

GAMBARAN BIAYA MEDIS LANGSUNG PENGOBATAN NYERI NEUROPATIK PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD PROVINSI NTB TAHUN 2017

Nurul Qiyaam, Baiq Leny Nopitasari

Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram

nuqi.gra@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang berasal dari rusak atau tidak berfungsinya system saraf pusat ataupun saraf tepi dimana nyeri ini dapat disebabkan oleh penyakit tulang belakang degeneratif, diabetes, herpes zoster, Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), pembedahan, dan stroke. Pengobatan nyeri neuropatik digunakan dalam jangka waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang cukup besar juga. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui rata-rata biaya medis langsung yang dikeluarkan penderita nyeri neuropatik pasien rawat jalan di RSUD Provinsi NTB tahun 2017 berdasarkan perspektif pasien.

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medik pasien nyeri neuropatik yang datang ke Poliklinik Saraf RSUD Provinsi NTB periode Januari - Desember 2017 yang telah memenuhi kriteria inklusi. Penelitian memperlihatkan terdapat 19 kasus nyeri neuropatik yang tercatat. Hasil penelitian menunjukkan total biaya medis langsung pasien nyeri neuropatik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2017 sebesar Rp 1.181.257 dengan rincian biaya obat sebesar Rp 972.257, biaya jasa dokter sebesar Rp 161.500, biaya jasa perawat sebesar Rp 47.500. Sedangkan, rata-rata biaya medis langsung pengobatan nyeri neuropatik pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2017 sebesar Rp 393.752.

Kata Kunci: Nyeri Neuropatik, Biaya Medis Langsung, Rawat Jalan, Gambaran Biaya.

ABSTRACT

Neuropatic pain is a pain that comes from a malfunction of the central nervous system or the side nerves where it can be caused by degenerative spinal disease, diabetic, herpes zoster, Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), surgery and stroke. Neuropatic pain medication is used for a long time so that it costs quite a substantial amount. Research aimed at an awarege of the immediate medical costs associated with patients suffering from neuropatic patients in RSUD provices NTB a period of 2017 based on the patient's perspective. This kind of research is a retrospective use of patient's with neuropatic pain who come to the polycarp the nerve RSUD Provices NTB a period 2017. Studies show that there are 19 documented cases of neuropatic pain that are recorded all are common patients during the 2017 period. Studies result in a total expenses in the general hospital in the province of NTB at 2017 amount of Rp 1.181.257 with the details of a drug cost Rp 972.257, doctor's services cost Rp 161.500, the cost of nurses as much Rp

47.500. As average medical cost of neuropatic pain on the outpatient in county general hospital province NTB 2017 period amount of Rp 393.752.

KeyWord: *Neuropatic Pain, Direct Medical Cost, Outpatient, Descriptive Cost*

PENDAHULUAN

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang berasal dari rusak atau tidak berfungsinya system saraf pusat ataupun saraf tepi dimana nyeri ini dapat disebabkan oleh penyakit tulang belakang degeneratif, diabetes, herpes zoster, Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), pembedahan, dan stroke. Kecenderungan peningkatan populasi lanjut usia (aging population) dan prevalensi penyakit degenerative saat ini merupakan penyebab terjadinya peningkatan penderita nyeri neuropatik. Terdapat banyak dampak dalam penanganan nyeri neuropati seperti dampak biaya kesehatan, gangguan aktivitas keseharian, kesehatan emosional sampai menurunnya produktivitas penderita¹.

