

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu kondisi kesehatan utama yang secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (CV) seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke. Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama penyebab terjadinya kematian akibat penyakit tidak menular di dunia, penyakit ini kerap kali disebut sebagai pembunuh tersembunyi (*The Silent Killer*) karena sering mengakibatkan penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi (Kemenkes, 2023a). Menurut WHO, tekanan darah dikatakan tinggi apabila tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg (WHO, 2023a).

Mengingat dampak serius dari hipertensi terhadap kesehatan masyarakat, pemahaman tentang prevalensi penyakit ini menjadi sangat penting. Berdasarkan data WHO tahun 2023, prevalensi hipertensi secara global mencapai 33%, dengan rincian 34% pada pria dan 32% pada wanita (WHO, 2023a). Di Indonesia, prevalensi hipertensi secara nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 34,11% pada penduduk ≥ 18 tahun (Kemenkes, 2023a). Sementara itu, prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) sebesar 34,4%, dan khusus untuk Kota Bandung, prevalensi hipertensi mencapai 27,74% yang menempatkannya pada posisi 3 teratas dari 20 penyakit terbesar di Kota Bandung (Kemenkes, 2023b).

Tingginya angka prevalensi hipertensi ini berdampak signifikan pada aspek ekonomi kesehatan. Seiring berkembangnya pola penyakit di berbagai Negara khususnya di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, membutuhkan biaya terapi yang semakin besar. Sehingga menyebabkan permasalahan biaya

pelayanan kesehatan semakin meningkat, maka dari itu diperlukan peningkatan efisiensi dan efektivitas terapi pengobatan (Nurhikma *et al.*, 2019).

Dalam upaya meningkatkan efisiensi dan efektivitas tersebut, diperlukan pengobatan yang sesuai dengan resep dokter. Terapi antihipertensi bertujuan utama untuk mengontrol tekanan darah, namun pengobatan ini memerlukan jangka waktu yang panjang serta pola makan yang teratur dengan asupan kalori yang seimbang (Marhenta *et al.*, 2018). Maka penggunaan biaya keseluruhan untuk penanganan penyakit hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya pengobatan yang digunakan, keadaan tersebut dapat menjadi beban ekonomi bagi para penderita. Penderita hipertensi bisa saja mendapatkan terapi farmakologi berupa obat antihipertensi tunggal maupun obat antihipertensi kombinasi. Diperlukan terapi kombinasi apabila antihipertensi tunggal belum mampu mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Oleh karena itu diperlukan analisis yang dapat menghitung biaya pengobatan yang lebih terjangkau dan lebih efektif pada setiap penggunaannya (Wicaksono *et al.*, 2023).

Pentingnya analisis biaya pengobatan tersebut, maka metode farmakoekonomi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dan dapat digunakan untuk mengambil keputusan serta alternatif terbaik adalah *Cost Effectiveness Analysis*. Analisis efektivitas biaya tidak hanya ditinjau dari biaya yang paling sedikit dikeluarkan selama proses pengobatan, namun ditinjau juga dari segi optimalisasi biaya juga efektivitas terapi yang pasien dapatkan selama pengobatan tersebut. Hal ini sesuai dengan masalah kesehatan yang terjadi, berasal dari terus melambungnya biaya kesehatan di Indonesia. Biaya yang optimal dan hasil yang sesuai maka dapat dimaksimalkan pada sumber daya farmasi yang ada. Apabila efisiensi dan rasionalisasi pelayanan kesehatan dengan menggunakan strategi farmakoekonomi ini tercapai, dengan demikian pula manfaat serta kualitas hidup pasien pun akan seimbang.

Sejalan dengan pertimbangan efektivitas biaya tersebut, dan berdasarkan permasalahan dalam pembiayaan terapi pengobatan dan banyaknya obat

antihipertensi serta perbedaan mekanisme kerja antara obat golongan ARB atau ACEI, diuretik, BB, dan CCB, penelitian analisis efektivitas terkait penyediaan obat perlu dilakukan. Hal ini menjadi sesuatu yang menarik karena biaya pengobatan akan semakin bertambah dari waktu ke waktu. Pemahaman tentang farmakoeconomis juga dapat membantu apoteker dalam hal mempertimbangkan biaya produk dan hasil dari pengobatan. Apoteker juga membutuhkan analisis farmakoeconomis untuk manajemen penyakit, penilaian pengobatan dan menentukan formularium.

