

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN OBAT
ANTIDIABETES ORAL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
RAWAT JALAN DI RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2021**

SKRIPSI



Oleh :

SENTIKHE

NIM. I1022181029

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2023

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN OBAT
ANTIDIABETES ORAL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
RAWAT JALAN DI RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm) Pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran**

Universitas Tanjungpura Pontianak



Oleh :

SENTIKHE

NIM. I1022181029

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2023

SKRIPSI

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN OBAT
ANTIDIABETES ORAL PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
RAWAT JALAN DI RSUD dr. SOEDARSO PONTIANAK TAHUN 2021**

Oleh:

Sentikhe

NIM : I1022181029

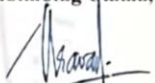
Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Tanggal: 17 April 2023

Disetujui

Pembimbing Utama,



Nera Emilia Purwanti, M.Sc., Apt

NIP. 198102242008122003

Pembimbing Pendamping,



Ressi Susanti, M.Sc., Apt

NIP. 198003242008122002

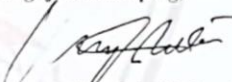
Penguji Utama,



Indri Kusharvanti, M.Sc., Apt

NIP. 198303112006042001

Penguji Pendamping,



Mohamad Andrie, M.Sc., Apt

NIP. 198105082008011088

Mengetahui

plt. Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura



dr. Ita Armyanti, M.Pd., Ked

NIP.198110042008012011

Lulus Tanggal : 17 April 2023
No. SK Dekan FK : 7007/UN22.9/TD.06/2022
Tanggal SK : 21 Oktober 2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sentikhe

NIM : I1022181029

Jurusan/Prodi : Farmasi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pontianak, 6 April 2023

Yang Membuat Pernyataan,

Sentikhe

NIM. I1022181029

MOTTO

“Jangan menilai saya dari kesuksesan, tetapi nilai saya dari seberapa sering saya jatuh dan berhasil bangkit kembali.” (Nelson Mandela)

“Bangun kesuksesan dari kegagalan. Keputusan dan kegagalan adalah dua batu loncatan yang paling baik menuju kesuksesan.” (Dale Carnegie)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berbagai kekurangan dan keterbatasan yang ada. Saya ucapkan syukur yang luar biasa atas semua hal yang Engkau hadirkan di sekelilingku, baik keluarga ataupun teman-teman yang selalu memberi semangat, masukkan serta bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, keluarga, sahabat dan teman-teman yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada saya. Kalian adalah alasan untuk saya bisa menyelesaikan skripsi ini. Teruntuk dosen pembimbing, saya mengucapkan terima kasih atas segala nasehat, motivasi dan kesabaran dalam masa bimbingan. Terima kasih juga kepada dosen penguji saya, yang telah memberikan nasehat, saran dan juga kritik sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugrah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2021” ini dapat terselesaikan. Skripsi ini guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Program Studi (S1) Farmasi di Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

Penulisan Skripsi ini tidak terlepas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
2. Dr. Liza Pratiwi, M.Sc., Apt selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
3. Bapak Iswahyudi, Apt.,Sp.FRS,PhD selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
4. Nera Umilia Purwanti, M.Sc., Apt selaku pembimbing utama dan Ressi Susanti, M.Sc., Apt selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, dan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Indri Kusharyanti, M.Sc., Apt selaku penguji utama, dan Mohamad Andrie, M.Sc., Apt selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu, dan memberikan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Nera Umilia Purwanti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan memberikan motivasi selama perkuliahan.
7. Bapak dan ibu staf pengajar Program Studi Farmasi yang memberikan ilmu, nasihat dan selalu menyemangati selama masa perkuliahan.
8. Kedua orang tua yaitu, Bapak Engkang dan Ibu Warni beserta adik saya Marselinus dan Sentika yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menjalani perkuliahan.
9. Keluarga besar saya yaitu paman-paman dan bibik-bibik saya, serta abang sepupu dan kakak sepupu dan semua adik-adik sepupu saya yang terus memberikan saya semangat, doa-doa yang terbaik, dorongan untuk terus maju serta memotivasikan saya terus agar saya bisa menyelesaikan Program Studi S1 saya ini.
10. Teman-teman satu tim penelitian (Anisa, Niwayan dan Melly) yang banyak memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman dekat saya grup Akai Dai (Kristina, Mimi, Vivin, Ayu dan Natalia) serta Tina, Andes, Charlie dan Winda yang selalu memberikan saya semangat dan motivasi serta selalu mendengar keluh kesah dari saya.
12. Teman seangkatan PROTON 2018 yang sudah berjuang sampai sekarang. Semangat terus untuk kita semua, teruslah berkarya dan melanjutkan cita-cita.
13. Berbagai pihak terkait yang telah membantu dalam skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritikan ataupun saran yang dapat menjadi acuan untuk perbaikan dalam penyusunan skripsi ini. Demikian skripsi ini dibuat semoga dapat bermanfaat.

