

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Biaya merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Biaya yang dikeluarkan dapat dianalisis berdasarkan ilmu farmakoekonomi dengan menggunakan metode cost analisis. Analisis biaya biasanya dipergunakan untuk mengetahui biaya medik langsung rata-rata. Evaluasi beban ekonomi (*economic burden*) penyakit secara riil akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang dari penyakit kronis guna efisien ekonomi dan pengembangan strategi, kebijakan atau program pada sistem pembiayaan kesehatan (Zhuo *et al*, 2013).

Perhitungan *world economic forum*, kerugian ekonomi yang diderita di Indonesia akibat penyakit tidak menular (PTM) sepanjang periode 2012 hingga 2030 mencapai US\$ 4,4 triliun (setara Rp.58.542 triliun). Beban akibat penyakit jantung dan stroke mencapai Rp.1,7 triliun. Pada tahun 2012, diperkirakan sebanyak 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler dan 85% di antaranya meninggal karena serangan jantung dan stroke. Di Indonesia sendiri pada tahun 2012, stroke merupakan penyebab kematian yang tinggi dengan presentase (21,2%) dengan angka kematian sebesar 328.500 orang (WHO, 2015).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Penelitian menunjukkan kejadian stroke terus meningkat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Endriyani,*et al.*, 2011; Halim *et al.*, 2013).

Stroke non hemoragik (iskhemik) merupakan stroke yang disebabkan oleh adanya sumbatan atau penurunan aliran darah otak, dimana stroke ini termasuk dalam kategori stroke yang sering terjadi sekitar 88% dari semua kejadian stroke, dibandingkan dengan stroke hemoragik sekitar 12% dari kejadian stroke. Kejadian stroke ini terjadi apabila susunan pembuluh darah otak mengalami ruptur sehingga timbul perdarahan di dalam jaringan otak atau di dalam ruang subarakhnoid. Kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik maupun kognitif (Harsono, 2008).

Pada serangan awal stroke iskemik umumnya berupa gangguan kesadaran, bingung, sulit konsentrasi, disorientasi. Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dapat dilakukan pengkajian neurologik yang termasuk didalamnya GCS (*Glasgow Coma Scale*). GCS merupakan standar Internasional yang dipergunakan secara luas termasuk di Indonesia dan digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien dengan menilai respon pasien terhadap pembukaan mata, fungsi verbal dan berbagai fungsi atau respon motorik terhadap berbagai stimulus. Ada 3 komponen yang dinilai dari GCS yaitu respon mata, verbal dan motorik. Skor GCS 13-15 menunjukkan

cedera kepala ringan, 9- 12 cedera kepala sedang dan kurang dari 8 menunjukkan cedera kepala berat (Cottrell, Patel, 2017).

Pada umumnya tujuan pengobatan stroke akut adalah secara terus menerus mengurangi gejala-gejala neurologis, menurunkan mortalitas dan morbiditas, mencegah terjadinya komplikasi sekunder pada anggota gerak dan disfungsi neurologi serta mencegah kekambuhan stroke (Dipiro, 2005). Terapi untuk memulihkan fungsi neurologis salah satunya dengan pemberian neuroprotektan yang bertujuan meningkatkan kemampuan kognitif dengan meningkatkan kewaspadaan dan mood, meningkatkan fungsi memori, menghilangkan kelesuan dan pening. Contoh neuroprotektan yang sering digunakan antara lain sitikolin dan pirasetam (Ikawati, 2011).

Biaya (*cost*) dari terapi obat merupakan konsep dari biaya yang menawarkan sumber daya barang atau jasa/pelayanan. Untuk mengalokasikan sumber daya yang tersedia, perlu dilakukan analisis ekonomi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Cara komprehensif untuk menentukan pengaruh ekonomi dari alternatif terapi obat atau intervensi kesehatan lain yaitu dengan analisis farmakoekonomi yang berupa *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) atau analisis efektivitas biaya. CEA dapat memperkirakan biaya tambahan keluaran atau hasil, karena tidak ada ukuran sejumlah uang atau outcome klinik yang menggambarkan nilai dari outcome tersebut. CEA merupakan metode evaluasi ekonomi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam memilih alternatif terbaik (Andayani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Efektivitas Biaya Terapi pasien Stroke Iskemik menggunakan Sitikolin dan Pirasetam di RSI Sultan Agung Semarang”. Karena di RSI Sultan Agung Semarang belum ada yang melakukan penelitian tentang Stroke Iskemik dan data populasi yang diperoleh periode 2018 sebanyak 39 pasien. Penelitian bertujuan untuk mengetahui rata-rata biaya medik langsung (*direct medical cost*) dan efektivitas biaya terapi pada pasien Non BPJS yang menggunakan terapi sitikolin dan pirasetam. Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh informasi terapi sitikolin dan pirasetam yang lebih *cost effectiveness*.

B. Rumusan Masalah

1. Berapa rata-rata biaya medik langsung pada terapi sitikolin dan pirasetam pada pasien stroke iskemik di RSI Sultan Agung Semarang?
2. Berapa nilai *cost effectiveness* dari penggunaan sitikolin dan pirasetam pada pasien stroke iskemik di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian efektivitas biaya terapi pasien stroke iskemik pada instalasi rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang, bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas biaya terapi sitikolin dan pirasetam pada pasien Stroke Iskemik di RSI Sultan Agung

Semarang secara farmakoekonomi dengan pendekatan *Cost Effectiveness Analysis*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi efektivitas hasil terapi dan efektivitas biaya antara sitikolin dan pirasetam pada pasien stroke iskemik di RSI Sultan Agung Semarang menggunakan perhitungan *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) sehingga dapat diketahui obat mana yang paling *cost effective*.
- b. Untuk mengevaluasi efektivitas hasil terapi dan efektivitas biaya antara sitikolin dan pirasetam pada pasien Stroke Iskemik di RSI Sultan Agung Semarang menggunakan perhitungan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) sehingga dapat diketahui obat mana yang paling *cost effective*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan mampu memberikan manfaat bagi penulis, bagi RSI Sultan Agung Semarang.

1. Bagi peneliti
 - a. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan manfaat *cost effectiveness analysis* (CEA).
 - b. Pengalaman untuk memahami manfaat penelitian

2. Bagi RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu pihak RSI Sultan Agung Semarang dalam analisis biaya menggunakan metode *cost effectiveness analysis*.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama ilmu farmakoekonomi. Sebagai referensi tentang *cost effectiveness analysis* terapi stroke iskemik.