

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN  
RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER PERIODE  
JANUARI 2011-NOVEMBER 2012**

TESIS

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana Strata 2**



Oleh :

**NI KETUT MARLINA  
SBF 071140153**

**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN  
RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER PERIODE  
JANUARI 2011-NOVEMBER 2012**

*TESIS*

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



**Oleh :**

**Ni Ketut Marlina  
SBF 071140153**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2013**

## PENGESAHAN TESIS

Berjudul

### **ANALISIS BIAYA PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER PERIODE JANUARI 2011-NOVEMBER 2012**

Oleh :  
**Ni Ketut Marlina**  
**SBF 071140153**

*Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 4 Mei 2013*



Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan.

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., Apt

Pembimbing Utama,

Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt

Pembimbing Pendamping

Dr. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., Apt

Dewan Penguji:

1. Dr. Gunawan Pamuji W, M.Si., Apt.
2. Jason Merari P., M.Si., MM., Apt.
3. Dr. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., Apt
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt

1.....

3.....

4.....

## PERSEMBAHAN MOTTO

### ❖ Persembahan

Tesis ini dipersembahkan kepada semua pihak yang membantu sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan lancar khususnya pada:

- Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan nikmatnya selama ini
- Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik material maupun non material terima kasih atas doa-doanya selama ini.
- Kedua kakakku dan teman-teman tercinta yang selalu memberi motivasi
- Terima kasih kepada pembimbing, penguji dan dosen – dosen yang selalu memberikan bimbingannya.

### ❖ Motto

Pekerjaan akan selalu ada tetapi bagaimana cara kita untuk menyelesaikannya.....

Jalanilah dengan santai tetapi harus selalu berusaha keras untuk mencapai hasil yang optimal.....

Dan taklupa selalu berdoa kepada Tuhan.....

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis 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 tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertai orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Mei 2013

Penulis

Ni Ketut Marlina

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan berkat dan anugrah-Nya yang telah memberikan ilmu kekuatan dan kesempatan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di RSD dr. Soebandi Jember Periode 2011” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Master Sains (M.Si) di Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam pelaksanaan dan penyusunan tesis ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Winarso Soerjolegowo, SH, M.Pd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamuji Widodo, M.Si.,Apt, selaku Ketua program Pasca sarja Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, serta sebagai dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt, selaku pembimbing utama yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang telah diberikan.

5. Dr. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., Apt, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian tesis ini.
6. Jason Merari P., M.Si., MM., Apt., sebagai dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
7. Seluruh dosen pasca sarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
8. Yang istimewa penulis ucapkan terima kasih sedalam – dalamnya kepada orang tua tercinta, ayahanda I Ketut Sawat dan Ibunda Ni Wayan Gasir yang penuh kasih sayang dan penuh kesabaran membesarkan, mendidik, dan memberikan dorongan moril dan materi serta do'a yang tak henti – hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Direktur, kepala IFRS dan seluruh staf RSD dr. Soebandi Jember yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
10. Ucapan terima kasih kepada kakak tersayang K'Komang, K'Wayan, dan adik-adik serta keponakan tercinta Amri dan Dwi, Nagi. Serta semua keluarga yang tak bosan – bosannya memberikan dukungan, semangat dan do'a.
11. Jefrizal Martha Disa yang telah memberikan doa dan semangatnya.
12. Seluruh teman – teman pasca sarjana angkatan 07 khususnya Yaya, Debby, Ela, Mira, Ena, Tika, Wirna, Mursyid, Masni, Firman atas bantuan dan kerjasamanya baik dalam kuliah maupun dalam penyelesaian tesis ini.

13. Seluruh teman – teman apoteker angkatan XXII dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu telah membantu penulis selama ini.
14. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung berperan penting dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan sehingga mengharapkan dukungan berupa saran dan kritik dari berbagai pihak yang membaca, guna perbaikan pada penyusunan selanjutnya. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait.

