

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal di dalam arteri menyebabkan peningkatannya resiko terhadap penyakit seperti stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Secara umum gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas angka normal (Triana & Hardiansyah, 2021). *World Health Organization* mengemukakan bahwasanya untuk melakukan pemeriksaan hipertensi berulang dapat dilakukan dalam 2 hari yang berbeda (WHO, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang banyak dijumpai dalam praktek klinik sehari-hari, yang mana menurut JNC VII mendefinisikan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Penyakit ini juga sering disebut sebagai silent killer karena jarang sekali memberikan gejala, selain itu sebagai pemicu terjadinya penyakit lain bahkan dapat meningkatkan resiko serangan jantung, stroke dan gagal ginjal.

Hipertensi ini sendiri terjadi pada usia lanjut, tetapi beberapa penelitian menyebutkan bahwasanya hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya mengalami

peningkatan pada beberapa dekade terakhir (Siswanto et al., 2020). Sekitar 90% pasien hipertensi didasarkan oleh penyebab yang tidak diketahui atau idiopatik. Sedangkan 10% lainnya adalah pasien hipertensi dengan penyebab yang dapat diidentifikasi (DiPiro et al., 2017).

*World Health Organization* mengemukakan bahwa pasien hipertensi sebagian besar berasal dari negara berkembang. Badan Kesehatan Dunia WHO pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, kemudian diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Pada data riset kesehatan dasar 2018 menyebutkan bahwa Provinsi Sulawesi Selatan memiliki prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter sebesar tujuh koma dua puluh dua persen (7,22%). Kemudian prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran hipertensi dimana Kabupaten Enrekang berada pada posisi kedua setelah Kabupaten Soppeng (Riskesdas, 2018). Dari data yang dikeluarkan oleh RSUD Kabupaten Enrekang menyebutkan bahwa ada 4 penyakit yang umum di rumah sakit tersebut dimana diantaranya hipertensi, gastritis, diabetes melitus dan gastroenteritis. Dari data tersebut penyakit utama rawat inap yang ada di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang yaitu pasien yang mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Disamping itu pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ketahun. Dimana terjadi peningkatan pembiayaan Kesehatan dari 2017 sampai dengan 2018 yang menunjukkan pada tahun 2018 anggarannya sebesar 61,86 triliun rupiah dan pada tahun 2017 data anggaran Kesehatan sebesar 59,11 triliun rupiah. Selisih dari peningkatan pembiayaan tersebut yaitu sebesar 2,75 triliun rupiah. Kemudian anggaran Kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 meningkat menjadi 71,12 triliun rupiah dan anggaran kesehatan tersebut meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019).

Pada penelitian analisis efektivitas biaya terapi antihipertensi pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun pada tahun 2021, dimana rata-rata total biaya yang dikeluarkan pada pasien hipertensi sebesar Rp. 4.170.392,- dan biaya AEB antihipertensi berdasarkan nilai ACER yaitu sebesar Rp.3.738.972 (Ajeng, 2021).

Pada penelitian sebelumnya oleh Zulfah mengenai AEB terapi antihipertensi RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tahun 2019. Dimana pada biaya langsung medik pasien hipertensi dengan total rata-rata biaya pengobatan terbesar dikeluarkan oleh pasien yang menggunakan kombinasi golongan ARB & CCB dengan total biaya sebesar Rp. 4.684.623,-. Kemudian pada efektivitas biaya terapi pasien hipertensi menunjukkan pada hasil perhitungan nilai ACER yaitu Rp. 1.754.730,- (Zulfah et al., 2019). Perawatan dengan waktu yang lama dan

berkelanjutan merupakan penyebab tingginya biaya pengobatan pasien hipertensi, sedangkan biaya pengobatan semakin meningkat setiap tahunnya (Rosiyani et al., 2021).

Biaya pengobatan yang tinggi tidak hanya berdampak terhadap ekonomi pasien dan keluarganya, melainkan juga terhadap pemerintah. Oleh karena itu, untuk mengurangi beban biaya bagi penderita maka dibutuhkan biaya dan juga pengobatan hipertensi yang *cost-effective* dengan menggunakan pendekatan farmakoekonomi (Alifiar & Idacahyati, 2019).

Sebagaimana dalam firman Allah Subhanahu wa Ta'ala dalam Al-Qur'an Surah Al-Furqan Ayat 67 yakni :

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ

قَوَامًا

Terjemahnya :

*“Dan (termasuk hamba-hamba Tuhan Yang Maha Pengasih) orang-orang yang apabila menginfakkan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, di antara keduanya secara wajar”* (Kemenag RI, 2013).

