

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan dengan tekanan sistol maupun diastol $\geq 140/90$ mmHg pada 2 kali pengukuran dalam kondisi istirahat atau tenang (Indonesia, 2014). Hipertensi merupakan masalah kesehatan global bagi masyarakat dunia. Terbukti pada tahun 2008, sekitar 40% penduduk berusia 25 tahun ke atas didiagnosis hipertensi (WHO, 2013). Sementara itu, prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36,6% dan Indonesia menduduki prevalensi hipertensi tertinggi ke-2 setelah Myanmar, dengan nilai prevalensi 41% (WHO, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi responden yang pernah didiagnosis hipertensi meningkat dari 7,2% menjadi 9,4% (Indonesia, 2014). Surveilans penyakit tidak menular (PTM) untuk wilayah Jakarta Pusat menunjukkan hipertensi sebagai kasus PTM yang paling banyak ditemukan (SUDINKES PEMDA Jakarta, 2017).

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah komplikasi, menurunkan kejadian penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular, sehingga menurunkan resiko terjadinya kerusakan *end-organ*. Penatalaksanaan hipertensi dapat berupa modifikasi gaya hidup, penggunaan berbagai golongan obat antihipertensi, atau keduanya, tergantung dari derajat hipertensi pasien, faktor risiko, dan penyakit penyulit (Tedjasukmana, 2012).

Berbagai golongan obat antihipertensi yang telah tersedia antara lain diuretik tiazid, *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEi), *angiotensin receptor blocker* (ARB), dan *beta blocker*. Obat-obat ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal maupun terapi kombinasi (Tedjasukmana, 2012).

ACEi adalah obat antihipertensi yang sering digunakan. ACEi menjadi salah satu yang dianjurkan sebagai obat antihipertensi pilihan pertama untuk ras kulit hitam berdasarkan *Hypertension Guidelines* dari *the Eighth Joint National Committee* (JNC 8) pada tahun 2014, dalam artikel *Pharmacist's Letter* (2014)

mengenai pedoman tatalaksana hipertensi. ACEi dan ARB juga menjadi pengobatan lini pertama berdasarkan *American Society of Hypertension* (ASH).

Berdasarkan *National Institute for Health and Clinical Excellent* (NICE) *guideline* 2011, ACEi menjadi pengobatan lini pertama pada pasien hipertensi yang berusia dibawah 55 tahun. ACEi juga direkomendasikan pada penderita hipertensi dengan berbagai penyakit penyerta. Salah satu contoh ACEi yaitu Captopril, salah satu obat yang paling sering diresepkan di Indonesia. Selain murah dan mudah untuk dicari, Captopril juga telah tersedia dalam bentuk generik. ACEi lainnya yang telah beredar di Indonesia seperti Ramipril, Lisinopril, Perindopril, Imidapril.

CCB juga termasuk golongan obat antihipertensi yang direkomendasikan sebagai pengobatan hipertensi lini pertama pada pasien berusia lebih dari 60 tahun untuk semua ras berdasarkan JNC 8. Contoh obat CCB yaitu Nifedipin, Nicardipine, Amlodipin, Verapamil, Diltiazem, dan lainnya. Amlodipin merupakan obat antihipertensi paling sering digunakan setelah Captopril. Biasanya, frekuensi minum obat yang dibutuhkan untuk Amlodipin hanya satu kali sehari. Berdasarkan penelitian Tiwaskar dkk pada tahun 2018 membuktikan di era CCB generasi baru Amlodipin tetap lebih unggul baik pada segi efektivitasnya dalam menurunkan darah maupun rendahnya efek samping yang terjadi dibandingkan dengan CCB generasi baru. Hal ini menjadi alasan banyak dokter memilih meresepkan Amlodipin guna memberi kemudahan pasien dalam meminum obat, di samping harganya yang juga terjangkau. Efektivitas amlodipin dibandingkan captopril, amlodipin terbukti dapat mempertahankan penurunan tekanan darah

Penelitian di Puskesmas Kalirungkut Surabaya menunjukkan bahwa hanya 1 (9%) dari 11 pasien yang menggunakan Hidroklortiazid dapat mencapai target terapi, sedangkan 10 (91%) dari 11 pasien yang menggunakan Captopril mencapai target terapi, sementara semua pengguna Amlodipin yang berjumlah 11 orang (100%) dapat mencapai target terapi (Kristanti, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Baharuddin dkk. (2013) mendapatkan penggunaan obat Hidroklortiazid sebanyak 46 orang (22,1%), Captopril sebanyak 60 orang (28,8%) dan Amlodipin sebanyak 102 orang (49,0%). Hal ini menunjukkan bahwa Captopril dan Amlodipin merupakan obat antihipertensi yang banyak digunakan dan memiliki efektifitas cukup baik.