Menurut National Institute for Health and Clinical Excellence nyeri neuropatik adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan dari system saraf. Nyeri neuropatik berkembang dari gangguan system

tubuh yang memberikan tanda rasa sakit, yang diakibatkan oleh gangguan system saraf perifer maupun system saraf sentral, seperti metabolic (nyeri neuropatik diabetes), infeksi (nyeripost herpes), nyeri post stroke, trigeminal neuralgia dan nyeri post operasi. Nyeri neuropatik dapat terjadi pada semua orang tanpa memandang jenis kelamin, ras, status social dan pekerjaan dengan prevalensi kejadian yang cukup tinggi seperti di eropa 6-7,7%. Hasil penelitian Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) pada bulan Mei 2002, didapatkan 4.456 kasus nyeri yang merupakan 25% dari total kunjungan pada bulan tersebut. Jumlah penderita laki-laki sebanyak 2.200 orang dan perempuan 2.256 orang. Jumlah pasien yang terdiagnosa sebagai nyeri neuropatik merupakan gabungan nyeri neuropatik diabetik, nyeri pasca herpes serta trigeminal neuralgia sebanyak 422 orang (9,5%).

Nyeri neuropatik biasanya mempunyai respon kurang baik

terhadap standar penggunaan analgesic oleh World Health Organization (WHO), seperti obat antiinflamasi non steroid (NSAID) dan opioid². NSAID dan asetaminofen biasanya tidak efektif terhadap nyeri neuropatik³. Opioid dapat menghilangkan rasa nyeri neuropatik namun tidak termasuk dalam terapi lini pertama³. Obat antidepresan dan antiepilepsi merupakan obat lini pertama untuk mengatasi nyeri neuropatik³. Antidepresan telah terbukti bermanfaat dalam neuropati diabetes, dengan efek terbaik dicapai oleh tricyclic antidepressant (TCA)⁴. Namun demikian, efek samping dari TCA sering cukup berat sehingga kadang mengakibatkan obat perlu dihentikan⁵. Saat ini di Inggris belum ada antidepresan yang dilisensikan untuk pengobatan nyeri neuropatik⁶. Amitriptilin merupakan salah satu pilihan utama untuk nyeri neuropatik dari golongan tricyclic antidepressant⁶.

Pregabalin adalah anti-konvulsan yang memiliki afinitas tinggi terhadap $\alpha 2\text{-}\delta$ subunit dari voltage gated calcium channel dan bertindak

sebagai ligand $\alpha 2\text{-}\delta$ subunit. Terdapat 4 sub tipe protein $\alpha 2\text{-}\delta$, PGB hanya terikat dengan afinitas yang kuat pada sub tipe 1 dan 2. Mekanisme kerja utamanya adalah menurunkan influx kalsium dan mengurangi pelepasan neurotransmitter eksitatorik presinap seperti glutamat, substansi P, dan calcitonin gene-related peptide sehingga dapat mengurangi nyeri⁷.

Pengobatan neuropati diabetika digunakan dalam jangka waktu yang lama sehingga selain efek terapi yang diharapkan, akan didapatkan juga efek samping yang muncul dari obat-obat yang telah disebutkan diatas. Efek samping yang paling sering muncul pada penggunaan antidepresan adalah nausea, vomitus, konstipasi, somnolen, mulut kering, keringat berlebih dan kelemahan. Pada golongan obat-obatan antidepresan yang lebih baru, efek samping tersebut dapat ditekan tetapi dengan konsekuensi biaya terapi yang lebih besar. Penggunaan obat-obatan golongan opioid dalam jangka panjang juga akan menimbulkan efek ketergantungan dan penggunaan obat-obatan antikonvulsan kadang menimbulkan reaksi alergi maupun

dizziness⁸. Selain efek samping yang ditimbulkan oleh obat-obatan, biaya yang diperlukan untuk terapi neuropati diabetes per tahunnya sangat besar. Biaya pengeluaran pertahun yang dipergunakan untuk terapi neuropati diabetika beserta komplikasinya di Amerika Serikat mencapai 4,6 juta dollar hingga 13,7 juta dollar per tahun dan dari total biaya yang dikeluarkan dalam upaya terapi diabetes melitus, 27%-nya merupakan biaya yang harus dikeluarkan berkaitan dengan neuropati diabetika⁹.

