

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau lebih dikenal dengan istilah tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg (*Joint National Committee VII*, 2004). Apabila tidak diobati dan tidak dikontrol, hipertensi dapat menyebabkan kematian. Kematian pada penderita hipertensi paling sering terjadi karena adanya komplikasi dengan beberapa penyakit seperti stroke, gagal ginjal, jantung, atau gangguan pada mata (Lili & Tantan, 2007).

Pada tahun 2010, hasil survei *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa persentase penderita hipertensi paling banyak terjadi di negara berkembang. Penderita hipertensi tertinggi terdapat di Afrika dengan persentase sebesar 46%. Selanjutnya diikuti dengan Asia Tenggara sebesar 36% dan Amerika sebesar 35% juga mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi di kawasan Asia telah membunuh 1,5 juta jiwa setiap tahunnya. Persentase untuk pria meningkat dari 18% menjadi 31%, sedangkan untuk wanita terjadi peningkatan dari 16% menjadi 29%. Tingkat prevalensi hipertensi juga terjadi di Indonesia, yakni pada pria sebesar 29,1% dan pada wanita sebesar 26,6%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia ditentukan berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk dengan umur ≥ 18 tahun. Hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%.

Penanganan untuk pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara menjaga pola hidup sehat seperti

olahraga secara teratur, diet pada pasien obesitas, menjaga pola makan, berhenti merokok dan mengurangi asupan garam (Tedjasukmana, 2012). Pentingnya menjaga pola hidup sehat mungkin tidak banyak mempengaruhi penurunan tekanan darah, tetapi dapat membantu mengurangi faktor risiko terjadinya penyakit jantung atau komplikasi lainnya (Hedberg and Jacob, 2008).

Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan antihipertensi yang sesuai kondisi pasien. Terapi dengan menggunakan antihipertensi merupakan terapi jangka panjang karena terapi dilakukan seumur hidup. Hal ini bertujuan agar tekanan darah pasien dapat diturunkan dan selalu terkontrol dalam batas normal (Tedjasukmana, 2012). Pada pasien hipertensi, diuretik merupakan golongan antihipertensi yang digunakan sebagai terapi lini pertama. Apabila golongan ini sudah tidak dapat menurunkan tekanan darah, maka golongan yang digunakan sebagai terapi lini kedua adalah *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors* (ACEI) (*Consumer Report Health*, 2011). Selain dapat menurunkan tekanan darah golongan ACEI juga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi kardiovaskular (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Lisinopril dan captopril merupakan antihipertensi golongan ACEI. Lisinopril mempunyai waktu kerja yang lebih lama yaitu 24 jam dibandingkan waktu kerja captopril 2-6 jam dalam sehari. Adanya waktu kerja lisinopril yang cukup lama mengakibatkan pemakaian lisinopril hanya 1 kali dalam sehari, sedangkan pemakaian captopril 2-3 kali dalam sehari. Keadaan ini dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (*Consumer Report Health*, 2011).

Penelitian terdahulu mengenai efektivitas lisinopril pada pasien hipertensi dengan masa terapi 8 minggu pada 43 pasien, menunjukkan hasil bahwa adanya penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 9,6 mmHg dan

tekanan darah diastolik rata-rata sebesar 6,6 mmHg (Viigima *et al.*, 2005). Penelitian lain menunjukkan bahwa captopril mempunyai efektivitas yang secara signifikan lebih baik dibandingkan dengan plasebo dalam hal menurunkan tekanan darah. Secara kualitatif ada 27 pasien (19,4%) dari kelompok plasebo yang tidak dapat menurunkan tekanan darah diastolik sampai atau dibawah 95 mmHg, sedangkan pada kelompok captopril hanya terdapat 12 pasien yang mempunyai kondisi tersebut (Yu and Junren, 1999).

Adanya penyakit dan terapi farmakologis yang dilakukan dalam jangka waktu yang panjang secara tidak langsung akan menyebabkan dampak pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan evaluasi dari semua aspek kehidupan, dimana *Health Related Quality Of Life* (HRQOL) adalah aspek yang terkait dengan kesehatan. Peristiwa dalam kehidupan pribadi seseorang yang berbeda-beda akan mempengaruhi keadaan sehat seperti stres, ansietas, serta emosi. Menyikapi adanya hal tersebut maka sebagian besar praktisi dan peneliti khususnya dibidang kesehatan mempelajari lebih lanjut tentang kualitas hidup pasien. Studi yang mempelajari hal ini tercakup dalam bidang HRQOL (Andayani, 2013).

Masalah pembiayaan terapi pengobatan yang semakin mahal belum sepenuhnya teratasi, khususnya pada pasien hipertensi. Adanya terapi pengobatan yang dilakukan dalam jangka waktu panjang mengakibatkan tidak sedikit biaya yang harus dikeluarkan. Besar kemungkinan biaya tersebut akan bertambah ketika pasien hipertensi sudah mengalami komplikasi yang serius. Selain itu, tingkat produktifitas pasien akan semakin menurun dan menyebabkan penghasilan juga semakin berkurang. Keadaan ini membuat pasien mengalami kesulitan untuk membiayai terapi pengobatannya. Adanya permasalahan tersebut telah menarik perhatian pemerintah untuk membantu masyarakat dengan membuat suatu program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. JKN merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Hal ini bertujuan untuk membantu program pemerintah dalam penyediaan obat oleh BPJS.

Penggunaan obat sebaiknya tidak hanya dilihat dari efektifitasnya saja, namun perlu dipertimbangkan besar biaya terapinya. Penyediaan obat hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dokter dan rumah sakit yang bersangkutan disesuaikan dengan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN). Adapun antihipertensi yang dimaksud di dalam DOEN (2013) adalah amlodipin, atenolol, diltiazem, clonidin, lisinopril, captopril, metildopa, nifedipin dan valsartan, nicardipin, hidroklorotiazid.

Berdasarkan perbedaan efektivitas antara lisinopril dan captopril serta permasalahan dalam pembiayaan terapi pengobatan, perlu dilakukan suatu penelitian dalam hal penyediaan obat yang *cost-effective*. Hal ini diharapkan dapat membantu pembuat kebijakan atau pemerintah dalam menyediakan data dan membantu pasien dalam memilih suatu terapi pengobatan yang *cost-effective* terhadap penyakit hipertensi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya, dengan menganalisis biaya dan efektivitas obat lisinopril dibandingkan captopril pada pasien hipertensi menggunakan studi farmakoekonomi.

Farmakoekonomi didefinisikan sebagai proses identifikasi, pengukuran, dan membandingkan biaya, risiko, keuntungan dari suatu program, pelayanan, atau terapi serta menentukan alternatif yang dapat memberikan hasil kesehatan terbaik (Andayani, 2013). Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA). Metode ini didesain untuk membandingkan antara *outcome* dengan biaya yang digunakan dalam program terapi pengobatan atau program-program terapi pengobatan lainnya yang memiliki *outcome* yang sama (Vogenberg, 2001). CEA mempunyai hasil yang dapat digambarkan dalam bentuk rasio antara total biaya program terapi pengobatan dibagi dengan *outcome* klinik (Andayani, 2013).

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran efektifitas penggunaan lisinopril dibandingkan captopril pada pasien hipertensi yang sedang dalam proses pengobatan rawat jalan ?
2. Bagaimana gambaran biaya penggunaan lisinopril dibandingkan captopril pada pasien hipertensi yang sedang dalam proses pengobatan rawat jalan ?
3. Manakah yang lebih *cost-effectiveness* antara lisinopril dan captopril?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran efektifitas penggunaan lisinopril dibandingkan captopril pada pasien hipertensi yang sedang dalam proses pengobatan rawat jalan

2. Mengetahui gambaran biaya penggunaan lisinopril dibandingkan captopril pada pasien hipertensi yang sedang dalam proses pengobatan rawat jalan
3. Mengetahui manakah yang lebih *cost-effectiveness* antara lisinopril dan captopril.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi puskesmas tempat penelitian dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan medis pada pasien hipertensi
2. Bagi manajemen di puskesmas tempat penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan tentang analisis biaya penggunaan obat antihipertensi bagi pasien hipertensi
3. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan terutama mengenai farmakoekonomi, juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dan pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi klinik.