

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai penyakit dengan peningkatan pada arteri secara persisten. Menurut *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)*, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan diastolik ≥ 80 mmHg (DiPiro, 2021). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang dikenal sebagai *silent killer* karena umumnya penderita tidak menyadari mereka menderita hipertensi sampai mereka memeriksakan tekanan darahnya (Khotimah & Musnelina, 2016). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat diterapi dengan tujuan mengontrol tekanan darah penderita, sehingga membutuhkan waktu yang lama bahkan seumur hidup (Akoko, *et al.*, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* lebih dari 30% populasi pada orang dewasa di seluruh dunia mengalami hipertensi, yang artinya 1 dari 3 penduduk di dunia mengalami hipertensi (WHO, 2021). Prevalensi hipertensi di Indonesia juga cukup tinggi sekitar 34,1% dan diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2023). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, dari 168.130 jiwa penduduk usia ≥ 15 tahun, pada tahun 2023, terdapat 105.148 jiwa dengan diagnosa hipertensi atau sebesar 62,5%. Penderita terbanyak adalah wanita yaitu sebanyak 61.730 jiwa dan pria sebanyak 43.418 jiwa (Dinkes Padang, 2023).

Terapi antihipertensi kombinasi digunakan kepada pasien yang tekanan darahnya tidak dapat terkontrol hanya dengan menggunakan satu obat antihipertensi, sehingga terapi yang dibutuhkan yaitu dua atau lebih obat antihipertensi dari golongan yang berbeda. Penggunaan antihipertensi kombinasi cenderung mendapatkan hasil penurunan tekanan darah yang lebih cepat dengan dosis yang lebih rendah dibandingkan dengan obat yang digunakan tunggal (Tandililing, *et al.*, 2017). Total biaya untuk terapi hipertensi akan meningkat sejalan dengan bertambahnya jenis terapi yang digunakan, sehingga diperlukan analisis untuk menghitung metode terapi yang lebih efisien dengan biaya yang lebih rendah dalam setiap penggunaannya (Nurhidayati, *et al.*, 2018).

Salah satu metode dalam farmakoekonomi yang diterapkan untuk mengevaluasi pedoman pengobatan hipertensi adalah *Cost-effectiveness analysis* (CEA) (Tambunan & Sopyan, 2017). Keuntungan dari metode ini adalah dapat memberikan saran pengobatan yang paling efisien dari segi biaya dan bermanfaat bagi kesehatan (Moran, *et al.*, 2015). Penelitian tentang studi farmakoekonomi sebelumnya telah dilakukan oleh Amal, *et al.*, pada tahun 2019 efektivitas biaya penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi di RSUD Karawang. Obat kombinasi yang paling banyak digunakan adalah golongan CCB (Amlodipin) dan ARB (Kandesartan) dengan persentase 26,56%, total biaya rata-rata paling rendah yaitu kombinasi CCB dan ACEI sebesar Rp83.741,33 dan yang paling besar kombinasi CCB dan BB sebesar Rp183.091,42. Sementara itu, terapi kombinasi yang paling efektif digunakan

adalah kombinasi CCB dan ACEI dengan persentase 75,00%. Peneliti menyimpulkan terapi kombinasi yang paling *cost effectiveness* berdasarkan nilai ACER yaitu kombinasi CCB dan ACEI dengan nilai Rp1.116,55 (Amal, *et al.*, 2021).

Selain itu penelitian dilakukan oleh Akbar, *et al.*, pada tahun 2022 tentang efektivitas penggunaan antihipertensi di Klinik Nurul Hasanah pada pasien hipertensi dengan pembayaran BPJS mendapatkan persentase efektivitas terapi Amlodipin 61,54% dan persentase Candesartan 60%. Total biaya rata-rata untuk Amlodipin yaitu Rp96.274,36 dan untuk Candesartan Rp99.916,67. Kemudian didapatkan hasil terapi Amlodipin yang lebih *cost effectiveness* dibandingkan terapi Candesartan dengan nilai ACER Amlodipin sebesar Rp156.441,92 sedangkan Candesartan sebesar Rp166.527,78 (Akbar, *et al.*, 2024).

Penelitian terkait sebelumnya sudah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil oleh Nailurrahmah pada tahun 2017 mengenai analisis biaya terapi hipertensi pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015 mendapatkan data dengan pembayaran BPJS dan total biaya medis langsung keseluruhan yaitu Rp271.154.381. Total biaya medis langsung lebih rendah jika dibandingkan dengan pembayaran oleh BPJS (Nailurrahmah, 2017). Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas biaya terapi antihipertensi kombinasi pada penderita hipertensi rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik demografi klinis penggunaan obat?
2. Bagaimana analisis biaya langsung pada pengobatan pasien hipertensi?
3. Bagaimana analisis efektivitas pada pengobatan pasien hipertensi?
4. Bagaimana analisis efektivitas biaya (*Cost Effectiveness Analysis*)?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi klinis penggunaan obat.
2. Untuk mengetahui analisis biaya langsung pada pengobatan pasien hipertensi.
3. Untuk mengetahui analisis efektivitas pada pengobatan pasien hipertensi.
4. Untuk mengetahui analisis efektivitas biaya (*Cost Effectiveness Analysis*).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti terkait efektivitas biaya terapi kombinasi obat antihipertensi dan dapat menerapkannya.

2. Bagi instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk kebijakan obat di Rumah Sakit dan evaluasi formularium.