

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi ialah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan tidak normal akibat dari berbagai risiko yang tidak berjalan normal dalam menstabilkan tekanan darah. Pada kasus hipertensi, tekanan darah diukur dua kali dalam jarak waktu lima menit, menghasilkan pembacaan tekanan darah sistolik yang mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yang kurang dari 90 mmHg (KEMENKES RI, 2019). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita hipertensi di dunia sebanyak 972 juta (26,4%) dan mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 1,2 miliar (29,2%) (WHO, 2021). Menurut data Riskesdas tahun 2018, ada sekitar 63 juta kasus hipertensi di Indonesia dan 0,7 % di antaranya mengalami kematian akibat hipertensi. Menurut data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2021, Provinsi DIY menempati urutan tertinggi keempat di Indonesia dengan 11,01% kasus hipertensi. Provinsi DIY memiliki 5 Kabupaten, di mana Kabupaten Sleman menempati urutan kedua kasus hipertensi tertinggi yakni sebanyak 88.555 kasus (DINKES, 2021).

Pengobatan hipertensi harus dilakukan dalam kurun waktu lama bahkan seumur hidup, sehingga menghabiskan banyak biaya untuk terapinya (Zulfah *et al.*, 2019). Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS kesehatan dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas yang tercantum pada kartu peserta BPJS kesehatan (Umami & Wulandari, 2019). Berdasarkan data informasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, tercatat bahwa pada tahun 2014, penyakit hipertensi menghabiskan biaya pengobatan sekitar Rp 2,8 triliun. Biaya tersebut meningkat setiap tahunnya hingga tahun 2016 menghabiskan biaya sekitar Rp 4,2 triliun. Penggunaan biaya yang besar dibutuhkan analisis biaya agar suatu pelayanan dapat efektif dan efisien. Suatu biaya yang disebabkan oleh adanya penyakit dapat dianalisis dengan studi *Cost of illness* (COI) (Etika *et al.*, 2020). Analisis pengeluaran biaya kesehatan

perlu dilakukan, mengingat tidak hanya ada pengeluaran biaya secara langsung terkait perawatan pasien, melainkan juga pengeluaran biaya tidak langsung yang bisa meningkatkan total biaya pengobatan (Pratidina *et al.*, 2021). Biaya langsung mencakup biaya medis (biaya obat, administrasi, dan jasa dokter) dan biaya non medis (transportasi dan parkir). Biaya tidak langsung mengacu pada penurunan dan hilangnya produktivitas yang disebabkan oleh suatu penyakit dari pasien dan pendampingnya (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian dari Etika *et al.*, (2020) pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Banyuanyar tahun 2020 diperoleh rentang total biaya medis langsung berkisar antara Rp 36.140 hingga Rp 368.000 per tahun, biaya langsung non medis berkisar antara Rp 0 hingga Rp 360.000 per tahun, dan biaya tidak langsung berkisar antara Rp 0 hingga Rp 1,8 juta per tahun. *Cost of Illness* yang dihasilkan dari penelitian ini yakni berkisar antara Rp 36.140 hingga Rp 2,5 juta per tahun. Adanya kisaran hasil total biaya dipengaruhi oleh frekuensi kunjungan pasien ke puskesmas. Penelitian terbaru dari Marbun *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Simpang IV Kota Jambi Tahun 2022 memperoleh hasil rata-rata biaya medis langsung yakni sejumlah Rp 49.340 dan biaya non medis langsung yakni sejumlah Rp 64.255 per tahun, serta biaya tidak langsung yakni sejumlah Rp 3.191 per tahun. Hasil rata-rata *Cost of Illness* yakni sejumlah Rp 116.787 per tahun, dengan biaya yang terbesar adalah biaya langsung non medis. Jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas mempengaruhi kisaran total *Cost of Illness*.

Berdasarkan hasil studi terhadap literatur yang ada, peneliti tertarik untuk mengkaji *Cost of Illness* yang terkait dengan penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Gamping 2. Lokasi ini dipilih karena hasil pada studi terhadap literatur yang ada, menunjukkan bahwa belum terdapat penelitian yang sama sebelumnya pada lokasi tersebut. Tujuan dilakukan penelitian ini yakni agar diperoleh gambaran terkait keseluruhan biaya pelayanan kesehatan pasien hipertensi yang melakukan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Gamping 2.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2?
2. Berapa total biaya langsung untuk pengobatan hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2?
3. Berapa total biaya tidak langsung untuk pengobatan hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2?
4. Berapa total *cost of illness* untuk pengobatan hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuannya yakni menggambarkan keseluruhan estimasi *cost of illness* dari pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik dari pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 2.
- b. Mengetahui total biaya langsung untuk pengobatan hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2.
- c. Mengetahui total biaya tidak langsung untuk pengobatan hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2.
- d. Mengetahui total *cost of illness* untuk pengobatan hipertensi rawat jalan di Puskesmas Gamping 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menyajikan informasi dan ilmu pengetahuan dalam farmakoekonomi, terutama berkaitan dengan *cost of illness* pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Menambah pengalaman penelitian farmakoekonomi, berkaitan dengan *cost of Illness* pada pasien hipertensi rawat jalan.

b. Bagi peneliti lain

Memberikan gambaran dan penjelasan terkait *cost of illness* pasien hipertensi, serta memungkinkan penelitian ini untuk dikembangkan pada penelitian yang akan datang.

c. Bagi Pasien

Memberikan gambaran estimasi *cost of illness* pada pasien hipertensi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian dan Teknik Sampling	Variabel Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sekarang
Marbun <i>et al.</i> , (2024)	Gambaran <i>Cost of Illness</i> dari Perspektif Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi	a. Jenis penelitian: Deskriptif kuantitatif b. Teknik sampling: <i>accidental sampling</i>	Biaya medis langsung, non medis langsung, dan biaya tidak langsung hipertensi	a. Lokasi: Puskesmas Gamping 2 b. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i>
Etika <i>et al.</i> , (2020)	Analisis <i>Cost-of-Illness</i> pada Pasien Hipertensi Peserta BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Banyuwang	a. Jenis penelitian: Observasional Analitik b. Teknik sampling: <i>non-random sampling</i>	Biaya tidak langsung, biaya medis langsung, dan non medis langsung hipertensi	a. Lokasi: Puskesmas Gamping 2 b. Jenis penelitian: Deskriptif c. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i>
Utari & Rochmah, (2019)	<i>Analisis Burden of Disease</i> Hipertensi pada Masyarakat di Kabupaten Kediri	a. Jenis penelitian: Kuantitatif b. Teknik sampling: <i>cluster random sampling</i>	Biaya langsung dan tidak langsung hipertensi rawat inap	a. Lokasi: Puskesmas Gamping 2 b. Jenis penelitian: Deskriptif c. Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> d. Subjek penelitian: Rawat Jalan