Pada 1 Januari 2014 Indonesia memasuki era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang di dalamnya termasuk bidang kesehatan. Obat yang digunakan dalam SJSN akan lebih banyak berdasarkan DPHO (Daftar Plavon Harga Obat) milik PT Askes dan Formularium Jamkesmas. DPHO tahun 2012 yang dikeluarkan oleh PT Askes sudah mencantumkan gabapentin sebagai obat untuk sub-terapi antinyeri pada syaraf dengan pembatasan hanya untuk kasus neuropathic pain¹⁰. DPHO tahun 2013 mencantumkan gabapentin sebagai obat untuk sub-terapi antinyeri pada

syaraf dengan pembatasan hanya untuk kasus diabetic neuropathy dan tauposherpetic neuralgia¹¹. Namun demikian, penggunaan untuk pasien Hernia Nukleus Pulposus (HNP) belum dicantumkan. Begitu pula untuk amitriptilin masih belum dicantumkan sebagai obat untuk nyeri neuropatik¹¹. Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya, untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian agar dapat mengetahui rata-rata biaya medis langsung pengobatan nyeri neuropatik pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah provinsi NTB tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dan dianalisis dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif yaitu diambil dari data tahun 2017 yang berasal dari data rekam medik dan data dari bagian keuangan yang berupa tarif obat dari instalasi farmasi untuk mengetahui besarnya biaya terapi pengobatan nyeri neuropatik. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita nyeri neuropatik yang termasuk dalam

kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 19 pasien yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB periode Januari-Desember 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subyek Penelitian

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien rawat jalan yang menderita nyeri neuropatik yang merupakan pasien umum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Jumlah pasien nyeri neuropatik pada bulan Januari-Desember 2017 ada 19 pasien.

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien nyeri neuropatik terjadi paling banyak pada usia lansia awal (46-55) tahun yaitu sejumlah 56%. Banyaknya penderita nyeri neuropatik pada rentang usia 46-55 tahun ini disebabkan karena usia lanjut yang berhubungan dengan akumulasi radikal bebas seperti kerusakan sistem saraf dan perubahan enzim yang diakhiri dengan kerusakan jaringan pada usia lanjut¹².

Tabel 1 Distribusi frekuensi nyeri neuropatik berdasarkan demografi

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	74
Perempuan	5	26
Usia		
18-25 tahun	0	0
26-35 tahun	0	0
36-45 tahun	1	5
46-55 tahun	10	56
56-65 tahun	7	39

Pada penelitian ini digunakan data pasien laki-laki dan pasien perempuan untuk mengetahui persentase dari jenis kelamin pada penderita nyeri neuropatik. Persentase pasien yang terdiagnosis nyeri neuropatik di RSUD Provinsi NTB periode Januari-Desember 2017 lebih banyak pasien laki-laki yaitu 74%, sedangkan untuk pasien perempuan sebanyak 26%. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang bervariasi pada distribusi jenis kelamin namun perbedaan jumlahnya tidak memperlihatkan hasil yang berbeda signifikan, laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk menderita nyeri neuropatik. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Darsana (2014) yang dilakukan di RSU Sanglah Denpasar mendapatkan bahwa tidak terdapat korelasi

bermakna antara jenis kelamin dengan angka kejadian nyeri neuropatik¹³.

B. Gambaran Pasien Nyeri Neuropatik

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien rawat jalan yang menderita nyeri neuropatik yang merupakan pasien umum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Jumlah pasien nyeri neuropatik pada bulan Januari-Desember 2017 ada 19 pasien.

C. Gambaran Biaya Medis Langsung

Gambaran biaya di rumah sakit dilakukan sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian anggaran pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Gambaran biaya bertujuan untuk mengetahui rata-rata total biaya langsung medis pengobatan nyeri neuropatik pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tahun 2017. Biaya yang akan diteliti adalah biaya langsung medis meliputi biaya obat, biaya jasa dokter dan biaya jasa perawat. Berikut adalah gambaran

biaya yang dikeluarkan pasien nyeri neuropatik untuk biaya obat. Biaya obat dihitung dengan cara menjumlahkan semua biaya obat yang ditanggung oleh pasien nyeri neuropatik kemudian dibagi dengan jumlah pasien yang memiliki tanggungan biaya obat.

