

## EFEKTIVITAS BIAYA TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI UPT PUSKESMAS PUTER

**Oskar Skarayadi, Titta Hartiyana Sutarna, Ambarsundari**  
Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia  
*Corresponding author e-mail:skarayadi@gmail.com*

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia. Di Kota Bandung hipertensi merupakan penyebab kematian terbanyak yaitu sebesar 23% sesuai data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2014 Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada pengukuran berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya medik langsung dan menganalisis obat antihipertensi yang *cost-effective* bagi pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Puter pada Bulan Oktober sampai Desember 2016 Penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental dengan rancangan deskriptif. Data yang diambil merupakan data retrospektif yang dilakukan di Puskesmas Puter berdasarkan data rekam medis pasien rawat jalan. Data yang diambil untuk analisis efektifitas biaya adalah data efektifitas terapi antihipertensi dan biaya medik langsung. Metode yang digunakan yaitu metode *Cost-effectiveness analysis* (CEA). Efektivitas pengobatan pasien lansia umum adalah 50% dan pasien lansia prolans adalah 96.67%. Didapatkan nilai ACER pasien lansia umum adalah Rp.60 dan nilai ACER dari pasien lansia prolans adalah Rp.632,7, sedangkan nilai ICERnya Rp. 124.965

**Kata kunci :** Hipertensi, antihipertensi oral, efektifitas-biaya, UPT Puskesmas Puter

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, prevalensi hipertensi pada pelayanan primer yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (KemenkesRI, 2013).

Definisi Hipertensi adalah suatu kondisi dimana peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Jumlah pasien mengidap hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol jumlahnya terus meningkat. Agar hipertensi dapat dikendalikan partisipasi semua pihak, mulai dari

dokter dari bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan. (KemenkesRI, 2013).

American Heart Association {AHA} menyatakan bahwa pada penduduk Amerika yang telah berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, penyebab dari hipertensi pada hampir sekitar 90-95% tidak diketahui. Gejala hipertensi dapat bervariasi pada masing-masing individu dan mempunyai gejala yang hamper sama dengan penyakit lainnya, hipertensi merupakan *silent killer*. Gejala-gejalanya dari hipertensi adalah sakit kepala di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah Ielah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (KemenkesRI, 2013).

Penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 31,7%. Berdasarkan provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi adalah di Provinsi Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (20,1%) (Andayani, 2013). Data tahun 2007 dibandingkan dengan data tahun 2013 maka telah terjadi penurunan

prevalensi hipertensi sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis melalui kuesioner yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, pasien yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan di Kota Bandung hipertensi merupakan penyakit terbanyak no 4 yang ditangani di seluruh Puskesmas di Kota Bandung yaitu sebanyak 69.328 kasus (7.08%).

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat, hal ini terjadi akibat penerapan teknologi, banyaknya pasien yang tidak diimbangi jumlah tenaga kesehatan, pembayaran tunai langsung pada tenaga kesehatan, semakin banyaknya penyakit kronik dan degeneratif serta adanya inflasi. Peningkatan biaya akibat semakin meningkatnya penyakit kronik mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan maka perlu dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan (Andayani, 2013). Harga dari obat antihipertensi sangat bervariasi, sehingga harga obat menjadi salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan untuk mempertimbangkan penggunaan obat bagi pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis efektivitas biaya agar dapat membantu dalam pengambilan keputusan pemilihan obat yang efektif secara manfaat dan biaya (Wisløff, dkk, 2012). Harga obat di Indonesia telah diatur dengan adanya Permenkes No.98 2015 dengan menetapkan harga eceran tertinggi (HET). Yang dimaksud dengan harga eceran tertinggi adalah harga jual tertinggi di apotek, toko obat dan instalasi farmasi rumah sakit/klinik. HET yang telah ditentukan melalui permenkes ini untuk obat selain obat generik berdasarkan HNA ditambah biaya pelayanan kefarmasian sebesar 28% dari HNA. (Kemenkes RI, 2015)

## METODE PENELITIAN

**Metode Penelitian.** Penelitian ini merupakan studi retrospektif dengan menggunakan desain deskriptif yang diambil dari catatan medis penderita hipertensi dirawat jalan di Puskesmas Puter Bandung. Sampel adalah seluruh pasien hipertensi yang dirawat jalan selama Oktober 2016 – Desember 2016 di Puskesmas Puter Bandung.

**Pengajuan Izin Penelitian.** Pengajuan surat ijin penelitian kepada insitusi tempat penelitian yaitu ke Badan Kesatuan Bangsa dan Pemberdayaan Masyarakat (BKBPB) Kota Bandung dan Dinas Kesehatan Kota Bandung kemudian diteruskan ke Puskesmas Puter di Jalan Puter Bandung.

