

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit tidak menular seperti stroke, gagal ginjal dan gagal jantung yang hingga saat ini masih menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan di Indonesia. Tekanan darah yang mengalami peningkatan dalam jangka waktu yang lama kemungkinan besar dapat menyebabkan komplikasi tersebut dapat terjadi (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi atau sering disebut *the silent killer* karena penderita hipertensi pada umumnya tidak mengalami keluhan. Penderita baru merasakan keluhan setelah terjadi komplikasi (Setiati, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yaitu sebesar 34,1%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 36,9%, lebih besar dibandingkan pria yaitu 31,3% (Kemenkes RI, 2018).

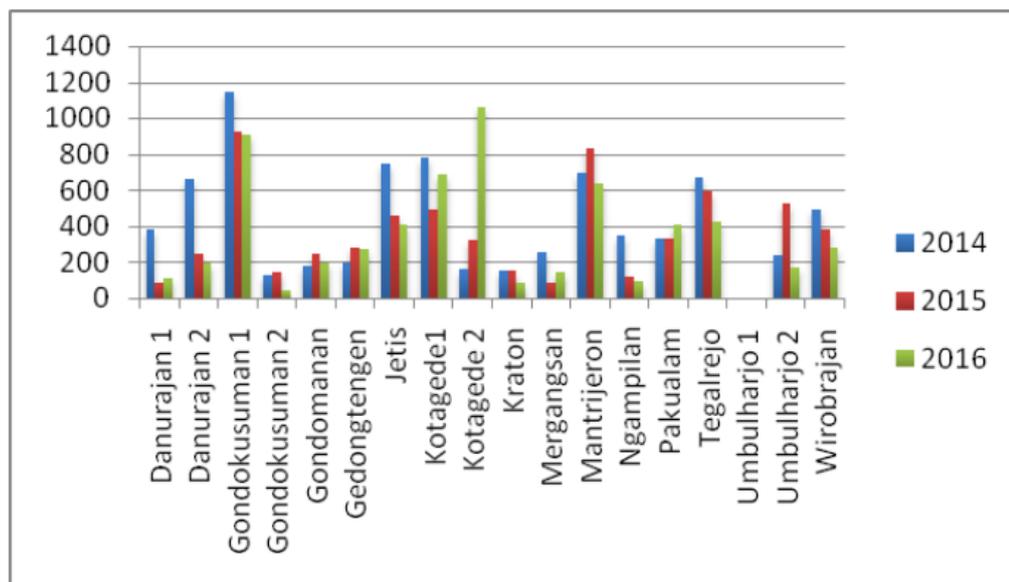
Terapi hipertensi primer atau hipertensi tanpa komplikasi berdasarkan *The Eight Joint National Committee Hypertension Guideline Algorithm (JNC 8)*, *first line* terapi yang digunakan yaitu golongan Tiazid, ACEI, ARB, dan CCB yang diberikan tunggal maupun kombinasi (James *et al*, 2014).

Hipertensi memiliki banyak varian terapi, selain itu terapi hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup. Prevalensi hipertensi yang tinggi di Indonesia menyebabkan beban biaya yang ditanggung pemerintah besar untuk membuat tekanan darah terkontrol. Beban biaya tersebut akan menjadi lebih

besar apabila sampai terjadi komplikasi sehingga perlu dilakukan analisis efektivitas dan biaya supaya didapatkan terapi yang *cost-effective*.

Salah satu penelitian CEA yang pernah dilakukan oleh Sumiati (2018), analisis efektivitas biaya antara kombinasi Amlodipin-Captopril dan Amlodipin-Bisoprolol dan didapatkan hasil Amlodipin-Captopril lebih *cost-effective* dengan nilai ACER sebesar Rp11.808,63 dan nilai ICER sebesar Rp19.402,60.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Gondokusuman I. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menunjukkan penemuan kasus baru hipertensi primer di Puskesmas Gondokusuman I terbanyak dalam kurun waktu 3 tahun dari mulai tahun 2014 sebesar 1.146 kasus, 928 kasus pada tahun 2015, dan 2016 (per 01-01-2016 sampai 14-10-2016) sebesar 905 kasus (Gambar 1).



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Gambar 1. Jumlah Kasus Baru Hipertensi Primer di Puskesmas Kota Yogyakarta tahun 2014, 2015, dan 2016

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gondokusuman I mendapatkan data prevalensi hipertensi primer yang terjadi

pada tahun 2017 sebesar 717 kasus. Hipertensi primer menduduki peringkat pertama dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Gondokusuman 1 tahun 2017 dengan jumlah kunjungan 3.922. Pengobatan untuk hipertensi primer yang sering diresepkan di Puskesmas Gondokusuman I adalah Captopril 12,5 mg dan Captopril 25 mg atau Amlodipin 5 mg dan Amlodipin 10 mg.

Penelitian yang akan dilakukan dilandasi oleh Q.S. Al-Isra' ayat 26:

وَأْتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تَبْذُرْ تَبْذِيرًا

Artinya: “Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan seluruh makhlukNya untuk mengatur harta yang dimilikinya serta melarang berperilaku boros. Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan muncul alternatif pengobatan hipertensi yang lebih *cost effective* jika dari sudut pandang penyedia layanan kesehatan dan menjadi bahan referensi penyusunan pedoman terapi di puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hasil studi *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) penggunaan Captopril dan Amlodipin berdasarkan perspektif penyedia pelayanan kesehatan (Puskesmas) pada pasien hipertensi primer rawat jalan di Puskesmas Gondokusuman I?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Baroroh, F., & Sari, A. (2017)	Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Kombinasi Candesartan-Amlodipin Dibandingkan Dengan Kombinasi Candesartan-Diltiazem Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan (Baroroh & Sari, 2018)	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/%.	Waktu dan tempat penelitian, metode, subyek penelitian, obat yang digunakan untuk penelitian.
Sumiati, L. (2018)	Analisis Efektivitas Biaya Terapi Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rsu Pancaran Kasih GMIM Manado (Sumiati, 2018)	Tempat : RSU 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
Hapsari, L.P.G. (2015)	Analisis Efektivitas Biaya Lisinopril Dibandingkan Captopril pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jagir Surabaya	Tempat : Puskesmas Jagir Surabaya Metode : Observasional analitik secara prospektif Obat : Lisinopril dan Captopril Hasil : Lisinopril lebih <i>cost-effective</i> dibanding Captopril dengan nilai ACER Lisinopril sebesar Rp941,16 dan Captopril sebesar Rp823,24. Nilai ICER keduanya untuk tekanan darah sistolik sebesar Rp1.497,8 dan diastolik sebesar Rp1.075,55.	Waktu dan tempat penelitian, metode, subyek penelitian, obat yang digunakan untuk penelitian.

D. Tujuan Penelitian

Mengetahui hasil studi *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) penggunaan Captopril dan Amlodipin berdasarkan perspektif penyedia pelayanan kesehatan (Puskesmas) pada pasien hipertensi primer rawat jalan di Puskesmas Gondokusuman I.

E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan akan memberikan beberapa manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat untuk Penyedia Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam penyusunan pedoman terapi hipertensi di puskesmas yang lebih *cost-effective*.

2. Manfaat untuk Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada pasien untuk mendapatkan terapi antihipertensi yang lebih *cost-effective*.

3. Manfaat untuk Dokter

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