

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asma merupakan suatu penyakit saluran pernapasan yang disebabkan karena adanya proses inflamasi kronik. Sel inflamator yang berperan antara lain sel mast, eosinofil, dan limfosit. Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai dengan adanya mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang dan timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan. Derajat serangan asma bervariasi dari ringan, sedang, berat hingga serangan yang mengancam jiwa. Perburukan asma dapat terjadi dalam waktu beberapa menit, jam atau hari dan umumnya timbul akibat pajanan faktor pencetus diantaranya aktivitas, paparan alergen atau iritan, perubahan cuaca, atau infeksi virus pada saluran napas. (GINA, 2018).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk di Dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya (WHO, 2013). Menurut data dari laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2017 dinyatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Menurut WHO di Tahun 2016, diperkirakan sebanyak 235 juta penduduk Dunia saat ini menderita penyakit asma dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi asma di Indonesia sebesar 4,5% atau setara dengan 11,8 juta jiwa. Di Jawa Timur, prevalensi kasus asma mengalami peningkatan dari 2,6% di tahun 2007 menjadi 5,1% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) dan terjadi penurunan di tahun 2018 menjadi 2,57% (Riskesdas, 2018)

Dalam penatalaksanaannya asma memiliki dua jenis terapi diantaranya terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi terdiri atas dua golongan yaitu pertama obat yang berguna untuk menghilangkan serangan asma yaitu mengurangi bronkokonstriksi yang terjadi. Obat ini disebut obat pelega napas (*reliever medications*) yang umumnya bekerja sebagai bronkodilator dan golongan obat kedua adalah obat yang dapat mengontrol asma disebut sebagai *controller medications*. Sedangkan untuk terapi non farmakologi adalah melakukan pola hidup sehat, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik yang dapat membantu meringankan asma seperti senam asma dan olahraga renang. (GINA, 2018).

Salbutamol yang merupakan obat simpatomimetik agonist  $\beta_2$  ini memiliki manfaat yang besar dan bronkodilator yang paling efektif dengan efek samping yang minimal pada terapi asma. Pemberian langsung melalui inhalasi akan meningkatkan bronco selektifitas, memberikan efek yang lebih cepat dan memberikan efek perlindungan yang lebih besar terhadap rangsangan (misalnya alergen, latihan) yang menimbulkan bronkospasme dibandingkan bila diberikan secara sistemik (Yosmar, 2015). Pemberian kortikosteroid baik secara sendiri maupun bersama-sama dengan obat pengendali lainnya dapat meningkatkan fungsi paru (arus puncak ekspirasi, PEFr), mengurangi gejala asma khususnya gangguan tidur malam hari, dan aktivitas sehari-hari (Yosmar, 2015).

Masalah utama pada asma adalah beban medis dan sosial ekonomi yang dialami. Secara medis, pasien asma akan mengalami penurunan kualitas hidup pasien. Bila tidak terkontrol dengan segala konsekuensi menyebabkan perburukan anatomi dan fisiologi saluran nafas. Selain itu masalah efek samping obat juga muncul pada kasus yang tidak ditangani sesuai dengan pedoman terapi yang ada. Selain konsekuensi medis, masalah sosial ekonomi juga muncul akibat asma. Pasien asma akan mengalami

penurunan produktivitas kerja serta prestasi belajar pada pasien usia sekolah (Masoil M, *et al.*, 2014). Adapun biaya yang dikeluarkan pasien yang menderita penyakit akut atau kronis disebut biaya penyakit (*Cost of Illness*). Biaya yang dikeluarkan dapat berupa biaya ekonomi, social atau psikologis, atau biaya atas kerugian pribadi, keluarga atau masyarakat (Byford *et al.*, 2000).

Farmakoekonomi adalah suatu ilmu yang digunakan untuk menganalisis biaya terapi obat pada sistem pelayanan kesehatan dimana terdapat proses identifikasi, pengukuran, membandingkan biaya (sumber daya yang digunakan) dengan konsekuensi (klinik, ekonomi, humanistik) dari pelayanan farmasi dan manfaat dari program serta menentukan alternatif pengobatan dengan hasil yang terbaik dari sumber daya yang digunakan (Andayani, 2013). Studi *Cost of Illness* (COI) merupakan evaluasi farmakoekonomi paling awal di sektor pelayanan kesehatan. Studi COI memberi gambaran untuk memperkirakan biaya yang disebabkan oleh suatu penyakit pada sebuah populasi. Studi COI dapat meningkatkan efisiensi biaya bagi pembuat kebijakan kesehatan dan memberikan suatu gambaran beban ekonomi suatu penyakit. Hasil studi COI sangat membantu pembuat kebijakan kesehatan dalam menggambarkan penyakit mana yang membutuhkan peningkatan alokasi sumber daya untuk pencegahan atau terapi (Andayani, 2013). Analisis biaya atau *cost analysis* adalah metode atau cara untuk menghitung besarnya pengeluaran (biaya atau *cost*) dalam unit moneter (rupiah), baik yang langsung (*direct cost*) maupun tidak langsung (*indirect cost*) untuk mencapai tujuan (Bina Pelayanan Kefarmasian, 2013). Evaluasi beban ekonomi penyakit secara riil akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang dari penyakit kronis guna efisiensi ekonomi dan pengembangan

strategi, kebijakan atau program pada sistem pembiayaan kesehatan (Zhuo dkk., 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD. Moewardi pada bulan Januari-Juni 2010 terkait Analisis Biaya Terapi Pada Penderita Asma Pasien Rawat Jalan menghasilkan biaya rata-rata administrasi yang dikeluarkan oleh pasien adalah Rp 980.000,00 biaya rata-rata laboratorium yang harus dikeluarkan oleh pasien adalah Rp 4.524.804,00 biaya rata-rata konsultasi yang harus dikeluarkan berkisar Rp 520.000,00 biaya rata-rata obat yang harus dikeluarkan oleh pasien adalah Rp 1.381.282,00 dan total biaya rata-rata yang harus dikeluarkan oleh pasien sebesar Rp 7.501.282,00.

Berdasarkan uraian diatas peneliti melihat bahwa Puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama merupakan tempat yang sesuai untuk melakukan penelitian terkait studi *Cost of Illness* pada terapi asma karena sesuai dengan karakteristik pasien asma yang stabil dan eksaserbasi serta pada penyakit ini bersifat kronik, jangka panjang dan menimbulkan beban ekonomi.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Berapa total biaya medis langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur?
2. Berapa total biaya non medis langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur?
3. Berapa biaya tidak langsung pada pasien untuk terapi asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis total biaya langsung dan tidak langsung pada pasien asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui total biaya medis langsung pada pasien asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur
2. Mengetahui total biaya non medis langsung pada pasien asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur
3. Mengetahui biaya tidak langsung pada pasien asma di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi peneliti  
penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dan wawasan yang luas dalam penelitian di bidang pelayanan kefarmasian dan bidang farmakoekonomi.
2. Bagi puskesmas  
Untuk memberikan informasi mengenai biaya yang dibutuhkan dalam perawatan asma dan sebagai evaluasi biaya terapi asma
3. Bagi fakultas  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para masyarakat akademik yaitu para mahasiswa dan dosen, serta

dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjutan.