

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi termasuk dalam penyakit kronis yang banyak diderita di negara maju maupun berkembang. Di Asia Tenggara angka kejadian hipertensi dapat membunuh 1,5 juta jiwa atau 1 dari 3 orang dewasa penderita hipertensi (WHO, 2011). Di Indonesia angka kejadian hipertensi mencapai 31,7% dan 76,1% diantaranya tidak menyadari menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Pusdatin DIY) dalam Riskesdas 2013, DIY menduduki urutan ke-14 penderita hipertensi terbanyak dari 33 provinsi se-Indonesia dengan prevalensi sebesar 25,7%. Bantul adalah salah satu kabupaten di Yogyakarta yang memiliki penderita hipertensi yang cukup tinggi. Hipertensi di Bantul menduduki peringkat 2 penyakit terbanyak di tahun 2013 dengan angka kejadian 18.259 jiwa.

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit ginjal, gangguan jantung dan serebrovaskular. Apabila hipertensi ini tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti, infark miokard, gagal ginjal, kerusakan otak dan stroke (Nainggolan, Armiyati dan Supriyono, 2012). Maka dari itu diperlukan terapi monitoring yang tepat untuk penyakit ini. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT Q.S Ar'Raad ayat 11 sebagaimana berikut ini :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ
 اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ
 سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَّالٍ ﴿١١﴾

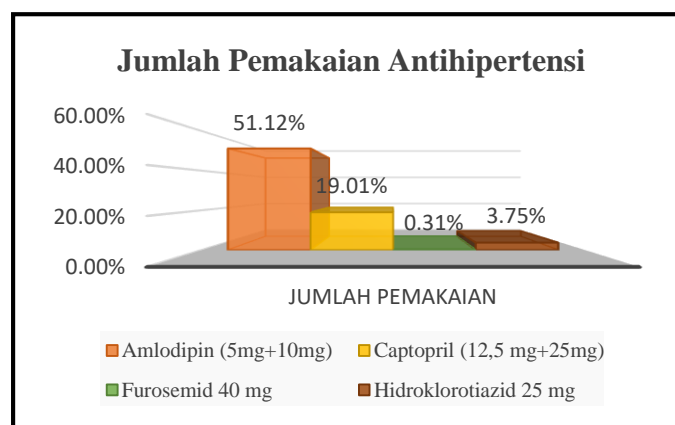
Artinya : Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Surah Ar’Raad ayat 11 tersebut menjelaskan bahwa seorang muslim harus berusaha untuk mendapatkan sesuatu, sama halnya dalam pengobatan hipertensi yang harus berusaha dan bersabar untuk melakukan pengobatan secara rutin. Terlebih lagi dalam hipertensi primer pengobatannya dilakukan dengan terapi jangka panjang bahkan bisa sampai seumur hidup, hal ini selain bertujuan untuk mengontrol tekanan darah tetap stabil sehingga meningkatkan kualitas hidup juga dapat mencegah adanya komplikasi.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah pelayanan pertama sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang memberikan pelayanan secara menyeluruh. Wilayah kerja untuk puskesmas adalah kecamatan. Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Bantul I. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bantul menunjukkan penemuan kasus hipertensi

di Puskesmas Bantul I terbanyak dalam wilayah Kabupaten Bantul. Puskesmas Bantul I memiliki angka kejadian hipertensi sebanyak 1.780 pasien dalam periode tahun 2017.

Berdasarkan panduan manajemen hipertensi oleh *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 8)* pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta pada ras bukan kulit hitam lini pertama terapinya adalah Tiazid, ACEI, ARB atau CCB dalam penggunaan tunggal atau kombinasi dan pada ras kulit hitam dapat menggunakan Tiazid atau CCB dalam penggunaan tunggal atau kombinasi (James *et al.*, 2014). Penggunaan obat hipertensi di puskesmas yang paling banyak adalah Captopril dan Amlodipin. Persentase penggunaan Amlodipin 51,12% dan Captopril 19,01% selama periode 2017.



Gambar 1. Grafik Penggunaan Antihipertensi

Analisis Farmakoekonomi merupakan analisis biaya terapi obat yang mengidentifikasi, mengukur, membandingkan biaya, resiko dan manfaat terapi untuk menetapkan alternatif yang memberikan keluaran kesehatan terbaik. Hasil dari analisis farmakoekonomi dapat menjadi

informasi untuk membantu pemilihan terapi yang *cost-effective* oleh pengambil keputusan klinik. *Cost Effectiveness Analysis* adalah salah satu analisis yang melihat biaya dalam bentuk rupiah/moneter dan *outcome* dalam bentuk unit natural (Andayani, 2013).

Penelitian *Cost Effectiveness Analysis* pada penggunaan Amlodipin dan Captopril tunggal tidak banyak dilakukan, seperti pada penelitian yang dilakukan Alefan (2009) yang meneliti antihipertensi dalam bentuk tunggal maupun kombinasi paling *cost-effective* yang digunakan di Malaysia. Penelitian yang dilakukan oleh Tambunan, Sopyan (2017) mereview analisis efektivitas biaya dari berbagai macam Negara, hanya pada Negara Brazil yang meneliti obat ACEI dan CCB dalam bentuk tunggal, sedangkan di Indonesia sendiri penelitian menggunakan Amlodipin dan Captopril yang banyak dilakukan adalah dalam bentuk kombinasi, sedangkan pada penggunaan tunggal yang menganalisis kedua obat tersebut belum ditemukan. Melihat tingginya kejadian hipertensi, besarnya biaya yang diperlukan karena pengobatan jangka panjang dan belum adanya penelitian mengenai penggunaan ACEI dan CCB tunggal maka diperlukan penelitian *Cost Effectiveness Analysis* penggunaan Captopril dan Amlodipin pada pasien hipertensi primer di Puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

Bagaimanakah hasil studi *Cost Effectiveness Analysis* penggunaan Captopril dan Amlodipin menurut perspektif penyedia pelayanan kesehatan (Puskesmas) pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Bantul I?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hasil studi *Cost Effectiveness Analysis* penggunaan Captopril dan Amlodipin menurut perspektif penyedia pelayanan kesehatan (Puskesmas) pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Bantul I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan Puskesmas Bantul I Bantul Yogyakarta penggunaan antihipertensi yang *cost-effective* dan mengurangi anggaran biaya tiap tahunnya.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi masyarakat dalam menggunakan obat yang paling efektif dengan harga yang terjangkau.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber rujukan dalam melakukan studi tentang analisis biaya dan efektifitas terapi.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian sebelumnya yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis seperti pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Penelitian sebelumnya	Perbedaan
Sumiati (2018)	Penelitian yang dilakukan adalah <i>Cost Effectiveness Analysis</i> kombinasi golongan Amlodipin-Captopril dan Amlodipin-Bisoprolol pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Kesimpulan penelitian ini didapat antihipertensi yang paling <i>cost-effective</i> yaitu pada penggunaan Amlodipine-Captopril dengan nilai ACER sebesar Rp11.808,63 dan nilai ICER sebesar Rp19.402,60.	Penelitian yang akan dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dan pengambilan data retrospektif diambil dari rekam medis di Puskesmas Bantul I. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi primer dengan menggunakan obat Amlodipin dan Captopril tunggal.
Indriana (2015)	Penelitian Analisis Efektivitas Biaya Amlodipin dibandingkan Nifedipin pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagir Surabaya dengan rancangan observasional prospektif pada bulan Maret 2015. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi Amlodipine lebih <i>cost-effective</i> dibanding dengan Nifedipin, dengan nilai ACER pada sistolik dan diastolik sebesar Rp1.068,75 dan Rp1.768,96. ICER pada sistolik dan diastolik sebesar Rp4.565,50	
Hapsari (2015)	Penelitian yang dilakukan adalah Analisis Efektivitas Biaya Lisinopril dibanding Captopril pada Puskesmas Jagir Surabaya dengan rancangan observasional prospektif pada bulan Maret 2015. Kesimpulan dari penelitian ini adalah lisinopril lebih <i>cost-effective</i> dibanding captopril dengan nilai ACER pada tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar Rp941,16 dan Rp823,24. Nilai ICER pada tekanan darah sistolik dan diastolik Rp1.497,8 dan Rp1.075,55.	