

BAB I

PENDAHULUAN

Stroke atau dikenal dengan penyakit serebrovaskuler, merupakan penyakit neurologik yang terjadi karena gangguan suplai darah menuju suatu bagian otak (Black and Hawk, 2009). Jika terjadi gangguan suplai darah ke otak maka sel otak kekurangan oksigen dan glukosa yang dapat menyebabkan kematian atau kerusakan sel. Jika tidak diobati lebih awal, kerusakan otak permanen atau kematian bisa terjadi (WebMD,2017). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007).

WHO mengestimasi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta per tahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta per tahun pada tahun 2025 (WHO, 2014). Menurut data *International Classification of Disease* yang diambil dari *National Vital Statistics Reports* Amerika Serikat untuk tahun 2011 menunjukkan rata-rata kematian akibat stroke adalah 41,4% dari 100.000 penderita (Hoyert & Xu, 2011).

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian akibat stroke tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua kelompok usia mencapai 15,4% (Depkes, 2008). Menurut laporan Rikesdas tahun 2007 prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan wawancara sebesar 8,3% pada tahun 2007. Menurut RIKESDAS tahun 2013 prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh NAKES. Pada tahun 2013 menurut Rikesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat menjadi 12,1 %. Prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan.

Prevalensi stroke di perkotaan sebesar 12,7 per 1000 penduduk, sedangkan di pedesaan sebesar 11,4 per 1000 penduduk (Depkes, 2014). Sedangkan prevalensi stroke di Jawa Timur masih cukup tinggi pada tahun 2013 yaitu 9,1% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 16,0% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan gejala. Di Kota Surabaya, prevalensi penderita stroke juga mengalami peningkatan dari tahun 2007-2013. Prevalensi stroke pada tahun 2007 sebesar 0,7% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 16,2% (Depkes RI, 2013). Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9% (Basjruddin, 2008).

Mekanisme vaskular yang menyebabkan stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu adanya iskemik (sumbatan) yang mengakibatkan terganggunya aliran darah ke otak, dan hemoragik (pendarahan) dimana pembuluh darah pecah, dan mengalirkan darah ke otak dan area extravascular diantara cranium (Caplan, 2009). Stroke iskemik disebabkan oleh dua mekanisme utama, yaitu adanya trombus lokal yang mengakibatkan sumbatan pada pembuluh darah dan adanya fenomena embolik (Caplan, 2009).

National Stroke Association (2009) menyebutkan bahwa stroke terjadi akibat 2 faktor resiko, yaitu faktor yang dapat diubah (hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, dan pola hidup), dan faktor yang tidak dapat diubah (umur, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga). Dislipidemia dapat berupa peningkatan atau penurunan fraksi lipid, meliputi kenaikan kadar kolesterol, kenaikan kadar trigliserida, kenaikan kadar LDL-C dan penurunan HDL-C (Pramono, 2009).

Terapi statin sebagai penurun lipid direkomendasikan untuk mengurangi resiko stroke iskemik (Kernan., *et al*, 2014). Statin adalah terapi lini pertama untuk menurunkan kadar kolesterol LDL pada pasien yang memiliki faktor resiko yang tinggi untuk terjadinya *atherosclerotic cardiovascular disease* (ASCVD) yang merupakan faktor resiko dari stroke.

Statin menurunkan kadar kolesterol dengan cara menghambat kerja enzim *3-hydroxy 3 methyl glutaryl coenzyme A* (HMG CoA) reduktase pada sintesis kolesterol di hati. Simvastatin juga cenderung menurunkan trigliserida dan meningkatkan kolesterol HDL. Yang termasuk golongan obat statin diantaranya atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, pravastatin, resuvastatin dan simvastatin (Sukandar,2008). Keunggulan simvastatin adalah (1) mempunyai sediaan generik di Indonesia, yang berarti obat lebih murah dan sudah teruji di masyarakat lebih dari 20 tahun, (2) Simvastatin menurunkan 20% kadar total kolesterol dan penurunan resiko penyakit pembuluh darah sebanyak 24% dengan dosis 40 mg/hari (Adesta, 2010), (3) ketika digunakan sebagai terapi tunggal, statin merupakan agen penurun kolesterol dan LDL yang paling poten dan ditoleransi paling baik (Sukandar, 2008).