D. Biaya Obat

Pada penelitian ini, total biaya obat untuk pasien nyeri neuropatik sebesar Rp 972.257 dari jumlah pasien sebanyak 16 orang. Sedangkan untuk total biaya obat nyeri neuropatik sebesar Rp 394.709 dimana jenis obat nyeri neuropatik yaitu Alpentin,

$\begin{aligned} \text{Total Biaya Obat} &= (\text{Biaya obat nyeri} + \text{Biaya obat lainnya}) \\ &= 394.709 + 577.548 \\ &= 972.257 \\ \text{Total Biaya Jasa Dokter} &= 161.500 \\ \text{Total Biaya Jasa Perawat} &= 47.500 \\ \text{Total Biaya Medis Langsung} &= 1.181.257 \\ \text{Rata-rata} &= \frac{\text{Total Biaya Medis Langsung}}{3} = \frac{1.181.257}{3} \\ &= 393.752 \end{aligned}$

Caditam, Amiptriptilin, Bamgetol, Kalium Declofenak dan Natrium Declofenak. Sedangkan total biaya obat lainnya sebesar Rp 577.548 dimana obat-obatnya yaitu Miniaspi, Clopidogrel, Meloxicam, Amlodipine, Ambroxol dan lain-lain. Bagi pasien yang hanya melakukan

pemeriksaan serta tidak bersedia untuk membayar obat, maka dokter tidak akan meresepkan atau memberikan pasien tersebut obat pasien nyeri neuropatik dapat dilihat bahwa total biaya obat lainnya yang di peroleh oleh pasien nyeri neuropatik lebih besar di bandingkan dengan total biaya obat nyeri neuropatik. Selain itu jumlah obat lainnya yang diperoleh oleh pasien nyeri neuropatik lebih banyak dibandingkan dengan jumlah obat nyi neuropatik.

Gambaran biaya pengobatan diabetes melitus di rumah sakit di Thailand menunjukkan bahwa komponen utama yang memiliki alokasi dana terbesar adalah biaya farmasi terutama biaya obat¹⁴. Biaya obat/ barang medik memiliki komponen terbesar pada biaya total pengobatan pasien Jamkesmas DM dengan tingkat keparahan II yaitu 32,38% selanjutnya biaya pemeriksaan patologi klinik (23,17%) dan biaya akomodasi (9,22%)¹⁵.

E. Biaya Jasa Dokter

Pasien yang ingin melakukan pemeriksaan terlebih dahulu harus

serta pasien hanya akan membayar biaya pemeriksaan dokter saja. Dari kedua jenis obat yang di peroleh oleh membayar administrasi sebesar Rp 34.000. Biaya tersebut akan di potong lagi untuk biaya IT dan administrasi sebesar Rp 9.000. Sehingga diperoleh biaya pemeriksaan dokter untuk pasien nyeri neuropatik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2017 sebesar Rp 25.000 per pasien. Biaya tersebut akan di bagi lagi oleh pihak rumah sakit sebesar 50% masing-masing Rp12.500, dari nilai tersebut biaya jasa dokter akan diberikan 70% yaitu sebesar Rp 8.500 per pasien.

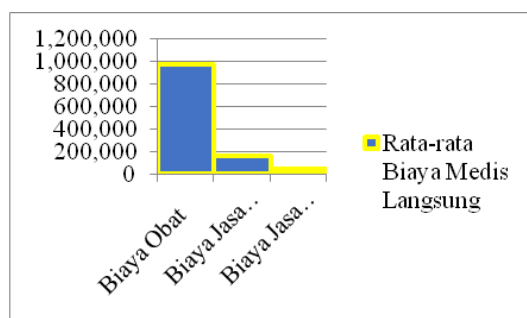
Hasil penelitian Nurul Ma'ratul Sholihah tentang gambaran pengobatan dan biaya medis langsung pasien ISPA anak menunjukkan bahwa biaya jasa dokter yang dikeluarkan untuk melakukan pemeriksaan memang tidak terlalu besar dibandingkan dengan biaya obat dan biaya pemeriksaan penunjang/ tindakan. Tingginya biaya pada pemeriksaan penunjang disebabkan karena penggunaan alat medis yang mahal. Semakin

canggih/mahal alat yang digunakan dalam pemeriksaan penunjang, semakin mahal pula biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien.

