

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Riskesdas 2013). Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (kontrol tekanan darah) (Depkes RI, 2013).

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 (Ardiansyah, 2012).

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Proporsi hipertensi di seluruh dunia tahun 2008 pada laki-laki sebesar 29,2% dan pada wanita sebesar 24,8%. Negara Afrika merupakan salah satu negara di dunia dengan proporsi hipertensi tertinggi baik pada laki-laki (38,1%) maupun perempuan (35,5%). Sedangkan negara dengan proporsi hipertensi terendah pada

laki-laki terdapat di Asia Tenggara sebesar 25,4% dan pada wanita terdapat di sebagian wilayah Amerika sebesar 19,7% (WHO, 2013).

Berdasarkan data Kemenkes RI 2012, penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi menjadi penyebab kematian terbesar ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis pada semua usia dengan angka kejadian mortalitas yaitu (6,8%) dari penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Menurut Sistem Informasi Surveilans PTM (Penyakit Tidak Menular) tahun 2016 jumlah kunjungan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) mengemukakan angka kejadian hipertensi provinsi Jawa Barat (65,5%), Jawa Tengah (61,6%), dan Banten (60,1%). Sedangkan DKI Jakarta (47,7%) mendapat urutan ke delapan. Berdasarkan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan pengukuran prevalensi hipertensi terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri.

Berdasarkan algoritma yang disusun JNC VII, Secara umum, golongan obat antihipertensi yang dikenal yaitu, diuretik, ACE inhibitor, Angiotensin Resptor Bloker, Canal Calcium Bloker, dan Beta Bloker (NIH,2003). Obat antihipertensi yang sering digunakan yaitu Hidroklortiazid (35,5%), Captopril (26,2%), Valsartan (20,6%), Amlodipin (15,2%) dan obat antihipertensi lain (2,5%) (Fitrianto, Azmi& Kadri, 2014).

Studi menunjukkan bahwa kombinasi ACE-Inhibitor dengan Diuretik dapat mengontrol tekanan darah pada 80% pasien. ACE-Inhibitor merupakan pilihan kedua setelah diuretik untuk mengatasi hipertensi. Sedangkan Calcium channel blocker merupakan antihipertensi yang efektif, yang digunakan sebagai tambahan atau pengganti antihipertensi yang lain. (Yuli, 2016).

Total biaya pelayanan kesehatan untuk hipertensi di Amerika telah diperkirakan sekitar \$ 15 milyar per tahun. Total pelayanan kesehatan ini sudah

termasuk biaya medik langsung dan biaya tak langsung. Biaya medik langsung meliputi biaya obat, konsultasi medik, dan tes laboratorium. Biaya obat terhitung lebih dari 70 % dari total biaya pelayanan kesehatan hipertensi. Hal ini antara lain disebabkan populasi pasien lanjut yang semakin banyak dengan konsekuensi meningkatnya penggunaan obat, adanya obat-obat baru yang lebih mahal dan perubahan pola pengobatan. Di sisi lain, sumber daya yang dapat digunakan terbatas, sehingga harus dicari cara agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis (Trisna, 2007).

Pada tahun 2011 hingga 2012 pengeluaran biaya untuk terapi hipertensi di Indonesia mencapai angka USD 48,6 milliyar dan diperkirakan akan mencapai USD 274 milliyar pada tahun 2030, sehingga perlunya dilakukan pengontrolan pada semua pasien hipertensi dengan kardiovaskuler agar biaya terapi hipertensi tersebut dapat efektif (Mozaffarian et al., 2016). Penerapan analisis biaya (Cost Analysis) di rumah sakit selalu mengacu pada penggolongan biaya. Salah satu penggolongannya adalah biaya langsung. Biaya langsung (Direct Cost) yaitu seluruh biaya yang telah dikeluarkan pasien terkait dengan pelayanan jasa medis. Biaya tersebut antara lain biaya perawatan, pengobatan serta laboratorium (Trisnantoro, 2005).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data di atas, hipertensi merupakan kasus penyakit dengan jumlah terbanyak di rawat jalan dan merupakan penyebab kematian peringkat ke 3 di Indonesia. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan maka dari itu pasien harus selalu mengkonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Pemilihan obat antihipertensi diberikan sesuai dengan klasifikasi hipertensi pasien, ada pasien yang diberikan terapi tunggal namun jika dalam terapi tunggal tidak bisa menstabilkan atau mengontrol tekanan darah maka pasien diberikan terapi kombinasi. Biaya pengobatan yang dikeluarkan pasien juga tidak murah karena harus rutin ke rumah sakit untuk memeriksa dan mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapat suatu perbedaan gambaran perihal efektivitas biaya terapi antihipertensi tunggal dan kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, sehingga

didapatkan efektivitas biaya yang tepat dan terapi obat yang sesuai untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran karakteristik pasien hipertensi rawat jalan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018?
- 1.3.2 Bagaimana pola terapi golongan obat antihipertensi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018?
- 1.3.3 Apakah ada perbedaan efektivitas terapi antihipertensi tunggal dan kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018?
- 1.3.4 Apakah ada terjadi perbedaan biaya terapi antihipertensi tunggal dan kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018?
- 1.3.5 Obat antihipertensi manakah yang paling *cost effective* antara terapi tunggal dan terapi kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

- 1.4.1 Mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi rawat jalan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018.
- 1.4.2 Mengetahui pola terapi golongan obat antihipertensi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018.
- 1.4.3 Mengetahui ada atau tidaknya perbedaan efektivitas terapi antihipertensi tunggal dan kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018.
- 1.4.4 Mengetahui ada atau tidaknya perbedaan biaya terapi antihipertensi tunggal dan kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018.

- 1.4.5 Mengetahui Obat antihipertensi yang paling *cost effective* antara terapi tunggal dan terapi kombinasi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Periode Januari – Juni 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Fakultas**

Sebagai bahan menambah wawasan penelitian bagi Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional

### **1.5.2 Bagi Peneliti**

Sebagai bahan menambah pengetahuan, keterampilan dan wawasan bagi peneliti dalam bidang pemilihan obat hipertensi.

### **1.5.3 Bagi Pihak Lain (Masyarakat)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mendapatkan obat yang tepat dengan kesesuaian biaya.

### **1.5.4 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa dalam pemberian obat antihipertensi yang efektif dalam menurunkan tekanan darah dengan biaya yang terjangkau.