

**ANALISIS EFEKTIVITAS TERAPI HIPERTENSI MENGGUNAKAN
AMLODIPIN-BISOPROLOL DIBANDINGKAN AMLODIPIN-
RAMIPRIL DI RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO
SURAKARTA TAHUN 2021**



**Oleh:
Mei Dwi Eli Afifah
24185451A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2022**

**ANALISIS EFEKTIVITAS TERAPI HIPERTENSI MENGGUNAKAN
AMLODIPIN-BISOPROLOL DIBANDINGKAN AMLODIPIN-
RAMIPRIL DI RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO
SURAKARTA TAHUN 2021**



Oleh :
Mei Dwi Eli Afifah
24185451A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2022**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul :

**ANALISIS EFEKTIVITAS TERAPI HIPERTENSI MENGGUNAKAN
AMLODIPIN-BISOPROLOL DIBANDINGKAN AMLODIPIN-
RAMIPRIL DI RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO
SURAKARTA TAHUN 2021**

Oleh :
Mei Dwi Eli Afifah
24185451A

Telah disetujui oleh Pembimbing
Tanggal :

Pembimbing Utama



Dr.apt. Iswandi, M.Farm
NIP/NIS. 1200407011091

Dosen Pendamping



apt. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M
NIP/NIS. 1201211162162

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul :

**ANALISIS EFEKTIVITAS TERAPI HIPERTENSI MENGGUNAKAN
AMLODIPIN-BISOPROLOL DIBANDINGKAN AMLODIPIN-
RAMIPRIL DI RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO
SURAKARTA TAHUN 2021**

Oleh :
Mei Dwi Eli Afifah
24185451A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 19 Juli 2022



Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,

Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Utama

Dr.apt. Iswandi, M.Farm
NIP/NIS. 1200407011091

Dosen Pendamping

apt. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M
NIP/NIS. 1201211162162

Penguji :

1. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.
2. apt. Drs. Partana Boedirahardja, SH. M.P.H.
3. Lukito Mindi Cahyo, S.KG., M.P.H.
4. Dr.apt. Iswandi, M.Farm

1

3

4

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Barang siapa yang menapaki suatu jalan dalam rangka menuntut ilmu,
maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga”.
(HR. Ibnu Majah dan Abu Dawud)

“Raihlah ilmu dan untuk meraih ilmu, belajarlah untuk tenang dan
sabar”
(Umar bin Khattab)

Segala kerendahan hati saya persembahkan karya
Ini kepada :

1. Allah SWT atas segala karunia-Nya dan ridho-Nya.
2. Orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam setiap perjalanan hidupku.
3. Bapak Dr.apr. Iswandi, M.Farm dan Ibu apt. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi atau masukan sehingga tercapainya semua ini.
4. Semua teman-teman, sahabat, dan almamaterku.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini terdapat jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Sengkerta, 27 Juni 2022



Eli Afifah

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi guna memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Farmasi (S.Farm) dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, surakarta.

Skripsi ini berjudul “ANALISIS EFEKTIVITAS TERAPI HIPERTENSI MENGGUNAKAN AMLODIPIN – BISOPROLOL DIBANDINGKAN AMLODIPIN – RAMIPRIL DI RSUD FATMAWATI SOEKARNO SURAKARTA TAHUN 2021”

Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan anugerah, nikmat, serta petunjuk disetiap langkah hidupku.
2. Dr.Ir.Djoni Tarigan, M.B.A selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. Dr. apt. Wiwin Herdwiani, M.Si. selaku Kepala Progam Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
5. Dr.apt. Iswandi, M.Farm selaku pembimbing utama yang telah bersedia mendampingi, membimbing, memberikan semangat dan bertukar pikiran sehingga membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. apt. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M selaku pembimbing utama yang telah bersedia mendampingi, membimbing, memberikan semangat dan bertukar pikiran sehingga membantu terselesaikannya skripsi ini.
7. Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Ketua Diklat RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang sudah memberikan izin untuk melalukan penelitian serta menerima penulis dengan baik.
9. Bapak dan Ibu karyawan karyawan Instalasi Rekam Medik, Instalasi *Failing* RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta yang telah memantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.