Stroke merupakan permasalahan kesehatan utama baik di negara maju maupun di negara berkembang. Hal ini dikarenakan stroke dapat menimbulkan kesakitan, kematian, kecacatan, dan memerlukan biaya perawatan yang tinggi. Pada tahun 2000, penderita stroke di Amerika Serikat menghabiskan biaya sebesar 30 milyar dolar Amerika untuk perawatan (Adam,*et al.*, 2000).

Penerapan farmakoekonomi dapat digunakan untuk menganalisis suatu pengobatan dengan biaya yang tinggi. Faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Perawatan kesehatan yang mahal akhir-akhir ini telah mendapat banyak perhatian karena terus meningkat seiring waktu. Hal ini untuk menerapkan prinsip farmakoekonomi dalam penggunaan obat-obatan (Almasdy,dkk.,2014). Kemajuan industri pelayanan kesehatan pada beberapa dekade terakhir telah mengurangi angka kesakitan dan angka kematian, tapi pada saat yang sama biaya kesehatan meningkat lebih cepat hingga mempengaruhi pendapatan nasional. Biaya kesehatan terhitung sebagai bagian terbesar dalam pengeluaran biaya pelayanan kesehatan . Atas dasar tersebut untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan ekonomis, para pemangku kebijakan dalam pelayanan kesehatan dihadapkan

kepada keharusan melakukan analisa ekonomi, termasuk dalam penggunaan obat-obatan (Vogenberg, 2001). Banyak penelitian hingga saat ini menemukan bahwa stroke iskemik sebagai penyebab morbiditas, mortalitas, dan biaya pengobatan yang tinggi. Pada penelitian yang dilakukan Ohsfeldt, *et al* (2008) memaparkan bahwa rosuvastatin lebih efektif dan lebih murah daripada atorvastatin dan simvastatin menjadi yang terbaik dalam segi efektivitas dan harga. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tran, *et al* (2007) pravastatin 10 mg *cost-effective* bila *outcome* klinisnya memiliki nilai moneter sedikit atau tidak sama sekali.

Menurut Rikesdas (2013), 2,3 persen penduduk Indonesia selama tahun 2013 melakukan rawat inap dan rata-rata biaya yang dikeluarkan sebesar Rp.1.700.000. Sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Almasdy, dkk., (2014) di rumah sakit pemerintah di Kota Padang mengenai analisa biaya terapi penyakit bronkopneumonia didapatkan kesimpulan bahwa terapi dengan sefotaksim mempunyai biaya rata-rata per hari yang paling rendah.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan salah satu program khusus di bidang kesehatan yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari program JKN adalah sebagai bentuk reformasi di bidang kesehatan untuk mengatasi masalah berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkendali (Kemenkes RI, 2013). Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN. Pelaksanaan program BPJS pada pelayanan di rumah sakit menggunakan sistem INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*). System INA CBG's berpedoman kepada tarif INA-CBG's, yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Permenkes RI, 2014).

Dengan diberlakukannya INA-CBG's pada pembiayaan rumah sakit, maka analisis biaya pengobatan rawat inap bagi penderita stroke iskemik sangat dibutuhkan dalam perencanaan pengobatan sehingga rumah sakit dapat melakukan efisiensi biaya pengobatan.

Pada penelitian ini akan dilakukan pada pasien rawat inap di RSUP M Djamil di Kota Padang. Saat ini untuk analisis biaya terapi dislipidemia pada pasien rawat inap belum pernah dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang. Oleh karena itulah berdasarkan pemaparan di atas, perlu dilakukan analisis biaya terapi statin pada pasien stroke di instalasi rawat inap neurologi. Dari uraian di atas sehingga tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui biaya pada terapi statin dan non statin pada pasien stroke iskemik di IRNA neurologi RSUP Dr.M Djamil Padang pada tahun 2017, Mengetahui adanya perbedaan gambaran biaya pada pasien stroke iskemik antara yang menggunakan statin dan non statin, dan untuk mengetahui gambaran total biaya medis langsung dan pembayaran oleh BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