Menurut Prof. Dr. Muhammad Quraish Shibab menafsirkan bahwa, diantara tanda-tanda hamba Tuhan yang Maha Penyayang adalah bersikap sederhana dalam membelanjakan harta, baik untuk diri mereka maupun keluarga. Mereka tidak berlebih-lebihan dan tidak pula kikir dalam membelanjakan itu, tetapi ditengah-tengah keduanya. (M.Quraish Shibab, 2017).

Dalam ilmu farmakoekonomi, metode analisis yang dapat digunakan adalah analisis efektivitas biaya. Analisis ini dapat digunakan untuk membandingkan dua atau lebih pengobatan yang memberikan besaran efek yang berbeda namun ditujukan untuk pengobatan atau *outcome* klinis. Dalam menentukan pengobatan yang paling *cost-effective* (hemat biaya), data yang diperoleh dianalisis berdasarkan nilai ACER (*Average Cost-Effectiveness Ratio*) dan ICER (*Incremental Cost-Effectiveness Ratio*) (Kamri et al., 2021).

Dalam penelitian mengenai analisis efektivitas biaya antara amlodipin dan kaptopril terhadap pasien hipertensi, di mana hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa amlodipin lebih *cost-effective* dari pada kaptopril. Uraian di atas menjadi landasan dilakukannya analisis efektivitas biaya terapi hipertensi pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Enrekang. (Kamri et al., 2021).

## **B. Rumusan Masalah**

Apa jenis terapi hipertensi yang *Cost-effective* dan bagaimana kualitas hidup pasien hipertensi rawat inap di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang periode januari-maret 2022.

## **C. Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah melakukan penelitian analisis farmakoekonomi efektivitas biaya dengan menggunakan pendekatan CEA

(*cost-effectiveness analysis*) dan CUA (*cost-utility analysis*) agar diketahui terapi antihipertensi yang memiliki biaya terapi yang paling efektif.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran efektivitas biaya pengobatan dan kualitas hidup pasien hipertensi rawat inap di RSUD Massenremupulu Kabupaten Enrekang

##### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis obat antihipertensi yang *cost-effective* terhadap pasien hipertensi rawat inap di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

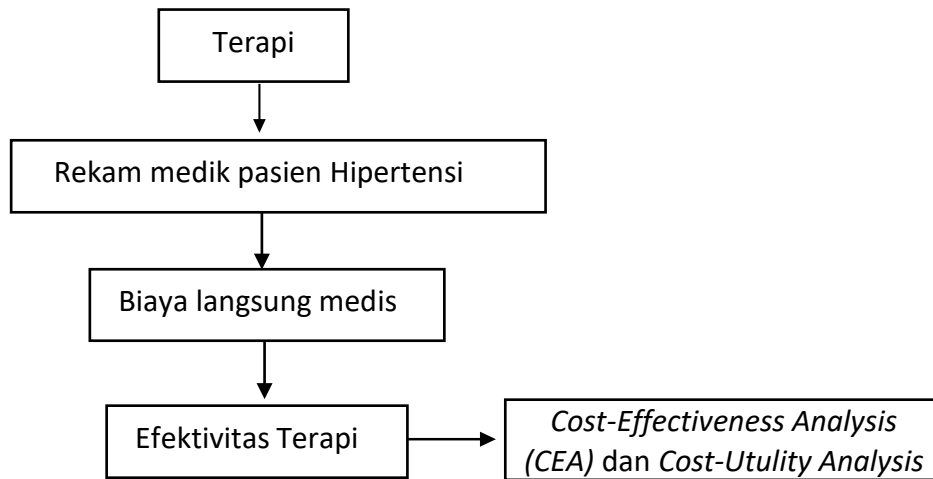
Manfaat teoritis penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebagai sumber data ilmiah dalam bidang pendidikan dan penelitian farmakoekonomi, khususnya mengenai efektivitas biaya terapi hipertensi rawat inap.

##### **2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebagai sumber acuan bagi penentu kebijakan dalam bidang ekonomi dan kesehatan untuk menyediakan terapi antihipertensi yang optimal dan bermutu tinggi demi kualitas hidup pasien hipertensi rawat inap.

## F. Kerangka Pikir

Berikut merupakan kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini.



Gambar 1. Skema Kerangka Pikir