“Doa tanpa usaha adalah bohong dan usaha tanpa doa adalah sombong”

Surakarta, Mei 2013

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERSEMBAHAN MOTTO.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI.....	xv
ABSTRACT .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Penyakit Hipertensi .....	10
1. Definisi penyakit hipertensi.....	10
2. Patofisiologi .....	10
3. Etiologi .....	11
3.1. Hipertensi primer.....	11
3.2. Hipertensi sekunder.....	11
4. Manifestasi klinik .....	12
5. Diagnosis hipertensi .....	12
6. Pemeriksaan penunjang.....	13
7. Resiko penyakit .....	13
8. Faktor resiko hipertensi .....	14

9. Terapi non farmakologi .....	14
10. Penatalaksanaan terapi hipertensi .....	16
10.1. Terapi farmakologi .....	17
B. Analisis Biaya .....	22
1. Pengertian Biaya .....	22
2. Analisis Biaya .....	22
3. Penggolongan jenis biaya .....	23
3.1. <i>Direct cost</i> .....	23
3.2. <i>Productivity cost/indirect cost</i> .....	23
3.3. <i>Intangible cost</i> .....	24
C. INA-CBGs ( <i>Sistem Case-Based Group</i> ) .....	25
D. Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi .....	27
1. Pengertian rumah sakit .....	27
2. Tugas dan fungsi rumah sakit .....	28
3. Profil RSD dr. Soebandi Jember .....	28
4. Visi Dan Misi RSD dr. Soebandi Jember .....	30
E. Landasan Teori .....	30
F. Keterangan Empiris .....	33
 BAB III METODE PENELITIAN .....	 34
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	34
B. Subyek dan Lokasi Penelitian .....	34
C. Metode Pengumpulan Data .....	35
D. Variabel Penelitian .....	35
1. Identifikasi variabel utama .....	35
2. Definisi operasional variabel penelitian .....	35
E. Paradigma penelitian .....	37
F. Bahan dan Materi Penelitian .....	38
G. Jalannya Penelitian .....	38
H. Analisis Hasil .....	39
I. Alur Penelitian .....	40
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	 41
A. Demografi Pasien .....	42
1. Distribusi pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin .....	42
2. Distribusi pasien berdasarkan <i>Length Of Stay (LOS)</i> .....	45
3. Distribusi pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi .....	45
4. Distribusi pasien berdasarkan komorbid .....	47
B. Pola Penggunaan Obat .....	48
C. Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi .....	54
1. Identifikasi <i>Direct Medical Cost</i> pengobatan hipertensi .....	55
2. Rata-rata biaya pengobatan hipertensi .....	57
3. Identifikasi <i>Direct non Medical Cost</i> pengobatan hipertensi .....	58
4. Hubungan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap biaya total .....	58

5. Kesesuaian biaya total rata-rata jamkesmas dengan biaya paket <i>INA-CBGs</i> .....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
BAB VI RINGKASAN.....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	75
LAMPIRAN.....	78

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1 Algoritma penanganan hipertensi secara farmakologi .....	16
2 Paradigma penelitian .....	37
3 Alur penelitian.....	40

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih .....	10
2 Modifikasi gaya hidup untuk mengontrol hipertensi .....	16
3 Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan usia di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	42
4 Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	44
5 Distribusi pasien hipertensi berdasarkan <i>Length Of Stay (LOS)</i> di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	45
6 Distribusi pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	46
7 Distribusi pasien hipertensi berdasarkan komorbid di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	47
8 Distribusi penggunaan obat berdasarkan golongan pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	49
9 Distribusi rata-rata biaya total pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	57
10 Distribusi rata-rata biaya <i>Direct Non Medical Cost</i> pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	58
11 Hasil uji korelasi hubungan jenis kelamin, umur, LOS, tingkat keparahan, komorbid dan jenis pembiayaan terhadap biaya total pada pengobatan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	59
12 Distribusi rata-rata biaya total dengan paket <i>INA-CBG</i> pada pasien rawat inap jamkesmas di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat permohonan ijin survei penelitian .....	78
2. Jawaban surat permohonan ijin survei penelitian .....	79
3. Surat permohonan ijin penelitian .....	80
4. Jawaban surat permohonan ijin penelitian .....	81
5. Daftar pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	82
6. Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	85
7. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan <i>Length Of Stay (LOS)</i> di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	85
8. Distribusi pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	86
9. Distribusi pasien berdasarkan tanpa komorbid dan dengan komorbid di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	86
10. Distribusi pasien hipertensi rawat inap berdasarkan jenis pembiayaan di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	86
11. Uji normalitas pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	87
12. Uji deskriptif <i>Direct Medical Cost</i> dan <i>Direct Non Medical Cost</i> terhadap biaya total pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	88
13. Biaya <i>Direct Non Medical Cost</i> berdasarkan jenis pembiayaan untuk pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	89
14. Biaya rata-rata untuk pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	90

15. Uji korelasi hubungan antara jenis kelamin, umur, LOS, jenis pembiayaan, tingkat keparahan, tanpa komorbid dan dengan komorbid terhadap biaya total pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	92
16. Uji One Sample t-test pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 .....	96

## INTISARI

**NI KETUT MARLINA, 2013, ANALISIS BIAYA PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER PERIODE JANUARI 2011-NOVEMBER 2012, TESIS, FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan distolik 90 mmHg saat istirahat. Di Indonesia angka kejadian hipertensi berkisar 6-15% dan masih banyak penderita yang masih belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi, biaya rata-rata pengobatan, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya total, serta kesesuaian biaya riil dengan biaya paket *INA-CBGs* pada pasien jamkesmas.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* menurut prespektif rumah sakit. Data secara retrospektif dan merupakan data kuantitatif dan kualitatif. Subyek penelitian adalah pasien rawat inap yang menderita hipertensi tanpa komorbid/hipertensi stage II dan hipertensi dengan komorbid diabetes melitus, gagal jantung dan gagal ginjal. Data dianalisis secara deskriptif meliputi karakteristik pasien, dan biaya rata-rata pengobatan. Uji korelasi bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan hipertensi dan uji one sample t- test untuk mengetahui kesesuaian dengan biaya total berdasarkan *INA-CBGs*.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata biaya total pasien hipertensi untuk pasien Umum dan Jamkesmas yang berturut-turut adalah Rp. 1.940.000 dan Rp. 2.320.000. Lama rawat dan tingkat keparahan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap biaya total pengobatan hipertensi. Rata-rata biaya total pasien hipertensi stage II, hipertensi + gagal jantung, hipertensi + DM, dan hipertensi + gagal ginjal berturut-turut Rp. 1.900.000, Rp. 2.910.000, Rp. 3.750.000, Rp. 2.180.000. Biaya total pasien hipertensi Jamkesmas lebih rendah dibandingkan tarif yang ditetapkan *INA-CBGs*.

Kata kunci : Analisis Biaya Hipertensi, di RSD dr. Soebandi, *INA-CBG*



## ABSTRACT

**NI KETUT MARLINA, 2013, HYPERTENSION TREATMENT COST ANALYSIS OF PATIENT IN HOSPITAL RSD dr. Soebandi JEMBER PERIOD JANUARY 2011-NOVEMBER 2012, THESIS, FACULTY OF PHARMACY SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.**

Hypertension is a medical condition in which there is an increase in systolic blood pressure of 140 mmHg or a diastolic pressure of 90 mm Hg at rest. In Indonesia, the incidence of hypertension ranged from 6-15% and many patients are still not reached by health services, especially in rural areas. The research purposes to determine patterns of treatment of hypertension, the average cost of treatment, the factors that affect the total cost, and the cost of compliance with the real cost of the package INA-CBGs on patient health card.

The study was an observational cross-sectional study design according to the perspective of the hospital. Method of data collection was done in retrospektif and data derived from quantitative data. Subjects were inpatients suffering from hypertension without comorbidities / stage II hypertension and hypertension with comorbid diabetes mellitus, heart failure and kidney failure. Data were analyzed descriptively to determine the characteristics of patients and the average cost of treatment. Bivariate Uji korelasi to determine the factors that significantly affect the cost of treatment of hypertension and test one sample t-test to determine the total cost of compliance with health costs based on INA-CBGs.

The results showed an average total cost of hypertensive patients for general patients and the health card row was IDR. 1,940,000 and IDR. 2.320.000. Length of stay and severity were factors that affect to the total cost of hypertension treatment. The average total cost of hypertension stage II patients, hypertension + heart failure, hypertension + diabetes, and hypertension +renal failure were IDR. 1,900,000, IDR. 2,910,000, IDR. 3,750,000, IDR. 2.180.000, respectively. Total cost of Jamkesmas hypertensive patients was lower than rate which defined by INA-CBGs.

Keywords: Analysis of hypertension Cost, in RSD dr. Soebandi, INA-CBG

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dengan berubahnya tingkat kesejahteraan di Indonesia, pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular (*non-communicable disease*). Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan. Telah banyak obat penyakit adrenoseptor  $-\beta$  terbukti efektif dan toleransi dengan baik pada hipertensi. Selama dekade terakhir ini perhatian besar telah diberikan terhadap pernyataan bahwa agonis parsial (misalnya pindolol) meningkatkan keamanan pada pasien penderita penyakit saluran nafas (Katzung, 2001).

