bahwa faktor risiko yang tidak dapat dirubah pada penderita DM meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur  $\geq 45$  tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi  $> 4000$  gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah (Bhatt *et al.*, 2016).

*International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan bahwa DM pada tahun 2012 merupakan penyebab kematian nomor tujuh di dunia dengan prevalensi sebesar 1,9% dengan angka kejadian 371 juta orang menderita diabetes melitus dimana jumlah penderita DM tipe 2 sebesar 95% dari jumlah penduduk dunia yang menderita DM (Fatimah, 2015).

Penyebab kematian utama di Indonesia menurut hasil Riskesdas pada tahun 2013-2018 adalah penyakit yang tidak dapat menular seperti darah tinggi, DM, stroke, penyakit jantung, dan tumor. Menurut konsensus Perkeni (2011) prevalensi

DM pada tahun 2013 sebesar 6,9% meningkat menjadi 8,5% di tahun 2018. Pada tahun 2018 menurut Perkeni (2015) prevalensi DM pada penderita dengan umur >15 tahun yaitu sebesar 10,9% (Khairani, 2019).

Tahun 2013 angka kejadian DM di 15 kabupaten kota lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian DM di provinsi. Sedangkan pada tahun 2012 angka DM meningkat terjadi di 10 kabupaten kota. Hal ini berarti angka terbanyak kejadian DM di tingkat kabupaten kota melebihi tingkat provinsi terjadi pada tahun 2013. Pada tahun 2013 menurut hasil riseksdaskes prevalensi diabetes melitus terjadi sebanyak 2,1% kasus sedangkan di Jawa Barat prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 2,0%. Angka prevalensi diabetes tersebut paling banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2013).

Menghitung biaya medik langsung serta efektivitas terapi dilakukan untuk mengetahui analisis efektivitas biaya. Efektivitas terapi dapat diukur dengan melihat hasil kadar gula darah dalam tubuh yang sudah mencapai target selama 2 bulan. Penggunaan antidiabetik oral dengan biaya paling rendah adalah penggunaan antidiabetik golongan biguanid dengan total biaya Rp. 509.169.87 dengan persentase efektivitas sebesar 59,26%, serta nilai ACER golongan obat biguanid sebesar Rp. 8.592,13. Penggunaan kombinasi obat antidiabetik dengan total biaya terendah sebesar Rp. 274.185.24 dengan efektivitas sebesar 100%, serta nilai ACER Rp. 2.741,85 adalah penggunaan obat ADO glimepirid dan metformin. Penggunaan obat ADO tunggal paling efektif adalah menggunakan obat golongan biguanida sedangkan untuk kombinasi paling *cost efektif* yaitu penggunaan glimepirid dan metformin (Richa Yuswantina, 2018).

Pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta obat ADO yang sering diresepkan pada tahun 2014 adalah golongan sulfoniurea dan glikuidon dengan persentase sebesar 80%. Persentase efektivitas tertinggi adalah golongan biguanid dengan persentase sebesar 58,33% sedangkan persentase efektivitas terendah adalah golongan sulfoniurea dengan persentase sebesar 14,81%. Biaya paling tinggi obat ADO dengan nilai ACER dan ICER sebesar Rp. 15.913 yaitu golongan sulfoniurea, sedangkan biaya ADO terendah dengan nilai ACER Rp. 1.424,72 dan ICER sebesar Rp. 10.454,89 adalah obat golongan biguanid (Priharsi, 2015)

## 1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Berapa total biaya rata-rata penggunaan glimepirid dan metformin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Rawat Jalan di RS Islam Karawang tahun 2019?
2. Berapa besar efektivitas terapi dari penggunaan glimepirid dan metformin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Rawat Jalan di RS Islam Karawang tahun 2019?
3. Penggunaan antidiabetik manakah yang paling *cost effective* antara glimepirid dan metformin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Rawat Jalan di RS Islam Karawang tahun 2019?

## 1.3. Tujuan

Berikut merupakan tujuan dari penelitian:

1. Mengetahui berapa total biaya rata-rata penggunaan glimepirid dan metformin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Rawat Jalan di RS Islam Karawang tahun 2019.
2. Mengetahui berapa besar efektivitas terapi pasien yang mencapai target dan pasien yang menggunakan obat dari penggunaan glimepirid dan metformin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Rawat Jalan di RS Islam Karawang tahun 2019.
3. Mengetahui penggunaan antidiabetik yang paling *cost effective* antara glimepirid dan metformin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Rawat Jalan di RS Islam Karawang tahun 2019.

## 1.4. Manfaat

Berikut merupakan tujuan dari penelitian ini:

1. Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dan manajemen di rumah sakit tempat penelitian, dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan tentang analisis efektivitas biaya penggunaan, pengadaan dan perencanaan obat antidiabetik bagi pasien Diabetes Melitus tipe 2.

## 2. Universitas

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

## 3. Peneliti

Bagi penulis informasi ilmiah ini bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan, memperluas wawasan, meningkatkan keterampilan, kemampuan berfikir dan menambah pengalaman dalam melakukan analisis biaya dalam melakukan penelitian.

