

ABSTRAK

Latar belakang: Terapi medikamentosa di Rumah Sakit (RS) ST Carolus saat ini berdasarkan panduan praktik klinik (PPK) adalah terapi kombinasi yakni metode standar dan metode modifikasi. Hingga saat ini belum ada upaya dan penelitian untuk mengurangi beban biaya pelayanan *benign prostatic hyperplasia* (BPH) tanpa mengurangi mutu pelayanan. Penelitian ini ingin mengetahui *value for money* atas terapi metode modifikasi dibandingkan dengan terapi metode standar, menggunakan metode *cost effective analysis* dari kedua metode terapi yang ada di RS St Carolus Jakarta.

Metodologi: Desain penelitian yang dipakai adalah retrospektif kohort. Data diambil dari rekam medis dan wawancara. Hasil luaran klinis dan biaya dibandingkan dari model terapi modifikasi dan standar. Wawancara dilakukan untuk mendapat data biaya dari perspektif societal. Penelitian ini menggunakan analisis model *decision tree* dengan parameter pembiayaan dan luaran klinis. Uji T tidak berpasangan digunakan untuk membandingkan perbedaan beda rerata luaran. Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS dan Ms. Excel.

Hasil: Terdapat 100 penderita BPH yang memenuhi kriteria inklusi. Rerata usia pada kelompok metode terapi standar 66,92 (SD 6,67) tahun dan pada kelompok metode terapi modifikasi 67,10 (SD 8,49) tahun. Pada awal terapi rerata IPSS pada kelompok metode standar lebih rendah dari pada kelompok modifikasi (15vs17), rerata Qmax pada kedua kelompok metode terapi adalah sama 9 ml/s, rerata QoL pada kedua kelompok metode terapi standar adalah 4(tidak puas). Pada akhir terapi terdapat perbaikan mutu klinik IPSS, Qmax dan QoL pada kedua kelompok. Pada uji statistik dengan Mann Whitney, tidak didapatkan perbedaan bermakna antara IPSS dan QoL pada kelompok metode terapi standar dan kelompok metode terapi modifikasi ($p = 0,07$ dan $p = 0,498$). Pada uji T tidak berpasangan didapatkan perbedaan bermakna antara Qmax kelompok metode standar dengan kelompok metode modifikasi ($p = 0,039, 95\%CI -3,20529$ sd $-0,8769$). Efektivitas metode terapi modifikasi lebih baik. Rerata biaya metode terapi standar lebih besar dari rerata biaya metode terapi modifikasi per kunjungan. ACER terapi metode modifikasi lebih kecil dari terapi metode standar. ICER untuk terapi metode modifikasi adalah -1.290.715.

Kesimpulan: Terapi metode modifikasi lebih baik pada mutu klinik pancaran urin maksimal dibandingkan terapi standar. Terapi metode modifikasi juga lebih *cost effective* dibandingkan terapi metode standar. Kajian ini dapat menjadi dasar standar pelayanan di rumah sakit dan lebih lanjut penilaian teknologi kesehatan secara nasional sebagai arah kebijakan paket manfaat jaminan kesehatan nasional.

Kata kunci: *Benign prostate hyperplasia, combine therapy, cost, cost effective analysis*

ABSTRACT

Backgrounds: Medical therapy for Benign Prostate Hyperplasia (BPH) at ST Carolus Hospital currently based on clinical practice guidelines (PPK) is a combination therapy, which are the standard method and the modified method. Until now, there has been no effort and research to reduce the cost burden of BPH medication without reducing the quality of service. This study wanted to know the clinical outcome and quality of life of the modified method therapy in comparison to the standard method therapy, as well as the cost effective analysis of the two therapeutic methods available at St Carolus Hospital, Jakarta.

Methods: The study design used is a retrospective cohort. Data were taken from medical records and interviews. Decision tree analysis was used for this study with the parameter of clinical outcomes and costs. Clinical outcomes and costs were compared between standard and modified therapy models. Interviews were conducted to obtain cost data from a societal perspective. The data then analyzed using SPSS statistics program.

Results: There were 100 BPH patients who met the inclusion criteria. The mean age in the standard therapy and modified therapy method group was 66.92 (SD 6.67) and 67.10 (SD 8.49) years, respectively. At the start of therapy, the mean IPSS in the standard method group was lower than that in the modified group (15vs17), the mean Qmax in both groups was the same (9 ml/s), and the mean QoL score in both groups was 4 (not satisfied). At the end of therapy, there was an improvement in the quality of the IPSS, Qmax and QoL in both groups. In the Mann Whitney statistical test, there was no significant difference between IPSS and QoL in the standard therapy method group and the modified therapy method group ($p = 0.07$ and $p = 0.498$). In the unpaired T test, there was a significant difference between Qmax in the standard method group and the modified method group ($p = 0.039$, 95%CI, -3.20529 - -0.8769). The effectiveness of modified therapy methods better than standard therapy methods. The average cost of standard therapy methods is greater than the average cost of modified therapy methods per visit. ACER modified method therapy is smaller compared to standard method therapy. ICER modified method therapy is - 1.290.715.

Conclusions: Modified therapy method has better results regarding Qmax compared to the standard therapy method. The modified therapy method is also more cost effective than the standard therapy method. This study can be used as the basis for service standards in hospitals and national health technology assessments as a policy direction for the national health insurance benefit package.

Keywords: *Benign prostate hyperplasia, combine therapy, cost, cost effective analysis*