

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang diseluruh dunia. Penyakit ini secara perlahan-lahan berkembang kearah lebih buruk dan nantinya tidak lagi mampu berkerja sebagaimana fungsinya. Gagal ginjal dalam dunia medis dikenal dengan gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Menurut Wilson (2005) dalam Nurani dan Mariyanti (2013), penurunan fungsi ginjal dapat terjadi akibat suatu penyakit, penyakit yang menyerang ginjal itu sendiri dan kelainan dari anatomi ginjal yang ditandai dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang kurang dari $60 \text{ ml/mnt}/1.73\text{m}^2$ selama 3 bulan atau lebih dalam kurun waktu yang sama.

Gagal ginjal kronik secara progresif akan kehilangan fungsi ginjal nefron satu persatu dan bertahap sehingga menurunkan keseluruhan fungsi ginjal. Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017, di Amerika diperkirakan sebesar 15% orang dewasa menderita gagal ginjal kronis atau sekitar 30 juta orang. Sedangkan di Indonesia, dari hasil survei oleh perhimpunan nefrologi Indonesia (2017), sekitar 12,5% orang diperkirakan mengalami penurunan fungsi ginjal atau sekitar 25 juta populasi penduduk dan diketahui 70.000 diantaranya merupakan penderita gagal ginjal kronis. Angka ini terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya.

Seperti penyakit lainnya yang perlahan-lahan berkembang kearah yang semakin buruk dan mengalami komplikasi. Gagal ginjal kronik juga seringkali ditemukan dengan berbagai komplikasi seperti anemia, osteoatrofi ginjal, gagal jantung, hipertensi, malnutrisi dan penyakit tulang. Selain itu, berdasarkan data *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (2016), gagal ginjal kronik memiliki dua penyebab utama yang salah satunya adalah hipertensi. Tekanan darah tinggi atau hipertensi terjadi ketika didalam arteri mengalami peningkatan tekanan darah yang dampaknya akan terjadi peningkatan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (angka kematian).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Muchtar *et al* (2015), berdasarkan penelitiannya dikatakan bahwa hipertensi merupakan faktor pemicu terjadinya penyakit gagal ginjal kronis karena kerusakan pembuluh darah dalam ginjal sehingga mengurangi kemampuan ginjal untuk memfiltrasi darah dengan baik. Pengendalian tekanan darah ini merupakan aspek penting dalam penatalaksanaan semua bentuk penyakit ginjal. Jika hipertensi tidak diobati, pemunduran fungsi ginjal tidak dapat dicegah, dan dapat berakibat komplikasi vascular lainnya.

Seluruh pasien yang sudah mengalami penurunan fungsi stadium akhir membutuhkan terapi penggantian fungsi ginjal. Dimana tiga yang tersedia untuk pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal yaitu dialisis peritoneal, hemodialisis dan transplantasi ginjal. Dari data yang tercatat oleh USRDS (2017), sebanyak (87,3%) individu di Amerika Serikat memulai terapi penggantian ginjal dengan hemodialisis, diikuti dengan dialisis peritoneal sekitar (9,6%) dan (2,5%) menerima transplantasi ginjal. Sedangkan berdasarkan data *Indonesian renal registry* (2017), Jenis layanan yang diberikan oleh renal unit untuk terapi pengganti ginjal terbanyak adalah layanan hemodialisis (82%) dan transplantasi ginjal (2,6%).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), secara global sebanyak 1,5 juta orang bergantung pada cuci darah (hemodialisis) untuk menjalani hidupnya. Selain itu menurut data Pernefri dalam Kemenkes Indonesia (2017), pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dalam 5 tahun terakhir meningkat sekitar empat kali lipat. Rahman (2013) menjelaskan bahwa tujuan utama hemodialisis yaitu membuang dan menyaring sisa produk metabolisme toksik yang seharusnya ditangani oleh ginjal. Peluang perbaikan melalui hemodialisa tergantung dari tingkat keparahan penyakit pasien yang disebabkan karena lambatnya pengobatan, keengganan pasien dan keluarga pasien untuk dilakukan cuci darah segera.