Meski begitu, tersedianya berbagai obat antihipertensi ternyata belum juga dapat menurunkan masalah hipertensi. Hampir 80% kematian pada negara dengan ekonomi menengah ke bawah terjadi akibat penyakit kardiovaskular, yang sebagian besar muncul sebagai komplikasi dari hipertensi. Pasien hipertensi di negara tersebut banyak yang tidak mencari pengobatan karena alasan ekonomi. Pada akhirnya, biaya yang harus ditanggung keluarga justru menjadi lebih besar karena berbagai komplikasi hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, bahkan dapat sampai menyebabkan kemiskinan. Secara kumulatif, diperkirakan beban ekonomi negara dengan pendapatan menengah ke bawah pada periode 2011 hingga 2025 yang disebabkan oleh PTM berjumlah 7,28 triliun dolar Amerika, setengahnya merupakan beban biaya penyakit kardiovaskular (WHO, 2013). Demikian dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi adalah masalah kesehatan dan juga ekonomi.

Jakarta sebagai ibukota negarapun tak lepas dari masalah hipertensi. Pada tahun 2016 tercatat hipertensi merupakan jenis penyakit tidak menular (PTM) terbanyak di Jakarta Pusat, dengan kecamatan Johar Baru menduduki peringkat kedua dengan prevalensi tertinggi setelah kecamatan Tanah Abang. Pada tahun 2017 dan 2018 hipertensi masih terus berada di peringkat 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kecamatan Johar Baru.

Biaya pelayanan kesehatan meningkat tajam beberapa dekade terakhir di tengah keterbatasan sumber daya. Hal ini tampaknya akan terus berlanjut, sehingga diperlukan suatu cara agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis (Trisna, 2016). Penelitian farmakoekonomi berisi tentang deskripsi dan analisis biaya terapi dalam suatu sistem pelayanan kesehatan, lebih spesifik lagi adalah sebuah penelitian tentang proses mengidentifikasi, mengukur, dan membandingkan biaya, risiko, dan keuntungan dari suatu program pelayanan dan terapi serta determinasi suatu alternatif terbaik (Andayani, 2013).

Analisis efektivitas biaya (AEB) adalah bidang farmakoekonomi yang banyak digunakan untuk membandingkan dua atau lebih intervensi kesehatan yang memberikan besaran efek berbeda. AEB dapat digunakan untuk memilih intervensi kesehatan yang memberikan nilai tertinggi dengan dana yang terbatas jumlahnya (Indonesia, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka pemberian terapi pengobatan yang digunakan oleh pasien tentu akan berdampak pada besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Mengingat terapi hipertensi merupakan terapi yang membutuhkan waktu lama, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas biaya yang dikeluarkan pasien dan perbaikan tekanan darah pasien khususnya untuk terapi antihipertensi kombinasi oral yang sering digunakan.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana perbandingan efektifitas biaya antara Amlodipin dan Captopril pada pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Johar Baru tahun 2018?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum :

Mengetahui perbandingan analisis efektivitas biaya antara obat antihipertensi Amlodipin dan Captopril pada pasien penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Johar Baru tahun 2018.

I.3.2 Tujuan khusus :

- a. Mengetahui gambaran pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tekanan darah pasien Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat.
- b. Mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi Captopril dibandingkan dengan Amlodipin pada penatalaksanaan pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Johar Baru.
- c. Mengetahui efektivitas terapi Amlodipin.
- d. Mengetahui efektivitas terapi Captopril.
- e. Mengetahui rata-rata biaya terapi Amlodipin.
- f. Mengetahui rata-rata biaya terapi Captopril.
- g. Mengetahui obat yang paling *cost – effective* antara obat Captopril dan Amlodipin untuk terapi hipertensi di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Tahun 2018.

I.3.3 Manfaat Penelitian :

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengaruh dalam penghematan biaya pengobatan antihipertensi sehingga biaya pengobatan pasien menjadi lebih efisien dan ekonomis.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pemilihan obat antihipertensi yang lebih *cost effective* untuk pengobatan pasien hipertensi agar dapat meningkatkan mutu pelayanan medis dan efisiensi biaya pengobatan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, memperluas wawasan dalam penelitian, dan meningkatkan pengetahuan farmakoekonomi, terutama tentang analisis efektifitas biaya