10. Kedua orang tuaku Bapak Mulyono dan Ibu Sri Astutik tercinta atas doa, restu, kasih sayang, semangat dan dukungannya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua keluarga yang sudah memberikan doa, semangat dan dukungannya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Sahabat terima kasih untuk kebersamaanya, semangat, saran, arahan, dan kasih sayang kalian. Terima kasih untuk semua orang baik KELUARGA KA'TUS.
13. Teman – teman semua S1 Farmasi angkatan 2018 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang diberikan dalam upaya untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga apa yang sudah penulis persembahkan dalam karya ini akan bermanfaat khususnya bagi penulis dan semua orang.

Surakarta, 27 Juni 2022

Mei Dwi Eli Afifah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Hipertensi.....	4
1. Klasifikasi Hipertensi	4
2. Etiologi Patofisiologi Hipertensi	4
3. Faktor Risiko	5
3.1 Genetik.....	5
3.2 Obesitas.....	5
3.3 Jenis kelamin.....	5
3.4 Stress.....	5
3.5 Kurang olahraga.....	6
3.6 Pola asupan garam dalam diet.....	6
3.7 Kebiasaan merokok.....	6
4. Tanda dan Gejala	6
5. Diagnosa	6
6. Penatalaksanaan Terapi Hipertensi.....	6

6.1	Terapi non farmakologi.....	7
6.2	Terapi farmakologi.....	7
	Alogaritma terapi hipertensi dilihat pada gambar berikut ini:	7
B.	Farmakoekonomi	10
1.	CEA (<i>Cost – Effectiveness Analysis</i>).....	10
2.	Analisis Biaya.....	11
2.1	Pengertian Biaya.	11
2.2	Kategori Biaya.	12
3.	Perhitungan ACER dan ICER	12
C.	Profil Rumah Sakit	13
D.	Landasan Teori	14
E.	Keterangan Empirik.....	17
F.	Kerangka Pikir Penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN		19
A.	Rancangan Penelitian.....	19
B.	Waktu dan Tempat.....	19
C.	Populasi dan Sampel.....	19
D.	Subjek Penelitian	20
1.	Kriteria Inklusi.....	20
2.	Kriteria Eksklusi	20
E.	Variable Penelitian.....	20
F.	Definisi Operasional	20
G.	Alat dan Bahan	21
H.	Alur Penelitian	21
1.	Tahap Persiapan Penelitian.....	21
2.	Tahap Pelaksanaan Penelitian	21
3.	Tahap Penyelesaian	22
I.	Analisis Hasil	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		24
A.	Data Demografi Pasien	24
1.	Distribusi pasien berdasarkan umur	24
2.	Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	26
B.	Analisis Biaya Terapi	27
1.	Efektivitas Terapi	27
2.	Perhitungan total biaya	30
3.	Analisis perhitungan ACER	31
4.	Analisis sensitivitas	32

5. Keterbatasan Penelitian	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 1. Alogaritma terapi hipertensi menurut JNC VIII.....	7
2. Gambar 2. Kerangka pikir	18
3. Gambar 3. Alur Penelitian.....	22
4. Gambar 4. Diagram tornado berdasarkan analisis sensitivitas penggunaan terapi kombinasi amlodipin-bisoprolol pada pasien hipertensi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VIII	4
2. Jenis Terapi dan Golongan Obat Antihipertensi	9
3. Metode kajian farmakoekonomi.....	10
4. Distribusi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021 berdasarkan umur	25
5. Distribusi pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin	26
6. Efektivitas pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021	28
7. Efektivitas pengobatan pasien hipertensi rawat jalan berdasarkan umur di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021. ..	28
8. Biaya medik langsung pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021	31
9. Hasil perhitungan nilai ACER terapi kombinasi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno tahun 2021	31
10. Analisis sensitivitas penggunaan terapi kombinasi amlodipin-bisoprolol pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021	32

