

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering disebut “*silent killer*”, karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ vital seperti jantung, otak, maupun ginjal. Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2014 prevalensi hipertensi pada dewasa usia ≥ 18 tahun secara global sebesar 24% pada laki-laki dan 20,5% pada perempuan. Wilayah Afrika menempati posisi tertinggi dengan 29,7% pada laki-laki dan 29,5% pada perempuan, sementara di wilayah selatan dan timur Asia hipertensi terjadi pada 25,3% pada laki-laki dan 24,2% pada perempuan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berada di posisi 145 dari 194 negara dengan prevalensi 24% pada laki-laki dan 22,6% pada perempuan.^(1,2)

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi hipertensi sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia dikelompokkan berdasarkan kelompok usia dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia >75 tahun sebanyak 63,8%, berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perempuan lebih tinggi dengan prevalensi 28,8% , berdasarkan tingkat pendidikan kasus tertinggi terjadi pada kelompok tidak sekolah sebanyak 42%, berdasarkan status pekerjaan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok tidak bekerja sebanyak 29,2% , berdasarkan tempat tinggal kasus hipertensi pada masyarakat perkotaan lebih tinggi dengan prevalensi 26,1% , dan berdasarkan status ekonomi dengan kasus tertinggi pada kelompok menengah kebawah dengan prevalensi 27,2%⁽³⁾.

Berdasarkan data RISKESDAS 2013, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2013 sebanyak 22,6% data ini menurun dari prevalensi hipertensi pada tahun 2007 yaitu sebanyak 31,2%^(4,5). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang dari tahun 2013-2015 terjadi fluktuasi angka kasus hipertensi, pada tahun 2013 hipertensi berada di posisi 8 dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang dengan jumlah 7.630 kasus atau 1,4% dari penduduk berusia >18 tahun. Pada tahun 2014 terdapat 47.860 kasus atau 8,28% dari penduduk berusia >18 tahun. Pada tahun 2015 terjadi 44.254 kasus hipertensi atau 7,7% dari penduduk berusia >18 tahun.⁽⁶⁻⁸⁾

Beban ekonomi akibat hipertensi umumnya berasal dari kematian, hipertensi bertanggungjawab atas 12,8% atau sekitar 7,5 juta mortalitas global serta menjadi penyebab berkurangnya kemampuan atau *Disability Adjusted Life Years* (DALY), serta biaya langsung dan biaya tidak langsung yang berhubungan dengan pengobatan. Biaya langsung dalam pengobatan meliputi biaya pemeriksaan, obat, laboratorium, biaya pemeriksaan penunjang pasien. Sementara itu, biaya tidak langsung meliputi biaya transportasi dan lama hari pasien selama sakit dan biaya keluarga yang menemani pasien.⁽⁹⁾

American Heart Association memperkirakan biaya kesehatan langsung dan tidak langsung dari hipertensi sebesar 76,6 miliar dolar pada 2010. Terjadi penurunan total biaya yang terkait dengan hipertensi di Amerika Serikat tahun 2011 menjadi 46 miliar dolar dalam pelayanan kesehatan, obat-obatan, dan kehilangan hari kerja ini dikarenakan sistem kesehatan di negara maju memiliki sumber daya untuk mengobati dan mengontrol hipertensi secara efektif.^(10,11)

Data penelitian oleh Timur (2008) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa biaya yang harus dikeluarkan dalam melaksanakan terapi hipertensi mencapai

Rp. 126.775 setiap bulannya. Jika dikalkulasikan, total biaya yang harus dikeluarkan penderita selama satu tahun sebesar Rp. 1.521.300. Begitu pula dengan data penelitian dari Ningtyasari (2011) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, menyatakan bahwa biaya pengobatan hipertensi bisa mencapai Rp. 294.500 setiap bulannya. Berarti terapi hipertensi menghabiskan biaya Rp. 3.534.000 setiap tahunnya biaya tersebut merupakan biaya kombinasi obat antihipertensi yaitu Tenace® dan Concor® menggunakan pola dua kombinasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya langsung yang meliputi biaya pengobatan dan penggunaan obat jangka panjang.^(12,13)

Hipertensi esensial merupakan 1 dari 144 penyakit yang harus ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2015 terdapat 22 puskesmas dan pada puskesmas Ulak Karang kasus hipertensi meningkat dari 2.021 kasus pada 2014 dan meningkat 165 kasus menjadi 2.186 kasus tahun 2015. Hipertensi berada di posisi pertama pada penemuan kasus penyakit tidak menular di puskesmas Ulak Karang.^(8,14)

Pencegahan dan pengendalian hipertensi sangat kompleks dan melibatkan banyak pihak termasuk pemerintah dan semua masyarakat. Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integrasi dengan melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS. Tetapi pelaksanaan prolanis tidak berjalan efektif seperti rendahnya partisipasi penderita penyakit kronis yang mengakibatkan terus meningkatnya angka kasus hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini akan menghitung kerugian ekonomi pada rumah tangga akibat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang

sehingga perhitungan ini dapat memberikan gambaran besarnya kerugian akibat hipertensi.^(15,16)

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah berapa kerugian ekonomi rumah tangga akibat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang tahun 2016.

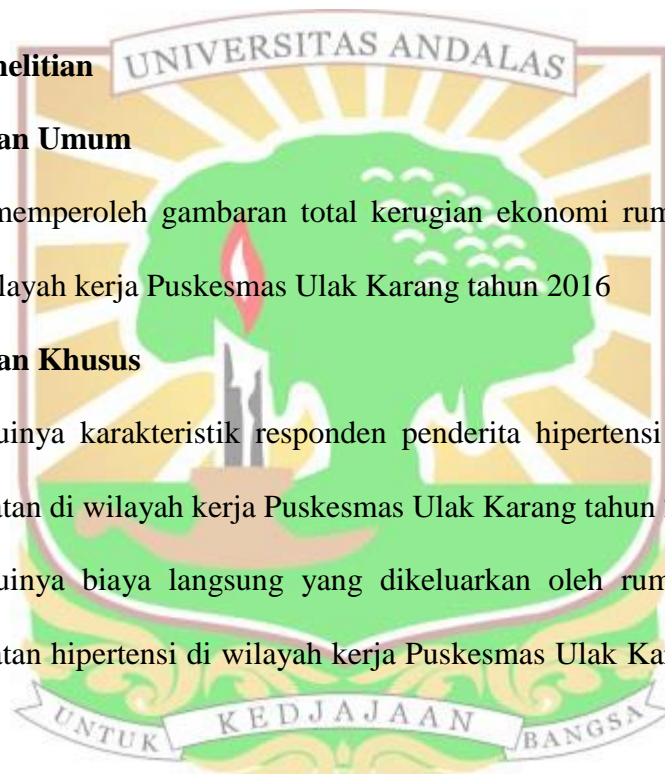
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran total kerugian ekonomi rumah tangga akibat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya karakteristik responden penderita hipertensi yang melakukan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang tahun 2016
2. Diketuainya biaya langsung yang dikeluarkan oleh rumah tangga untuk pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang pada 2016
3. Diketuainya biaya tidak langsung yang dikeluarkan oleh rumah tangga untuk pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang Padang pada 2016
4. Diketuainya total kerugian ekonomi rumah tangga akibat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang tahun pada 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Kementrian Kesehatan

Dapat memberikan data dan informasi mengenai kerugian ekonomi yang timbul akibat hipertensi sehingga melengkapi informasi untuk perencanaan keuangan dalam membuat kebijakan terhadap penanganan hipertensi dan penggalakan program pencegahan hipertensi.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Dapat menjadi pertimbangan dalam penentuan prioritas program dan bahan bagi dinas kesehatan dalam pengajuan rancangan anggaran kesehatan kepada pemerintah sekaligus untuk menurunkan kasus hipertensi di Kota Padang.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat menjadi pedoman sekaligus bahan acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai kerugian ekonomi masalah kesehatan akibat hipertensi.

4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan peneliti dalam bidang ekonomi kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang untuk melihat biaya langsung maupun tidak langsung yang dikeluarkan oleh rumah tangga dalam pengobatan hipertensi. Sehingga diketahui total kerugian ekonomi rumah tangga akibat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang tahun 2016

