

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung seperti infark miokard, stroke, gagal jantung dan kematian. Menurut JNC-VII, hampir satu milyar orang menderita hipertensi di dunia. Tiga juta orang meninggal tiap tahun karena hipertensi (Chobanian *et al.*, 2003). Hipertensi juga menyumbang 4,4% beban penyakit secara global dan prevalensinya sama antar negara maju dan negara berkembang (Wisløff *et al.*, 2012). Angka kejadian hipertensi di Indonesia cenderung meningkat. Pada tahun 2001 8,3% penduduk menderita hipertensi kemudian pada tahun 2004 27,5% penduduk Indonesia menderita hipertensi (Rahajeng dan Sulistiyowati, 2009).

Prevalensi hipertensi bervariasi menurut umur, ras, pendidikan, dan banyak variabel lain. Hipertensi arteri yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di dalam ginjal, jantung, dan otak, serta dapat mengakibatkan peningkatan insiden gagal ginjal, penyakit koroner, gagal jantung dan stroke (Katzung, 2001). Seseorang dikatakan hipertensi ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Pengobatan hipertensi bertujuan mendapatkan target tekanan darah dalam rentang yang normal, yaitu  $\leq 140/90$  mmHg pada berbagai kondisi pasien. Khusus pasien hipertensi dengan diabetes mellitus dan penyakit ginjal, tekanan yang dicapai adalah  $\leq 130/80$  mmHg (Chobanian *et al.*, 2003).

Menurut WHO dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004. Kelompok Kerja Serebrokardiovaskuler FK UNPAD/RSHS tahun 1999, menemukan prevalensi hipertensi sebesar 17,6%, dan MONICA Jakarta tahun 2000 melaporkan prevalensi hipertensi di daerah urban adalah 31,7%. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu

penyebab kematian di Indonesia dan sekitar 20–35% dari kematian tersebut disebabkan oleh hipertensi. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Oleh sebab itu, penyakit hipertensi harus dicegah dan diobati. Hal tersebut merupakan tantangan kita di masa yang akan datang. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Faktor resiko tersebut pada umumnya disebabkan pola hidup (*life style*) yang tidak sehat. Faktor sosial budaya masyarakat Indonesia berbeda dengan sosial budaya masyarakat di negara maju, sehingga faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi di Indonesia kemungkinan berbeda pula (Rahajeng dan Sulistiyowati, 2009).

Menurut penelitian Wijayanti (2016) untuk menganalisis efektivitas biaya pengobatan kombinasi amlodipin-furosemid dibandingkan dengan kombinasi amlodipin-bisoprolol pada pasien hipertensi efektivitas biaya berdasarkan nilai ACER pada kelompok amlodipin-furosemid dan kombinasi amlodipin-bisoprolol secara berurutan adalah Rp. 306,37 dan Rp.1.081,16 sedangkan nilai ICER adalah Rp. -34.494,75. Dapat disimpulkan bahwa untuk efektivitas pengobatan, kombinasi amlodipin-bisoprolol yang memiliki pengobatan paling efektif dari pada kombinasi amlodipin-furosemid sedangkan untuk efektivitas biaya, kombinasi amlodipin-furosemid yang memiliki biaya paling efektif dari pada kombinasi amlodipin-bisoprolol.

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat, hal ini terjadi akibat penerapan teknologi, banyaknya pasien yang tidak diimbangi jumlah tenaga kesehatan, pembayaran tunai langsung pada tenaga kesehatan, semakin banyaknya penyakit kronik dan degeneratif serta adanya inflasi. Peningkatan biaya tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan oleh karena itu perlu dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan (Andayani, 2013).

Berdasarkan observasi awal yang diperoleh dari rumah sakit DR. M.M. Dunda Limboto, jumlah pasien hipertensi yang menjalani rawat inap periode

Januari - April 2017 sebanyak 58 orang sehingga penelitian ini dirancang untuk, meminimalisasi biaya pada pasien hipertensi yang menggunakan obat kombinasi antihipertensi amlodipin - bisoprolol dan amlodipin - furosemid di Rumah Sakit Umum Daerah DR. M.M Dunda Limboto.

Harga dari obat antihipertensi sangat bervariasi, sehingga harga obat menjadi salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan untuk mempertimbangkan penggunaan obat bagi pasien. Sehingga Perlu dilakukan analisis efektivitas biaya agar dapat membantu dalam pengambilan keputusan pemilihan obat yang efektif secara manfaat dan biaya (Wisløff *et al.*, 2012)

Oleh karena itu, saya sebagai peneliti ingin mengetahui analisis minimalisasi biaya penggunaan Obat kombinasi Antihipertensi Amlodipin - bisoprolol dan amlodipin – furosemid pada pasien hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini dirancang untuk menganalisis biaya penggunaan Obat kombinasi Antihipertensi Amlodipin - bisoprolol dan amlodipin – furosemid pada pasien hipertensi di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto pada bulan Januari Sampai April 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan untuk Analisis Biaya (*Cost-Minimization Analysis*) Penggunaan Obat kombinasi Antihipertensi Amlodipin - bisoprolol dan amlodipin - furosemid Di RSUD. Dr. M.M Dunda Limbtoto ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui biaya minimal (*Cost-Minimization Analysis*) Penggunaan Obat kombinasi Antihipertensi Amlodipin - bisoprolol dan amlodipin - furosemid Di RSUD. Dr. M.M Dunda Limbtoto

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui biaya penggunaan obat kombinasi antihipertensi amlodipin - bisoprolol
2. Mengetahui biaya penggunaan obat kombinasi antihipertensi amlodipin - furosemid
3. Menganalisis perbedaan penggunaan biaya obat antihipertensi amlodipin – furosemid dan amlodipin - bisoprolol

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh pada saat kuliah dan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu farmakoekonomi, khususnya analisis minimalisasi biaya.

#### **1.4.2 Bagi RSUD DR. M.M Dunda Limboto**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penentuan Minimalisasi Biaya obat kombinasi antihipertensi amlodipin – bisoprolol dan amlodipin – furosemid pada pengobatan Hipertensi.

#### **1.4.3 Bagi Institut Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan masukan keputastakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai analisis minimalisasi biaya penggunaan obat kombinasi antihipertensi antihipertensi amlodipin – bisoprolol dan amlodipin – furosemid.