

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia pada tahun 2016 menurut World Health Organization (WHO) (1). Berdasarkan data yang dihimpun WHO dalam Global Health Estimates, stroke menjadi penyebab 10,2% kematian yang terjadi pada tahun itu (2). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi stroke pada penduduk di atas 15 tahun ada pada angka 1,09% di Indonesia. Nilai ini tidak terlalu jauh dari prevalensi stroke di daerah Sumatera Barat yang mencapai 1,08% (3). Kasus stroke iskemik sendiri adalah yang kasus paling umum ditemukan (4,5).

Aspirin termasuk dalam salah satu obat yang direkomendasikan untuk manajemen dini stroke iskemik akut (SIA) (6). Berbagai penelitian klinis juga telah menunjukkan bagaimana penggunaan aspirin mengurangi risiko pengulangan dini stroke iskemik tanpa risiko komplikasi hemoragik (7). Sebuah *meta-analysis* dari 2018 menemukan bahwa kombinasi aspirin dan klopidothromboprotein (clopidogrel) yang diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah stroke iskemik minor juga berpotensi mengurangi risiko stroke berulang (8).

Meskipun ada potensi peningkatan risiko pendarahan moderat atau parah (9), penelitian menunjukkan bahwa penghentian kombinasi dua antiplatelet ini dalam kurun waktu 10 - 21 hari kemungkinan besar akan memaksimalkan keuntungan dan meminimalisir risiko yang ada (8). Tidak mengherankan ketika strategi pengobatan menggunakan aspirin kombinasi mulai dipertimbangkan dengan serius dalam manajemen SIA.

Hal yang tidak kalah krusial untuk diperhatikan selain keamanan & efektivitas obat adalah efektivitas terapi dari segi ekonomi. Dalam hal ini, analisis efektivitas biaya memegang peran penting untuk mengevaluasi biaya relatif dan keuntungan dari beberapa strategi pengobatan yang berbeda (10). Analisis efektivitas biaya untuk penggunaan aspirin kombinasi dalam terapi SIA sendiri sudah pernah dilakukan pada tahun 2014. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data

dari percobaan besar di Tiongkok ini menyimpulkan bahwa pemilihan regimen aspirin kombinasi untuk terapi SIA sangat efektif dari segi biaya (11). Penelitian lain dari tahun 2009 juga menemukan bahwa pemberian kombinasi aspirin dan klopidothromboplatelet bisa diterima dari segi biaya untuk meningkatkan *life expectancy* dalam standar biaya Amerika Serikat untuk pasien dengan sejarah penyakit kardiovaskular (12). Dengan mempertimbangkan data dari penelitian terdahulu, dapat dibuat asumsi bahwa regimen pengobatan ini juga akan lebih efektif secara ekonomi dalam standar biaya Indonesia.

Mengingat bagaimana ekonomi senantiasa berubah setiap tahun, tentu analisis efektivitas biaya perlu dilakukan dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, penelitian tentang model analisis efektivitas biaya penggunaan aspirin kombinasi untuk terapi SIA ini penting untuk dilakukan sekarang. Penemuan ini akan sangat menguntungkan bagi personal kesehatan dan masyarakat luas yang mengharapkan pengobatan efektif dengan biaya seminimal mungkin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana model efektivitas biaya penggunaan aspirin kombinasi dibandingkan dengan penggunaan aspirin tunggal dalam terapi pasien SIA?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Membuat model efektivitas biaya penggunaan aspirin kombinasi dalam terapi pasien SIA.
2. Menentukan nilai *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)*.

## **1.4 Hipotesis Penelitian**

Penggunaan aspirin kombinasi lebih efektif secara ekonomi dalam terapi pasien SIA dibandingkan dengan penggunaan aspirin tunggal.