

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang disebut dengan Hipertensi. Akibat peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama, permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO telah memperkirakan pada tahun 2025, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya. Tingginya angka kejadian hipertensi di dunia, dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, ras. Faktor yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok (Setyanda, 2015).

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Faktor-faktor genetik, aktivasi syaraf simpatis, faktor hemodinamik, metabolisme natrium, faktor renin, angiotensin, dan aldosterone merupakan factor yang telah dibuktikan mempunyai kaitan dengan peningkatan tekanandarah pada hipertensi (Soeparman, *et*

all, 1994). Faktor pencetus terjadinya hipertensi diperkirakan multifaktor yang timbul terutama karena interaksi faktor–faktor resiko tertentu yaitu diet dan asupan garam, stress, ras, obesitas, merokok, usia, kurang aktivitas fisik, jenis kelamin dan genetik riwayat keluarga (Sudoyo, 2010). Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi, misalnya monosodium glutamate (MSG), dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih (Tanumang, 2013).

Terapi antihipertensi non farmakologi yaitu menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan resiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor resiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tata laksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor resiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Terapi farmakologi yaitu secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan derajat ≥ 2 . (American society of hypertension and the international society of hypertension, 2013)

Analisis Efektivitas Biaya didefinisikan sebagai tata cara analitis dan matematis yang digunakan untuk membantu dalam memilih suatu tindakan yang akan dilakukan dari berbagai alternatif pendekatan yang ada. Analisis ini telah diterapkan

dalam masalah kesehatan dengan program pengobatan yang ada dapat dengan mudah diukur dalam dollar atau uang, tetapi keluaran yang diharapkan nantinya adalah peningkatan kesehatan pasien (Bootman *et al.*, 1996). Informasi ini dapat membantu menentukan perlakuan klinik dalam memilih pengobatan dengan efektivitas biaya terbaik (DiPiro *et al.*, 2011).

Biaya (*cost*) dari terapi obat merupakan konsep dari biaya yang menawarkan sumber daya barang atau jasa/pelayanan. Untuk mengalokasikan sumber daya yang tersedia, perlu dilakukan analisis ekonomi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Cara komprehensif untuk menentukan pengaruh ekonomi dari alternatif terapi obat atau intervensi kesehatan lain yaitu dengan analisis farmakoekonomi yang berupa *cost effectiveness analysis (CEA)* atau analisis efektivitas biaya. *CEA* dapat memperkirakan biaya tambahan keluaran atau *outcome*, karena tidak ada ukuran sejumlah uang atau *outcome* klinik yang menggambarkan nilai dari *outcome* tersebut. *CEA* merupakan metode evaluasi ekonomi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam memilih alternatif terbaik (Andayani, 2013).

Penelitian efektivitas biaya diekspresikan dalam bentuk *ACER (Average Cost Effectiveness)* yang diperoleh dengan cara membandingkan biaya rata-rata per bulan (*cost*) dari berbagai pola pengobatan dengan efektivitas pola pengobatan tersebut untuk mencapai tekanan darah yang diharapkan (*outcome* atau *effectiveness*). *ICER* didefinisikan sebagai Ratio atau perbedaan biaya antara dua alternatif terhadap perbedaan efektivitas antara dua alternatif yang sama (Andayani, 2013). Menurut

Andayani (2013) menyatakan bahwa suatu terapi lebih efektif dan murah jika *ICER* memberikan nilai negatif atau mendekati negatif.

Berdasarkan data tersebut maka pemberian terapi pengobatan yang digunakan oleh pasien tentu akan berdampak pada besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Mengingat terapi hipertensi merupakan terapi yang membutuhkan waktu lama, bahkan susah dan mahal, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas biaya terapi antihipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan tersebut dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu :

Jenis antihipertensi apakah yang mempunyai efektivitas dan biaya yang baik untuk pasien hipertensi rawat inap di RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu ?

C. Tujuan penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menentukan jenis antihipertensi yang mempunyai efektivitas dan biaya yang lebih baik *cost effective* pada pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini dilakukan guna memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pengobatan selanjutnya terhadap pasien hipertensi menggunakan

antihipertensi yang paling *cost effective* dan bahan pertimbangan dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit.

2. Bagi Program Studi sebagai sarana untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang analisis farmakoekonomi terutama analisis efektivitas biaya.
3. Bagi Peneliti dapat mengetahui tindakan perawatan yang paling *cost effective* pada pasien hipertensi di RSUD Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu.