

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Saat ini biaya kesehatan terutama biaya obat-obatan meningkat sehingga menarik banyak perhatian. Hal ini sebagian disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien, peningkatan penggunaan obat, munculnya obat baru yang lebih mahal dan perubahan pengobatan (Juni *et al.*, 2015). Sehingga perlu adanya kajian-kajian farmakoekonomi dimana hal tersebut berperan penting dalam mendeskripsikan dan menganalisis biaya dalam sistem pelayanan kesehatan (Desianti, Shahnaz & Lestari, 2019).

Farmakoekonomi adalah ilmu yang melibatkan antara ilmu ekonomi dan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Memahami konsep farmakoekonomi sangat penting di bidang farmasi karena dapat membantu apoteker dalam membandingkan biaya produk dalam layanan farmasi dan hasil pengobatan (Desianti, Shahnaz & Lestari, 2019). Pada pengobatan gagal ginjal kronik sendiri memerlukan pengobatan jangka panjang dan juga dapat terjadinya penyakit komplikasi, sehingga pengobatan gagal ginjal kronik memerlukan biaya yang tidak sedikit (Advistasari, 2019).

Menurut data Yayasan Diantrans Ginjal Indonesia (YGDI) jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia diperkirakan 60.000 kasus dengan 4.400 pasien baru setiap tahun. Sementara itu jumlah mesin hemodialisa di Indonesia sekitar 1.000 dengan jumlah tersebut hanya bisa melayani 4.000 orang per tahun (Nurwanti, 2018). Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan membrane semi permeabel atau disebut dialiser yang fungsinya mirip dengan nefron, sehingga dapat membuang sisa metabolisme dan memperbaiki gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik. Prevelensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,2% dan semakin bertambah pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,38%. Angka kejadian gagal ginjal kronik yang paling tinggi terjadi di Kalimantan utara sebesar 6,4% dan yang terendah terjadi di

Sumatera Barat sebesar 1,8% (Riskedas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik mengalami peningkatan drastis sebanyak 411 kasus pada tahun 2018 menjadi 1212 kasus pada tahun 2019. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti sebanyak 169 pasien gagal ginjal kronik tahun 2020 yang dirawat inap di rumah sakit H. Badaruddin Kasim kab. Tabalong..

Gagal ginjal kronik atau CKD merupakan kelainan pada struktur atau fungsi ginjal yang dapat terjadi selama tiga bulan atau lebih. Tanda terjadinya CKD dapat dilihat dari kadar alburumina melebihi 30 mg per hari, terjadi hematuria atau elektrolit dalam urin, dan kelainan yang lain disebabkan oleh pecahnya sistem tubulus ginjal (Dipiro *et al*, 2015). Fungsi ginjal untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi darah dalam darah dan keseimbangan asam basa darah, serta mengeluarkan kelebihan garam, jika ginjal gagal menjalankan fungsinya sehingga terjadinya gagal ginjal kronik atau CKD (Rustandi *et al.*, 2018).

Menurut (Dipiro *et al*, 2015) terapi lini pertama CKD kompilkasi dengan diabetes dan hipertensi dapat menggunakan golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)* atau menggunakan *Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)* pemberian secara tunggal, ACEI dan ARB sendiri memiliki efek dalam melindungi ginjal dari penyakit ginjal. Menurut JNC VIII kedua obat ini tidak bisa dikombinasikan karena dapat meningkatkan kreatinin serum dan menyebabkan efek metabolik seperti hyperkalemia terutama pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal (Bura UKD. *et al*, 2017).

Penelitian yang dilakukan (Nurwanti, 2018) tentang analisis biaya pengobatan gagal ginjal kronik dengan hemodialisis pada pasien yang rawat inap di RSD Dr. Soebandi Jember tahun 2009 menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 27 pasien dan jenis kelamin perempuan berjumlah 13 pasien. Hasil rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap gagal ginjal kronik yaitu sebesar Rp. 4.395.614 sedangkan rata-rata biaya

tindakan hemodialisisnya yang dikeluarkan pada tahun 2009 yaitu Rp. 5.094.010. Berdasarkan uji analisis statistik faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan atau menunjukkan perbedaan yang signifikan yaitu lama perawatan dengan nilai  $p= 0,000$  atau nilai  $p<0,005$ , pada karakteristik lainnya seperti jenis kelamin, usia dan faktor resiko menunjukkan tidak berpengaruh pada total biaya pengobatan gagal ginjal kronik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian analisis biaya terapi pasien gagal ginjal kronik rawat inap periode Juli – Desember 2020 di RSUD H. Badaruddin Kasim Kab. Tabalong.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apa saja komponen biaya dan berapakah rata-rata biaya medis langsung yang dikeluarkan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani perawatan di rumah sakit?
2. Apakah terdapat kolerasi antara variabel yang berpengaruh terhadap biaya pasien gagal ginjal kronik rawat inap di RSUD H. Badaruddin Kasim Kab. Tabalong?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui komponen biaya dan rata-rata biaya medis langsung keseluruhan yang dikeluarkan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani perawatan di rumah sakit.
2. Untuk mengetahui apakah terdapat kolerasi antara variabel yang berpengaruh terhadap biaya pasien gagal ginjal kronik rawat inap di RSUD H. Badaruddin Kasim Kab. Tabalong.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi peneliti

Dapat bermanfaat dalam ilmu pengetahuan dan menambah wawasan ilmu yang sudah di pelajari tentang farmakoekonomi di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

### 1.4.2 Bagi instuti pendidikan dan universitas

Sebagai informasi ilmiah dan referensi bagi institusi dalam pendidikan maupun pembanding bagi penelitian selanjutnya.

### 1.4.3 Bagi pihak rumah sakit

Penelitian ini sebagai pengembangan sistem pelayanan kesehatan dengan menerapkan kebijakan farmakoekonomi dalam pemilihan dan penggunaan obat sehingga meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dengan tetap mempertahankan kualitas obat yang digunakan.

### 1.4.4 Bagi masyarakat

Memberikan gambaran umum tentang total biaya terapi pasien gagal ginjal kronik dalam efisiensi pelayanan kesehatan. Maka dengan adanya penelitian ini masyarakat dapat melakukan tindakan menghindari faktor resiko gagal ginjal kronik