Pontianak, 6 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
I. 1 Latar Belakang Masalah.....	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I. 3 Tujuan Penelitian	4
I.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
II.1 Diabetes Melitus	6
II.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....	6
II.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	7
II. 2 Diabetes Melitus Tipe 2	9
II.2.1 Epidemiologi Diabetes Melitus Tipe 2	10

II.2.2	Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2	10
II.2.3	Patogenesis Diabetes Melitus Tipe 2	11
II.2.4	Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2.....	12
II.2.5	Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2	13
II.2.6	Komplikasi Diabetes Melitus.....	16
II.2.7	Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2	16
II.2.8	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2.....	19
II.2.8.1	Terapi Tanpa Obat.....	20
II.2.8.2	Terapi Obat.....	21
II.2.9	Algoritma Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2	24
II.2.9.1	Algoritma Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Tanpa Dekompensasi Metabolik	24
II. 3	Farmakoekonomi	26
II.3.1	Cost Effectiveness Analysis (CEA)	27
II.3.2	Cost-Minimization Analysis (CMA)	28
II.3.3.	Cost-Utility Analysis (CUA)	29
II.3.4	Cost-Benefit Analysis (CBA)	30
II. 4	Biaya Pelayanan Kesehatan.....	30
II. 5	Efektivitas (<i>Outcome</i>).....	32
II. 6	Landasan Teori	32
II. 7	Kerangka Konsep Penelitian.....	33
II. 8	Hipotesis Penelitian	34
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	35

III.1	Jenis Penelitian	35
III. 2	Alat dan Bahan	35
III. 2. 1	Alat.....	35
III. 2. 2	Bahan	35
III. 3	Waktu dan Tempat Penelitian	35
III. 4	Populasi dan Sampel.....	36
III. 5	Besar Sampel	36
III. 6	Variabel Penelitian	37
III.7	Definisi Operasional.....	38
III. 8	Jalannya Penelitian	39
III. 9	Analisis Hasil Penelitian.....	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
IV.1	Gambaran Umum Penelitian	41
IV.2	Data Karakteristik Pasien	43
IV.2.1	Karateristik Pasien Berdasarkan Umur.....	43
IV.2.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	45
IV.2.3	Karakteristik Pasien Berdasarkan Diagnosis	47
IV.3	Persentase Penggunaan Antidiabetes Oral	48
IV.4	Analisis Efektivitas Biaya	49
IV.4.1	Biaya Medik Langsung.....	49
IV.4.2	Efektivitas Terapi	50
IV.4.3	Perhitungan Efektivitas Biaya dengan ACER dan ICER..	51
IV.4.3.1	Perhitungan ACER Antidiabetes Oral Tunggal (Monoterapi) ...	51

IV.4.3.2 Perhitungan ICER Antidiabetes Oral Tunggal (Monoterapi).....	54
IV.4.3.3 Perhitungan ACER Antidiabetes Oral Kombinasi	56
IV.5 Keterbatasan Penelitian	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
V.I Kesimpulan.....	60
V.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
Lampiran	70

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 1. Defenisi Operasional.....	38
Tabel 2. Persentase Penggunaan Antidiabetes Oral.....	48
Tabel 3. <i>Cost Effectiveness Grid</i> Antidiabetes Oral Tunggal.....	53
Tabel 4. Nilai ICER Antidiabetes Oral Tunggal.....	55
Tabel 5. <i>Cost Effectiveness Grid</i> Antidiabetes Oral Kombinasi.....	57

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 1. Algoritma Alur Diagnosis Diabetes Melitus.....	18
Gambar 2. Algoritma Pengelolaan DMT 2 Tanpa Dekompensasi Metabolik.....	26
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	33
Gambar 4. Jalannya Penelitian.....	39
Gambar 5. Inklusi dan Eksklusi.....	42
Gambar 6. Grafik Rentang Umur Pasien.....	43
Gambar 7. Grafik Jenis Kelamin Pasien.....	45
Gambar 8. Grafik Diagnosa Pasien.....	47
Gambar 9. Kuadran Efektivitas Biaya Antidiabetes Oral Tunggal.....	49
Gambar 10. Kuadran Efektivitas Biaya Antidiabetes Oral kombinasi.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1. Lembar Pengumpulan Data.....	70
Lampiran 2. Biaya Medik Langsung.....	75
Lampiran 3. Persentase Efektivitas Penggunaan Antidiabetes oral.....	76
Lampiran 4. Nilai ACER Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Antidiabetes Oral Tunggal.....	78
Lampiran 5. Nilai ACER Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Antidiabetes Oral Kombinasi.....	79
Lampiran 6. Surat Lolos Kaji Etik.....	80
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	81
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian.....	82