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Surat permohonan izin penelitian ke rsud ibu fatmawati soekarno surakarta	42
2. Lampiran 2. Surat tanda terima penelitian dari rsud ibu fatmawati soekarno surakarta	43
3. Lampiran 3. Surat keterangan selesai penelitian dari rsud ibu fatmawati soekarno surakarta	44
4. Lampiran 4. Surat pernyataan penyimpanan rahasia rekam medis.....	45
5. Lampiran 5. Surat ethical clearance dari komite etik penelitian kesehatan	46
6. Lampiran 6. Surat pernyataan persetujuan publikasi	48
7. Lampiran 7. Surat keterangan turnitin.....	49
8. Lampiran 8. Data efektivitas pengobatan yang menggunakan kombinasi amlodipin-bisoprolol.....	50
9. Lampiran 9. Data efektivitas pengobatan yang menggunakan kombinasi amlodipin-ramipril	51
10. Lampiran 10. Data demografi pasien hipertensi yang menggunakan terapi kombinasi amlodipin-bisoprolol.....	51
11. Lampiran 11. Data demografi pasien hipertensi yang menggunakan terapi kombinasi amlodipin-ramipril.....	52
12. Lampiran 12. Data biaya medis dan non medis amlodipin-bisoprolol.....	53
13. Lampiran 13. Data biaya medis dan non medis amlodipin-ramipril	54
14. Lampiran 14. Perhitungan data distribusi pasien berdasarkan umur.....	55
15. Lampiran 15. Perhitungan data distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin	55
16. Lampiran 16. Perhitungan efektivitas terapi	55
17. Lampiran 17. Perhitungan efektivitas terapi berdasarkan umur....	55
18. Lampiran 18. Perhitungan ACER.....	57

DAFTAR SINGKATAN

ACE	<i>Angiotensin Converting Enzymes</i>
ACER	<i>Average cost-benefit ratio</i>
AEB	<i>Analisis Efektivitas Biaya</i>
ARB	<i>Angiotensin reseptor blocker</i>
CCB	<i>Calcium channel blocker</i>
CEA	<i>Cost Effectiveness Analysis</i>
CMA	<i>Cost Minimization Anlysis</i>
CUA	<i>Cost Utility Analysis</i>
CBA	<i>Cost Benefit Analysis</i>
ICER	<i>Incremental Cost Effectiveness</i>
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
JNC	<i>Joint National Committee</i>
TD	<i>Tekanan Darah</i>
TDD	<i>Tekanan Darah Diastolik</i>
TDS	<i>Tekanan Darah Sistolik</i>
TSH	<i>Thyroid stimulating hormone</i>
WHO	<i>Word Health Organization</i>
VIP	<i>Very Important Person</i>

ABSTRAK

MEI DWI ELI AFIFAH., 2022, ANALISIS EFEKTIVITAS TERAPI HIPERTENSI MENGGUNAKAN AMLODIPIN-BISOPROLOL DIBANDINGKAN AMLODIPIN-RAMIPRIL DI RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO SURAKARTA TAHUN 2021, SKRIPSI, PROGRAM STUDI S1 FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA. Dimimbing oleh Dr.apr. Iswandi, M.Farm dan apr. Dra. Pudiastuti R.S.P, M.M

