

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut DiPiro et al. (2020), nilai tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan nilai tekanan darah diastolik lebih besar dari 80 mmHg dianggap hipertensi. Banyak hal, termasuk bertambahnya usia, merokok, makan terlalu banyak garam, dan tidak cukup berolahraga, dapat menyebabkan pembacaan tekanan darah tinggi (Jannah & Ernawaty, 2018). Masalah kesehatan ialah hal utama di Indonesia dan di seluruh dunia, hipertensi adalah kondisi degeneratif yang memerlukan terapi jangka panjang. Penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke, gagal jantung, dan komplikasi kardiovaskular lainnya semuanya dapat dipicu oleh hipertensi (Jameson *et al.*, 2016).

Perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan prevalensi hipertensi di seluruh dunia di antara orang berusia 30-79 tahun sebesar 1,28 miliar pada tahun 2021. Hampir setengah dari semua orang dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Ada 240 juta orang yang tinggal di Indonesia, dan 6-15% dari mereka menderita hipertensi. Sayangnya, banyak dari orang-orang ini, terutama di daerah pedesaan, tidak memiliki akses ke perawatan kesehatan (wijayanti *et al.*, 2016). Hipertensi mempengaruhi 34,1% orang Indonesia berusia 18 tahun ke atas, menurut temuan pengukuran. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Kalimantan Selatan memiliki prevalensi hipertensi terbanyak pada tahun 2018 sebesar 44,13% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

2018). Pada saat yang sama, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), 103.935 orang di Kabupaten Tapin menderita hipertensi, sedangkan 111.325 orang di Banjarmasin masuk dalam kategori tersebut. Biaya pengobatan yang tinggi untuk pasien dapat diakibatkan oleh meningkatnya kejadian hipertensi.

Farmakoekonomi adalah metode yang digunakan untuk menetapkan standar pengobatan yang optimal. Untuk memberikan rekomendasi terbaik dan paling hemat biaya untuk pengobatan hipertensi, sangat bermanfaat untuk membahas efektivitas biaya menggunakan metode CEA (*Cost effectiveness analysis*). Karena sifat non-moneter dari nilai yang dihitung, CEA digunakan dalam analisis biaya perawatan kesehatan. Hal ini ditunjukkan, misalnya, dalam evaluasi kemanjuran terapi pengobatan hipertensi yang dievaluasi oleh pengurangan tekanan darah (Moran *et al.*, 2015). Alasan penggunaan metode farmakoekonomi CEA (*Cost effectiveness analysis*) adalah karena metode ini paling efisien dalam proses analisis efektivitas biaya. Selama proses tersebut CEA (*Cost effectiveness analysis*) membandingkan efektivitas biaya dalam hal biaya pengobatan langsung dan dengan indikator efektivitas biaya sebagai *outcome* terapi pengobatan. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh tidak hanya berupa perbedaan harga obat saja, namun juga beberapa indikator lainnya.

Dengan mempertimbangkan antara lain penelitian sebelumnya tentang penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi, temuan penelitian oleh Nanda (2021) "Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Kombinasi Antihipertensi pada Pasien Rawat Inap BPJS RSUD dr. Soeroto Ngawi"

menunjukkan nilai efektivitas biaya penggunaan terapi kombinasi antihipertensi pada pasien rawat inap BPJS dr. Soeroto Ngawi, khususnya kombinasi ACEI dan obat diuretik, dengan nilai ACER sebesar Rp. 70.612 dan nilai ICER sebesar 3.141.

RSUD Datu Sanggul dipilih sebagai tempat penelitian rumah sakit yang menyediakan layanan program BPJS dipilih sebagai objek penelitian. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini tidak hanya bermanfaat bagi pasien, bagi tenaga Kesehatan sebagai pertimbangan pemilihan obat dengan biaya yang paling efektif, tetapi juga bermanfaat bagi Rumah Sakit sebagai instansi pelayanan Kesehatan.

Pasien hipertensi memerlukan penggunaan obat-obatan jangka panjang. Hal ini mendorong peneliti untuk menganalisis biaya pengobatan terapi antihipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul dalam titik waktu 2023. Pemilihan terapi antihipertensi dikarenakan tingginya penggunaan obat hipertensi tersebut di RSUD Datu Sanggul Rantau.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang diatas, rumusan masalah dapat dinyatakan sebagai berikut:

1. Berapa rata - rata persentase efektivitas dari penggunaan terapi hipertensi pada pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul pada tahun 2023?

2. Berapa besar total biaya rata-rata penggunaan terapi hipertensi pada pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul pada tahun 2023?
3. Manakah yang lebih *cost effectiveness* antara penggunaan obat hipertensi pada pasien rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul pada tahun 2023 berdasarkan *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER)?

1.3. Tujuan penelitian

Berikut ini adalah tujuan dari penelitian ini sehubungan dengan pernyataan masalah yang diberikan di atas:

1. Mengetahui rata - rata persentase efektivitas dari penggunaan terapi hipertensi pada pasien rawat inap peserta BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul tahun 2023.
2. Mengetahui total biaya rata-rata penggunaan obat hipertensi pada pasien rawat inap peserta BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul tahun 2023.
3. Mengetahui *cost effectiveness* penggunaan obat hipertensi pada pasien antihipertensi rawat inap peserta BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Datu Sanggul tahun 2023 berdasarkan *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER).

1.4. Manfaat Penelitian

Beberapa keuntungan yang diantisipasi dari penelitian ini adalah:

a. Bagi Institusi

Bagi lembaga pendidikan dan praktisi lainnya sebagai pengetahuan ilmiah di bidang Pendidikan dan referensi untuk studi masa depan.

b. Bagi Peneliti

Penulis sangat membantu untuk mendapatkan wawasan tentang topik, memperluas perspektif seseorang, meningkatkan kemampuan seseorang, mengasah keterampilan berpikir seseorang, dan mendapatkan keahlian dengan analisis biaya dalam penelitian.

c. Bagi Rumah Sakit

Temuan penelitian ini diantisipasi untuk menawarkan sinopsis informasi mengenai evaluasi efektivitas biaya pemanfaatan terapi untuk pasien hipertensi di rumah sakit, yang berguna untuk rumah sakit dan administrasi rumah sakit karena penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber daya untuk peningkatan layanan di masa depan dan repositori informasi tambahan untuk analisis biaya.