

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

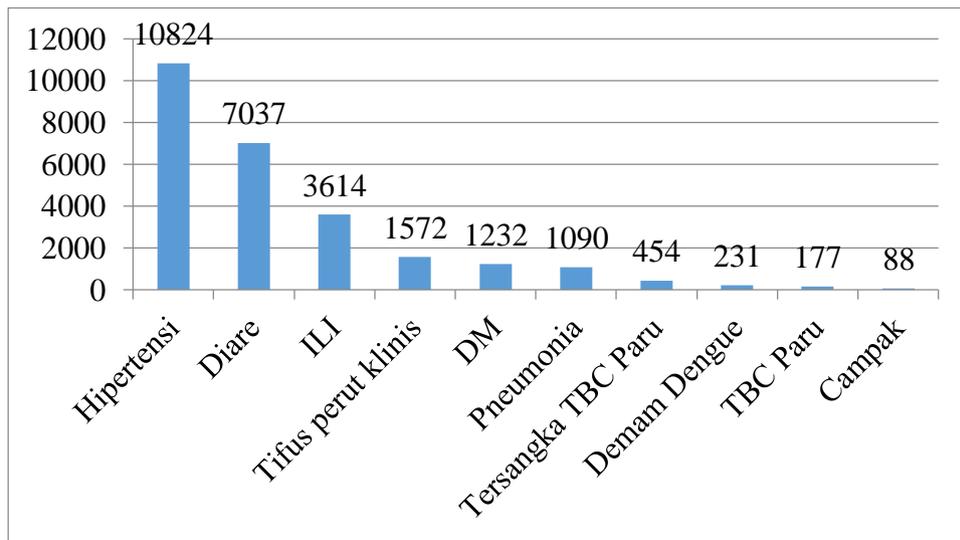
Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi umumnya disebut di masyarakat dengan penyakit “darah tinggi”. Penyakit hipertensi sering dijuluki sebagai “*The Silent Killer*” karena penyakit ini termasuk tipe penyakit yang tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga kebanyakan orang tidak mengetahui bahwa ia menderita penyakit tersebut (Kayce Bell., *et al*, 2015). Seringkali gejala penyakit hipertensi seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala dirasakan oleh penderita hipertensi di saat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna. Serta tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal (Depkes, 2006).

Hipertensi merupakan salah satu faktor penting pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain yang saat ini menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. Hasil penelitian yang dilakukan Badan Litbangkes Kemenkes pada tahun 2011-2012 di 15 kabupaten/kota di Indonesia memberikan fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh *Ischaemic*

Heart Disease. Stroke dan *Ischaemic Heart Disease* merupakan dua penyakit yang menduduki peringkat teratas penyebab kematian dimana diketahui bahwa faktor resiko kedua penyakit ini adalah penyakit hipertensi (Kemenkes, 2015). Selain itu, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dengan kerusakan fungsi organ serta berefek merusak otak yang mengakibatkan kondisi berbahaya seperti serangan jantung, gagal jantung, gagal jantung kongestif, penyakit ginjal, dan stroke (Kayce Bell., *et al*, 2015).

WHO memperkirakan di dunia penyebab kematian 7,5 juta atau 12,8% dari total kematian di dunia adalah karena tekanan darah tinggi. Secara global prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dewasa umur 25 tahun atau lebih yaitu 40%. Hasil Riskesdas 2018 mengatakan bahwa penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, obesitas naik daripada riskesdas tahun 2013 dan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi tahun 2018 provinsi DIY menempati posisi kedua dari semua provinsi di Indonesia (Riskedas, 2018). Hasil laporan Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2017 kasus penyakit hipertensi berjumlah 29.862 dan berada pada peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas di DIY (Dinkes DIY, 2017). Hasil Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas di Kulon Progo Tahun 2017 pada kasus baru hipertensi

berjumlah 10.824 dan menduduki peringkat nomor satu dari sepuluh besar penyakit di Kulon Progo tahun 2017. Data tersebut sesuai yang tercantum pada gambar 1 (Dinkes Kulon Progo, 2017).



Gambar 1. Data 10 Besar Penyakit Di Kulon Progo Tahun 2017

Terapi lini pertama untuk pengobatan hipertensi adalah golongan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor (ACE-i)* atau *Angiotensin Reseptor Bloker (ARB)* atau *Calcium Channel Bloker (CCB)* atau Diuretik Tiazid baik tunggal maupun kombinasi (James.,*et al*, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan obat hipertensi terbanyak yang digunakan di Puskesmas Wates Kulon Progo adalah Captopril yaitu salah satu obat golongan ACE-i dan Amlodipin yaitu salah satu golongan CCB. Berdasarkan survey harga obat di pasaran tahun 2017 dari segi harga kedua obat ini berbeda cukup jauh.

Puskesmas Wates dipilih sebagai tempat penelitian ini dilakukan karena Puskesmas ini merupakan salah satu Puskesmas di Kulon Progo yang memiliki pasien hipertensi terbanyak berdasarkan hasil Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas di Kulon Progo Tahun 2017 (Dinkes Kulon Progo, 2017). Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan Puskesmas Wates juga memiliki program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) khususnya penyakit hipertensi dengan pasien yang tergabung dalam program tersebut terbanyak dari seluruh puskesmas di Kulon Progo yaitu dengan jumlah 80-90 pasien.

