

**PENGARUH KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN HIPERTENSI  
PESERTA ASKES TERHADAP PEMBIAYAANNYA**



Oleh :

**HADIJA MARASABESSY  
SBF 101340232**

**PROGRAM STUDI S2 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**PENGARUH KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN  
HIPERTENSI PESERTA ASKES TERHADAP  
PEMBIAYAANNYA**

*PROPOSAL*

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Strata-2  
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



**Oleh :**

**HADIJA MARASABESSY  
SBF 101340232**

**PROGRAM STUDI S2 FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Berjudul :

**HUBUNGAN KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN HIPERTENSI  
PESERTA ASKES TERHADAP PEMBIAYAANNYA**

Oleh :

Nama : Hadija Marasabessy

NIM : SBF101340232

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis  
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit  
Pada Tanggal : 13 September 2014

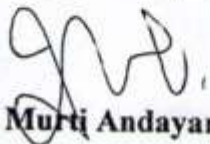
Mengetahui  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan  
  
(Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., MSc Apt)

Pembimbing Utama



(Prof. Dr. Achmad Fudholi. DEA., Apt)

Pembimbing Pendamping



(Dr. Tri Murti Andayani, SpFRS., Apt)

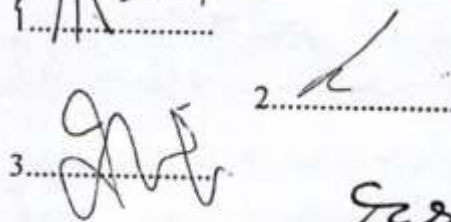
Dewan Penguji

Dr. Rina Herowati, M.si., Apt

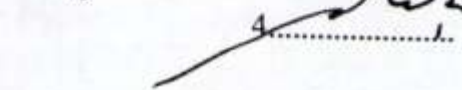


Dr. Ika Puspitasari, M.si., Apt

Dr. Tri Murti Andayani, SpFRS., Apt



Prof. Dr. Achmad Fudholi. DEA., Apt



## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya, tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau telah dipergunakan dan diterima sebagai persyaratan penyelesaian studi pada universitas lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang telah dinyatakan dalam teks

Apabila teisis ini adalah jiplakan dari tesis, penelitian, dan atau karya tulis ilmiah orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

**Surakarta, September 2014**

**Penulis**

**(Hadija Marasabessy)**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu. Orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi pemilik masa depan**  
(Mario Teguh)

**Dengan mengucapkan syukur Alahamdulillah Ku Persembahkan Karya ini  
untuk orang-orang yang ku sayangi :**

Ayahanda dan ibunda motivator terbesar dalam hidupku

Karya ini Spesial ku persembahkan sebagai tanda cinta dan baktiku, tak banyak kata yang dapat ku persembahkan hanya untaian rasa terima kasih yang sebesar-besarnya ku haturkan untuk ayahanda dan ibunda

Doa yg selalu terucap, keringat yang bercucuran, air mata yang sering menetes menjadikanku seperti sekarang ini.

Ayahanda yang telah meninggal 14 tahun yang lalu tetapi sentuhannya, doanya, semangatnya, cintanya, senyumannya tetap masih terasa hingga detik ini, ibunda yang sekarang menjadi single parents tetapi tetap sabar, kuat mendidiku hingga sekarang

Terima kasih atas kasih sayang, cinta, doa, pengorbanan, kesabaran, ketulusan mengantarku sampai kini.

Tak cukup Ku membalas Cinta kalian kepadaku, dan maafkan bila waktu ini terlalu lama, membahagiakan kalian adalah akhir dari perjalananku.

Karya sederhana ini untuk kalian

Feel so blessed to have parents like mom and dad

I love you...

