

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dengan insiden yang terus meningkat dan berperan dalam morbiditas dan mortalitas yang tinggi, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Hipertensi sering disebut sebagai "*Silent Killer*" karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga banyak individu yang tidak menyadari bahwa mereka menderita kondisi ini (Amalia and Sjarqiah 2023). Lebih dari 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, yang merupakan salah satu faktor risiko utama gagal jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskular, menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) . Untuk menghindari konsekuensi besar dan meningkatkan kualitas hidup pasien, hipertensi harus dikelola secara efektif (SHARMA et al. 2022).

Dalam praktik klinis, beberapa jenis obat antihipertensi, seperti penghambat saluran kalsium (CCB) dan penghambat reseptor angiotensin (ARB), digunakan untuk mengatur tekanan darah (Udem, Ike, and Uhumwangho 2022). Namun demikian, kedua kelas obat tersebut telah menunjukkan kemanjuran dalam mengobati hipertensi, namun biaya dan profil kemanjurannya berbeda. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa biaya obat dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi (Sharma et al. 2022) (Baroroh et al. 2021). Selain itu, variasi efek samping dan interaksi obat dapat secara signifikan berdampak pada pemilihan terapi, terutama untuk pasien yang dirawat di rumah sakit dengan komorbiditas yang rumit (Udem, Ike, and Uhumwangho 2022).

Berdasarkan situasi ini, evaluasi farmakoekonomi menjadi sangat penting karena dapat memberikan informasi yang lebih mendalam mengenai keuntungan dan kerugian penggunaan CCB maupun ARB. Penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pengobatan yang efektif dan ekonomis dengan

memiliki kesadaran yang lebih baik akan implikasi ekonomi dari pengobatan hipertensi (Baroroh et al. 2021).

## **1.2 Rumusan masalah**

Dari uraian diatas,dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perbandingan biaya pengobatan antara golongan CCB,ARB,dan kombinasi CCB+ARB pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Royal Prima?
2. Bagaimana perbandingan efektivitas penggunaan golongan CCB,ARB,dan kombinasi CCB+ARB dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Royal Prima?
3. Apakah terdapat perbedaan dalam efisiensi biaya antara golongan CCB,ARB,dan kombinasi CCB+ARB dalam pengelolaan hipertensi rawat inap di RSUD Royal Prima?

## **1.3 Tujuan penelitian**

1. Untuk mengetahui perbandingan total biaya pengobatan antara golongan CCB, ARB dan kombinasi CCB+ARB pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Royal Prima.
2. Untuk mengetahui perbandingan efektivitas terapi antihipertensi antara golongan CCB, ARB dan kombinasi CCB+ARB pada pasien hipertensi rawat inap di RSUD Royal Prima.
3. Untuk menilai efisiensi biaya antara penggunaan golongan CCB, ARB dan kombinasi CCB+ARB dalam pengelolaan hipertensi rawat inap di RSUD Royal Prima.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat akademis**

Penelitian ini akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang farmakoekonomi dan manajemen kesehatan. Dengan membandingkan biaya dan efektivitas antara Calcium Channel Blockers (CCB) dan Angiotensin II Receptor Blockers (ARB), penelitian ini dapat:

1. Menambah literatur yang ada mengenai analisis farmakoekonomi dalam pengobatan hipertensi, yang masih terbatas di Indonesia.
2. Mendorong penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh karakteristik pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam konteks farmakoekonomi.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi tenaga kesehatan dan pasien. Beberapa manfaat praktis yang dapat diperoleh antara lain:

1. Memberikan panduan bagi dokter dalam memilih terapi antihipertensi yang tidak hanya efektif tetapi juga ekonomis, sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien
2. Meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan dampak biaya terhadap pilihan terapi mereka.
3. Menyediakan data yang dapat digunakan oleh rumah sakit dalam merencanakan anggaran dan pengelolaan sumber daya untuk pengobatan hipertensi.

