

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia. Hipertensi disebut penyakit *the silent killer* karena penderita sering kali tidak mengalami keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Komorbiditas penyakit tidak menular menyebabkan risiko kejadian penyakit kardiovaskular dan mortalitas yang signifikan (Kemenkes RI, 2019).

Data *World Health Organization*(WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Dari jumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat diwilayah Afrika dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk, sedangkan Indonesia dengan prevalensi 10-15% dari total keseluruhan penduduk (Depkes RI, 2020). Prevalensi hipertensi di Indonesia merupakan salah satu penyebab kematian nomor 3 (tiga) setelah stroke dan tuberkulosis yakni 6,7% dari populasi semua umur. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai 1,13 miliar. Diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta orang. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2018 penderita hipertensi ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1% dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya. (Amal *et al.*, 2021).

Estimasi penderita hipertensi (≥ 15 tahun) di Kabupaten Karawang tahun 2022 sebanyak 625.156 orang. Sebanyak 262.221 orang penderita hipertensi (41,9 %) telah mendapatkan layanan. Baik jumlah maupun cakupan, pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Beberapa Kecamatan dengan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi salah satunya kecamatan tertinggi yang berada di Kecamatan Rawamerta 51,87% (Dinkes Kab Karawang, 2022).

Pengobatan hipertensi dilakukan dalam jangka waktu lama dengan biaya yang mahal. Kenaikan beban biaya kesehatan dalam program JKN telah terjadi, pada tahun 2023 diproyeksikan terjadi kenaikan beban biaya sebesar Rp 30 triliun dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 dilaporkan beban biaya manfaat yang dibayarkan BPJS kesehatan sebesar Rp 113,4 triliun (Arlinta, 2023). Dalam terapi hipertensi skrining direkomendasikan kepada semua pasien hipertensi dengan interval waktu setiap 6 bulan hingga 1 tahun sekali, sehingga efektivitas terapi dapat optimal (Kemenkes RI, 2021). Pemberian terapi pengobatan dapat mempengaruhi peningkatan biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh penderita. Akibatnya menjadi beban bagi penderita dari sisi ekonomi akibat kurangnya produktivitas sumber daya manusia maupun dari sisi sistem kesehatan. Pada pasien hipertensi beban biaya dihitung dari biaya pengobatan, biaya penanganan komplikasi hipertensi serta kematian dini dan lain-lain(Rahayu, 2020). Harga obat hipertensi sangat beragam sehingga menjadi salah satu faktor penting bagi penderita dalam mengambil keputusan penggunaan obat (Skarayadi *et al.*, 2017).

Analisis biaya pengobatan hipertensi perlu dilakukan, karena dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan, serta melalui evaluasi ekonomi yang tepat bisa memenuhi kebutuhan kesehatan yang berkualitas (Baroroh & Fathonah, 2017).

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan analisis efektivitas biaya menggunakan metode *Cost Effectiveness Analysis* (CEA), sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan pemilihan obat dilihat dari segi biaya dan efektivitas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dikembangkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Berapa rata-rata nilai *Average Cost-Effectiveness Ratio* (ACER) serta *Incremental Cost-Effectiveness Ratio* (ICER) terapi antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Balongsari Kecamatan Rawamerta?
2. Antihipertensi manakah yang paling *Cost-Effective* pada pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Balongsari Kecamatan Rawamerta?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui nilai ACER serta ICER dari terapi antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Balongsari Kecamatan Rawamerta.
2. Mengetahui terapi antihipertensi yang *Cost-Effective* pada pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Balongsari Kecamatan Rawamerta.

1.4 Manfaat penelitian

Terdapat manfaat dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu ekonomi kesehatan dalam analisa biaya.
2. Bagi masyarakat sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan pengobatan dilihat dari segi biaya dan efektivitas