Hipertensi adalah kondisi kesehatan sedang dihadapi seluruh dunia. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko terbesar penyebab morbidity dan mortalitas pada penyakit kardiovaskular, dan hal tersebut berpengaruh pada biaya kesehatan. Tujuan melakukan penelitian ini untuk menganalisis efektivitas biaya terapi kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril pada pasien rawat jalan hipertensi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta tahun 2021.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta pada bulan Januari 2022. Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* dengan pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis biaya dilakukan dengan cara menghitung biaya medik langsung dari sudut pandang rumah sakit dengan menghitung nilai ACER dan ICER untuk mengetahui terapi yang paling *cost effectiveness*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kombinasi amlodipin-bisoprolol lebih efektif dengan persentase sebesar 87,09% dibandingkan dengan kombinasi amlodipin-ramipril sebesar 78,78%. Rata – rata dari biaya medik terapi amlodipin – bisoprolol sebesar Rp. 3.600.879 dan terapi amlodipin-ramipril sebesar Rp. 3.905.874. Kelompok kombinasi amlodipin-bisoprolol memperoleh nilai ACER rendah, sebesar Rp. 1.714.318 .

Kata Kunci : Hipertensi, CEA, Amlodipin, Bisoprolol, Ramipril

ABSTRACT

MEI DWI ELI AFIFAH., 2022, ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF HYPERTENSION THERAPY USING AMLODIPIN-BISOPROLOL COMPARED TO AMLODIPIN-RAMIPRIL IN IBU FATMAWATI SOEKARNO SURAKARTA HOSPITAL SURAKARTA 2021 , THESIS, BACHELOR OF PHARMACY, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA. Supervised by Dr.apr. Iswandi, M.Farm and apt. Dra. Pudiasuti R.S.P, M.M

Hypertension is a health condition that is being faced all over the world. Hypertension is one of the biggest risk factors for morbidity and mortality in cardiovascular disease, and it affects health costs. The purpose of this study was to analyze the cost-effectiveness of the combination therapy of amlodipin-bisoprolol and amlodipin-ramipril in hypertension outpatients at the Surakarta District Hospital in 2021.

This research was conducted using a cross-sectional study. This study was conducted at the in RSUD Fatmawati Soekarno Surakarta 2022. The sample in this study used purposive sampling with patients who met the inclusion criteria. Cost analysis is done by calculating medical costs directly from the hospital's point of view by calculating the ACER and ICER values to find out the most cost-effective therapy.

The results showed that the amlodipine-bisoprolol combination therapy was more effective with a percentage of 87.09% compared to the amlodipine-ramipril combination of 78.78%. The average medical cost of amlodipine-bisoprolol therapy is Rp. Rp. 3.600.879 and amlodipine-ramipril therapy of Rp. 3.905.874. The amlodipine-bisoprolol combination group obtained a low ACER score of Rp. 1.714.318 .

Keywords: Hypertension, CEA, Amlodipine, Bisoprolol, Ramipril

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah satu faktor risiko terpenting untuk morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Infark miokard, stroke, gagal ginjal dan kematian merupakan penyebab hipertensi. Pasien serangan jantung sebesar < 69%, pasien mengalami stroke sebesar 77%, dan pasien mengalami gagal jantung kongestif CHF). Hipertensi dengan tekanan darah > 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi juga mengakibatkan 45% pasien penyakit jantung serta pasien stroke yang meninggal sebesar 51% (WHO, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015 terhitung 1,13 miliar jiwa di dunia sedang mengalami hipertensi, dan 1 dari 3 penduduk dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Tahun ke tahun jumlah penderita hipertensi meningkat, di tahun 2025 diperkirakan sebesar 1,5 miliar. Di Indonesia terdapat 63.309.620 kasus hipertensi dan 427.218 kematian terkait hipertensi. Hipertensi juga dialami kelompok umur 3-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), serta umur 55-64 tahun (55,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sehingga, karena hal tersebut pada penelitian ini yang akan dilakukan pada usia 45 tahun keatas.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes 2018 menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak ketiga di Indonesia sesudah stroke dan tuberkulosis, yaitu 24% pria dan 22,6% wanita (Riskesdas, 2018). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Prevalensi kasus hipertensi primer/esensial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 1,67% mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 1,96%, Hipertensi termasuk 10 besar wilayah Surakarta, jika dilihat dari penyakit tidak menular hipertensi menempati urutan pertama. Berdasarkan laporan Puskesmas mengenai kasus hipertensi pada tahun 2015 sebanyak 52.637 kasus hipertensi dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 59.028 kasus. Prevalensi penyakit hipertensi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta termasuk 15 besar penyakit. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan Wijayanti menyatakan bahwa kombinasi obat amlodipin dan bisoprolol (CCB+BB) paling efektif dibandingkan dengan kombinasi amlodipin dan furosemid (CCB+diuretikkuat). Demikian juga menurut penelitian yang dilakukan Jesicca menyatakan bahwa dari segi efektivitas pengobatan, kombinasi antara amlodipin dan bisoprolol (CCB + BB) lebih efektif dibandingkan dengan kombinasi amlodipin dan furosemid (CCB+diuretik kuat)