F. Biaya Jasa Perawat

Biaya jasa perawat yaitu sebesar Rp 2.500 per pasien, hanya 20% di ambil dari biaya jasa dokter. Pada penelitian Supranto (2011) biaya perawat akan menjadi lebih besar jika pasien yang dirawat melakukan perawatan atau terapi yang lebih banyak juga¹⁶. Kualitas perawatan yang diterima pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berda di rumah sakit.

G. Total dan Rata-Rata Biaya Medis Langsung



Gambar 1 Rata-rata biaya Medis Langsung Dari masing-masing komponen biaya tersebut, dapat diketahui bahwa komponen biaya yang paling besar adalah biaya obat. Total biaya medis langsung pasien nyeri neuropatik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2017 sebesar Rp 1.181.257 dengan rincian biaya obat nyeri neuropatik sebesar Rp 394.709, biaya obat lainnya sebesar Rp 577.548 biaya jasa dokter sebesar Rp 161.500, biaya jasa perawat sebesar Rp 47.500. Sedangkan, rata-rata biaya medis langsung pengobatan nyeri neuropatik pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2017 sebesar Rp 393.75

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan perspektif pasien dapat disimpulkan bahwa total biaya medis langsung pasien nyeri neuropatik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB tahun 2017 sebesar Rp 1.181.257

DAFTAR PUSTAKA

1. Harden, R.N., 2005, Chronic Neuropathic Pain – Mechanisms, Diagnosis, and Treatment, The Neurologist, Vol. 11., No. 2.

2. NICE. 2010. Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care (partial update). National Institute for Health and Care and Excellence Guidance nice.org.uk/cg101.
3. Pappagallo, M., 2003, Newer Antiepileptic Drugs: Possible Uses in The Treatment of Neuropathic Pain and Migraine, *Clinical Therapeutics*, Vol. 25, 2506-2538.
4. Morello, C.M., Susan, G.L., Carol, P.S., David, F.M., Gregory, A.S., 1999. Randomized Double-blind Study Comparing the Efficacy of Gabapentin with Amitriptyline on Diabetic Peripheral Neuropathy Pain, *Arch InternMed*, Vol 159, 1931-1937.
5. Karlsten, R., dan Gordh, T., 1997, How do drugs relieve neurogenic pain?, *Drugs Aging*. Vol 11. 398-412.
6. Serpell, M.G., 2002, Gabapentin in Neuropathic Pain Syndromes: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial, *Pain*, Vol 99, 557-566.
7. Ben-Menachen E. Pregabalin Pharmacology and Its Relevance to Clinical Practice. *Epilepsia* 2004;45;(Suppl.6):13-18.
8. Attal, N., Nicholson, B., Serra, J., 2006. New Directions in Neuropathic Pain Focusing Treatment Symptoms and Mechanisms. Royal Society of Medicine Press Ltd., London.
9. Berger, Arthur Asa. 2003. Media and Society: A Critical Perspective. California: Rowman & Littlefield.
10. DPHO. 2012. Kemenkes RI
11. DPHO. 2013. Kemenkes RI
12. Potter, P.A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC. 2005.
13. Bootman, J. L., Townsend, R. J. & McGhan W. F., 1996, Principles of Pharmacoeconomics, 3rd Edition, Harvey Whitney Books Company, USA.
14. Riewpalboon, A., Penkae P., Pongsawat K. 2007, 'Diabetes Cost Model of a Hospital in Thailand, International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR), 223-230.
15. Sjahrir, H. 2006. Diabetic Neuropathy: The Pathoneurobiology & Treatment Update. USU Press. Medan.
16. Woolf, C.J. 2004. Pain: Moving from Symptom Control toward Mechanism-Specific Pharmacologic Management. *Ann Intern Med*. 140: 441-51.