

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung serta pembuluh darah hingga saat ini masih menjadi penyebab tertinggi terjadinya kematian secara dunia. WHO mengemukakan bahwa 80% kematian terbesar di dunia sebab penyakit jantung terjadi pada warga menengah kebawah. di wilayah Asia-Pasifik, penyebab kematian utamanya ditimbulkan oleh SKA (Chan et al., 2016). SKA sebagai sumber primer morbiditas serta mortalitas di Amerika, lebih kurang 1,1 juta orang pada Amerika setiap tahun menderita SKA serta kematian kurang lebih sebanyak 529.000 setiap tahun (Kolansky 2009). pada Australia, tahun 2010 tercatat 75 ribu penderita SKA mengunjungi rumah sakit (Deloitte access economic 2011). berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 Prevalensi SKA dinyatakan sebesar 0,5% atau lebih kurang 883.447 pasien, itu sesuai gejala atau diagnosa dokter sebanyak 1.5% atau 2.650.340 pasien (Suling, Patricia and Suling, 2018). Angka mortalitas pada Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 680 dari 100.000 populasi. Morbiditas serta mortalitas yang dialami ini bisa dipicu oleh banyak faktor yang mana salah satunya yakni penggunaan obat yg tidak tepat (Riskesdas tahun 2013).

Pada penyakit SKA memerlukan obat yang kompleks pada pengobatannya hal ini dapat menyebabkan terapi menjadi tidak efisien dan dapat memicu *drug related problem* atau DRPs, maka analisis DRPs perlu dilakukan agar dapat memaksimalkan manajemen terapi. Di rumah sakit Coimbatore India ditemukan adanya DRP pada pengobatan kardiovaskular pada kategori interaksi obat sebanyak 46,19%, tidak tepat dosis 27,67%. (Abraham, 2013). Menurut penelitian terdahulu mengatakan bahwa dosis yang tidak tepat sebesar 20% pada terapi pasien jantung koroner dengan komplikasi hipertensi. (Lestari, Dewi and Sanuddin, 2020). Penelitian lain menunjukkan kasus tidak tepat dosis pada penggunaan obat dislipidemia pada pasien jantung koroner (Lestari, Dewi and Sanuddin, 2020). Dari penelitian terdahulu ditemukan adanya DRPs indikasi tanpa obat pada pasien SKA sebanyak 13,33%, tidak tepat dosis sebesar 3,33%, dan pasien yang mengalami interaksi obat 80% (Aditamasari, Arifian and Ramadhan,

2018). Melihat hal ini untuk memaksimalkan terapi pasien usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan menganalisis kejadian dan karakteristik DRPs pada pasien syndrome koroner akut (SKA) informasi ini dapat membantu tercapainya suatu manajemen terapi (Aditamasari, Arifian and Ramadhan, 2018).

Penelitian perihal cost effectiveness analysis antara insiden DRPs serta non DRPs di pasien sindrom koroner akut belum pernah dilakukan. namun di penelitian analisis biaya pada pasien jantung koroner ditemukan bahwa pasien penyakit jantung koroner sebagian besar dirawat pada kelas I 43,6% serta kelas III 43,6% dengan lama rawat < 7 hari (82%). terdapat disparitas yg signifikan kelas perawatan sesuai pekerjaan yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0.016. sebanyak Rp.1.087.911.390 total biaya medis pribadi sedangkan klaim pembayaran BPJS sebanyak Rp. 383.050.300,. Total biaya medis pribadi lebih besar dari total biaya pembayaran BPJS (Mona Arisca 2021). Adapun penelitian yg membandingkan antara biaya pasien yang terdampak DRPs dan yg tidak didapat kan rata-rata peresepan (n=171) yg terdampak DRPs sebesar Rp10.158,62 dan rata-rata biaya yang sebenarnya sebesar Rp7.722,80. Diperoleh selisih sebanyak Rp2.345,82. sesuai uji Mann-Whitney berkata ada perbedaan rata-rata antara ke 2 biaya peresepan ($p < 0,05$) (Nursihati Agustina 2017).

★ Dalam memilih terapi yang efektif sebuah keputusan yang penting bagi pasien penyakit sindrom koroner akut (SKA) dikarenakan hal ini berhubungan dengan biaya yang akan dikeluarkan serta outcome yang didapatkan. Tingkat efektivitas suatu terapi pada penyakit sindrome koroner akut penting untuk diketahui karena dengan mengetahui ini dapat mengurasi biaya yang harus ditanggung oleh pasien. Selain itu diketahui juga bahwa penyakit SKA ini sangat rentan dengan terjadinya *Drug Related Problem/DRP* yang membuat semakin banyak penambahan biaya yang dikeluarkan. Dalam penelitian ini akan dilakukan studi farmakoekonomi dengan membandingkan *cost effectiveness* terapi antara pasien SKA yang mengalami DRP dan yang tidak mengalami DRP serta menganalisis kejadian DRP yang dialami.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana analisis *drug related problem* pada tatalaksana penyakit Sindrom Koroner Akut di RSUD Margono?
2. Bagaimana pengaruh peristiwa *drug related problem* dengan ketercapaian perbaikan klinis pada pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Margono?
3. Bagaimana hubungan *drug related problem* dengan luaran QALYS pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Margono?
4. Bagaimana hubungan *drug related problem* dengan luaran biaya terapi pasien Sindrom Koroner Akut.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kejadian *drug related problem* pada tatalaksana Sindrom Koroner Akut.
2. Mengetahui pengaruh hubungan *drug related problem* dengan ketercapaian perbaikan klinis terapi.
3. Mengetahui hubungan *drug related problem* luaran humanistik QALYS pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD Margono.
4. Mengetahui perbandingan biaya pengobatan pasien Sindrom Koroner Akut.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat
Penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang evaluasi penggunaan obat pada penyakit Sindrom Koroner Akut.
2. Manfaat Bagi Institusi.
Penelitian ini dapat menambah kepustakaan guna meningkatkan pengetahuan pembaca tentang analisis *cost effectiveness* kejadian DRP dan Non DRP penyakit Sindrom Koroner Akut.
3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi bahan evaluasi serta masukan untuk meningkatkan pelayanan mutu pengobatan pada pasien Sindrom Koroner Akut di RS prof.dr.Margono Soekarjo.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi suatu sumber pengetahuan baru tentang penyakit Sindrom Koroner Akut, serta dapat mengaplikasikan pelayanan mutu penyakit ini pada masyarakat sesungguhnya.

5. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi ilmu terkait dengan *cost effectiveness* kejadian DRP dan Non DRP penyakit Sindrom Koroner Akut serta sebagai sarana pengembangan penelitian.

