

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini, terjadinya transisi epidemiologi, transisi demografi dan transisi teknologi di Indonesia telah mengakibatkan perubahan pada pola penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular. Terjadinya transisi epidemiologi ini disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk yang mengakibatkan masyarakat mengadopsi gaya hidup yang tidak sehat, misalnya kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, makanan tinggi lemak dan kalori, serta kebiasaan mengonsumsi alkohol, diduga menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular (Rahajeng dan Sulistyowati, 2011)

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit tidak menular sebagian besar merupakan penyakit degeneratif yang berkaitan dengan proses penuaan. Beberapa dari penyakit tidak menular tersebut antara lain, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung dan *stroke*. Penyakit-penyakit tersebut secara disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok, pekerjaan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, indeks masa tubuh, lingkaran pinggang (Boehme dkk, 2017).

Salah satu penyakit degeneratif yang ada kaitannya dengan faktor risiko tersebut adalah penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease* atau penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit ini dikenal juga sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang semua kelompok umur (Divine dan Rachma, 2012). Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan distolik yang lebih dari 140 mmHg dan atau 90 mmHg. Gejala hipertensi yang tidak terdeteksi dini dan tidak mendapatkan perawatan yang lebih baik dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh. Hipertensi perlu mendapatkan perhatian yang lebih, kondisi tersebut karena

hipertensi akan mengakibatkan komplikasi pada organ target serta penyakit ini nampak tidak memperlihatkan gejala yang berarti pada awal terjadinya penyakit (Feryadi dkk, 2014).

Menurut WHO (2018), hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, *stroke* dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan *stroke* menjadi dua penyebab kematian utama di dunia.

Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Menurut Mills (2016), Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang dan terjadi peningkatan sebanyak 8,1%. Sementara, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas. Data dari dinas kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2018 di dapatkan data jumlah penderita hipertensi 23.684 jiwa, dengan jumlah tertinggi pada Kota Gorontalo 12.263 jiwa, dilanjutkan dengan Kabupaten Gorontalo 4.225 jiwa, Kabupaten Gorontalo Utara 2.808 jiwa, Kabupaten Bone Bolango 2.186 jiwa, Kabupaten Boalemo 1.362 jiwa, dan yang paling terendah Kabupaten Pohuwato 840 jiwa.

Pengobatan hipertensi dengan menggunakan obat antihipertensi merupakan terapi yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas. Selain itu penggunaan obat antihipertensi dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi penyakit lain. Pengobatan hipertensi merupakan terapi yang memerlukan biaya dalam skala besar

dan mahal. Biaya terapi hipertensi paling tinggi terdapat pada biaya obat dari biaya total pengobatan (Noor, 2014).

Mahalnya biaya pengobatan menjadi hal yang menarik karena biaya pengobatan dari waktu ke waktu semakin meningkat. Maka, penerapan prinsip ilmu farmakoekonomi dalam penggunaan obat menjadi hal yang penting. Ilmu farmakoekonomi dapat dideskripsikan sebagai ilmu yang mengidentifikasi, mengukur, dan membandingkan biaya dan hasil terapi suatu obat dan pelayanan kefarmasian. Penelitian farmakoekonomi merupakan proses identifikasi, pengukuran dan perbandingan biaya, akibat dan keuntungan suatu program pelayanan dan terapi, serta menentukan pilihan mana yang memberikan *outcomes* kesehatan terbaik untuk sumber yang diinvestasikan (Alifiar dan Idacahyati, 2019).

Beban ekonomi pada pasien hipertensi dapat dihitung dari biaya berobat selama satu tahun atau seumur hidup, biaya hari produktif yang hilang karena perawatan, biaya menangani komplikasi penyakit hipertensi, kematian dini dan lain-lain. Untuk dapat memenuhi kebutuhan kesehatan yang berkualitas dan *cost effective* artinya biaya pengobatan lebih terjangkau oleh masyarakat serta efektif untuk mendapatkan hasil klinik yang baik, pengurangan mmHg tekanan darah dan tanpa efek samping obat, kebijakan kesehatan sebaiknya melalui evaluasi ekonomi yang tepat. Dalam memilih prioritas strategi pengobatan mana yang memberikan *outcome* pengobatan obat rasional yang terbesar, perlu dilakukan analisis penilaian efektifitas biaya menggunakan metode AEB (Analisis Efektivitas Biaya) sangat baik untuk memberikan rekomendasi terapi yang terbaik, memperkirakan kemajuan kesehatan dan biaya paling efektif untuk pengobatan hipertensi yang mengkaitkan antara biaya yang dibutuhkan dengan *outcome* yang di hasilkan (Rustiani dkk, 2013).

