

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh memiliki organ yang sangat penting salah satunya organ ginjal. Ada beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi diberbagai dunia yang berkaitan dengan organ ginjal. Salah satunya penyakit ginjal kronik (PGK) yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi dan terus meningkat setiap tahunnya sehingga berdampak buruk dan memiliki biaya yang tinggi. Dalam jurnal Aisara dkk (2018), Gagal ginjal kronis (*chronic kidney disease*) adalah keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat berkembang kedampak yang buruk dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*).

Prevalensinya gangguan gagal ginjal kronik (GGK) semakin meningkat di Indonesia yang diperkirakan ada sekitar 40-60 kasus pertahun. Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik mencapai 6,4%. Dengan prevalensi umur pasien 65-74 yang memiliki nilai tertinggi yaitu 8,23%, sedangkan jenis kelamin laki-laki memiliki 4,17% dan perempuan 3,52%. Berdasarkan hasil data dari riskesdas bahwa provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan utara sebesar 6,4%, diikuti posisi ke 2 dan ke 3 yaitu Maluku utara dan Sulawesi Utara, sedangkan Gorontalo urutan ke 4 dengan jumlah prevalensi penduduk yang sering melakukan cuci darah (hemodialisis) sebesar 19,5%. Berdasarkan data yang ada bahwa daerah Jakarta memiliki prevalensi tertinggi dimana penduduk melakukan cuci darah sebesar 38,7%.

Kelainan ginjal kronis selalu disertai komplikasi anemia dengan prevalensi terjadinya anemia pada gangguan ginjal kronis berjumlah 73,8%. Menurut Wish (2014), dalam jurnalnya yang memuat penelitian *national health and nutrition examination survey* (NHANES) mendapatkan insiden anemia pada gagal ginjal kronik stadium 1 dan 2 adalah kurang dari 10%, pada stadium 3 adalah 50%, pada stadium 4 mencapai 60% dan 70% pasien PGK stadium 5 mengalami anemia sedangkan pada pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan 100% pasien mengalami anemia.

Penyakit gagal ginjal kronis yang telah mencapai stadium terakhir dengan ginjal tidaklah berfungsi kembali, dibutuhkan metode dalam pembuangan senyawa beracun melalui tubuh menggunakan terapi pengganti ginjal ialah dengan cuci darah (hemodialisis), *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal. Terapi pengganti yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu pengobatan pengganti ginjal yang memakai peralatan terkhusus yang bertujuan pengluaran racun uremik dalam pengaturan cairan karena turunnya kelajuan filtrasi glomerulus ketika pengambilan alih fungsi ginjal yang turun (Djarwoto dan Bambang, 2018).

Penderita gagal ginjal kronik harus melakukan terapi hemodialisa untuk memperpanjang usia harapan hidup. Dimana hemodialisa digunakan sebagai salah satu terapi untuk menggantikan fungsi ginjal yang memburuk akan tetapi penderita yang menjalani hemodialisa selalu mengalami anemia (80-95%). Tujuan dilaksanakannya terapi hemodialisa adalah untuk membuang zat sisa metabolisme darah dengan yang tidak diperlukan lagi (Khanmohamadi, 2014).

Terjadinya ureum yang berlebihan serta kreatinin pada tubuh sebab penurunan fungsi ginjal. Besarnya kadar kreatinin dan ureum bisa menghambat fungsi erythropoietin. Erythropoietin adalah hormon yang diproduksi oleh ginjal untuk meningkatkan produksi eritrosit. Hormon erythropoietin (EPO) 90% diproduksi oleh ginjal dan 10% di diproduksi di hati. Hormon ini berfungsi untuk merangsang sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah. Karena terganggunya fungsi ginjal, sehingganya ginjal tidak dapat memproduksinya dan terjadi penurunan eritrosit erythropoietin yang dapat mempengaruhi sumsum tulang untuk membentuk sel darah serta penurunan kadar eritrosit dan nilai hematokrit. Faktor lain yang dapat menyebabkan anemia pada gagal ginjal kronik adalah kehilangan darah pada proses hemodialisa defisiensi besi, defisiensi vitamin, dan akibat perdarahan (Kandarini, 2017).

Pada umumnya hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan. Terapi hemodialisis membutuhkan biaya yang cukup banyak

terutama jika terjadi komplikasi. Berdasarkan data dari Info Data dan Informasi (2017), Di Indonesia perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung. Berdasarkan data Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2019, jumlah total pembiayaan untuk penyakit katastropik mencapai Rp 20,27 triliun atau 21,99 persen dari total biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang mencapai Rp 92,187 triliun. Pembiayaan JKN untuk gagal ginjal tahun 2019 mencapai Rp 2,321 triliun dengan jumlah kasus penyakit gagal ginjal sebanyak 1,76 juta.

Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami penurunan kadar erythropoietin dapat diatasi dengan pemberian *recombinant Human Erythropoietin* (rHuEPO), tetapi harga rHuEPO yang mahal menjadi kendala di Indonesia. Penggunaan terapi *Erythropoietin* pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang melakukan hemodialisis membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Terapi rHuEPO pada pasien gagal ginjal kronik telah terbukti bermakna secara klinik dapat menghilangkan gejala maupun mengurangi komplikasi akibat anemia pada pasien gagal ginjal kronik. Selain itu terapi rHuEPO dapat mengurangi kebutuhan transfusi darah, mengurangi komplikasi transfusi, mengurangi efek sekunder anemia terhadap sistem kardiovaskuler (PERNEFRI, 2011).

Menurut *National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (NKF-K/DOQI) di Amerika merekomendasikan pemberian eritropoietin pada semua tingkatan stadium gagal ginjal kronik baik yang belum atau telah menjalani terapi hemodialisis. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menerima tindakan hemodialisis menjadi masalah dan menarik perhatian. Tindakan hemodialisis yang dilakukan pasien bertujuan untuk mempertahankan hidup pasien gagal ginjal kronik stadium 5, namun menjadi persoalan penting sebagai dampak dari hemodialisis untuk mencapai kualitas hidup yang baik perlu perubahan pola pikir dan cara pandang pasien terhadap penyakit ginjal kronis itu sendiri (Togatorop, 2011).

Salah satu penelitian di Thailand yang dilakukan oleh Thawee dkk, (2014) dengan judul '*Cost-Utility Analysis of Erythropoietin for Anemia Treatment in Thai End-Stage Renal Disease Patients with Hemodialysis*' memperlihatkan

dimana pengobatan penderita hemodialisa pada *erythropoiesis-stimulating agent* dapat meningkatkan kualitas hidup. Dimana banyak pasien HD menerima EPO untuk anemia sebagai bagian dari terapi rutin untuk mencapai target Hb. Karena EPO adalah terapi yang mahal, hal itu telah menimbulkan beban ekonomi pada sistem perawatan kesehatan di setiap negara termasuk negara berkembang seperti Indonesia. Pasien yang mendapat terapi eritropoietin (EPO) harus menanggung konsekuensi biaya yang mahal. Hal ini dikarenakan penggunaan EPO dapat mencapai target Hb yang sesuai semakin meningkat. Kualitas hidup seorang pasien tergantung pada biaya pengobatan yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dibuat penelitian yang berkaitan dengan pengeluaran biaya seorang pasien hemodialisis yang diberikan terapi erythropoietin yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini dilihat dari masalah yang ada di RSUD Prof. Aloi Saboe, dimana besarnya jumlah penggunaan terapi eritropoietin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang dapat menyebabkan bertambahnya beban biaya oleh pihak pemberi jaminan asuransi kesehatan (BPJS Kesehatan) dalam mempertahankan hidup dan membiayai perawatan pasien. Sehingga peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai biaya dan kualitas hidup pasien hemodialisis rawat jalan dengan penggunaan eritropoietin di Rumah sakit Prof. Aloi Saboe guna untuk mengetahui analisis biaya dan nilai utilitas dari terapi eritropoietin yang diberikan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis biaya dan nilai utilitas pasien hemodialisis yang diberikan terapi erythropoietin di RSUD Prof. Aloi Saboe Kota Gorontalo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis biaya dan nilai utilitas dari pasien hemodialisis yang diberikan terapi erythropoietin di RSUD Prof. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui golongan erythropoietin yang dapat diberikan kepada pasien hemodialisis yang memberikan efek terbaik.
2. Mengetahui biaya yang dikeluarkan oleh pasien hemodialisis yang diberikan terapi tambahan erythropoietin.
3. Mengetahui nilai utilitas yang didapatkan dari pasien hemodialisis yang diberikan terapi erythropoietin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian analisis biaya dan nilai utilitas dapat dijadikan sebagai informasi mengenai pengetahuan pasien tentang hemodialisis serta sumber yang bermanfaat dalam menentukan pilihan untuk keputusan penggunaan pengobatan pasien hemodialisis di RSUD Prof.Aloei Saboe.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kampus

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan sekaligus referensi dasar untuk bahan penelitian farmakoekonomi lebih lanjut.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti mengenai nilai kualitas hidup dari pasien hemodialisis yang diberikan terapi erythropoietin serta komponen informasi biaya yang harus dikeluarkan selama terapi dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat yang menderita penyakit ginjal kronik agar mengetahui pengetahuan tentang pengobatan hemodialisis disertai komponen biaya yang harus dikeluarkan selama pengobatan.