Terapi hemodialisis ini memiliki beberapa efek samping yaitu anemia, penyakit tulang, kelainan gastrointestinal dan hipertensi. Dilihat dari pemaparan efek samping tersebut dan pemaparan penyebab utama gagal ginjal kronik, diketahui bahwa hipertensi ini menjadi masalah yang penting bagi pasien gagal ginjal kronik. Ditambah dengan data observasi awal yang dilakukan di unit hemodialisa RSUD Toto Kabila didapatkan pernyataan bahwa pada pasien yang

menjalani terapi rata-rata memiliki penyakit penyerta hipertensi. Selain itu berdasarkan penelitian oleh Evania (2019), penyakit penyerta pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RSUD Toto Kabila Periode Januari 2017 – Oktober 2018 yang terbanyak adalah hipertensi yaitu 32,56 % pasien.

Sehingga gagal ginjal kronis komplikasi hipertensi yang sedang menjalani terapi hemodialisa ini perlu ditinjau lebih jelas karena hal ini mempengaruhi utilitas atau kualitas hidup pasien. Menurut Rahman *et al* (2013), sering dilaporkan bahwa penurunan kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu dari segi fisik seperti kram otot dan lemas, segi mental yang meningkatkan stress dan segi sosial. Studi farmakoekonomi diperlukan untuk membantu pengambilan keputusan program kesehatan untuk melihat perbandingan dari biaya dan *outcome* beberapa intervensi kesehatan. Terdapat beberapa metode analisis yang dibedakan berdasarkan pengukuran *outcome* pada studi farmakoekonomi yaitu *Cost Minimization Analysis* (CMA), *Cost-Benefit Analysis* (CBA), *Cost Effectiveness Analysis* (CEA), dan *Cost-Utility Analysis* (CUA) (Drummond *et al*, 2005).

Tipe *Cost-Utility Analysis* merupakan tipe analisis yang tepat dalam kasus ini. dimana tujuan dari CUA nantinya adalah melihat perbandingan terhadap biaya dari program kesehatan yang didapatkan lalu dihubungkan dengan perkembangan kesehatan yang disebabkan oleh perawatan kesehatan tersebut. Perkembangan kesehatan diukur dalam bentuk penyesuaian kualitas hidup (*Quality Adjusted Life Years/QALYs*) dan biaya perpenyesuaian kualitas hidup sebagai hasil yang didapatkan nantinya (Siagian, 2011). Pada kasus diatas yaitu membandingkan pilihan terapi pasien GGK komplikasi hipertensi yang sedang menjalani terapi hemodialisa dan biaya yang dibayar oleh pasien selama terapi.

Dari pemaparan diatas dapat diketahui bahwa kebutuhan terapi pasien GGK komplikasi hipertensi yang menjalani hemodialisa merupakan hal yang penting untuk kualitas hidup yang akan didapatkan nantinya. Sementara itu terapi hemodialisa dan penggunaan obat-obatan oleh pasien membutuhkan biaya yang besar sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai biaya dan kualitas hidup pasien hemodialisa yang akan didapatkan nantinya. Penelitian ini

dilaksanakan di salah satu rumah sakit yang berada di wilayah Kota Gorontalo yaitu RSUD Toto Kabila dengan indikasi pasien GGK komplikasi hipertensi yang sedang menjalankan terapi hemodialisa.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis biaya dan nilai utilitas pasien GGK komplikasi hipertensi dengan terapi hemodialisa di RSUD Toto Kabila?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui analisis biaya dan nilai utilitas pasien GGK komplikasi hipertensi dengan terapi hemodialisa di RSUD Toto Kabila.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui penggunaan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan pasien GGK komplikasi hipertensi selama melakukan terapi hemodialisa.
2. Mengetahui nilai utilitas yang didapatkan oleh pasien GGK komplikasi hipertensi selama melakukan terapi hemodialisa.
3. Mengetahui biaya yang dikeluarkan oleh pasien GGK komplikasi hipertensi selama melakukan terapi hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi rumah sakit

Analisis biaya dan nilai utilitas pasien hemodialisa di Kota Gorontalo sangat bermanfaat bagi rumah sakit sebagian tambahan informasi bagi pasien yang akan melakukan terapi hemodialisa.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Dengan mengetahui analisis biaya dan nilai utilitas pasien hemodialisa di salah satu rumah sakit Kota Gorontalo dapat menjadi sumber informasi penting bagi peneliti berkenaan untuk nantinya disampaikan kepada keluarga, teman dan saudara yang membutuhkan.

1.4.3 Manfaat bagi penentu kebijakan dan instansi terkait

Informasi tentang analisis biaya dan nilai utilitas pasien hemodialisa di salah satu rumah sakit wilayah Kota Gorontalo dapat menjadi acuan dalam pemilihan terapi untuk daerah Gorontalo.