

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan salah satu kegawatan neurologi, morbiditasnya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*), 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya dinonaktifkan secara permanen. Tekanan darah tinggi menyumbang lebih dari 12,7 juta stroke di seluruh dunia. Kematian stroke di Eropa sekitar 650.000 setiap tahun. Negara maju, angka kejadian stroke menurun, sebagian besar karena upaya untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi merokok. Namun, tingkat keseluruhan stroke tetap tinggi karena penuaan penduduk (WHO, 2016).

Stroke juga masih menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Penderita stroke membutuhkan pengobatan jangka lama dan biaya pengobatan sangat tinggi. Hal ini ditambah masalah produktivitas pasien menurut (Erawantini & Chairina, 2016). Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia (Erawantini & Chairina, 2016), sedangkan jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang atau (7,0%) terhadap seluruh penduduk Indonesia, artinya setiap seribu orang penduduk Indonesia ada 7 orang menderita stroke, sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) atau setiap seribu orang penduduk ada 12 orang menderita stroke (Erawantini & Chairina, 2016).

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan banyak faktor atau multikausal. Faktor penyebab stroke diantaranya hipertensi, kadar glukosa dan kolesterol darah yang tinggi, penyakit jantung, faktor perilaku misalnya perilaku merokok dan gemar minum alkohol, stress serta penyebab lain (Erawantini & Chairina, 2016). Namun riwayat hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya stroke (Erawantini & Chairina, 2016). 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 (WHO, 2018).

Hasil survei WHO menunjukkan bahwa persentase penderita hipertensi paling banyak terjadi di negara berkembang, penderita hipertensi tertinggi terdapat di Afrika dengan persentase 46,0% selanjutnya diikuti Asia Tenggara sebesar 36,0% dan Amerika sebesar 35,0% juga mengalami hipertensi, sedangkan di Indonesia prevalensi tertinggi ditemukan di provinsi Kalimantan Selatan 39,0% dan yang terendah di Papua Barat 20,1% (Alifikar & Idacahyati, 2018). Beberapa literatur menerangkan bahwa perubahan terhadap gaya hidup dalam pola makan yang tidak sehat ini salah satu faktor yang menyebabkan meningkatkan penyakit hipertensi. Di Indonesia, dengan mengetahui tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar (Depkes, 2006 disitasi oleh Sekarwangi, 2017).

Pilihan obat-obatan untuk terapi farmakologi hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu Diuretik (Terutama Jenis *Thiazide* Atau Antagonis Aldosteron), *Beta Blocker*, *Calcium Channel Blocker*, *Angiotensin Receptor Blocker*, sedangkan obat-obatan hipertensi yang sering digunakan untuk pengobatan stroke dengan hipertensi di Klinik Millenia adalah obat merek dagang Candefion[®] dan Candefress[®] dengan kandungan Candesartan yang merupakan golongan ARB, golongan ARB ini memiliki mekanisme

kerja sebagai vasodilatasi, dapat peningkatan ekskresi natrium dan cairan (mengurangi volume plasma), menurunkan hipertrofi vaskular sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Mengingat penggunaan obat-obatan hipertensi yang membutuhkan waktu yang lama bahkan sampai seumur hidup selain itu tingginya angka kunjungan ke dokter, hal ini akan berdampak pada mahalanya biaya pengobatan, dalam penelitian oleh Suhadi (2013, disitasi oleh Sekarwangi, 2017). Mengemukakan bahwa obat kardiovaskular merupakan komponen biaya terbesar, yakni sebanyak 71% dari total biaya pengobatan dan biaya obat antihipertensi lainnya sebanyak 51,3 %, oleh karena itu diperlukannya farmakoekonomi yang merupakan studi yang mengukur dan membandingkan antara biaya dan hasil atau konsekuensi dari suatu pengobatan.

Farmakoekonomi mendukung berbagai macam keputusan dalam manajemen perbekalan farmasi selain itu terapi pasien individual, kebijakan obat, dan alokasi sumber daya, farmakoekonomi dapat memberikan data keefektifitasan biaya untuk mendukung penambahan atau pengurangan obat di Klinik Millenia. Memilih obat yang paling yang efektif dalam pembiayaan adalah sangat penting karena dapat digunakan dalam penentuan cara yang paling tepat untuk menggunakan dan meresepkan obat. Berdasarkan latar belakang tersebutlah peneliti ingin melakukan penelitian tentang perbandingan efektivitas biaya penggunaan obat Candefion[®] dan Candefress[®] pada pasien stroke dengan hipertensi di Klinik Millenia.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di tentukan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Perbandingan Efektivitas Biaya Penggunaan Obat Candefion[®] dan Candefress[®] pada Pasien Stroke dengan Hipertensi di Klinik Millenia?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana gambaran perbandingan efektivitas biaya penggunaan obat Candefion[®] dan Candefress[®] pada pasien stroke dengan hipertensi di Klinik Millenia.

1.3.2 Tujuan khusus

1.2.3.1 Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui persentasi efektivitas terapi dari penggunaan Candefion[®] dan Candefress[®] pada pasien stroke dengan hipertensi di Klinik Millenia.
- b. Mengetahui rata-rata total biaya dari penggunaan obat Candefion[®] dan Candefress[®] pada pasien stroke dengan hipertensi di Klinik Millenia.
- c. Mengetahui antihipertensi yang lebih efektif dalam pembiayaannya pada pasien stroke dengan hipertensi di Klinik Millenia.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi ilmiah dalam pendidikan maupun referensi bagi penelitian sejenis dan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Bagi Klinik Millenia.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam mempertimbangkan penggunaan obat Candefion[®] dan Candefress[®] pada pengobatan pasien stroke dengan hipertensi, dengan membandingkan efektivitas biaya pengobatan yang memberikan gambaran efektivitas serta biaya obat Candefion[®] dan Candefress[®].

1.4.3 Bagi penulis

Penulis bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian.