

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Asma merupakan penyakit kronis saluran pernapasan yang ditandai dengan gejala inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai stimulus dan sumbatan saluran napas selain itu asma masih menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang. Asma biasanya sangat sulit dicegah secara dini dan merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga dapat menimbulkan masalah besar untuk seseorang karena dapat membatasi aktivitas suatu individu seumur hidup (Wibowo, 2017)

WHO memperkirakan bahwa jumlah orang yang mengalami asma akan berkembang lebih dari 100 juta pada tahun 2025. Tiap tahun, hal ini menyebabkan lebih dari 10 juta waktu produktif hilang, hampir 2 juta kunjungan ruang gawat darurat yang berkaitan dengan asma, \$14.7 milyar untuk biaya tenaga kesehatan dan \$5 juta untuk biaya tidak langsung, dan lebih dari 33,000 kematian berkaitan dengan asma (Lorensia *et al.*, 2016)

Asma tidak dapat disembuhkan tapi dapat dikendalikan atau dikontrol agar tidak terjadi kekambuhan. Pengobatan secara efektif dapat menurunkan morbiditas karena asma. Efektivitas dapat tercapai jika penggunaan obat-obatan telah tepat. Selain dikarenakan kurang tepatnya tindakan pengobatan, Juga dikarenakan biaya pengobatan yang dapat dikatakan tidak murah dikarenakan penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan obat di tiap bulannya menyebabkan tidak semua penderita asma dapat menjangkau biaya pengobatan tersebut (Sari *et al.*, 2014)

Suatu terapi pengobatan yang baik dan tepat akan sangat menguntungkan bagi pasien, baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita serta biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Oleh karena itu, untuk mengetahui terapi pengobatan asma yang paling *Cost effective* untuk pasien asma, perlu dilakukan analisis secara farmakoekonomi yaitu metode *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA). Metode *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA) digunakan untuk memberikan rekomendasi intrvensi yang

terbaik, memperkirakan kemajuan kesehatan dan biaya paling efektif untuk terapi pengobatan dengan biaya seminimal mungkin (Esther *et al.*, 2016).

Kombinasi *long-acting  $\beta$ 2-agonist* (LABA) dengan kortikosteroid inhalasi (ICS) merupakan terapi pemeliharaan yang *cost effective* sehingga selalu menjadi dasar pemilihan obat untuk pasien asma persisten. Kombinasi ini juga menunjukkan efektivitas pengobatan yang tinggi. GINA merekomendasikan kombinasi dua obat tersebut untuk terapi terbaik (Global Initiative for Asthma, 2018). Penggunaan terapi pemeliharaan kombinasi digunakan di rumah sakit di Indonesia termasuk di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai penatalaksanaan terapi asma persisten ringan hingga berat. Kombinasi yang digunakan diantaranya yaitu inhalasi budesonid/formoterol dan inhalasi flutikason/salmeterol yang digunakan sebagai terapi pemeliharaan penyakit asma. Pasien asma yang mendapatkan terapi inhalasi budesonid/formoterol atau inhalasi flutikason/salmeterol secara signifikan dapat meningkatkan derajat kontrol asma (Ranushar *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Johansson (2006) inhalasi budesonid/formoterol di negara maju seperti Jerman, Inggris, Perancis dan Italia dipilih karena lebih *cost effective* dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol (Johansson *et al.*, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Kuna (2008) bahwa inhalasi budesonid/formoterol merupakan terapi pemeliharaan yang efektif dan aman buat penderita asma (Kuna and Kuprys-Lipinska, 2008). Pada penelitian di RSUD Dr. Moewardi, biaya total yang harus dikeluarkan oleh pasien asma selama 1 bulan sebesar Rp 298.726,50 (Muslim, 2012)

Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai analisis efektivitas biaya penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol untuk menentukan pengobatan mana yang memiliki efektivitas terbaik dengan biaya seminimal mungkin berdasarkan perspektif rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana efektivitas terapi penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
- 1.2.2 Berapakah biaya terapi penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakt PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
- 1.2.3 Bagaimana efektivitas biaya antara penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Mengetahui efektivitas terapi penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 1.3.2 Mengetahui besarnya biaya terapi penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 1.3.3 Mengetahui efektivitas biaya antara penggunaan inhalasi budesonid/formoterol dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **1.4 Manfaat penelitian**

- 1.4.1 Bagi Peneliti, penelitian ini dapat digunakan untuk referensi dalam menentukan biaya dan terapi yang efektif untuk pengobatan pasien asma.
- 1.4.2 Bagi Rumah Sakit, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi efektivitas biaya penggunaan inhalasi budesonid/formoterol

dibandingkan dengan inhalasi flutikason/salmeterol yang harus dikeluarkan pasien untuk berobat dan sebagai referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan medis.

- 1.4.3 Bagi Akademisi, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.