

BAB I

PENDAHULUAN

I.A.Latar Belakang

Secara global maupun nasional transisi epidemiologi penyakit pada saat ini dan masa mendatang cenderung beralih dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, diantaranya Diabetes Melitus (DM) dan penyakit metabolik. Hal ini dibuktikan dengan kecenderungan peningkatan angka prevalensi Diabetes Melitus dari tahun ke tahun (Depkes RI,2005.) Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang disebabkan ketiadaan atau kurangnya insulin. Karakteristik dari Diabetes Melitus ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah atau hiperglikemia serta terjadi gangguan metabolisme pada lipid dan protein (WHO 1999). Gejala awal yang timbul pada penderita Diabetes Melitus ditandai dengan polydipsia (banyak minum), polinuria (banyak kemih), polifagia (banyak makan), kesemutan, lemas, mata kabur, impotensi pada pria, pruritus vulva pada wanita dan penurunan berat badan yang tidak dijelaskan sebabnya (Fatimah Rrsty Noor.,2015).

Diabetes mellitus termasuk dalam penyakit degenerative yang akan meningkatkan jumlahnya di masa mendatang. Pada tahun 2003 WHO memperkirakan 194 juta atau 5,1% dari 3,8 miliar penduduk dunia yang berusia 20-79 tahun menderita Diabetes Melitus dan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta jiwa. WHO mempredisikan Indonesia, bahwa ada kenaikan dari 8,4 juta diabetisi pada tahun 2030. Hal ini akan menjadikan Indonesia menduduki rangking ke 4 (empat) dunia setelah Amerika Serikat, China, dan India dalam prevalensi diabetes (DiabetesCare,2004) .

Data dari *Studi Global* menunjukkan bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukam, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Diabetes Mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian (Trisnawati, Shara K, dkk. 2013). . Pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 333 juta jiwa. WHO

memprediksikan Indonesia, bahwa ada kenaikan dari 8,4 juta diabetisi pada tahun 2030. (DiabetesCare,2004).

Depkes RI tahun 2012 menyatakan bahwa Diabetes Melitus tergolong kelompok 10 besar penyakit tidak menular dan jumlah kasus Diabetes Melitus memiliki jumlah terbanyak dibandingkan dengan masalah penyakit tidak menular lainnya. Rikesdas tahun 2013 menyatakan bahwa diabetes tertinggi yaitu di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%).⁽⁶⁾ Jumlah kasus DM yang tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 9.376 kasus lebih rendah dibandingkan pada tahun 2012 (19.493 kasus), kasus tertinggi yaitu di Brebes dan Semarang sebesar 1.095 kasus. Sedangkan yang tidak tergantung insulin mengalami penurunan sebanyak 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus (DinkesJateng, 2013).

Pada tahun 1968, ADA (American Diabetes Association) mengajukan rekomendasi mengenai standarisasi uji toleransi glukosa dan mengajukan istilah-istilah Pre-diabetes, Suspected Diabetes, Chemical atau Latent Diabetes dan Overt Diabetes untuk pengklasifikasiannya. British Diabetes Association (BDA) mengajukan istilah yang berbeda, yaitu Potential Diabetes, Latent Diabetes, Asymptomatic atau Sub-clinical Diabetes, dan Clinical Diabetes (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2005).

Upaya Terapi non farmakologi dan farmakologi telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Terapi farmakologi untuk diabetes mellitus (DM) tipe II meliputi OHO (Obat Hipoglikemik Oral) dan terapi insulin diberikan untuk pasien yang memiliki nilai $HbA1c \geq 7,5\%$ dengan kadar glukosa darah puasa $>250\text{ mg/dL}$ atau pasien yang gagal dengan terapi OHO (American Diabetes Association, 2011). Penggunaan insulin dapat dikombinasikan dengan OHO apabila kadar glukosa tidak terkontrol dengan baik ($HbA1c >9\%$) dalam jangka waktu tiga bulan dengan dua OHO (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011).

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat, hal ini terjadi akibat penerapan teknologi, banyaknya pasien yang tidak diimbangi jumlah tenaga kesehatan, pembayaran tunai langsung pada tenaga kesehatan, semakin banyaknya

penyakit kronik dan degeneratif serta adanya inflasi. Peningkatan biaya tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan oleh karena itu perlu dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan (Andayani, TM., 2013).