Di dunia, sedikitnya sekitar 7,6 juta orang pada tahun 2011 meninggal lebih dini karena hipertensi. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Analisis Kearney dkk, memperlihatkan peningkatan angka kejadian hipertensi sungguh luar biasa. Pada tahun 2000 lebih dari 25% populasi dunia merupakan penderita hipertensi sekitar 1 miliar orang dan dua pertiga penderita hipertensi ada di negara berkembang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan pada tahun 2025 yang akan datang jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjasukmana, 2012)

Di Indonesia angka kejadian hipertensi berkisar 6-15% dan masih banyak penderita yang masih belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Sementara itu, di Amerika Serikat data *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III) memperlihatkan bahwa resiko hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Data NHANES 2005-2008 memperlihatkan kurang lebih 76,4 juta orang berusia  $\geq 20$  tahun adalah penderita hipertensi. Walau upaya tindakan sudah banyak dilakukan dan tersedia banyak obat untuk mengatasi hipertensi, tatalaksana hipertensi masih jauh dari berhasil. Data NHANES 2005-2008 di Amerika Serikat menunjukkan dari semua penderita hipertensi hanya 79,6% sadar telah menderita hipertensi, namun hanya 47,8% yang berusaha mencapai terapi. Dari 70,9% pasien yang menjalani terapi, namun 52,2% tidak mencapai kontrol tekanan darah target (Tedjasukmana, 2012).

Penderita dengan tekanan darah distolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih besar sama dengan 140 mmHg dikatakan pasien mengalami hipertensi (Sukandar *et al*, 2008). Penyebab hipertensi diketahui kurang lebih 10 % dari semua kasus, antara lain akibat penyakit ginjal, dan

penciutan aorta/arteri ginjal, juga akibat tumor di anak ginjal dengan efek overproduksi hormon-hormon tertentu yang berkhasiat meningkatkan tekanan darah (Tjay & Raharja, 2002).

Pada penyakit hipertensi komorbid yang sering terjadi seperti penyempitan ventrikel kiri, gagal jantung, gagal ginjal, diabetes melitus dan stroke. Pengobatan pasien dengan hipertensi meliputi pengobatan non-farmakologik, dan pemberian obat-obat anti hipertensi. Bila tidak ada kondisi tertentu yang merupakan faktor risiko tinggi, obat yang dapat dipakai sebagai terapi inisial adalah diuretik tiazid dosis rendah, antagonis kalsium dihidropiridin kerja panjang, dan ACE-I atau ARB. Obat-obat spesifik diberikan bila ditemukan kondisi tertentu yang merupakan faktor risiko tinggi seperti diabetes melitus, penyakit gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler atau serebrovaskuler. Penting untuk dijelaskan pada pasien bahwa pengobatan hipertensi adalah pengobatan yang terus menerus, patuh mengkonsumsi obat anti-hipertensi, dan kontrol secara teratur (Dharmeizar, 2012).

Terapi yang diberikan pada pasien hipertensi dimulai dari terapi non farmakologi yaitu memodifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan jika berlebihan berat badan, melakukan diet makanan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), mengurangi asupan natrium, melakukan aktivitas fisik seperti aerobik, mengurangi konsumsi alkohol dan menghentikan kebiasaan merokok. Untuk terapi farmakologi pemilihan obat tergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan *compelling indications*. Terapi pertama diawali dengan pemberian diuretik tiazide, kemudian dilanjut dengan golongan  $\beta$ -bloker,

inhibitor *Angiotensi-Converting Enzyme* (ACE), *Angiotensi II Receptor Bloker* (ARB), dan *Calcium Chanel Bloker* (CCB) merupakan agen primer berdasarkan kerusakan organ target atau morbiditas dan kematian kardiovaskuler.  $\alpha$  bloker,  $\alpha_2$ -agonis sentral, inhibitor adrenergik, dan vasodilator merupakan alternatif yang dapat digunakan penderita setelah mendapatkan obat pilihan pertama (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 dan 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). Biaya pengobatan hipertensi yang terkontrol terus menerus akan memerlukan biaya lebih sedikit dibanding hipertensi yang tidak terkontrol. Biaya pengobatan lebih murah pada pria dibandingkan pada wanita, dalam kelompok usia yang lebih tua dan pada tingginya tekanan darah (Kawachi, 1991).

Farmakoekonomi adalah cabang ilmu aplikasi baru untuk *effectiveness* dan *fairness* penggunaan produk farmasi. Melalui kegiatan riset farmakoekonomi yang menyangkut identifikasi, mengukur dan membandingkan biaya serta dampak klinik maupun sosial ekonominya (Budiharto, 2008).

