

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan pankreas (WHO, 2021). Diabetes diklasifikasikan menjadi empat, yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes tipe spesifik dan diabetes melitus gestasional (ADA, 2022). Diabetes melitus tipe 2 menyumbang sebanyak 90-95% dari seluruh diabetes yang ada di seluruh dunia (WHO, 2019).

Prevalensi penderita diabetes di Indonesia sebesar 10,6% atau 19,47 juta dari jumlah penduduk sebanyak 179,72 juta (Pahlevi, 2021). DI Yogyakarta termasuk provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi sebesar 3,1% (Kemenkes, 2020). Hasil penelitian *literature review* pada 2.688 studi observasional menunjukkan prevalensi hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu sebanyak >50% atau >75% kasus hipertensi muncul menyertai diabetes melitus tipe 2 di seluruh dunia (Colosia *et al.*, 2013).

Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2021). Pilihan terapi tunggal antihipertensi berdasarkan tatalaksana terapi hipertensi pada pasien diabetes melitus menurut adalah *Angiotensin-converting enzyme inhibitor* (ACEI) atau *Angiotensin receptor blocker* (ARB) dan *Calcium channel blocker* (CCB) dan *Thiazide diuretic* (ADA, 2022).

Pasien diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan tingginya insulin yang menyebabkan reseptor insulin menurunkan jumlah reseptor dengan sendirinya sehingga membuat adanya resistensi insulin. Resistensi insulin menyebabkan terjadi peningkatan produksi glukosa dan penurunan penggunaan glukosa yang menyebabkan gula darah menjadi tinggi atau hiperglikemi (Lemone, 2015). Prevalensi hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah sebanyak dua dari tiga orang pasien diabetes mempunyai komorbid hipertensi (ADA, 2022).

Direktur Utama BPJS Fachmi Idris (2017) menyatakan bahwa selama tahun 2014-2016 total biaya rujukan kesehatan tertinggi adalah hipertensi sebesar Rp 12,1 triliun, kemudian diabetes melitus sebesar Rp 9,2 triliun. Total biaya obat kronis sebesar Rp 19,5 triliun yang didominasi oleh obat-obatan dengan biaya besar, seperti diabetes melitus dan hipertensi dengan biaya sebesar 78% dari total biaya obat kronis.

Diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi memang sering terjadi bersamaan memerlukan biaya yang tinggi dengan terapi jangka panjang. Oleh sebab itu diperlukan analisis farmakoekonomi dalam mengambil keputusan terapi hipertensi pada pasien diabetes melitus dengan komorbid hipertensi. Sehubungan dengan sangat bervariasinya harga obat antihipertensi yang digunakan, maka penting mempertimbangan efektifitas terapi obat baik dari segi biaya maupun dari segi farmakologi (Nurhikmah *et al.*, 2019). Analisis efektivitas biaya (*Cost-effectiveness Analysis*) dipilih untuk membandingkan biaya medik langsung dengan efektivitas terapi untuk mengetahui optimalisasi penggunaan biaya antihipertensi (Andayani, 2013).

Al-Qur'an surah Yunus ayat 57 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “*Hai manusia! Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berbeda) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman*”.

Berdasarkan laporan studi lapangan oleh Dinkes Kulonprogo tahun 2020 menunjukkan bahwa RSUD Wates merupakan satu-satunya rumah sakit kelas B yang menjadi rujukan di Kabupaten Kulonprogo. Sehubungan dengan itu RSUD Wates dipilih sebagai tempat pengambilan data pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi.

B. Rumusan Masalah

1. Berapa efektivitas terapi amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates?
2. Berapa rata-rata biaya terapi amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates?
3. Bagaimana hasil analisis efektivitas biaya amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “*Cost-effectiveness analysis* penggunaan amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates” sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian lain yang serupa dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian penelitian

Judul	Hasil	Perbedaan
Analisis efektivitas biaya penggunaan obat hipertensi amlodipin dan candesartan pada pasien BPJS rawat inap di rumah sakit Dr. Bratanata Jambi tahun 2019 (Perawati <i>et al.</i> , 2021).	Jumlah pasien hipertensi sebanyak 62 pasien (Amlodipin 31 pasien, Candesartan 31 pasien). Efektivitas Amlodipin 80,64% dan Candesartan 35,48%. Rata-rata biaya medik langsung Amlodipin Rp 613.816 dan Candesartan 886.736. Amlodipin lebih <i>cost-effective</i> dari Candesartan berdasarkan ACER Amlodipin Rp 7.611 dan Candesartan Rp 24.992.	Waktu dan tempat penelitian, metode penelitian, subjek penelitian.
Analisis efektivitas biaya terapi pada pasien hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 di instalasi rawat jalan RSUD Toto Kabila (Madania <i>et al.</i> , 2022).	Jumlah pasien hipertensi sebanyak 46 pasien (Amlodipin 22 pasien, Candesartan 24 pasien). Efektivitas Amlodipin 86,36% dan Candesartan 75,00%. Rata-rata biaya medik langsung Amlodipin Rp 184.921 dan Candesartan 158.519 Amlodipin lebih <i>cost-effective</i> dari Candesartan berdasarkan ACER Amlodipin Rp 2.141,28 dan Candesartan Rp 2.113,58. ICER 2.324,11.	Waktu dan tempat penelitian, metode penelitian, subjek penelitian.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui efektivitas terapi amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates.
2. Mengetahui rata-rata biaya terapi amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates.
3. Mengetahui analisis efektivitas biaya terapi amlodipin dan candesartan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi di RSUD Wates.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD Wates)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi Rumah Sakit sebagai bahan masukan atau referensi dalam memilih terapi antihipertensi yang lebih *cost-effective* pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komorbid hipertensi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan medis dan efisiensi biaya terapi.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengalaman dan pemahaman peneliti mengenai analisis farmakoekonomi.