Farmakoekonomi adalah bidang yang memahami ilmu ekonomi serta kesehatan yang bertujuan menaikkan tingkat kesehatan dengan menaikkan keefektifan perawatan kesehatan.. Memahami farmakoekonomi dapat membandingkan input (biaya obat dan layanan) serta output pengobatan. Analisis farmakoekonomi dapat menjadikan suatu keputusan yang penting mengenai pemastian resep, manajemen penyakit, serta evaluasi perawatan. (Makhinofa & Rascati, 2013).

Cost Effectiveness Analysis (CEA) juga dapat digunakan sebagai metode farmakoekonomi untuk menganalisis informasi penting untuk melaksanakan keputusan mengenai alokasi sumber daya terbatas dalam sistem perawatan kesehatan. Hasil CEA digambarkan sebagai rasio, ACER (efektivitas biaya rata-rata) atau ICER (efektivitas biaya tambahan) dibagi dengan hasil klinis, dan kemudian dinyatakan sebagai beberapa rupiah untuk setiap hasil klinis spesifik, tetapi tidak tergantung pada perbandingan. Sehingga bisa memilih untuk alternatif biaya yang lebih rendah untuk setiap hasil (Andayani 2013).

Analisis efektivitas biaya adalah suatu kajian untuk membandingkan suatu efektivitas pengobatan pada biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Pengaruh penurunan tekanan darah juga bisa dipantau pada perhitungan jumlah pasien dengan tekanan darah yang telah memenuhi sasaran sesudah pengobatan. Nilai ACER juga dapat digunakan untuk mengukur efektivitas biaya pengobatan (*average cost-benefit ratio*) (Timur dkk., 2012)

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dibuat perumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berapa persentase efektivitas terapi kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril pada pasien hipertensi?

2. Berapa biaya rata – rata penggunaan obat kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril?
3. Manakah yang lebih hemat biaya antara obat kombinasi kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril dilihat dari hasil ACER dan ICER pada terapi pasien hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah tersebut, dapat dibuat tujuan dari penelitian ini :

1. Untuk mengetahui persentase efektivitas dari terapi kombinasi kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril pada pasien hipertensi.
2. Untuk mengetahui rata-rata biaya dari penggunaan obat kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril pada pasien hipertensi-
3. Untuk mengetahui terapi yang lebih hemat biaya antara obat kombinasi kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril dilihat dari hasil ACER dan ICER pada terapi pasien hipertensi-

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan terapi bagi pasien hipertensi di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta dengan melalui analisis efektivitas biaya pengobatan, dan penggunaan obat kombinasi amlodipin-bisoprolol dan amlodipin-ramipril.
2. Untuk institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan juga bisa untuk menjadi referensi lebih lanjut dalam melakukan penelitian ilmiah ataupun yang lainnya.
3. Bagi penulis, penelitian diharapkan bias untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan dapat meningkatkan keterampilan penulis.