### Sumber dan Pengambilan Data:

1. Pengumpulan data pasien bersumber dari data rekam medik pasien yang berobat di Puskesmas Puter Kota Bandung.
2. Pengambilan data dilakukan selama 3 bulan (Oktober 2016 sampai Desember 2016), proses pengambilan data dilakukan secara retrospektif kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

**Populasi Penelitian.** Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan yang berobat ke Puskesmas. Kriteria populasi penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
  - Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan dengan usia lansia baik yang merupakan pasien umum dan bpjs prolans
  - Pasien menggunakan obat antihipertensi kombinasi yang sama selama masa rawat jalan pada Oktober 2016 – Desember 2016 dengan pertimbangan untuk mengukur biaya dan efektivitas dari obat antihipertensi yang digunakan oleh pasien.
2. Kriteria eksklusi: pasien rawat jalan dan rawat inap yang tidak melakukan perawatan hipertensi dengan komplikasi penyakit lain di Puskesmas Puter

**Pengolahan Data.** Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data dari bagian rekam medik menggunakan lembar pengumpulan data. Data yang dicatat pada lembar pengumpulan data meliputi nomor rekam medis, identitas pasien (usia, jenis kelamin, tanggal datang ke Puskesmas, riwayat penyakit, diagnosa dan pola pengobatan), dan perincian biaya pengobatan meliputi biaya rawat jalan (biaya pelayanan ruangan, biaya tindakan medis, biaya alat kesehatan, konsultasi dokter). Setelah data-data terkumpul, dilakukan penghitungan biaya medik langsung pada tiap-tiap pasien, kemudian data biaya medik tersebut dijumlah per-golongan terapi dan dirata-rata. Data biaya

medik langsung tersebut dapat digunakan untuk menghitung *Average Cost-Effectiveness Ratio* (ACER). Biaya pada ACER merupakan rata-rata biaya medik langsung dari tiap obat yang dikelompokkan berdasar ruang perawatan, sedangkan efektivitas terapi adalah tercapainya penurunan tekanan darah setelah mengkonsumsi obat antihipertensi yang diukur dengan persentase pasien yang mencapai target terapi hipertensi ( $\leq 140/90$  mmHg untuk hipertensi tanpa komplikasi dan  $\leq 130/80$  mmHg untuk hipertensi dengan komplikasi diabetes mellitus atau kelainan ginjal) dari populasi pasien yang menggunakan obat. Hasil dari CEA dapat disimpulkan dengan *Incremental Cost-Effectiveness Ratio* (ICER) sebagaimana pada rumus perhitungan 2. Jika hasil perhitungan ICER menunjukkan hasil negatif atau semakin kecil, maka suatu alternatif obat dianggap lebih efektif dan lebih murah, sehingga dapat dijadikan rekomendasi pilihan terapi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Bulan	Jumlah Pasien Hipertensi	Jumlah Total Pasien
Oktober 2015	280	3955
November 2016	186	2627
Desember 2016	208	2938

Dari data didapatkan 15 orang dari 30 orang pasien lansia yang membayar tunai memiliki sistol dan diastole tidak sesuai dengan standar JNC 8 yaitu sistolnya 90 mm Hg dan diastolnya 150 mmHg. Sedangkan pada pasien lansia prolanis hanya 1 orang yang kondisinya tidak sesuai dengan standar JNC 8. Efektivitas pengobatan hipertensi pada pasien tunai hanya 50% sedangkan pasien prolanis adalah 96.77%. Biaya obat rata-rata untuk pasien lansia prolanis adalah Rp.36.227. Setiap bulan Puskesmas Puter mengeluarkan biaya per pasien sebesar Rp.25.000 untuk konseling, senam pagi dan konsumsi pasien ketika konseling. Biaya ini dikeluarkan setiap bulan 1 kali pada minggu

kedua setiap bulan. Jadi Total biaya pengobatan pasien Prolanis adalah Rp.61.227. Sedangkan biaya pengobatan untuk pasien tunai (sudah termasuk obat dan pemeriksaan) adalah Rp.3.000. Biaya sebesar Rp.3000 karena mendapatkan subsidi dari Pemkot Kota Bandung

Nilai ACER dari pasien umum adalah RP. 60. Didapatkan nilai ICER = Rp. 124.965

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dalam Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengobatan hipertensi lansia prolanis lebih efektif dari pengobatan hipertensi umum, tetapi pengobatan hipertensi lansia tidak *cost effective* dalam kasus ini karena biaya pengobatan pasien hipertensi umum mendapatkan subsidi sehingga jauh lebih rendah dari pasien hipertensi prolanis.

### Saran

Pada penelitian selanjutnya perlu dihitung harga obat dengan menggunakan Harga Eceran Tertinggi (ET) dalam perhitungan biaya pada pasien umum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, T.M , Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi, Yogyakarta, Bursa Ilmu, 2013.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar, 2013.
- Kementerian Kesehatan, Permenkes No.98 Tahun 2015 Tentang Pemberian Informasi Harga Eceran Tertinggi Obat, Kementerian Kesehatan RI, 2015
- Wisløff, T., Selmer, R.M. & Halvorsen, S., Choice Of Generic Antihypertensive Drugs For The Primary Prevention Of Cardiovascular Disease A Cost-Effectiveness Analysis, BMC cardiovascular disorders, 2012.