

## I. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang secara umum dikenal sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam-diam). Dengan meningkatnya tekanan darah dan gaya hidup yang tidak seimbang, hipertensi merupakan faktor resiko munculnya berbagai penyakit seperti arteri koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Salah satu studi menyatakan pasien yang menghentikan terapi antihipertensi mempunyai kemungkinan lima kali lebih besar terkena stroke (Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, 2006).

Hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan darah arteri secara persisten. Seorang dinyatakan menderita hipertensi jika mengalami peningkatan tekanan darah berdasarkan standar yang diukur dalam rentang waktu yang berbeda (Saseen & MacLaughlin, 2008). Diagnosis hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistoliknya  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastoliknya  $\geq 90$  mmHg dan telah dinyatakan sebanyak dua kali oleh dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya bahwa orang tersebut menderita hipertensi (Roger, *et al.*, 2012).

Di Amerika, menurut National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III); paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka (Depkes, 2006). Keadaan ini berlangsung bertahun-tahun lamanya hingga penderita hipertensi merasakan keluhan-keluhan yang mengganggu aktivitas secara berkepanjangan atau sesudah kondisinya parah seperti timbul kerusakan organ (Martuti, 2009). Hipertensi diperkirakan mempengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (WHO, 2012). Hipertensi bertanggung jawab atas 12.8% (7.5 juta) mortalitas global atau penyebab kematian nomor 1 di dunia, serta menjadi penyebab berkurangnya kemampuan atau *Disability-Adjusted Life Years (DALYs)* sebesar 3,8% (WHO, 2009).

Total pelayanan kesehatan untuk hipertensi di Amerika telah diperkirakan sekitar \$15 milyar per tahunnya. Total pelayanan kesehatan ini sudah termasuk biaya medik langsung dan juga biaya medik tak langsung. Biaya medik langsung meliputi biaya obat, konsultasi medik dan test laboratorium (Da Costa, *et al.*, 2002).

Di Indonesia prevalensi hipertensi cukup tinggi. Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, sebanyak 25,8% populasi penduduk Indonesia umur  $\geq 18$  tahun menderita hipertensi. Kejadian hipertensi tertinggi pada populasi dengan kelompok umur  $\geq 18$  tahun terjadi di Bangka Belitung sebanyak 30,9%. Di Sumatera Barat sendiri, 22,6% penduduknya menderita penyakit hipertensi. Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa penyakit degeneratif seperti penyakit hipertensi dan radang sendi (rematik) sudah masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak pada tahun 2014, dimana kasus hipertensi tahun 2014 merupakan kasus tertinggi yaitu sebanyak 46.843 kasus, sebanyak 6.892 merupakan kasus baru dan 39.951 merupakan kasus lama, serta tercatat 61 orang penduduk kota Padang meninggal akibat hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rita Suhadi (2013) obat kardiovaskular merupakan komponen biaya terbesar, yakni sebanyak 71% dari total biaya pengobatan dan biaya obat antihipertensi lainnya sebanyak 51,3%. Data penelitian oleh Timur, *et al.*, (2008) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa biaya yang harus dikeluarkan dalam melaksanakan terapi hipertensi ini mencapai Rp. 126.775 setiap bulannya. Jika dikalkulasikan, total biaya yang harus dikeluarkan penderita selama satu tahun sebesar Rp. 1.521.300. Begitu pula dengan data penelitian dari Ningtyasari (2011) di *Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*, menyatakan bahwa biaya pengobatan hipertensi bisa mencapai Rp. 294.500 setiap bulannya. Berarti terapi hipertensi menghabiskan biaya Rp. 3.534.000 setiap tahunnya. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa, penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan / atau penggunaan obat jangka panjang (Depkes, 2006).

Belum ada penelitian tentang analisa biaya terapi hipertensi oral pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian analisa biaya pada pasien hipertensi di Poliklinik Khusus Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mengetahui biaya medik langsung (*direct medical record*).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran biaya langsung serta *outcome* pada terapi antihipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi oleh instansi terkait dalam penggunaan obat antihipertensi dengan mempertimbangkan biaya yang harus dikeluarkan pasien.