Wahai Tuhanku kasihanilah mereka keduanya sebagaimana mereka mendidik aku waktu kecil (Q.S. Al Isra:24)

## KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji hanya kepada Allah SWT, Rabb semesta alam. Shalawat dan Salam semoga selalu terlimpah atas baginda Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan orang-orang yang senantiasa memperjuangkan tegaknya Syariat Islam.

Syukur Alahmdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan anugerah-NYA yang telah memberi ilmu, kekuatan, keselamatan serta kesempatan sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“PENGARUH KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN HIPERTENSI PESERTA ASKES TERHADAP PEMBIAYAANNYA”** sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Magister Sains (M.si) di Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak makatesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu atas segala bantuan sertabimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulismengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Bapak Dr. Gunawan Pamudji Widodo, MSi., Apt. selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
3. Prof. Dr. Achmad Fudholi., DEA., Apt. selaku dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan

memberikan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan Tesis ini

4. Dr. Trimurti Andayani .,Sp.FRS, Apt. selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak membimbing penulis selama proses penyusunan tesis ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dewan Penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan, saran serta kritik yang diberikan untuk menunjang kesempurnaan penyusunan tesis ini.
6. Seluruh dosen Pascasarjana Ilmu Farmasi Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakityang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
7. Bapak dr. Myriyadi Selaku direktur RSUD Kab. Karanganyar yang telah memberikan izin kepada kami untuk melaksanakan penelitian, serta telah banyak berkontribusi dalam hal pemberian informasi serta data yang berkenaan dengan topik penelitian kami.
8. Keluarga tercinta kakek Abd Salam Latuconsina, Nenek Nurulhuda, ayahanda Muhammad Marasabessy (Alm), ibunda Zainab Latuconsina S.pd, Kakanda Fahmi Marasabessy SH, adinda Aditya Salam dan Zulkifli, Om Ali Latuconsina SE, Om Yasir Latuconsina Sp, Onco Diah, Onco Nir beserta keluarga yang senantiasa memberikan cinta, kekuatan, doa, waktu, dukungan moril, materil, spiritual, serta motivasi kepada penulis selama masa perkuliahan, penyusunan tesis hingga selesainya studi di S2 Magister Manajemen Farmasi Universitas Setia Budi.

9. Teman-teman kuliah Pascasarjana Ilmu Farmasi Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit angkatan X, Teman-teman kuliah Profesi apoteker angkatan XXV terkhusus kls C (Verawati S.Farm, Apt, Zakiah S.Farm, Apt, Rismawati S.Farm, Apt, Fathul Mufidah., S.Farm, Apt), sahabat-sahabat terbaik Dayana suli Talaohu Skm, Syarifa Talaohu S.Farm, Apt, Yanti Talaohu S.kep, terima kasih atas semua bantuan, cinta dan dukungan serta kerjasamanya selama penyusunan tesis ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis dengan setulus hati memohon semoga Allah SWT selalu memberikan berkat Rahmat yang melimpah kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang diberikan dalam upaya penyempurnaan penulisan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan berguna secara khusus bagi penulis serta secara umum bagi para pembaca.

Surakarta, Agustus 2014

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Rumah Sakit .....	8
B. Biaya.....	9
1. Pengertian Biaya.....	9
2. Analisis Biaya.....	10
3. Pembiayaan Kesehatan .....	12
4. Pengelolaan Jenis Biaya .....	14
C. Hipertensi .....	15
1. Defenisi dan klasifikasi hipertensi.....	15
2. Klasifikasi hipertensi .....	15
3. Etoiologi hipertensi.....	18
4. Patofisiologi Hipertensi .....	19
5. Komplikasi Hipertensi.....	19
6. Kerusakan Organ Target.....	21
7. Risiko kardiovaskuler dan tekanan darah.....	21
8. Faktor peningkatan tekanann darah .....	22
9. Gejala klinis .....	26
10. Evaluasi Hipertensi.....	27
11. Target terapi.....	27
12. Penatalaksanaan hipertensi .....	28
13. Pemantauan.....	33
D. Kepatuhan.....	35
1. Pengertian .....	35

