

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil membutuhkan perawatan khusus untuk membantu bayinya tumbuh menjadi generasi yang sehat secara optimal. Perawatan dan pengawasan medis yang tepat diperlukan untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya selama kehamilan. Namun, kondisi ini selalu dikelilingi oleh berbagai kondisi yang mengancam kesehatan dan kelancaran kehamilan, termasuk preeklamsia (Sulani, 2011). Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke tiga pada kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa (Rukiyah, 2010).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Proporsi HDK di Indonesia meningkat jika dibandingkan dengan perdarahan infeksi. Menurut *World Health Organization* (2013) Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh HDK (preeklamsia dan eklamsia) sebesar 27,1%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan yaitu mencapai angka 359/100.000 kelahiran hidup, jauh meningkat dari AKI

pada tahun 2007 yaitu sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Data WHO (2017), menunjukkan 58.500 ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinan, bahkan dari separuh jumlah seluruh kematian terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan, yang disebabkan oleh perdarahan (40-50%), infeksi (20-30%) dan Preeklampsia (20-30%) (Tari, 2014).

Hipertensi pada kehamilan mempengaruhi sekitar 7% kehamilan di Kanada yang berpengaruh besar terhadap komplikasi ibu, janin, dan bayi baru lahir. Hipertensi ringan dalam kehamilan menunjukkan nilai sistolik 140-159 mm Hg dan / atau diastolik 80-109 mm Hg. Hipertensi berat menunjukkan nilai sistolik ≥ 160 mm Hg atau diastolik ≥ 110 mm Hg. Kejadian preeklampsia di Amerika Serikat berkisar antara 2 – 6 % dari ibu hamil yang sehat. Di negara berkembang, kejadian preeklampsia berkisar antara 4 – 18 %. Penyakit preeklampsia ringan terjadi 75 % dan preeklampsia berat terjadi 25 %. Kejadian preeklampsia secara keseluruhan yang terjadi, sekitar 10 % kehamilan umurnya kurang dari 34 minggu. Kejadian preeklampsia meningkat pada wanita dengan riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, hipertensi kronis dan penyakit ginjal. Pada ibu hamil pertama kali terutama dengan usia muda lebih sering menderita preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang hamil lebih dari satu kali (Butalia et al,2018).

Tingginya AKI di Jawa Tengah disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi. Deteksi dini masyarakat yang masih rendah serta

kurang mempunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini, sebanyak 35% ibu meninggal karena hipertensi. Penyebab lain karena perdarahan 17%, infeksi 8% dan lain-lain sebanyak 40%. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah tertinggi adalah preeklampsia (35,26%), perdarahan (16,44%) dan infeksi (4,74%). Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung diakibatkan oleh kehamilan, ditandai dengan hipertensi dan protein urin setelah kehamilan 20 minggu (Dinkes Jawa Tengah, 2013). Prevalensi hipertensi di Jawa tengah pada tahun 2018 sebanyak 57,10% dan menempati proporsi paling banyak dibandingkan dengan penyakit lainnya (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Menurut WHO, penggunaan obat tidak hanya berpengaruh pada biaya saja melainkan juga hasil (efek) yang akan diterima oleh pasien. Banyaknya pasien preeklampsia juga mempengaruhi tingginya kebutuhan obat pada penanganan preeklampsia. Penggunaan obat untuk penanganan preeklampsia bervariasi tergantung tingkat keparahan kasus preeklampsia (Andayani, 2013). Terapi yang digunakan berupa terapi obat tunggal maupun kombinasi. Kebutuhan obat antihipertensi yang tinggi menimbulkan permasalahan ekonomi. Oleh sebab itu, perlu mengutamakan pengobatan yang efektif, rasional dan ekonomis bagi pasien serta diperlukan analisis khusus dalam peningkatan efisiensi atau penggunaan dana secara rasional. Maka dilakukan penelitian mengenai

farmakoekonomi yang dilakukan dengan menganalisis efektivitas biaya obat yang digunakan pada proses terapi farmakologi pada pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis efektivitas biaya terapi pengobatan pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2021

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis efektivitas biaya terapi pengobatan pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan ilmu yang didapat ke dalam kehidupan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan khususnya bidang farmasi yang dapat meningkatkan proses pembelajaran.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai evaluasi untuk meningkatkan pelayanan terapi pada pasien preeklampsia.