

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri.⁽¹⁾ Menurut *Joint National Committee* (JNC) 8 hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas ≥ 90 mmHg.⁽²⁾ *World Health Organization* (WHO) mengestimasi prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dan Asia Tenggara menjadi posisi ketiga tertinggi yaitu sebesar 25%.⁽³⁾ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 secara nasional menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia dengan hipertensi sebanyak 34,11% dan di Kalimantan Barat sebesar 36,99%. Hasil Riskesdas provinsi Kalimantan Barat menyebutkan prevalensi penderita hipertensi di Kota Pontianak berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia ≥ 18 tahun yaitu sebesar 32,82%.^(4,5)

Hipertensi dapat terjadi bersamaan dengan diabetes melitus (DM) tipe II. Hipertensi dapat juga merupakan akibat dari patofisiologis diabetes.⁽⁶⁾ Berdasarkan penelitian Lastra *et al*⁽⁷⁾, sekitar 50% bahkan lebih pasien DM yang mengalami hipertensi. Kejadian hipertensi dan DM tipe II yang berdampingan ini tidak dapat ditangani secara terpisah.⁽⁸⁾ Risiko penyakit kardiovaskular pada pasien DM dan hipertensi menjadi empat kali lebih besar jika dibandingkan dengan pasien DM normotensif.⁽⁹⁾

Berbagai macam golongan antihipertensi dapat digunakan sebagai pilihan terapi hipertensi untuk pasien dengan DM tipe II. Golongan antihipertensi tersebut

diantaranya golongan *calcium channel blockers* (CCB) seperti amlodipin dan *angiotensin receptors blockers* (ARB) seperti kandesartan.⁽¹⁰⁾ Golongan antihipertensi ini dapat diberikan kepada pasien hipertensi dengan DM tipe II karena tidak memberikan efek metabolik negatif. Efek metabolik negatif tersebut seperti mengganggu sensitivitas insulin, meningkatkan kadar trigliserida dan kadar kolesterol *low density lipoprotein* (LDL) serta menurunkan kadar kolesterol *high density lipoprotein* (HDL).⁽¹¹⁾

Penelitian yang dilakukan Bulan dkk⁽¹²⁾ menunjukkan penggunaan amlodipin memiliki efektivitas yang lebih besar (86,7%) dibandingkan kaptopril (60%) pada pasien hipertensi dengan DM tipe II. Penurunan rata-rata tekanan darah pasien yang menggunakan amlodipin adalah 35,53/10,20 mmHg lebih baik dibandingkan kaptopril yaitu 31,10/9 mmHg. Amlodipin baik digunakan pada pasien hipertensi dengan DM tipe II karena tidak mempengaruhi sensitivitas insulin ataupun metabolisme dari glukosa.⁽¹³⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Stiadi dkk⁽⁹⁾, kombinasi amlodipin-kandesartan memiliki efektivitas terapi lebih besar (48,9%) dibandingkan dengan kombinasi amlodipin-ramipril (45,2%). Penggunaan antihipertensi kombinasi ini dapat menurunkan kejadian kardiovaskular lebih baik dibandingkan kombinasi lainnya pada pasien hipertensi dengan DM tipe II. Efektivitas dilihat dari luaran klinis yaitu tercapainya tekanan darah optimal <140/90 mmHg.⁽²⁾

Adanya perbedaan efektivitas antara amlodipin tunggal dan kombinasi amlodipin-kandesartan pada pasien hipertensi dengan DM tipe II, maka peneliti tertarik untuk menganalisis efektivitas dari kedua rejimen terapi tersebut dari segi

biaya dan luaran klinis terapi melalui Analisis Efektivitas Biaya (AEB). Pengobatan antihipertensi membutuhkan pengobatan jangka panjang, sehingga biaya yang dibutuhkan lebih mahal jika dibandingkan dengan penyakit lainnya.⁽⁹⁾ Oleh karena itu, AEB penting untuk dilakukan karena dapat memberikan rekomendasi pengobatan terbaik, memperkirakan kemajuan kesehatan dan penggunaan biaya paling efektif yang dikaitkan dengan luaran klinis.⁽¹⁴⁾ Hasil dari AEB dipresentasikan dalam bentuk rasio yaitu *average cost effectiveness ratio* (ACER) ataupun dalam bentuk *incremental cost per unit of effectiveness ratio* (ICER).⁽¹⁵⁾

RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang berada di Kota Pontianak. Analisis efektivitas biaya antihipertensi amlodipin tunggal dan kombinasi pada pasien hipertensi dengan DM tipe II rawat jalan di rumah sakit ini sejauh penelusuran peneliti belum ada dilakukan. Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan di atas, dengan melihat prevalensi di Kalimantan Barat khususnya di Kota Pontianak, maka penting dilakukannya penelitian ini untuk menganalisis efektivitas pengobatan hipertensi dengan DM tipe II dari segi luaran klinis terapi dan biaya pengobatan.

I.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu :

1. Apakah antihipertensi amlodipin tunggal memiliki biaya yang lebih efektif dibandingkan kombinasi amlodipin-kandesartan pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus tipe II rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak?

2. Berapakah nilai ACER dan ICER dari antihipertensi amlodipin tunggal dan kombinasi amlodipin-kandesartan pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus tipe II rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Mengetahui efektivitas biaya antihipertensi amlodipin tunggal dan kombinasi amlodipin-kandesartan pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus tipe II rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.
2. Menghitung nilai ACER dan ICER antihipertensi amlodipin tunggal dan kombinasi amlodipin-kandesartan pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus tipe II rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu :

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak), penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dalam mempertimbangkan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus tipe II rawat jalan melalui analisis biaya pengobatan.

2. Bagi institusi pendidikan (Universitas Tanjungpura Pontianak), penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media sebagai referensi, pembanding ataupun sebagai dasar dari penelitian sejenis di masa mendatang.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengobatan hipertensi dengan diabetes melitus tipe II sehingga masyarakat dapat mengikuti kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
4. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan terutama mengenai pengobatan pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus II dan analisis biaya pengobatan.