

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan usia, pasien DM Tipe 2 terbanyak adalah usia ≥ 65 tahun baik pada pasien dengan terapi metformin-glimepiride sebanyak 58.97% maupun terapi acarbose-glimepiride sebanyak 61.9%. Berdasarkan jenis kelamin, pasien didominasi oleh perempuan dengan rincian pada terapi kombinasi metformin-glimepiride sebanyak 76.9% dan terapi kombinasi acarbose-glimepiride sebanyak 66.67%.
2. Terdapat perbedaan hasil penurunan kadar GDS pasien DM Tipe 2 setelah satu bulan menggunakan terapi kombinasi metformin-glimepiride dan acarbose-glimepiride tetapi secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna.
3. Besar biaya terapi rata-rata per bulan pasien DM Tipe 2 menunjukkan kombinasi metformin-glimepiride lebih rendah yaitu Rp166.605,59 , sedangkan acarbose-glimepiride Rp251.801,43. Secara statistik, terdapat perbedaan bermakna pada biaya rata-rata per bulan tersebut.
4. Kombinasi terapi metformin-glimepiride lebih *cost effective* dibandingkan acarbose-glimepiride dengan nilai ACER Rp3.037,48.

V.2 Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian kajian farmakoekonomi, disarankan penggunaan terapi kombinasi metformin-glimepiride pada pasien DM Tipe 2 karena lebih efektif baik dari segi biaya maupun kemampuan menurunkan glukosa darah.
2. Melakukan pencatatan terkait pola hidup pasien selama menjalani pengobatan seperti pola diet, olahraga, kebiasaan merokok, dan kepatuhan konsumsi obat di RSUD Sumedang.
3. Penilaian *outcome* efektivitas terapi obat DM Tipe 2 dapat menggunakan kadar HbA1c atau GDS setelah 3 bulan sekali sesuai dengan rekomendasi konsensus Perkeni.
4. Melakukan penelitian mengenai analisis efektivitas biaya terapi kombinasi obat antidiabetik oral dengan memasukan kategori biaya lain seperti biaya langsung non medis dan biaya tidak langsung.
5. Melakukan penelitian analisis efektivitas terapi kombinasi obat antidiabetik oral berdasarkan efek samping kombinasi masing-masing obat yang digunakan.
6. Penelitian dapat menggunakan desain kohort prospektif dengan mempertimbangkan pola hidup pasien seperti diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan konsumsi obat.