

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau yang lebih dikenal dengan istilah ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura (Irianto, 2015). ISPA terbagi menjadi dua kelompok besar yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian atas (ISPaA), yang menyerang hidung hingga epiglotis seperti rinitis akut, faringitis, tonsilitis, sinusitis, dan otitis media. Sedangkan kelompok lainnya yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut bagian bawah (ISPbA) yang menyerang organ saluran pernafasan mulai dari epiglotitis hingga alveoli paru-paru seperti epiglotitis dan laringotrakeobronkitis, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia (Pechere JC, 1995).

Pneumonia menduduki kasus ISPbA penyebab kematian tertinggi. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 mencatat bahwa sekitar 80 sampai 90% dari seluruh kasus kematian ISPA disebabkan pneumonia (D. RI, 2009). Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang menyerang jaringan paru (alveoli) yang disebabkan terutama oleh bakteri dan merupakan penyakit saluran pernafasan akut yang sering menyebabkan kematian (K. RI, 2010). Pneumonia ditandai dengan gejala seperti demam, kedinginan, sesak nafas, dan batuk (batuk berdahak atau batuk produktif predominan) (Glover, M.L dan Reed, 2005).

Berdasarkan pajanan lingkungannya, pneumonia terbagi menjadi tiga antara lain pneumonia komunitas (*Community-Acquired Pneumonia/CAP*), pneumonia nosokomial (*Hospital-Acquired Pneumonia/HAP*), dan pneumonia akibat pemakaian ventilator (*Ventilatory-Acquired Pneumonia/VAP*) (Longo dkk., 2012).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menyebutkan dari 6,3 juta anak berusia di bawah 5 tahun yang meninggal karena penyebab infeksi adalah sebesar 51,8% (3,257 juta). Hingga saat ini pneumonia menjadi penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau di perkirakan 2 anak balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (WHO, 2017). Insidens pneumonia pada anak berusia <5 tahun adalah 10–20 kasus/100 anak/tahun di negara berkembang dan 2-4 kasus/anak/tahun di negara maju (W, 2014).

Prevalensi pneumonia di Indonesia juga terus mengalami peningkatan dari 1,6% pada tahun 2007 menjadi 4,0% pada tahun 2013 dan 4,5% pada tahun 2018. Kelompok usia tertinggi untuk kasus pneumonia di Indonesia banyak terjadi pada kelompok usia 1-4 tahun, kemudian meningkat pada kelompok usia 45-54 tahun (Riskesdas, 2018).

Demikian juga hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yang melaporkan bahwa angka kematian akibat pneumonia pada balita tahun 2016 sebesar 0,22% dan pada tahun 2017 menjadi 0,34%. Pada tahun 2017, Angka kematian akibat pneumonia lebih tinggi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yakni sebesar 0,06%. (K. RI, 2017). Sementara itu, di Jawa timur sendiri prevalensi pneumonia juga mengalami peningkatan dari 1,06% pada tahun 2007 menjadi 3,5% pada tahun 2013 dan terus meningkat menjadi 4,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Oleh karena itu pneumonia masih tergolong dalam penyakit yang mengancam keselamatan jiwa bukan hanya di dunia tetapi juga di Indonesia.

Penyebab pneumonia adalah berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan studi mikrobiologik penyebab utama pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae/pneumococcus* (30-50%) dan *Haemophilus influenzae* tipe b/ Hib (10-30%), diikuti *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiela pneumoniae* pada kasus berat. Penyebab pneumonia karena virus disebabkan *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), diikuti virus influenza A dan B, parainfluenza, *human metapneumovirus* dan *adenovirus*.

Pneumonia juga dapat disebabkan oleh bahan-bahan lain misal bahan kimia (aspirasi makan/susu atau keracunan hidrokarbon pada minyak tanah atau bensin) (Said, 2010b). Tujuan dari tata laksana terapi pneumonia adalah eradikasi mikroorganisme penyebab pneumonia dan penyembuhan klinis secara keseluruhan (Depkes RI, 2005).

Antibiotik termasuk dalam salah satu kategori biaya yang signifikan dalam anggaran farmasi di rumah sakit karena lebih dari seperempat anggaran rumah sakit dikeluarkan untuk biaya penggunaan antibiotik (S. et All, 1991). Di negara maju 13-37% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit mendapatkan antibiotik baik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di rumah sakit mendapat antibiotik (T. et All, 2006).

Terapi antibiotik merupakan salah satu komponen yang menentukan keberhasilan dalam pengobatan pneumonia. Ketidaktepatan terapi antibiotik akan menimbulkan dampak buruk berupa munculnya resistensi bakteri terhadap antibiotik sehingga perawatan pasien menjadi lebih lama, biaya pengobatan menjadi lebih mahal, dan akan menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit tempat perawatan terhadap pasien (B. et All, 2012). Besarnya jumlah anggaran yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk antibiotik tidak disertai dengan pelaksanaan kajian farmakoekonomi. Dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit, misalnya untuk pemilihan jenis obat yang akan dimasukkan ke dalamnya, perlu dilakukan perbandingan efektivitas terapi, termasuk manfaat serta efek

samping yang tidak diinginkan dari dua atau lebih obat yang berbeda, sekaligus biaya yang diperlukan (Ri, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

- a. Berapa nilai *Average Cost-Effectiveness Ratio* (ACER) pada antibiotik Seftriakson dan Sefotaksim yang digunakan pada pasien pneumonia di Instalasi Rawat Inap RSUD ULIN BANJARMASIN?
- b. Manakah yang lebih *cost-effective* antara antibiotik Seftriakson dan Sefotaksim yang digunakan pada pasien pneumonia berdasarkan nilai ACER?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui nilai *Average Cost-Effectiveness Ratio* (ACER) pada dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) antibiotik Seftriakson dan Sefotaksim yang digunakan pada pasien pneumonia RSUD ULIN BANJARMASIN.
- b. Untuk mengetahui terapi yang lebih *cost-effective* antara antibiotik Seftriakson dan Sefotaksim yang digunakan pada pasien pneumonia berdasarkan nilai ACER.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu ekonomi kesehatan, khususnya analisis efektivitas biaya.

1.4.2. Bagi RSUD ULIN BANJARMASIN

Sebagai bahan informasi bagi pihak manajemen RSUD ULIN BANJARMASIN dalam menentukan efektivitas biaya penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia.

1.4.3. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan mendatang.