Untuk mendukung analisis farmakoeconomis yang komprehensif, pendekatan *health care* dalam analisis efektivitas biaya penting untuk dipertimbangkan karena mencakup perhitungan seluruh biaya langsung yang ditanggung oleh sistem kesehatan untuk memberikan perawatan dan mengendalikan hipertensi. Perspektif ini berfokus pada manfaat dan penghematan dalam sistem kesehatan secara keseluruhan, termasuk biaya obat, pelayanan medis, dan sumber daya yang digunakan, dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi para pembuat kebijakan dalam mengalokasikan anggaran dan memilih strategi pengobatan yang efisien (Drummond *et al.*, 2015). Mengingat terbatasnya sumber daya di rumah sakit, analisis efektivitas biaya dari perspektif *health care* sangat relevan untuk memastikan penggunaan sumber daya yang optimal dalam perawatan hipertensi.

Penelitian tentang *cost effectiveness analysis* ini sudah banyak dilakukan, seperti studi yang dilakukan oleh (Putri & Dyahariesti, 2021) yang menggunakan metode analisis farmakoeconomis dengan pendekatan *cost effectiveness analysis (CEA)* untuk mengevaluasi efektivitas biaya dari terapi farmakologis, menghasilkan temuan terapi diuretik a + ARB + β Bloker memiliki nilai *Average Cost Effectiveness Ratio (ACER)* terendah, yaitu RP. 15.267 per 1% efektivitas terapi dibandingkan dengan kombinasi terapi yang lain. Penelitian (Zulfah, 2019) menggunakan pendekatan *cost effectiveness analysis (CEA)* menunjukkan bahwa kombinasi tiga obat, yaitu terapi ACE-I +

ARB + Diuretik dan ARB + CCB + Diuretik efektif mencapai target tekanan darah dibanding kombinasi obat lainnya namun ada pertimbangan tambahan biaya dari nilai *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)* menunjukkan untuk setiap peningkatan 1% efektivitas, pasien harus mengeluarkan tambahan biaya sebesar Rp. 12.511,02. Meskipun demikian, kedua penelitian tersebut belum menganalisis secara komprehensif faktor-faktor yang mempengaruhi biaya pengobatan jangka panjang. Melalui pendekatan komprehensif ini, penelitian selanjutnya bertujuan untuk menghasilkan rekomendasi intervensi yang lebih presisi dalam manajemen biaya pengobatan hipertensi, dengan memperhatikan ketidakpastian parameter klinis dan ekonomi.

Selain itu, penggunaan obat antihipertensi yang efektif dan efisien dapat mengurangi risiko komplikasi lanjutan, sehingga berpotensi menurunkan beban pembiayaan jangka panjang pada fasilitas kesehatan (NICE, 2021). Melalui pendekatan *health care*, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pilihan terapi antihipertensi yang paling *cost-effective* bagi rumah sakit serta membantu pemangku kepentingan dalam pengelolaan hipertensi dengan pendekatan yang lebih ekonomis dan berdampak luas bagi kesehatan masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana efektivitas biaya (*cost-effectiveness*) dari terapi antihipertensi antara Candesartan-Amlodipin-Furosemid dan Candesartan-Amlodipin-HCT yang digunakan pada pasien hipertensi rawat inap di salah satu RSUD Kota Bandung?
2. Manakah obat antihipertensi antara Candesartan-Amlodipin-Furosemid dan Candesartan-Amlodipin-HCT yang lebih *cost-effective* dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi rawat inap di salah satu RSUD Kota Bandung?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai *cost effectiveness* terapi antihipertensi di salah satu RSUD Kota Bandung, bertujuan untuk:

1.3.1 Tujuan

1. Menganalisis efektivitas biaya (*cost-effectiveness*) dari terapi antihipertensi antara Candesartan-Amlodipin-Furosemid dan Candesartan-Amlodipin-HCT yang digunakan pada pasien hipertensi rawat inap di salah satu RSUD Kota Bandung.
2. Menentukan obat antihipertensi antara Candesartan-Amlodipin-Furosemid dan Candesartan-Amlodipin-HCT yang lebih *cost-effective* dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi rawat inap di salah satu RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti terhadap efektivitas biaya pemilihan obat antihipertensi golongan *Angiotensin Reseptor Blocker* atau *ACE Inhibitor*, diuretik, *Beta Blocker*, dan *Calsium Chanel Bloker* pada pasien hipertensi di salah satu RSUD Kota Bandung dengan metode *Cost Effectiveness Analysis* (CEA).

2. Bagi Lembaga Pendidikan

Dapat dijadikan referensi untuk penelitian dan keilmuan yang lain.

3. Bagi Instansi

Dapat digunakan sebagai manajemen penyakit, penentu formularium, dan penilaian evaluasi pengobatan serta membantu untuk menentukan keputusan dalam memilih obat yang tepat serta efektif baik dari segi manfaat dan biaya.

1.4 Tempat dan Waktu Penelitian

1.4.1 Tempat

Pengambilan data dilakukan di salah satu RSUD Kota Bandung

1.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - April 2025