

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 di wilayah 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).

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 sebagai *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).

Pengobatan hipertensi dilakukan dalam jangka waktu lama dengan biaya yang mahal. Total rata-rata biaya pengobatan hipertensi di beberapa negara di Asia pada tahun 2020 sebesar Rp. 9.740.000 per orang. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia terjadi peningkatan tiap tahun. Diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 1,5 miliar, dimana angka kematian dapat mencapai 9,4 jiwa. Angka prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun mengalami kenaikan, terutama di Kabupaten Karawang. Penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) paling tinggi di Kabupaten Karawang. Jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 37.773 kasus pada tahun 2018, 80.988 kasus pada tahun 2019, dan 143.077 kasus pada

tahun 2020. 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. Beberapa kecamatan dengan cakupan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi tertinggi yang berada di Kecamatan Tirtamulya sebesar 100,57%, Kecamatan CilamayaWetan sebesar 94,30%, Kecamatan Cikampek sebesar 93% dan Kecamatan Lemahabang sebesar 91,79%. Sementara itu, beberapa kecamatan dengan cakupan layanan terendah terletak di Kecamatan Pakisjaya sebesar 3,47%, Kecamatan Purwasari sebesar 4,80%, Kecamatan Telagasari sebesar 9,47% (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2022)

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. D, 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 dkk., 2017).

Pengobatan hipertensi harus dilakukan dalam jangka waktu yang lama dengan menggunakan obat antihipertensi tunggal maupun kombinasi (Zulfah, *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo menyatakan bahwa penggunaan terapi kombinasi obat hipertensi lebih banyak digunakan yakni sebesar 54,54% (terapi kombinasi dua obat 45,33% dan terapi kombinasi tiga obat 8,21%)

dibandingkan terapi antihipertensi tunggal yaitu sebesar 46% (Dewi, 2016).

Tekanan darah dapat dikontrol secara efektif dengan terapi kombinasi obat hipertensi, walaupun menjadikan biaya pengobatannya meningkat, sehingga penting dilakukan analisis efektivitas biaya dengan kajian farmakoekonomi untuk melihat pengobatan antihipertensi yang paling efisien dapat dilihat dari manfaat dan biaya pengobatannya melalui efektivitas biaya pengobatan antihipertensi. Selain itu juga sebagai bahan pertimbangan dalam pelayanan dan pembiayaan kesehatan, serta melalui evaluasi ekonomi yang tepat bisa memenuhi kebutuhan kesehatan yang berkualitas (Baroroh & Fathonah, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di klinik Kimia Farma Dewi Sartika Karawang dengan metode observasi dan dokumentasi berupa laporan diagnostik pasien yang mengalami hipertensi selama Januari - Desember 2023 adalah sebanyak 1.447 pasien dengan rata-rata pemberian obat hipertensi kombinasi. Adapun rata-rata biaya yang dikeluarkan pasien hipertensi untuk sekali berobat adalah Rp. 228.023. Tingginya jumlah pasien hipertensi di Klinik Kimia Farma Dewi Sartika Karawang menjadi faktor utama lokasi ini dipilih sebagai objek penelitian. Jumlah pasien tersebut menjadi acuan dalam pengambilan sampel penelitian.

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.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas akan dapat disusun rumusan masalah yaitu sebagai berikut :

1. Berapa nilai *Average Cost-Effectiveness Ratio* (ACER) serta *Incremental Cost-Effectiveness Ratio* (ICER) terapi antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Klinik Kimia Farma Dewi Sartika?
2. Antihipertensi manakah yang paling *Cost-Effective* pada pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Klinik Kimia Farma Dewi Sartika Karawang?

1.2 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui nilai ACER serta ICER dari terapi antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di Klinik Kimia Farma Dewi Sartika Karawang.
2. Mengetahui terapi antihipertensi yang *Cost-Effective* pada pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di Klinik Kimia Farma Dewi Sartika Karawang.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut :

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.