

## I. PENDAHULUAN

Biaya pelayanan kesehatan dirasakan semakin meningkat dalam dasawarsa terakhir sebagai akibat dari berbagai faktor, yaitu perubahan pola penyakit dan pola pengobatan, peningkatan penggunaan teknologi canggih, meningkatnya permintaan masyarakat, dan perubahan ekonomi secara global. Di lain pihak biaya yang tersedia untuk kesehatan belum dapat ditingkatkan, dimana kemampuan pemerintah semakin terbatas dan peran masyarakat masih belum maksimal. Sementara itu sesuai dengan kebijakan pemerintah kita diharapkan untuk dapat lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Andayani, 2006).

Tantangan diatas perlu dijawab dengan pemikiran-pemikiran khusus dalam peningkatan efisiensi atau penggunaan dana secara lebih rasional. Evaluasi ekonomi memberikan sebuah kerangka pengambilan keputusan yang dapat dipakai untuk membantu semua pengambilan keputusan tersebut. Evaluasi ekonomi klinik atau ekonomi kesehatan yang dikembangkan oleh para ahli ekonomi dapat membantu dalam mengambil keputusan jika harus memilih di antara beberapa tindakan atau pengobatan atau intervensi kesehatan masyarakat. Pengertian sejenis lebih dikenal dengan istilah farmakoekonomi. Farmakoekonomi secara singkat dapat diartikan sebagai penelitian yang mengidentifikasi, mengukur, dan membandingkan biaya dan konsekuensi (hasil atau *outcome*) dari produk obat (Sanchez, 2000).

Analisis *cost-effectiveness* adalah salah satu jenis farmakoekonomi yang digunakan untuk membandingkan dua alternatif pengobatan yang mempunyai

efektifitas yang berbeda, dimana biaya (*cost*) dihitung dalam rupiah sedangkan efektifitas (*outcome*) dalam bentuk keberhasilan klinik (Venturini, 2002).

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia yang prevalensinya akan terus meningkat dari tahun ke tahun (Depkes RI, 2008). DM tipe 2 merupakan penyakit kronik dengan prevalensi tinggi karena mortalitas dan morbiditas yang luas dengan perhitungan biaya yang besar dalam pengeluaran kesehatan di Amerika Serikat. Penduduk dewasa di Amerika Serikat 9,3 % diantaranya (tepatnya 19,3 juta) menderita DM, dan 29 % kasus belum terdiagnosa (Hoerger, *et al*, 2004). Di Indonesia sendiri DM merupakan salah satu penyakit yang termasuk ke dalam 10 besar. Menurut data WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita DM di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM di Indonesia meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Depkes RI, 2008). Sekitar 90% kasus DM termasuk dalam jenis DM tipe 2 (Wells, 2009). Lebih dari 50% penderita DM tipe 2 mengalami hipertensi (Sweetman, 2009). Hipertensi dan DM yang terjadi secara bersamaan dapat meningkatkan resiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular (Sowers, 2001). Oleh karena itu diperlukan upaya yang tepat dalam pengelolaan antidiabetes dan antihipertensi pada pasien DM tipe 2 disertai hipertensi untuk mendapatkan terapi yang efektif dan efisien.

Sejauh ini belum pernah dilakukan studi tentang analisis *cost-effectiveness* untuk penyakit DM tipe 2 disertai hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang

sehingga perlu dilakukan kajian, mengingat suatu terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita maupun biaya yang harus dikeluarkan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: pola antidiabetes oral kombinasi dan antihipertensi manakah yang paling *cost-effective* secara farmakoekonomi pada pasien DM tipe 2 disertai hipertensi di poliklinik khusus RSUP Dr. M. Djamil Padang?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi biaya (*cost*) dan efektifitas (*outcome*) penggunaan antidiabetes oral kombinasi dan antihipertensi pada pasien DM tipe 2 disertai hipertensi dengan menentukan *average cost-effectiveness ratio* (ACER) pada masing-masing kelompok terapi antidiabetes oral kombinasi dan antihipertensi, serta menentukan *incremental cost-effectiveness ratio* (ICER) pada kelompok terapi yang terbukti klinis mempunyai efektivitas yang lebih tinggi dibanding kelompok lain.

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

- Mengetahui antidiabetes oral kombinasi dan antihipertensi yang paling *cost-effective* bagi pasien DM tipe 2 disertai hipertensi di poliklinik khusus RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Sebagai bahan referensi bagi pihak rumah sakit, khususnya bagi klinisi untuk mengambil keputusan dalam penggunaan antidiabetes oral kombinasi dan antihipertensi pada kasus DM tipe 2 disertai hipertensi.
- Peneliti dapat meningkatkan pemahaman mengenai analisis *cost-effectiveness* pada terapi diabetes mellitus tipe 2 disertai hipertensi.