Penyakit hipertensi ini merupakan penyakit dengan kategori biaya pengobatan yang tinggi (Di Piro *et al*, 2005) sehingga perlu penanganan yang tepat. Analisis biaya merupakan proses yang sistematis untuk menghitung dan membandingkan manfaat dan biaya pelayanan, keputusan atau kebijakan pemerintah. Memiliki tujuan untuk menentukan apakah analisis biaya merupakan investasi keputusan yang layak, untuk membandingkan biaya total perkiraan dari setiap pilihan terhadap manfaat yang diharapkan total dan untuk melihat apakah manfaat lebih besar daripada biaya. Dalam ekonomi kesehatan, beberapa analisis berpikir analisis biaya dapat menjadi ukuran memadai karena kesediaan untuk membayar dipengaruhi oleh tingkat pendapatan (Muninjaya, 2004).

Analisis dapat meningkatkan dan membantu pengambilan keputusan dalam hal ini pembiayaan dan manajemen obat-obatan pada sistem pelayanan kesehatan atau asuransi kesehatan. Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional), yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisiensi dan efektif. Upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Pada tahun 2010 diperkenalkan paket INA-DRGs yang lebih sederhana, lebih terintegrasi serta mudah dipahami dan diaplikasikan, namun akhir tahun 2010 dilakukan perubahan penggunaan *software grouper* dari INA-DRGs ke INA-CBGs. INA-CBGs diberlakukan untuk mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah, agar terjadi subsidi silang dalam

rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Anonim, 2011).

RSD dr. Soebandi melayani pasien Umum, Askes, Jamkesda dan Jamkesmas, dan telah menjalankan program Indonesia *Case Based Group* (INA-CBGs) sejak tahun 2011 sebagai landasan perhitungan biaya klaim pasien jamkesmas. Tarif biaya hipertensi stage II berdasarkan INA-CBG adalah sebesar Rp 2.903.555,35, untuk hipertensi dengan komorbid diabetes melitus sebesar Rp 4.692.555,35, hipertensi dengan komorbid gagal jantung sebesar Rp 5.262.984,61, dan untuk hipertensi dengan komorbid gagal ginjal sebesar Rp 3.960.977,95. Peneliti ingin melakukan penelitian di RSD dr. Soebandi karena melihat dari penyakit hipertensi merupakan 20 penyakit terbesar yang ada di rumah sakit. Berdasarkan hal di atas, maka dilakukan penelitian mengenai analisis biaya terapi pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012, agar dapat memberikan obat yang efektif dengan dana yang tersedia secara efisien. Karena hipertensi banyak terdapat di RS maka perlu diketahui pola pengobatan, analisis biaya, faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya biaya dan kesesuaian biaya pengobatan Jamkesmas yang berdasarkan INA-CBGs.

## **B. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana pola pengobatan penyakit hipertensi tanpa komorbid maupun dengan komorbid diRSD dr.Soebandi Jember ?
2. Berapakah rata-rata biaya pengobatan penyakit hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember ?
3. Faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan penyakit hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember ?
4. Apakah biaya pengobatan pasien jamkesmas penyakit hipertensi sesuai dengan besarnya pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBGs RSD dr. Soebandi Jember ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.
2. Mengetahui biaya rill pengobatan penyakit hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.
3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada besarnya biaya pengobatan penyakit hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember.
4. Mengetahui kesesuaian biaya pengobatan pasien jamkesmas penyakit hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBGs.



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

1. Bagi Rumah Sakit dapat digunakan sebagai suatu masukan dalam rangka evaluasi terhadap biaya pengobatan penyakit hipertensi dan umumnya pada pihak manajemen serta dapat digunakan sebagai tambahan perbendaharaan ilmu pengetahuan dalam melakukan analisis biaya untuk meningkatkan pelayanan di masa mendatang.
2. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah dalam pendidikan manajemen Farmasi Rumah Sakit dan aplikasinya dilapangan.
3. Bagi penulis berguna untuk memperluas wawasan dan kemampuan berpikir dan menambah pengalaman dalam melakukan analisis biaya.
4. Bagi pihak lain sebagai bahan masukan dan inspirasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

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

Penelitian tentang analisis biaya pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sejauh yang peneliti ketahui adalah:

1. Julianti (2011), Analisis Biaya dan Efektivitas terapi Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Karanganyar Periode Januari 2011–September 2011.

2. Hardiana (2010), Analisis Keefektifan Biaya Pengobatan Hipertensi Dengan Kombinasi Captopril-Hidrokloritiazid dan captopril-Nifedipin Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010.

Perbedaan penelitian ini dari penelitian-penelitian yang lain adalah spesifik tempat penelitian dan tahun penelitian.