

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Biaya untuk pelayanan kesehatan, termasuk diantaranya biaya obat, telah meningkat dalam beberapa waktu belakangan ini. Hal ini disebabkan oleh populasi manusia yang semakin banyak dan sejalan dengan jumlah pasien yang memerlukan pengobatan karena suatu penyakit. Penyebab lainnya adalah ditemukannya obat-obat baru yang lebih mahal dan perubahan pola pengobatan. Di sisi lain, sumber daya yang dapat digunakan terbatas sehingga harus dicari cara agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis. Perkembangan farmakoepidemiologi saat ini tidak hanya meneliti penggunaan dan efek obat dalam hal khasiat (*efficacy*) dan keamanan (*safety*) saja, tetapi juga perlu analisis dari segi ekonominya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hadning, *et. al.* (2015) (dalam Musdalipah *et. al.*, 2018) di rumah sakit di Jogjakarta, jumlah pengeluaran terbesar adalah untuk pembelian obat dan alat kesehatan yaitu sebesar 44%. Penelitian yang dilakukan oleh Baroroh dan Fauzi (2017) menunjukkan biaya obat menjadi komponen pengeluaran terbesar, diikuti biaya akomodasi rawat inap dan alat kesehatan di RS Muhammadiyah Bantul (Musdalipah *et. al.*, 2018).

Salah satu obat yang paling banyak digunakan di dunia adalah obat antibiotik karena banyaknya jumlah penyakit akibat infeksi bakteri. Data Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010 menunjukkan bahwa pada 10 penyakit yang sering ditemukan di unit rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia, didominasi penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi dengan tingkat kematian tinggi adalah pneumonia. Pneumonia adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang jaringan parenkim paru.

Pneumonia merupakan masalah dunia karena prevalensi dan angka kematian yang cukup tinggi. Prevalensi pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 4,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Tingkat *Crude*

Fatality Rate (CFR) pada pneumonia tergolong tinggi, yaitu 7,6% (PDPI, 2014). *Data South East Asia Medical Information Center (SEAMIC) Health Statistic* tahun 2001 menyebutkan pneumonia adalah penyebab nomor 6 kematian di Indonesia. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan, prevalensi pneumonia menurut kelompok umur penduduk di mana pneumonia sering terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun, meningkat pada kelompok umur 45-54 tahun dan meninggi pada kelompok umur setelahnya.

Terapi pneumonia yang terpenting adalah penggunaan antibiotik. Sulitnya mengidentifikasi dan perlu waktu lama untuk menentukan penyebab infeksi mengharuskan pemberian antibiotik *broad-spectrum* sebagai terapi empiris pada awal pengobatan. Hal ini dilakukan karena pneumonia dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani (Nabila, 2016). Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa antibiotik yang banyak digunakan sebagai terapi empiris pneumonia adalah seftriakson. Persentase penggunaannya sebesar 44,12% pada tahun 2015 di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Lisa, 2015), 55,55% pada tahun 2014 di SPM RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 (Faisal, 2014), 44,19% pada tahun 2013 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dokter Moewardi Surakarta (Yuda, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Novia di Balai Kesehatan Surakarta pada periode 2012-2013 menyebutkan bahwa sefotaksim merupakan antibiotik terbanyak dipakai (25%) setelah levofloksasin (28,3%) (Novia, 2014).

Analisis efektivitas biaya digunakan untuk memilih dan menilai obat mana yang terbaik dengan tujuan sama bila terdapat beberapa pilihan. Hasilnya digambarkan dalam bentuk rasio yaitu *Average Cost Effectiveness Ratio (ACER)*. ACER adalah rasio harga yang dihitung berdasarkan rasio biaya dan efektivitas terapi pada kelompok terapi (Andayani, 2013).

Analisis efektivitas biaya sangat diperlukan untuk mengetahui gambaran perbandingan biaya penggunaan antibiotik levofloksasin dan antibiotik kombinasi seftriakson-azitromisin sebagai obat terbanyak yang digunakan pada terapi empiris pasien pneumonia komunitas di unit rawat inap RSUP Persahabatan yang merupakan rumah sakit pusat rujukan Paru. Hal ini dapat bermanfaat menghemat

pengeluaran biaya untuk obat-obat jika diketahui pilihan obat terbaik dari segi biaya.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas biaya antara pasien pneumonia komunitas usia dewasa yang menggunakan antibiotik levofloksasin dengan pasien yang menggunakan antibiotik kombinasi seftriakson-azitromisin di RSUP Persahabatan tahun 2017?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas biaya penggunaan antibiotik levofloksasin dan seftriakson-azitromisin pada pasien pneumonia komunitas dewasa di Rumah Sakit Umum Persahabatan tahun 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran profil pasien yang menggunakan antibiotik empiris levofloksasin dan seftriakson-azitromisin pada pasien pneumonia komunitas yang dirawat di RSUP Persahabatan tahun 2017.
- b. Mengetahui total biaya dan lama rawat inap pasien yang menggunakan antibiotik empiris levofloksasin dan seftriakson-azitromisin pada pasien pneumonia komunitas yang dirawat di RSUP Persahabatan tahun 2017.
- c. Mengetahui apakah terdapat perbedaan total biaya dan lama rawat inap antara pasien pengguna antibiotik levofloksasin dengan antibiotik seftriakson-azitromisin pada pasien pneumonia komunitas yang dirawat di RSUP Persahabatan tahun 2017.
- d. Mengetahui efektivitas terapi serta ACER dari antibiotik levofloksasin dan seftriakson-azitromisin.
- e. Mengetahui terapi yang paling *cost effective* antara terapi antibiotik empiris levofloksasin dengan seftriakson-azitromisin pada pasien pneumonia komunitas yang dirawat di RSUP Persahabatan tahun 2017 dengan menggunakan tabel efektivitas biaya.

I.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi penulis, penelitian ini bermanfaat untuk memperdalam wawasan tentang antibiotika dan pneumonia serta ilmu farmakoekonomi.
- b. Bagi RSUP Persahabatan, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi pola penggunaan antibiotik yang dipakai selama ini untuk pengobatan pneumonia pasien dewasa. Penelitian ini juga diharapkan dapat menekan pengeluaran biaya untuk obat pasien pneumonia jika hasil penelitian dapat di implementasikan. Bagi rumah sakit lain, penelitian ini juga bisa menjadi bahan pembandingan yang bisa di terapkan jika hasil penelitian membuktikan bahwa pola pengobatan RSUP Persahabatan lebih baik daripada di rumah sakit lainnya.
- c. Bagi praktisi kesehatan, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan pemilihan antibiotik yang efektif untuk menangani pneumonia pasien dewasa dengan biaya seminimal mungkin.
- d. Bagi perusahaan farmasi, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi dan bahan tinjauan untuk mengembangkan obat-obatan terkait yang lebih baik dan efektif.
- e. Bagi pemerintah sektor terkait, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan tinjauan dan evaluasi obat-obatan yang bisa di sediakan pemerintah pada program jaminan kesehatan nasional. Jika hasil penelitian membuktikan salah satu obat terbukti lebih efektif biaya, dan diterapkan di berbagai RS yang menerima pasien JKN, penyelenggara asuransi pemerintah dapat mengurangi biaya pengeluaran.
- f. Bagi pasien, penelitian ini bermanfaat untuk memperoleh pengobatan yang efektif namun dengan biaya yang seminimal mungkin.
- g. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini bermanfaat memperkaya karya ilmiah yang juga dapat digunakan bagi mahasiswa lainnya mendalami dan mengembangkan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.