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) adalah masalah kesehatan yang sering terjadi hampir di setiap negara, salah satunya Negara Indonesia. Penyakit diabetes melitus tipe 2 merupakan hasil dari kerusakan sekresi insulin dan resistensi insulin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas biaya penggunaan antidiabetes oral pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non-eksperimental yang bersifat deskriptif dengan rancangan studi potong lintang (*cross-sectional*) retrospektif dengan mengambil data rekam medik pasien periode Januari-Desember 2021. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 72 sampel. Analisis farmakoeкономи yang dilakukan adalah *Cost Effectiveness Analysis* (CEA). Metode *Average Cost Effectiveness Analysis* dan *Incremental Cost Effectiveness Analysis* digunakan untuk menganalisis antidiabetes oral yang paling *cost-effective*. Hasil penelitian diperoleh dengan karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur 18-25 (2,5%), 26-33 (2,5%), 34-41 (8,75%), 42-49 (20%), 50-57 (41,25%) dan umur 58-65 (26,25%), berdasarkan karakteristik jenis kelamin jumlah pasien laki-laki 46,25% dan perempuan 53,08% dan berdasarkan diagnosa yang menderita diabetes melitus tanpa komplikasi sebesar (26,25%) serta yang menderita diabetes melitus dan komplikasi sebesar (75%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu obat antidiabetes oral tunggal yang paling efektif di RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2021 secara biaya adalah metformin 500 mg dan diperoleh nilai ACER Rp.30,29. Untuk antidiabetes oral kombinasi yang efektif secara biaya adalah kombinasi metformin 500 mg dan glimepirid 2 mg dengan nilai ACER sebesar Rp.139,87.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe 2, Biaya, Efektivitas, Antidiabetes Oral

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a health problem that often occurs in almost every country, one of which is Indonesia. Type 2 diabetes mellitus is the result of defects in insulin secretion and insulin resistance. This study aims to determine the cost-effectiveness of using oral antidiabetics in outpatients at RSUD dr. Soedarso Pontianak. This study used a descriptive non-experimental research design with a retrospective cross-sectional study design by taking patient medical record data for the period January-December 2021. The sampling technique was carried out by purposive sampling with a total sample of 72 samples. The pharmacoeconomic analysis that was carried out was the Cost Effectiveness Analysis (CEA). The Average Cost Effectiveness Analysis and Incremental Cost Effectiveness Analysis methods were used to analyze the most cost-effective oral antidiabetics. The results obtained with the characteristics of research subjects based on age 18-25 (2.5%), 26-33 (2.5%), 34-41 (8.75%), 42-49 (20%), 50-57 (41.25%) and aged 58-65 (26.25%), based on gender characteristics the number of male patients was 46.25% and 53.08% female and based on the diagnosis of uncomplicated diabetes mellitus (26, 25%) and those with diabetes mellitus and complications (75%). The conclusion from this study is that the most effective single oral antidiabetic drug at dr. Soedarso Pontianak Hospital in 2021 in terms of cost is metformin 500 mg and an ACER value of Rp. 30.29 is obtained. For oral anti-diabetic combinations that are cost effective is the combination of 500 mg metformin and 2 mg glimepiride with an ACER value of Rp.139.87.

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Cost, Effectiveness, Oral Antidiabetics*

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) adalah suatu jenis masalah kesehatan yang sering terjadi hampir di setiap negara, dan Indonesia menjadi salah satunya. Menurut data dari organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) penderita diabetes melitus pada tahun 2019 menyentuh angka 463 juta jiwa yang terjadi pada rentang usia antara 20-79 tahun serta angka prevalensi penderita diabetes melitus (DM) dari seluruh populasi dunia yaitu sebesar 9,3%. Indonesia menempati 10 besar negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak yaitu pada posisi ke-7 dengan penderita sebanyak 10,7 juta orang.⁽¹⁾

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada usia >15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk >15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%.⁽²⁾ Menurut dinas kesehatan (Dinkes) 2018 penderita diabetes melitus tipe 2 di Kota Pontianak mencapai 44.003 orang.⁽³⁾ Menurut hasil data yang didapatkan dari petugas kesehatan di RSUD dr. Soedarso Pontianak didapatkan data penderita diabetes melitus tahun 2017 sebanyak 105 kasus, tahun 2018 data jumlah penderita diabetes melitus bulan Januari-Juni 114 kasus.