Farmakoekonomi telah tumbuh menjadi salah satu metode yang senantiasa diperhatikan dalam penyusunan standar-standar pengobatan, terutama bila menggunakan pembiayaan dari pihak ketiga (misalnya asuransi, jaminan kesehatan masyarakat, dan lain-lain) (Andayani, TM., 2013). Dalam kajian yang terkait dengan ilmu ekonomi, biaya (atau biaya peluang, opportunity cost) didefinisikan sebagai nilai dari peluang yang hilang sebagai akibat dari penggunaan sumberdaya dalam sebuah kegiatan. Patut dicatat bahwa biaya tidak selalu melibatkan pertukaran uang. Dalam pandangan para ahli farmakoekonomi, biaya kesehatan melingkupi lebih dari sekadar biaya pelayanan kesehatan, tetapi termasuk pula, misalnya, biaya pelayanan lain dan biaya yang diperlukan oleh pasien sendiri. Secara umum, biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut : biaya langsung (konsultasi dokter, biaya jasa perawat, uji laboratorium, biaya rawat inap atau rawat jalan, biaya obat), biaya tidak langsung (biaya pendamping yaitu keluarga pasien yang menemani (Kementrian Kesehatan RI.2013).

I.B. Perumusan Masalah

Diabetes Melitus menjadi penyakit umum di masyarakat yang terus menunjukkan peningkatan prevalensi, khususnya Diabetes Melitus tipe 2 yang meliputi lebih dari 90% dari semua populasi Diabetes Melitus. Dengan bervariasi biaya terapi dan efektivitas terapi yang sesuai didapatkan oleh penderita akan tercapainya peningkatan kesehatan sehingga populasi Diabetes Melitus menurun. Maka perlu, dilakukan penelitian yang ditunjukan untuk mengetahui jenis terapi mana yang memberikan total biaya medis langsung lebih rendah, efektivitas yang lebih tinggi pada pasien Diabetes Melitus dan terapi yang paling *Cost – effective*.

1.C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, lama menderita, komplikasi, pekerjaan, pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD Pasar Minggu Jakarta tahun 2018?

2. Apakah terdapat perbedaan efektivitas pada pasien Diabetes Melitus tipe II pada penggunaan terapi kombinasi OHO dengan kombinasi Insulin OHO di RSUD Pasar Minggu Jakarta yang dapat dilihat terakhir pada nilai HbA1c ?
3. Apakah terdapat perbedaan total biaya medis langsung pengobatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II penggunaan terapi kombinasi OHO dengan kombinasi Insulin OHO di RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
4. Terapi manakah yang *cost-effective* antara terapi pasien Diabetes Melitus yang menggunakan terapi kombinasi OHO dengan Kombinasi Insulin OHO pada rawat jalan di RSUD Pasar Minggu Jakarta ?

1.D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan efektivitas pada pasien Diabetes Melitus pada penggunaan terapi kombinasi OHO dengan kombinasi Insulin OHO di RSUD Pasar Minggu Jakarta yang dapat dilihat terakhir pada nilai HbA1c ?
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD Pasar Minggu Jakarta?
 - b. Mengetahui perbedaan efektivitas pada pasien Diabetes Melitus tipe II pada penggunaan kombinasi OHO dengan kombinasi Insulin OHO di RSUD Pasar Minggu Jakarta yang dapat dilihat terakhir pada nilai HbA1c ?
 - c. Mengetahui perbedaan total biaya medis langsung pengobatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II penggunaan kombinasi OHO dengan Kombinasi Insulin OHO di RSUD Pasar Minggu Jakarta?
 - d. Mengetahui terapi manakah yang lebih Cost-Effective pada pasien Diabetes Melitus tipe II pada rawat jalan di RSUD Pasar Minggu Jakarta ?

1.E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti
Manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan pemahaman serta informasi mengenai Diabetes Melitus beserta tatalaksana terapi dan ilmu farmakoekonomi melalui penerapan penelitian di RSUD Pasar Minggu khususnya terkait dengan *cost-effective*. Serta peneliti mengetahui gambaran efektivitas

penggunaan terapi Diabetes Melitus tipe II antara kombinasi OHO dengan kombinasi Insulin OHO di RS

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan indicator untuk mengetahui *cost-effective* pasien Diabetes Melitus dalam pengobatan
- b. Dapat melakukan evaluasi terhadap pasien Diabetes Melitus dalam upaya meningkatkan tatalaksana terapi beserta pembiayaan untuk terapi antidiabetes.

3. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk melakukan penelitian-penelitian lainnya yang berkaitan tentang analisis efektivitas biaya penggunaan terapi Diabetes Melitus tipe 2 antara kombinasi OHO dengan kombinasi Insulin OHO.