Dalam surat Al-Furqon ayat 67 Allah SWT berfirman :

وَأَمَّا ذَٰلِكَ بَيْنَ وَكَانَ يَفْتَرُوا وَلَمْ يُسْرِفُوا لَمْ أَنْفَقُوا إِذَا وَالَّذِينَ

“Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian.” (QS Al-Furqon : 67)

Makna dari ayat tersebut adalah bahwa Allah memerintahkan untuk mengelola uang dengan sebaik-baiknya yaitu dengan tidak membelanjakan uang dengan berlebihan atau berboros-boros, tidak pula kikir , dan menggunakan uang ditengah-tengahnya secara wajar. Oleh karena itu kita harus mengelola keuangan sesuai dengan kebutuhan kita.

Meskipun hipertensi termasuk penyakit dengan prevalensi tinggi yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit lain dan kematian

yang tinggi juga namun semua itu dapat dicegah dengan mengontrol tekanan darah pasien hipertensi menggunakan beberapa pilihan obat hipertensi. Namun, hanya sekitar 48% penderita yang melakukan *long life control* terhadap penyakit ini. Hal ini tergantung pada bermacam-macam faktor, antara lain pengertian dan kesediaan penderita untuk berobat, faktor-faktor sosioekonomik, dan sebagainya (Andayani, 2006).

Terapi hipertensi dilakukan dalam jangka waktu yang lama sehingga menimbulkan beban biaya pengobatan besar. Biaya pengobatan hipertensi yang besar memunculkan keterbatasan sumber daya sehingga perlu dilakukan analisis farmakoekonomi. Analisis farmakoekonomi bermanfaat dalam pengambilan keputusan dan menentukan pilihan terapi yang lebih efektif baik dari segi efektivitas maupun biaya sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui alternatif obat hipertensi yang lebih *cost effective* dengan membandingkan dua antihipertensi Captopril dan Amlodipin pada pasien hipertensi primer menggunakan metode farmakoekonomi *cost effectiveness analysis*. Dalam sebuah jurnal tentang “*Cost Effectiveness Of Antihypertensive Treatment In Malaysia*” antihipertensi paling efektif adalah golongan diuretik kemudian diikuti golongan ACE-i kemudian diikuti golongan CCB (Alefani, 2009). Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan terapi hipertensi yang lebih baik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hasil studi *cost effectiveness analysis* (CEA) penggunaan antihipertensi Captopril dan Amlodipin berdasarkan perspektif penyedia layanan kesehatan (Puskesmas) pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Wates?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hasil studi *cost effectiveness analysis* (CEA) penggunaan antihipertensi Captopril dan Amlodipin berdasarkan perspektif penyedia layanan kesehatan (Puskesmas) pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Wates.

D. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang “*Cost Effectiveness Analysis* Antihipertensi Captopril dan Amlodipin pada Pasien Hipertensi Primer di Puskesmas Wates” belum pernah dilakukan. Penelitian-penelitian lain terkait yang pernah dilakukan beserta perbedaannya dengan penelitian yang dilakukan ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Faridah Baroroh, Andriana Sari. (2017)	Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Kombinasi Candesartan-Amlodipin Dibandingkan Dengan Kombinasi Candesartan-Diltiazem pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan	Tempat: Rumah Sakit swasta di Yogyakarta. Metode: <i>Cohort</i> prospektif dengan pengamatan <i>outcome</i> selama 3 bulan. Obat : Kombinasi Candesartan-Amlodipin dan kombinasi Candesartan-Diltiazem. Hasil : Kombinasi Candesartan-Amlodipin lebih <i>Cost Effectiveness</i> dari Candesartan-Diltiazem dengan nilai ICER sebesar Rp-23.187,40. Tempat: RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado	Waktu dan tempat penelitian, metode, subyek penelitian, obat yang digunakan untuk penelitian.
Lilis Sumiati, Gayatri Citraningtyas, Adithya Yudistira. (2018)	Analisis Efektivitas Biaya Terapi Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUD Pancaran Kasih Gmim Manado	Metode: Deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif Obat: Kombinasi golongan Amlodipin-Captopril dan Amlodipin-Bisoprolol Hasil: Nilai ACER Amlodipin-Captopril sebesar Rp11.808,63 dan nilai ICER sebesar Rp19.402,60. Penggunaan kombinasi Amlodipin-Captopril lebih <i>cost-effective</i> .	Waktu dan tempat penelitian, metode, subyek penelitian, obat yang digunakan untuk penelitian.
Qais Alefan, M. Izham M.Ibrahim, Tariq Abdul Razak, Azizi Ayub. (2009)	<i>Cost Effectiveness of Antihypertensive Treatment In Malaysia</i>	Tempat: Jaya Gading Poliklinik Metode: <i>Cohort</i> retrospektif dan prospektif Obat: Diuretik, Betabloker, ACE-i, CCB, Prazosin, Kombinasi Diuretik-Betabloker, Diuretik-CCB, Diuretik-ACE-i dan Kombinasi lain. Hasil: Antihipertensi yang paling <i>cost-effective</i> adalah Diuretik kemudian diikuti ACE-i, Prazosin, Betabloker, Kombinasi Diuretik-Betabloker, CCB, dan Kombinasi lain.	Waktu dan tempat penelitian, metode, subyek penelitian, obat yang digunakan untuk penelitian.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan akan memberikan beberapa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Penyedia Layanan Kesehatan (Puskesmas)
 - a. Dapat memberikan informasi mengenai alternatif obat yang lebih *cost-effective* untuk pengobatan hipertensi.
 - b. Dapat digunakan sebagai dasar dalam pertimbangan evaluasi dan penyusunan pedoman terapi hipertensi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai terapi pengobatan hipertensi yang lebih *cost effective*.

3. Bagi Dokter

Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan dokter dalam meresepkan antihipertensi yang lebih *cost-effective* pada pasien hipertensi primer.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang analisis farmakoekonomi dan terapi hipertensi primer yang *cost-effective*.