Telah banyak dilakukan penelitian mengenai analisis efektivitas biaya yang tujuannya untuk mengukur efisiensi dan efektivitas pengobatan hipertensi dalam menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Penelitian menurut Baroroh dan Sari Andriana, tahun (2017), yang membandingkan biaya pengobatan kombinasi Candesartan-Amlodipin dengan kombinasi Candesartan-Diltiazem pada pasien hipertensi rawat jalan, menunjukkan bahwa pengobatan kombinasi Candesartan-Amlodipin 58.33% lebih *cost effectiveness* dari kombinasi Candesartan-Diltiazem

dengan nilai ICER sebesar Rp. -23.187.40. Selanjutnya, penelitian menurut Wijayanti dkk (2016), yang menganalisis efektivitas biaya pengobatan kombinasi Amlodipin-furosemid dibandingkan dengan kombinasi Amlodipin-Bisoprolol pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Undata Palu periode bulan Agustus-Oktober 2014. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas pengobatan berdasarkan rata-rata selisih penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik untuk kelompok Amlodipin-Furosemid berturut-turut sebesar 12,00 mmHg dan 2,92 mmHg dan kelompok Amlodipin-Bisoprolol berturut-turut sebesar 13,91 mmHg dan 3,48 mmHg. Sedangkan, 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. Selain itu, penelitian oleh Nurhikma Eny dkk (2019), menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi dan membutuhkan yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Peningkatan biaya penyakit kronik menyebabkan akses dan mutu pelayanan kesehatan semakin mahal, olehnya itu, diperlukan solusi untuk mengurangi masalah pembiayaan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan efektifitas terapi dan nilai ACER yang diperoleh dari 31 pasien hipertensi ialah kombinasi Candesartan-Bisoprolol yaitu nilai ACER sebesar 85,71% (2.314), dan kombinasi Candesartan-Amlodipin sebesar 70,58% (2.643). Nilai ICER sebesar 7.832 menunjukkan bahwa harga obat lebih mahal namun terapi lebih efektif. Sebagai kesimpulan bahwa kombinsi antihipertensi yang paling *Cost-Effective* ialah golongan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) dan *Beta Blocker* (BB).

Berdasarkan data penyakit rawat jalan di RSUD Toto Kabila tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah 1.406 pasien. Terapi hipertensi merupakan terapi yang membutuhkan waktu yang panjang dalam pengobatannya, hal ini menyebabkan pasien akan semakin lama untuk dirawat. Semakin lama pasien dirawat tentu berdampak pada besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Khususnya untuk terapi antihipertensi yang sering digunakan di RSUD Toto Kabila yaitu terapi antihipertensi tunggal Amlodipin dan Candesartan. Bervariasinya harga obat

tersebut menjadi salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan untuk mempertimbangkan penggunaan obat bagi pasien, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas biaya yang dikeluarkan pasien dan perbaikan kualitas hidup pasien khususnya pengobatan hipertensi di RSUD Toto Kabila. Selain itu agar menjadi bahan pertimbangan dalam membuat rencana terapi yang lebih baik terkait dengan biaya dan efektivitas terapi untuk pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis efektivitas biaya terapi antihipertensi tunggal Amlodipin dibandingkan dengan Candesartan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Toto Kabila?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui analisis efektivitas biaya terapi antihipertensi tunggal Amlodipin dibandingkan dengan Candesartan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Toto Kabila.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui terapi antihipertensi yang banyak digunakan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Toto Kabila
2. Untuk mengetahui biaya pengobatan yang digunakan dalam penggunaan terapi antihipertensi Amlodipin dibandingkan dengan Candesartan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Toto Kabila
3. Untuk menganalisis efektivitas biaya penggunaan terapi antihipertensi tunggal Amlodipin dibandingkan dengan Candesartan pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Toto Kabila.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Menambah wawasan terkait permasalahan farmakoekonomi dalam dunia kesehatan dan dapat dijadikan salah satu rujukan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan terkait pemilihan terapi antihipertensi berdasarkan Analisis Efektivitas Biaya penggunaan antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Toto Kabila berdasarkan efektivitas hasil terapi dan biaya yang dikeluarkan serta memberikan Masukkan pertimbangan informasi untuk rumah sakit agar lebih memperhatikan farmakoekonomi dalam dunia kesehatan terkait biaya pengobatan pasien.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Kampus**

Menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam pada masa yang akan datang serta dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pertimbangan dalam pengembangan ilmu yang sejenis.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu ekonomi kesehatan, khususnya analisis efektivitas biaya.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan informasi kepada masyarakat yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam terapi pengobatan antihipertensi berdasarkan efektifitas biaya.