Penyakit diabetes melitus yang diteliti disini adalah diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan hasil dari kerusakan sekresi insulin dengan latar belakang resistensi insulin. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2018

diabetes melitus tipe 2 diterapi secara non farmakologi dengan cara pengaturan makan serta latihan jasmani (gaya hidup sehat), sedangkan terapi farmakologi dengan terapi Antidiabetes Oral dan insulin. Berdasarkan mekanisme kerjanya antidiabetes oral (ADO) dibagi menjadi lima golongan yaitu sulfonilurea, glinide, tiazolidinedion, penghambat enzim α -glukoside, dan biguanid.⁽⁴⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lubis (2018) bahwa efektivitas biaya penggunaan antidiabetik oral kombinasi tanpa komplikasi yang paling *cost-effective* adalah kombinasi golongan sulfonilurea dan biguanid nilai efektivitas sama dengan terapi kombinasi golongan sulfonilurea dan penghambat alfa glukosa yaitu sebesar 16,66 % akan tetapi dengan biaya paling murah yaitu sebesar Rp. 83.568.⁽⁵⁾ Menurut hasil penelitian yang dilakukan Isnani dkk (2021) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pola pengobatan yang paling *cost effective* berdasarkan kadar glukosa darah yang mencapai target adalah kombinasi golongan Sulfonilurea dengan Biguanid dengan biaya pengobatan rata-rata terkecil yaitu Rp 181.140,45. Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta pola pengobatan antidiabetik oral yang *cost effective* berdasarkan nilai ACER adalah kombinasi sulfonilurea dengan biguanid.⁽⁶⁾

Analisis efektivitas biaya merupakan analisis yang digunakan untuk membandingkan *outcome* kesehatan dan biaya serta digunakan untuk melakukan suatu alternatif pengobatan yang ditinjau dari prespektif rumah sakit, dimana keefektifan suatu terapi dengan cara membandingkan besar biaya yang dikeluarkan oleh pasien dengan presentase keberhasilan terapi. *Cost Effective Analysis* (CEA) atau analisis biaya merupakan suatu analisis ekonomi kompherensif yang

mendefinisikan, menilai, membandingkan sumber daya yang digunakan (*input*) dengan konsekuensi dari pelayanan (*output*) antara dua atau lebih alternatif.⁽⁷⁾

Berdasarkan uraian dari data diatas semakin meningkatnya kasus diabetes melitus peneliti hendak melakukan evaluasi ekonomi yang bertujuan mengetahui efektivitas biaya terapi pada pasien diabetes melitus tipe 2 sehingga pasien mendapatkan pengobatan sesuai kebutuhan berupa efektivitas terapi dan biaya, dimana suatu pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan pasien berupa kesembuhan penyakit, biaya yang dikeluarkan bagi pasien yang mengkonsumsi obat dalam jangka lama atau seumur hidup seperti penyakit DM tipe 2. Sejauh ini penelitian tentang analisis efektivitas biaya penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soedarso Pontianak belum pernah dilakukan. Alasan ini yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberi saran atau masukan kepada rumah sakit untuk menyeimbangkan biaya dan efektivitas terapi yang dapat memberikan keuntungan bagi pasien. Data rekam medik diolah dengan metode CEA (*Cost Effectiveness Analysis*) dengan perbandingan biaya menggunakan *Average Cost Effective* (ACER) dan *Incremental Cost Effective Ratio* (ICER) untuk mendapatkan penggunaan obat antidiabetes oral yang paling *cost-effective*.

I.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Berapakah persentase efektivitas penggunaan obat antidiabetes oral yang digunakan sebagai terapi pasien diabetes melitus tipe 2 Rawat jalan di RSUD dr. Soedarso pontianak?
2. Obat antidiabetes oral manakah yang paling *cost-effective* dalam terapi pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soedarso Pontianak?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui persentase efektivitas biaya penggunaan obat antidiabetes oral yang digunakan sebagai terapi pasien diabetes melitus tipe 2 Rawat jalan di RSUD dr. Soedarso pontianak.
2. Menentukan obat antidiabetes oral manakah yang paling *cost-effective* dalam terapi pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD dr. Soedarso Pontianak, sebagai bahan evaluasi penggunaan obat antidiabetes oral pada penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 rawat jalan.
2. Bagi peneliti, menambah wawasan ilmu pengetahuan yang lebih mendalam mengenai analisis efektivitas biaya terapi pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan.

3. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai salah satu sumber informasi bagi institusi pendidikan yang akan digunakan oleh mahasiswa sebagai referensi, khususnya pada bidang farmakoekonomi.