	2. Jenis-jenis kepatuhan.....	36
	3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	36
	4. Batasan Perilaku Kepatuhan.....	38
E.	Ketidakpatuhan.....	38
	1. Pengertian.....	38
	2. Jenis-jenis Ketidakpatuhan.....	39
F.	Landasan Teori.....	41
G.	Kerangka Konseptual.....	44
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
A.	Rancangan Penelitian.....	45
B.	Subjek Penelitian.....	45
C.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	45
D.	Defenisi Operasional.....	46
E.	Bahan dan Alat.....	48
	1. Bahan.....	48
	2. Alat.....	48
F.	Jalannya Penelitian.....	48
	1. Tahap Persiapan.....	48
	2. Tahap Pengambilan Data.....	49
	3. Tahap Pengolahan Data.....	49
G.	Metode Pengumpulan Data.....	49
H.	Analisis Data.....	50
I.	Alur Penelitian.....	50
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
A.	Demografi dan Karakteristik Pasien.....	52
	1. Distribusi pasien berdasarkan umur.....	53
	2. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin.....	54
	3. Distribusi pasien berdasarkan jenis komorbid.....	55
	4. Distribusi pasien berdasarkan jumlah obat.....	56
B.	Pola Penggunaan Obat.....	57
C.	Hubungan Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidakpatuhan Pasien.....	60
D.	Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi.....	62
E.	Keterbatasan Penelitian.....	66
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>67</b>
A.	Kesimpulan.....	67
B.	Saran.....	67
<b>BAB VI</b>	<b>RINGKASAN.....</b>	<b>69</b>
A.	Latar Belakang.....	69
B.	Tinjauan Pustaka.....	70
C.	Metodologi Penelitian.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>7</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritme pengobatan hipertensi .....	30
Gambar 2. Pemilihan antihipertensi dengan penyakit penyerta.....	31
Gambar 3. Skema kerangka konseptual penelitian .....	44
Gambar 4. Skema alur penelitian .....	50

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa .....	17
Tabel 2. Penyebab Hipertensi yang dapat diidentifikasi .....	19
Tabel 3. Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, jenis komorbid, jumlah komorbid dan jumlah obat.....	52
Tabel 4. Penggunaan obat Antihipertensi di RSUD Karanganyar .....	57
Tabel 5. Hubungan ketidakpatuhan pasien dengan umur dan jenis kelamin.	60
Tabel 6. Gambaran rata-rata biaya pasien patuh dan tidak patuh selama periode pengobatan di RSUD Karanganyar .....	64
Tabel 7. Hubungan antarakepatuhan dan rata-rata biaya .....	65

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permohonan Ijin Penelitian (Kesbangpol).....	78
Lampiran 2. Permohonan Ijin Penelitian (Bapeda Karanganyar).....	79
Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian (RSUD Karanganyar) .....	80
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Research .....	81
Lampiran 5. Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian .....	82
Lampiran 6. Uji Chi Square .....	83
Lampiran 7. Uji independent t sample .....	86
Lampiran 7. Distribusi Pasien Rawat Jalan Hipertensi RSUD Karanganyar	88

## INTISARI

**MARASABESSY, H, 2014, PENGARUH KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN HIPERTENSI PESERTA ASURANSI PT. ASKES TERHADAP PEMBIAYAANNYA, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI.**

Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang yang mengharuskan pasien hipertensi menjalani pengobatan yang terus menerus. Keberhasilan terapi pasien bergantung pada kepatuhan pasien terhadap terapi hipertensi. Ketidakepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat berdampak pada mahalnya biaya pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengobatan antihipertensi, gambaran kepatuhan pasien hipertensi, rata-rata biaya pengobatan, dan hubungan antara kepatuhan, karakteristik dan biaya.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cohort retrospektif* bertujuan untuk mengetahui biaya pengobatan pasien rawat jalan hipertensi di RSUD Karanganyar. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi rawat jalan peserta Askes di RSUD Karanganyar tahun 2011-2013. Data dianalisis secara deskriptif meliputi karakteristik pasien, gambaran kepatuhan dan biaya rata-rata pengobatan. Uji Chi-square untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dan uji korelasi untuk menganalisis hubungan antara karakteristik dan kepatuhan pasien dengan rata-rata.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengobatan yang banyak digunakan yaitu kombinasi antara captopril-HCT yaitu sebanyak 56 pasien (19,11%), Kepatuhan pasien rawat jalan peserta askes di RSUD Karanganyar diketahui bahwa sebanyak 164 patuh dan 129 pasien tidak patuh, Rata-rata biaya pengobatan pada pasien hipertensi rawat jalan peserta askes lebih besar terdapat pada pasien tidak patuh yakni Rp. 520,526 dibandingkan dengan pasien patuh Rp.256,696, Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien, kepatuhan dengan rata-rata biaya per bulan yang diperlukan pasien.

---

Kata kunci : kepatuhan, hipertensi, pembiayaan, RSUD Karanganyar

## ABSTRACT

**MARASABESSY, H. 2014, THE EFFECT OF COMPLIANCE AMONG THE HYPERTENSIVE OUTPATIENTS CONSTITUTING THE PARTICIPANTS OF PT. ASKES' INSURANCE ON THEIR FINANCING, Thesis, Pharmacy Faculty, Setia Budi University.**

Hypertensive treatment is a long-term one requiring the hypertensive patient to undertake continuously treatment. The patient's therapeutic success depends on the patient's compliance with hypertensive therapy. Patient incompliance in undertaking treatment will lead to expensive treatment cost. This research aimed to find out a description on antihypertensive treatment, on the compliance of hypertensive patient, on the average treatment cost, and on the relationship between compliance, characteristic, and cost.

This study used a cohort retrospective research design aiming to find out the hypertensive outpatient treatment cost in Karanganyar Local General Hospital. The subject of research was hypertensive outpatients constituting the participants of Askes (Health Insurance) in Karanganyar Local General Hospital, in 2011-2013. The data was analyzed descriptively including patient characteristics, description of compliance, and average treatment cost. The Chi-square test was conducted to find out the factors affecting the compliance, while the correlation test was carried out to analyze the relationship of patient characteristics and patient compliance to the average treatment cost.

The result of research showed that antihypertensive drugs used widely were combination Captopril-HCT class about 56 (19,11%) compared with other medications; the compliance of outpatients constituting the participants of health insurance in Karanganyar Local General Hospital suggested that about 164 patients were complied with and 129 patients were not complied with; the average treatment cost of hypertensive outpatients constituting the participants of health insurance was higher in non-complied patients of IDR 520,526 than in complied patients of IDR 256,696. There not was a relationship of karakteristic, compliance and drug number to the cost.

---

Keywords: compliance, hypertension, cost, Local General Hospital.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian di Amerika Serikat. Sekitar seperempat jumlah penduduk dewasa menderita hipertensi, dan insidennya lebih tinggi dikalangan Afro-Amerika setelah usia remaja. Penderita hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Makin tinggi tekanan darah makin besar risikonya (Price dan Wilson, 2006).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang diakibatkan karena fungsi atau struktur dari jaringan atau organ tubuh secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau pilihan gaya hidup (Subroto, 2006). Penderita hipertensi di dunia sangat banyak, sekitar 20% dari semua orang dewasa menderita tekanan darah tinggi dan angka ini terus meningkat. Sekitar 40% dari semua kematian di bawah usia 65 tahun adalah akibat tekanan darah tinggi (Junaidi, 2010).

