

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke masih merupakan penyebab utama dari kecacatan. Data menunjukkan, setiap tahunnya stroke menyerang sekitar 15 juta orang di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, lebih kurang lima juta orang pernah mengalami stroke. Sementara di Inggris, terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke (1).

Di negara-negara Asia khususnya Indonesia diperkirakan 500 ribu orang mengalami stroke untuk setiap tahunnya. Dari jumlah kejadian tersebut, didapatkan sekitar 2.5% meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat berat dan ringan. Stroke merupakan penyebab kecacatan yang serius dan menetap nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia masalah stroke semakin penting karena angka kejadian stroke di Indonesia merupakan terbanyak di negara Asia (2).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan di tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi stroke di Indonesia. Dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 meningkat menjadi 10.9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter. Sumatera Barat berdasarkan RISKESDAS sedikit lebih tinggi dari prevalensi nasional. Menurut RISKESDAS tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (50.2%). Prevalensi stroke hampir sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah berdasarkan diagnosis dokter. Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa berdasarkan diagnosis dokter. Prevalensi stroke lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja berdasarkan diagnosis dokter (21.8%)(3).

Statin telah terbukti mengurangi risiko stroke kira-kira 30% pada pasien dengan penyakit arteri koroner dan lipid plasma yang tinggi. *National Cholesterol Education Programe* (NCEP) menganggap stroke iskemik atau TIA (*transient ischemia attack*) menjadi koroner "Setara" dan telah merekomendasikan penggunaan statin untuk mencapai pengurangan nilai konsentrasi *lipoprotein* (LDL) kurang dari 100 mg/dl (4). Beberapa studi menyatakan bahwa statin dengan segera dapat menurunkan kadar lipid sehingga dapat meningkatkan kondisi klinis stroke dan mengurangi resiko terjadinya stroke. Penggunaan statin dapat memperbaiki kondisi pasien dengan memperbaiki fungsi endotel melalui penambahan produksi oksida nitrit dan antioksidan serta efek antikoagulan. Melalui mekanisme inilah peningkatan statin dapat memperbaiki kondisi klinis pasien stroke (4). Selain efek yang disebutkan di atas, statin memiliki keunggulan yang lain yaitu mempunyai sediaan generik di Indonesia, yang berarti obat lebih murah dan sudah teruji di masyarakat lebih dari 20 tahun (5). Menurut penelitian Kim, *et al* (2017), menunjukkan bahwa penggunaan obat statin dengan intensitas tinggi dapat memberikan manfaat jangka panjang dalam pencegahan efek samping setelah stroke iskemik akut tanpa meningkatkan risiko dari stroke hemoragik (6).

Stroke merupakan penyakit yang "mahal" karena penderita stroke sering memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang. Besarnya biaya pada penyakit stroke ini, maka sangat penting dilakukan suatu studi tentang analisis biaya pasien stroke sehingga dapat mendukung pembuat kebijakan kesehatan publik dalam pengembangan strategi manajemen stroke (7). Sistem pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan biaya pelayanan kesehatan. Analisis biaya layanan kesehatan di rumah sakit juga diperlukan untuk dapat memberi informasi tentang total biaya yang terjadi di rumah sakit dan sumber pembiayaan beserta komponennya.

Di Amerika pada tahun 2003, diperkirakan biaya stroke akut pediatrik adalah \$42 juta. Biaya rata-rata untuk stroke iskemik adalah \$15.00, untuk perdarahan intraserebral \$24.11 dan untuk perdarahan subarachnoid \$31.65 (8). Kemudian

pada tahun 2007 biaya rata-rata per orang untuk perawatan stroke diperkirakan sebesar \$7.65 dan tahun 2008 mencapai \$34.3 miliar untuk biaya langsung dan tidak langsung (9). Di RSUP Dr. Sardjito pada tahun 2007 rata-rata biaya terapi total untuk stroke iskemik Rp 4.340.000 dan hemoragik Rp 5.300.000. Biaya obat stroke iskemik rata-rata sebesar Rp 1.728.457 dan hemoragik sebesar Rp 2.121.593 (10).

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit PKU Mummadiyah Bantul Yogyakarta didapatkan kesimpulan jenis obat yang banyak digunakan pasien stroke rawat inap adalah neuroprotektif yaitu sitikolin dan piracetam, dengan komponen biaya terbesar adalah biaya obat 34.6% - 34.7% dari total biaya perawatan. Rata-rata biaya obat terapi stroke perhari rawat inap untuk stroke iskemik yaitu Rp.115.384 - Rp.119.723 dan untuk stroke hemoragik Rp.65.323 - Rp.79.979, serta tidak ada perbedaan yang signifikan ($p>0.05$) rata-rata biaya obat stroke per hari rawat inap pasien stroke hemoragik dan stroke iskemik (11). Menurut penelitian Firmansyah dkk (2016), di Rumah Sakit Bathesda Yogyakarta total dari biaya penyakit stroke iskemik adalah Rp. 1.528.343.158. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik pada variabel usia dan jenis kelamin terhadap total biaya riil pasien stroke iskemik rawat jalan ($p>0,05$). Terdapat pengaruh yang signifikan pada variabel lama rawat inap dan kelas perawatan terhadap total biaya riil pasien stroke iskemik rawat inap ($p<0,05$) (12). Berdasarkan penelitian Yeni (2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang total biaya medis langsung pasien stroke iskemik rawat inap adalah Rp 1.713.418.533 (13).

Sebelumnya telah dilakukan penelitian analisis biaya terapi statin pada pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu penelitian Yeni (2018). Akan tetapi belum ada penelitian tentang analisis biaya terapi obat statin pada pasien rawat jalan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian analisis biaya terapi obat pada pasien stroke iskemik rawat jalan tetapi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi karena pasien yang datang untuk kontrol lebih banyak.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran biaya medis langsung dan pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi tahun 2019?
2. Adakah selisih antara total biaya medis langsung dengan biaya yang dijamin oleh BPJS pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi?
3. Bagaimana perbandingan total biaya medis langsung berdasarkan jumlah penyakit penyerta pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi?
4. Bagaimana perbandingan total biaya medis langsung berdasarkan pola penggunaan obat statin pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi?
5. Bagaimana analisis utilitas biaya pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk melihat gambaran biaya medis langsung dan pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi tahun 2019
2. Untuk mengetahui selisih antara total biaya medis langsung dengan biaya yang dijamin oleh BPJS pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi
3. Untuk melihat perbandingan total biaya medis langsung berdasarkan jumlah penyakit penyerta pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi
4. Untuk melihat perbandingan total biaya medis langsung berdasarkan pola penggunaan obat statin pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi
5. Untuk mengetahui analisis utilitas biaya pada pasien stroke iskemik di Poli Rawat Jalan RSSN Bukittinggi

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai menganalisis biaya terapi obat pada pasien stroke iskemik.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan anggaran biaya terapi khususnya pada penyakit stroke iskemik.

c. Bagi Pengetahuan Kefarmasian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang menganalisis biaya terapi pada pasien stroke iskemik.

