

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap dalam beberapa bulan atau tahun dengan dengan penurunan nilai *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yaitu 60mL/min/1,73 m², selama minimal kurang dari 3 bulan (KDIGO, 2017). PGK merupakan penyakit dengan tanda dan gejala yang tidak diketahui sampai laju filtrasi glomerulus mencapai 60%, disertai peningkatan data laboratorium serum kreatinin dan ureum (Kementerian RI, 2017). Berdasarkan data PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2015 terjadi peningkatan pasien baru sekitar 21.050 pasien, peningkatan terjadi pada pasien aktif ataupun pasien hemodialisis.

PGK sering dikaitkan dengan berbagai penyakit yang dapat memperburuk keadaan ginjal secara progresif. Penurunan fungsi ginjal secara progresif dapat dipengaruhi oleh adanya penyakit lain yang datang secara bersamaan seperti penyakit hipertensi, anemia, penyakit jantung iskemik, diabetes, dan gangguan tiroid serta adanya penyakit baru atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh PGK seperti penyakit kardiovaskular, hiperlipidemia, anemia dan penyakit metabolik tulang (Gansevoort, 2013 ;Thomas *et al.*, 2008).

Pembiayaan kesehatan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Keterbatasan sumber daya ekonomi yang sejalan dengan semakin canggihnya ilmu teknologi menyebabkan ketidaktepatan prioritas dalam teknologi kesehatan. Salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui penilaian teknologi kesehatan adalah kajian ilmu farmakoekonomi. Farmakoekonomi didefinisikan sebagai deskripsi dan analisis biaya terapi pada masyarakat atau sistem (Andayani, 2013). Tujuan dari farmakoekonomi adalah untuk mengetahui perbaikan kesehatan dari individu dan *public*, dan memperbaiki proses pengambilan keputusan dalam memilih nilai *relative* diantara terapi *alternative*,

dapat memungkinkan penggunaanya mengambil keputusan yang lebih rasional dalam proses pemilihan terapi, pemilihan pengobatan, dan alokasi sumber daya sistem (Andayani, 2013). Kajian farmakoekonomi meliputi aspek *efficacy cost* (benefit), safety dan cost effectiveness untuk menilai teknologi kesehatan. CUA (*Cost Utility analysis*) merupakan salah satu kajian farmakoekonomi. CUA adalah teknik ekonomi untuk menilai efisiensi dari intervensi layanan kesehatan. Utility adalah penilaian tingkat status kesehatan/ perbaikan kesehatan yang diukur dengan yang lebih disukai oleh individu atau suatu kelompok. Pendekatan analisis pada CUA adalah HRQoL, HRQoL (*health-related quality of life*) merupakan *outcome* menurut penilaian pasien yang dilihat dari sudut pandang perasaan nyaman, persepsi kesehatan dan fungsional. Untuk melihat gambaran fungsional suatu penyakit yang berkaitan dengan kualitas hidup dan konsekuensi terapi yang dirasakan oleh pasien digunakan pengukuran HRQoL (Andayani, 2013). Pengukuran HRQoL memiliki banyak manfaat, pertama untuk memahami sudut pandang dari pasien mengenai penyakit dan metode pengobatan yang diberikan ke pasien, kedua untuk mengetahui kapan diperlukan intervensi pengobatan dan ketiga mempertimbangkan metode perawatan yang berbeda (Sajid *et al.*, 2008).

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran HRQoL ada 2 jenis yaitu instrumen umum dan spesifik (Rascati, 2009). Contoh instrumen umum adalah *Medical Outcome Study Short-Form Health Surveys* (MOS-SF) dan *EuroQol 5D* (EQ-5D). EQ-5D adalah suatu standar ukur, untuk pengukuran kesehatan secara sederhana dengan penilaian ekonomi dan klinis (EuroQol *Research*, 2015). *The EuroQol Group's* (EQ-5D) merupakan instrumen kualitas hidup, yang dirancang untuk diisi oleh pasien sendiri (*self-administered*) dan dapat dikombinasikan dengan alat ukur lain.

Kuesioner EQ-5D-5L terdiri dari 5 dimensi, masing-masing dimensi memiliki level yang berbeda. EQ-5D-5L terdapat 2 bagian yang awal berisikan beberapa dimensi pengukuran dan yang kedua adalah *visual analog scale* dari nilai 0 sampai 100, dengan kesehatan terbaik adalah 100 dan kesehatan terburuk adalah 0 (Herdman *et al.*, 2011). Dimensi yang terdapat dalam EQ-5D-5L adalah mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan dan

kecemasan/depresi. Level dari setiap dimensi tersebut adalah 1 tidak kesulitan, 2 sedikit kesulitan, 3 cukup kesulitan, 4 sangat kesulitan, dan 5 amat sangat kesulitan (Ferreira *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian Jeski tahun 2016, mengenai penilaian HRQoL pada pasien PGK dengan instrumen EQ5D terdapat penurunan kualitas hidup pada indeks perawatan diri. Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Faridah pada tahun 2010, mengenai penilaian kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan instrumen EQ5D terdapat penurunan kualitas hidup pada indeks nyeri/ketidaknyamanan.

PGK merupakan kondisi umum dengan biaya terapi yang mahal (Wyld, 2012). Penanganan PGK memerlukan pengorbanan yang tidak sedikit, baik dari aspek materi dan moril. Dampak ekonomi secara langsung pada pasien PGK adalah besarnya biaya pengobatan. Biaya pengobatan pasien dipengaruhi oleh komorbiditas, komplikasi, *stage* dari penyakit ginjal, dan tindakan medis lain seperti hemodialisis. Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh pasien per rawat inap penyakit ginjal kronik adalah sebesar Rp.4.395.614 dan biaya rata-rata untuk tindakan *hemodialysis* sebesar Rp.5.094.010 (Nurwanti, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penilaian HRQoL pada pasien PGK menggunakan kuisioner EQ-5D-5L yang meliputi kemampuan berjalan, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan dan kecemasan/depresi. Penelitian dilakukan di RSUD Moewardi Surakarta, karena merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, permasalahan yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana *health-related quality of life* (HRQoL) dan *health utility index* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK).
2. Berapa biaya rawat jalan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK).
3. Apakah terdapat perbedaan *health utility index* dan biaya berdasarkan karakteristik pasien dan karakteristik penyakit.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian bertujuan untuk :

1. Mengetahui *health-related quality of life* (HRQoL) dan *health utility index* pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK).
2. Mengetahui biaya rawat jalan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK).
3. Mengetahui perbedaan *health utility index* dan biaya berdasarkan karakteristik pasien dan karakteristik penyakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai status kesehatan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) dan biaya yang diperlukan pasien.
2. Bagi tenaga medis rumah sakit, dapat memberikan gambaran utilitas yang dilihat sebagai dasar untuk manajemen terapi pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK).
3. Bagi peneliti, dapat mengetahui *health-related quality of life* (HRQoL) pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) dan biaya yang diperlukan oleh pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai utilitas dan biaya terapi pada pasien penyakit ginjal kronik di RSUD dr Moewardi Surakarta. Penelitian yang serupa dengan meneliti mengenai utilitas pada pasien penyakit ginjal kronik dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

	Judul	Desain penelitian	Metode	Perbedaan
(Jesky et al., 2016)	<i>Health - Related Quality of Life Impacts Mortality but Not Progression to End-Stage Renal Disease in Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease: A Prospective Observational Study</i>	<i>Prospective observational cohort study</i>	Tahan awal penelitian dengan melihat data demografis klinis dan laboratorium untuk penilaian HRQoL dengan EQ-5D-3L, dan untuk mengetahui hubungan antara HRQoL dengan gagal ginjal tahap akhir dan penyebab kematian, data dianalisis menggunakan <i>multivariable Cox proportional hazards regression</i> dan analisis risiko.	Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk melihat kualitas hidup pasien PGK pada setiap <i>stage</i> dengan komplikasi, komorbiditas dan biaya yang dikeluarkan pasien bukan kualitas hidup yang terkait pada mortalitas kematian pasien PGK. Pengumpulan data yang dilakukan secara <i>concurrent</i> . Kuesioner yang digunakan peneliti sama yaitu EQ-5D untuk melihat kualitas hidup pasien dari beberapa dimensi.
(Aggarwal et al., 2016)	<i>Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease</i>	<i>Cross-sectional design</i>	Pada penelitian terdapat 200 pasien PGK dengan <i>range stage</i> 1-5. Untuk mengetahui HRQoL pada pasien gagal ginjal, digunakan kuesioner SF-36	Penelitian yang dilakukan oleh peneliti hampir sama dengan melihat kualitas pasien PGK dari berbagai <i>stage</i> . Pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti secara <i>concurrent</i> . Untuk mengetahui kualitas hidup pasien PGK, pada penelitian sebelumnya menggunakan SF-36 sedangkan peneliti menggunakan EQ-5D5L.
(Azalea et al., 2016)	Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronis Rawat Inap Dengan Hemodialisis Di Rumah Sakit	<i>Cross-sectional design</i>	Pengumpulan data menggunakan metode retrospektif dengan mengumpulkan data dari penelusuran dokumen pasien yang berupa catatan medis pasien PGK rawat inap dengan hemodialisis dan data biaya pengobatan pasien	Penelitian yang dilakukan peneliti sama-sama analisis biaya namun peneliti pada pasien rawat jalan, metode yang digunakan oleh peneliti adalah <i>concurrent</i> untuk mendapatkan data utilitas dan ke bagian keuangan untuk mendapatkan data biaya. Peneliti menambahkan analisis utilitas pada pasien PGK.