Perubahan gaya hidup dan pola makan modern menjadi salah satu faktor meningkatnya kasus hipertensi. Tekanan darah tinggi atau sering disebut dengan hipertensi, merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi dan kematian yang cukup tinggi terutama di negara-negara maju dan di daerah perkotaan serta di negara berkembang, seperti halnya di Indonesia.



Terapi yang diberikan pada pasien hipertensi dimulai dari terapi non farmakologi yaitu modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan jika berlebihan, melakukan diet makanan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), mengurangi asupan natrium, melakukan aktivitas fisik seperti aerobik, mengurangi konsumsi alkohol dan menghentikan kebiasaan merokok. Terapi farmakologi pemilihan obat tergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan *compelling indications*. Terapi pertama diawali dengan pemberian diuretik tiazid, kemudian dilanjutkan dengan golongan  $\beta$ -bloker inhibitor, *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE), *Angiotensi II Receptor Bloker* (ARB) dan *Calcium Chanel Bloker* (CCB) (Di Piro *et al.*, 2008).

Penyakit hipertensi ini merupakan penyakit dengan kategori biaya pengobatan yang tinggi. Hal ini dikarenakan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan rumah sakit atau penggunaan obat-obatan jangka panjang bagi pasien-pasien hipertensi. Biaya untuk mengobati penyakit hipertensi saat ini sudah tidak dapat dikendalikan. Menurut *The National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI) pada tahun 2002 total biaya kesehatan untuk hipertensi di Amerika telah diperkirakan sekitar \$47,2 milyar per tahunnya. Total pelayanan kesehatan ini sudah termasuk biaya obat yang terhitung bisa lebih dari 70% dari total biaya pelayanan kesehatan untuk hipertensi (Di Piro *et al.*, 2005).

Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang yang mengharuskan pasien hipertensi menjalani pengobatan yang terus menerus. Keberhasilan terapi pasien bergantung pada kepatuhan pasien terhadap terapi hipertensi. Penyakit ini juga bertanggung jawab terhadap tingginya biaya

pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit atau penggunaan obat jangka panjang. Oleh karena itu evaluasi kepatuhan pada penyakit ini menjadi penting. Dalam kasus tertentu upaya memelihara dan mengontrol yang tidak mencapai tujuan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Sarafino, 1990).

Mematuhi serangkaian tindakan pengobatan yang rutin pada dasarnya bukan merupakan hal yang mudah untuk dijalankan. Mematuhi pengobatan pada penyakit hipertensi merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. Pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Beberapa penderita hipertensi mengaku telah bosan melakukan olah raga, bahkan ada yang tidak peduli dan sengaja melanggar diet sehat, selain itu mereka beranggapan bahwa bila telah melanggar diet sehat maka hal tersebut akan dapat diatasi dengan minum obat (Sarafino, 1990).

Farmakoekonomi adalah ilmu yang mengukur biaya dan hasil yang diperoleh dihubungkan dengan penggunaan obat dalam perawatan kesehatan. Analisis farmakoekonomi menggambarkan dan menganalisa biaya obat untuk sistem perawatan kesehatan. Studi farmakoekonomi dirancang untuk menjamin bahwa bahan-bahan perawatan kesehatan digunakan paling efisien dan ekonomis (Orion, 1997). Data farmakoekonomi merupakan alat yang sangat berguna dalam membantu beberapa keputusan klinik seperti pengobatan pasien secara individual. Pembuatan keputusan dalam menggunakan farmakoekonomi untuk mengevaluasi dan membandingkan total biaya dari pilihan pengobatan dan hasil yang ingin dicapai (Wilson dan Rascati, 2011).

Perilaku tidak patuh pada umumnya akan meningkatkan resiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang sedang diderita. Banyaknya pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan aturan pengobatan. Ketidakpatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Hussar, 1995).

Ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dapat mengakibatkan komplikasi sehingga menyebabkan kerusakan organ meliputi otak dan saraf. Hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan resiko gagal jantung dan serangan jantung. Selain kerusakan otak dan jantung karena kondisi hipertensi yang memburuk, gagal ginjal juga merupakan risiko yang harus ditanggung pasien hipertensi, ditambah lagi kerusakan pada pembuluh darah retina yang berakibat pada gangguan penglihatan bahkan bisa mengalami kebutaan (Caplan dkk, 1997).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang dikemukakan di atas maka penyakit hipertensi ini patut diperhatikan untuk peningkatan upaya penanggulangannya. Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi *stage II* rawat jalan RSUD Karanganyar mengingat tingginya pasien hipertensi di rumah sakit tersebut. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada RSUD Karanganyar dan rumah sakit lainnya dalam menetapkan kebijakan

pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) dalam menangani pasien hipertensi.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran terapi pengobatan pada pasien hipertensi rawat jalan peserta Askes di RSUD Karanganyar?
2. Bagaimana gambaran kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan peserta Askes di RSUD Karanganyar?
3. Berapakah rata-rata biaya pengobatan rawat jalan peserta Askes?
4. Adakah hubungan antara kepatuhan dan karakteristik terhadap biaya?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran terapi pengobatan pada pasien hipertensi rawat jalan peserta Askes di RSUD Karanganyar?
2. Mengetahui gambaran kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan peserta Askes di RSUD Karanganyar?
3. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan rawat jalan peserta Askes?
4. Mengetahui hubungan antara kepatuhan dan karakteristik terhadap biaya?

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan masukan bagi RSUD Karanganyar untuk meningkatkan keberhasilan terapi antihipertensi melalui peningkatan kepatuhan pasien.
2. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi RSUD Karanganyar untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan
3. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut dan dapat menyumbangkan informasi ilmiah dibidang farmasi yang mendukung keberhasilan terapi antihipertensi untuk dapat meningkatkan peran farmasi klinik dalam *pharmaceutical care* penyakit hipertensi.
4. Sebagai ilmu dan pengalaman bermanfaat terhadap peneliti tentang pelayanan kesehatan agar dapat menjadi pelengkap dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang pengaruh kepatuhan pasien rawat jalan hipertensi peserta asuransi PT. Askes terhadap pembiayaannya di RSUD Karanganyar belum pernah dilakukan sebelumnya, penelitian sejenis yang pernah dilakukan sejauh yang peneliti ketahui adalah :

1. Jaya Ami (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di puskesmas Pamulang kota Tangerang selatan propinsi Banten. Variabel yang diukur adalah: variabel bebas: pendidikan, pekerjaan sosial ekonomi (pendapatan), usia, jenis kelamin dan pengetahuan. variabel terkait tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan antara

pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ( $p=0,515$ ), tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ( $p=0,171$ ), tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ( $p=0,757$ ), ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ( $p=0,05$ ), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ( $p=1,000$ ), tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi ( $p=0,773$ ).

2. Fortuna Dewi (2013) dengan judul penelitian Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan, sikap dan Kepatuhan dalam Menjalankan diet pada pasien rawat jalan penderita Hipertensi di Puskesmas kedungkandang Kota Malang. Variabel yang diukur adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, tingkat pengetahuan sikap dan tingkat kepatuhan diet. variabel terkait: pengaruh konseling dalam menjalankan diet hipertensi. Hasil yang diperoleh adalah ada hubungan anatara pre test dengan post test setelah diberi intervensi konseling gizi tentang diet rendah garam ( $p=0,000$ )

Perbedaan 2 penelitian diatas dengan penelitian yang sekarang dilakukan yaitu lebih mengarah pada pengaruh kepatuhan pasien rawat jalan pasien hipertensi peserta suransi PT. Askes terhadap pembiayaannya dan juga metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini berbeda dengan metode yang dilakukan pada penelitian sebelumnya dimana penelitian ini bersifat retrospektif dengan objek penelitian yang berbeda. Perbedaan lain terdapat pada spesifik tempat penelitian dan tahun penelitian.