

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO), lebih dari 346 juta orang di dunia hidup dengan diabetes, dan jumlahnya diperkirakan dapat lebih dari dua kali lipat pada 2030 jika tidak ada upaya pencegahan. Sekitar 80% kematian akibat penyakit ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Harsismanto *et al.*, 2021). Selanjutnya, *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 483 juta penduduk usia 20–79 tahun, atau 9,3% populasi dunia, menderita diabetes (Bingga, 2021). Di Indonesia, jumlah penderita DM tipe 2 pada 2010 tercatat 8,4 juta dan diproyeksikan meningkat menjadi 21,3 juta pada 2030 (Harsismanto *et al.*, 2021). Di tingkat provinsi, Dinas Kesehatan Jawa Barat (2024) melaporkan bahwa pada tahun 2019 jumlah penderita DM mencapai 848 ribu orang, lalu meningkat hingga melewati 1 juta kasus pada 2020, namun kembali menurun menjadi 925 ribu kasus pada 2021, dan terus berkurang hingga sekitar 640 ribu kasus pada tahun 2022–2023 (Syavera & Syazali, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Karawang, jumlah pengidap DM dilaporkan mencapai 139.392 orang berdasarkan data Dinas Kesehatan (Arfania *et al.*, 2023).

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menjadi isu kesehatan serius di tingkat global. Gangguan ini terjadi akibat produksi insulin oleh pankreas berkurang atau tidak berfungsi dengan baik, sehingga menimbulkan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah. Jika tidak segera ditangani, diabetes melitus dapat memicu komplikasi serius seperti gangguan jantung, kerusakan pembuluh darah, ginjal, serta saraf (Syavera & Syazali, 2024). Hingga kini, diabetes belum memiliki terapi yang sepenuhnya menyembuhkan. Namun, pengendalian kadar glukosa darah tetap dapat dilakukan melalui empat pilar utama, yakni edukasi, pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, dan farmakologi (Marbun, 2022).

Penyakit ini dapat menyerang berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Risiko akan semakin tinggi pada individu dengan riwayat keluarga penderita diabetes, terutama bila disertai gaya hidup yang kurang sehat.

Oleh karena itu, penerapan pola hidup sehat dan menjaga asupan makanan yang seimbang menjadi langkah penting untuk mencegah penyakit (Hidayat *et al.*, 2022).

Di Indonesia, beban biaya kesehatan terus meningkat setiap tahun. Faktor pemicunya meliputi kemajuan teknologi medis, meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, prevalensi penyakit degeneratif, dan pengaruh inflasi (Amalia *et al.*, 2022). Pada pasien DM tipe 2, biaya perawatan meningkat terutama jika disertai komplikasi dan memerlukan terapi kombinasi insulin serta obat oral, dengan pengeluaran bulanan sekitar Rp842.303–Rp981.113, lebih tinggi dibanding pasien tanpa komplikasi (Arsela, 2022). Penelitian lain oleh (Baroroh *et al.*, 2016) menunjukkan bahwa pasien tanpa komplikasi mengeluarkan biaya Rp247.309–Rp686.753, sedangkan pasien dengan komplikasi dapat mencapai Rp128.143–Rp1.174.342 per bulan. Komponen biaya terbesar berasal dari obat antidiabetes dan penanganan komplikasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan daya beli masyarakat serta kapasitas pemerintah menjadi tantangan dalam penyediaan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas (Arsela, 2022).

Besarnya biaya perawatan menjadikan analisis farmakoekonomi penting dilakukan, khususnya *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA). Analisis ini membandingkan biaya yang dikeluarkan dengan hasil klinis yang dicapai, di mana efektivitas biaya dihitung menggunakan *Average Cost-Effectiveness Ratio* (ACER), yaitu total biaya terapi dibagi luaran klinis tanpa melibatkan kelompok pembanding (Jannah *et al.*, 2021). Metode CEA sering digunakan karena outcome kesehatan relatif lebih mudah diukur dibandingkan dengan *Cost-Benefit Analysis* (CBA), mengingat data klinis umumnya tersedia baik dari penelitian maupun praktik medis (Siahaan *et al.*, 2022).

Melihat tingginya jumlah kasus diabetes melitus (DM), peneliti terdorong untuk melakukan evaluasi ekonomi guna menilai cost-effectiveness terapi pada pasien DM tipe 2. Evaluasi ini penting agar pilihan pengobatan yang diberikan dapat tepat, efektif, dan bermanfaat, tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari sisi biaya pengeluaran serta kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Pertimbangan mengenai efektivitas dan efisiensi obat dibandingkan dengan biaya

yang ditanggung menjadi aspek penting dalam pengambilan keputusan terapi (Amalia *et al.*, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, sebelumnya bisa di rumuskan sebuah permasalahan yaitu:

1. Berapa nilai *Average Cost-Effectiveness Ratio (ACER)* serta *Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)* terapi obat oral kombinasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Karawang?
2. Obat Diabetes Melitus tipe 2 manakah yang lebih *Cost-Saving* pada pengobatan pasien rawat jalan di RSUD Karawang periode 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui nilai *Average Cost-Effectiveness Ratio (ACER)* serta *Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)* terapi obat oral kombinasi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Karawang.
2. Mengetahui Obat Diabetes Melitus tipe 2 manakah yang lebih *Cost-Saving* pada pengobatan pasien rawat jalan di RSUD Karawang periode 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Dengan adanya penelitian ini dapat mengetahui terapi oral kombinasi yang efektif di RSUD Karawang.
2. Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam bidang farmakoekonomi terkait efektivitas biaya terapi obat oral kombinasi untuk Diabetes Melitus tipe 2.