

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus (Saseen & Maclaughlin, 2008). Peningkatan tekanan darah dapat dilihat melalui pengukuran berulang terhadap tingginya tekanan darah pasien, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Katzung, 2012). Pengukuran terhadap tekanan darah pasien dilakukan rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol (Chobanian, 2003). Hipertensi adalah salah satu faktor risiko terpenting pada penyakit jantung koroner dan gangguan serebrovaskuler; selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan gagal jantung, diseksi aorta, dan gagal ginjal (Robbins, 2007). Hipertensi juga menjadi penyebab utama stroke, arteri koroner, dan kematian jantung mendadak (Goodman & Gilman, 2012). Makin tinggi tekanan darah, makin besar resiko terjadinya komplikasi penyakit (Sylvia A, 2006).

Angka kematian akibat penyakit kardiovaskular di dunia mencapai 17 juta jiwa pertahun. Hipertensi mengakibatkan kematian sebanyak 45% pada penyakit jantung dan 51% kematian pada penyakit stroke (WHO, 2013). Pada tahun 2000 diperkirakan hampir 972 juta orang menderita hipertensi di seluruh dunia. Jumlah ini diprediksi akan terus bertambah pada tahun 2025 yaitu sebanyak 60% atau 1,56 milyar (Kearney, 2005). Peningkatan prevalensi hipertensi dikaitkan dengan pertumbuhan penduduk, penuaan dan faktor risiko perilaku, seperti pola makan

yang tidak sehat, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan dan paparan stres yang terus-menerus (WHO, 2013).

Di Indonesia angka kejadian hipertensi juga cukup tinggi. Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, sebanyak 25,8% populasi penduduk Indonesia umur ≥ 18 tahun menderita hipertensi. Kejadian hipertensi tertinggi pada populasi dengan kelompok umur ≥ 18 tahun terjadi di Bangka Belitung sebanyak 30,9%. Di Sumatera Barat sendiri, 22,6% penduduknya menderita penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa penyakit degeneratif seperti penyakit hipertensi dan radang sendi (rematik) sudah masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2014. Kasus hipertensi tahun 2014 merupakan kasus tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 46.843, sebanyak 6.892 merupakan kasus baru dan 39.951 merupakan kasus lama (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014). Pada tahun 2015 angka kasus hipertensi di kota Padang menurun namun, kasus hipertensi tahun 2015 termasuk kedalam dua belas penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 31.760, sebanyak 6.300 merupakan kasus baru dan 25.460 merupakan kasus lama (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Pengobatan hipertensi dengan menggunakan obat antihipertensi merupakan terapi yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas. Selain itu penggunaan obat antihipertensi dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi penyakit lain (Saseen & Maclaughlin, 2008). Pengobatan hipertensi merupakan terapi yang memerlukan biaya dalam skala besar dan mahal (Athanasakis, 2013). Biaya terapi hipertensi paling tinggi terdapat pada biaya obat dari biaya total pengobatan (Noor, 2014).

Mahalnya biaya pengobatan menjadi hal yang menarik karena biaya pengobatan dari waktu ke waktu semakin meningkat. Maka, penerapan prinsip ilmu farmakoekonomi dalam penggunaan obat menjadi hal yang penting (Almasdy, 2014). Ilmu farmakoekonomi dapat dideskripsikan sebagai ilmu yang mengidentifikasi, mengukur, dan membandingkan biaya dan hasil terapi suatu obat dan pelayanan kefarmasian. Ilmu farmakoekonomi mengukur apakah tambahan dari suatu intervensi sepadan dengan penambahan biaya pada intervensi tersebut. Ilmu farmakoekonomi menjadi penting dalam menentukan suatu pengobatan dengan biaya yang tinggi (Rascati, 2009).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan salah satu program khusus di bidang kesehatan yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari program JKN adalah sebagai bentuk reformasi di bidang kesehatan untuk mengatasi masalah berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkendali (Kemenkes RI, 2013). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN. Pelaksanaan program BPJS pada pelayanan di rumah sakit menggunakan sistem INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*). Sistem INA-CBG's berpedoman kepada tarif INA-CBG's, yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Permenkes RI, 2014).

Dengan diberlakukannya INA-CBG's pada pembiayaan rumah sakit, maka analisis biaya pengobatan rawat inap bagi penderita hipertensi sangat dibutuhkan dalam perencanaan pengobatan sehingga rumah sakit dapat

melakukan efisiensi biaya pengobatan. Penerapan analisis biaya pengobatan berdasarkan INA-CBG's telah pernah dilakukan di Indonesia oleh Rahajeng *et al.*, pada tahun 2014. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng *et al* (2014) memaparkan bahwa rata-rata biaya medis langsung terapi hipertensi pada semua kelas terapi lebih kecil dari pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 69 Tahun 2013.

Rumah sakit Dr. M. Djamil Padang telah menerapkan sistem INA-CBGS untuk pengajuan biaya klaim pasien BPJS pada tahun 2015. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, analisis biaya pengobatan hipertensi telah dilakukan oleh Raffeza (2015) pada pasien hipertensi rawat jalan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yoane didapatkan bahwa biaya rata-rata pasien dengan diagnosis *Hypertension Heart Disesae* sebanyak Rp. 336.325. Untuk pasien dengan diagnosis hipertensi essensial sebanyak Rp. 314.889 dan pasien dengan diagnosis *Hypertension Renal Disease* sebanyak Rp. 312.093. Saat ini untuk analisis biaya terapi hipertensi pada pasien rawat inap di era BPJS belum pernah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Oleh karena itulah berdasarkan pemaparan di atas, perlu dilakukan analisis biaya terapi hipertensi pada pasien rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran biaya pada pasien hipertensi rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015?
2. Bagaimanakah gambaran total biaya medis langsung dan pembayaran oleh BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui gambaran biaya pada terapi antihipertensi pada pasien rawat inap IRNA Penyakit Dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.
- b. Mengetahuigambaran total biaya medis langsung dan pembayaran oleh BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015.

1.4 Manfaat

- a. Bagi Peneliti
Mendapatpengetahuan mengenai analisis biaya terapi hipertensi yang dan mengaplikasikan teori yang diterapkan dalam kehidupan masyarakat.
- b. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang
Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dalam sistem formularium rumah sakit untuk melakukan pelayanan seoptimal mungkin bagi tenaga kesehatan dalam terapi hipertensi pasien rawat inap.
- c. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan
Memberi sumbangan pemikiran teoritis mengenai biaya terapi hipertensi pasien rawat inap di RSUP Dr. M Djamil Padang dan menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya.