

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan jumlah penderita tinggi. Tahun 2008 penderita hipertensi meningkat sebanyak 40% dan terjadi pada usia 25 tahun. Jumlah penderita hipertensi tercatat pada 600 juta pada tahun 1980 dan pada tahun 2008 terjadi peningkatan 1 milyar penderita hipertensi ditemukan di dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%. Hasil Riskesdas tahun 2018 angka prevalensi penyakit hipertensi mengalami peningkatan 8,3% menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di negara berkembang lebih besar dibandingkan di negara maju. Di perkirakan akan terjadinya peningkatan sekitar 80% pada tahun 2025 di negara berkembang berdasarkan pertambahan jumlah penduduk (WHO, 2013).

Peningkatan jumlah penderita hipertensi akan menyebabkan beban ekonomi yang serius (WHO, 2013). Pengobatan yang harus dilakukan dalam jangka waktu yang panjang. Hal tersebut menyebabkan timbulnya beban ekonomi. Oleh karena itu, perlu adanya analisis biaya untuk pengobatan hipertensi. Analisis biaya merupakan suatu teknik dalam analisis farmakoekonomi yang digunakan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan dalam satuan uang. Analisis biaya dalam farmakoekonomi

meliputi biaya medik langsung (*direct medical cost*) dan biaya medik tidak langsung (*indirect medical cost*)(Kemenkes, 2013). Biaya medik langsung meliputi biaya pengobatan, tenaga medis, biaya tes laboratorium, biaya pemantauan efektivitas dan efek samping (Baroroh & Fathonah, 2017).

Berdasarkan data dari pembiayaan diagnostik penyakit akibat kerja dan pelayanan penyakit kronis pasca pensiun yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan biaya obat terbesar adalah biaya antihipertensi dan biaya diabetes militus. Biaya total yang harus dikeluarkan selama tahun 2014-2016 adalah Rp. 1,05 trilyun untuk hipertensi dan Rp. 899 miliar untuk diabetes militus. Biaya tersebut adalah biaya obat kronis luar paket Indonesia *Case Base Groups*/kapitasi (BPJS Kesehatan, 2017).

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Presiden No 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan yang menjanjikan jaminan kesehatan berupa pelayanan *promotif* dan *preventif* dalam bentuk sebuah program yang dirasakan oleh seluruh rakyat Indonesia pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdaftar pada Jaminan Kesehatan Nasional. Program pelayanan tersebut adalah Prolanis (program pengelolaan kronis). Prolanis adalah suatu program yang berfokus dalam pengelolaan penyakit kronis dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas

hidup penderita penyakit kronis dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Aryani dkk, 2016 mengenai efektivitas biaya pada pasien prolans dan non prolans menunjukkan hasil yang sesuai. Nilai *cost effectiveness analysis* pasien prolans setelah dianalisis dengan *Cost Effective plane* menunjukkan hasil menempati kuadran dua. Kuadran dua CEA adalah bahwa pasien prolans mendapatkan terapi dengan biaya yang rendah tetapi efektivitasnya tinggi.

Prolans dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu di Puskesmas salah satunya. Puskesmas Kebasen merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan prolans penyakit hipertensi. Hipertensi salah satu penyakit kronis yang memerlukan pengobatan secara kontinyu dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Pelayanan prolans di Puskesmas Kebasen memberikan terapi beberapa golongan obat antihipertensi kepada pasiennya dengan jumlah pasien yang cukup banyak. Selain bekerja sama dengan Puskesmas kegiatan prolans juga bekerja sama dengan apotek sebagai penyedia obat. Apotek Karya Sehat adalah salah satu apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan prolans di Kabupaten Banyumas. Apotek Karya Sehat sebagai penyedia obat pada kegiatan prolans di Puskesmas Kebasen. Pasien prolans merupakan peseta BPJS Kesehatan karena semua biaya pasien prolans di biyai oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik ingin meneliti di bidang farmakoekonomi guna

mengetahui biaya pengobatan hipertensi pada pasien prolans di Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan pokok permasalahannya adalah sebagai berikut :

1. Berapakah biaya setiap golongan obat antihipertensi pada pasien prolans di Puskesmas Kebasen?
2. Obat antihipertensi apakah yang mempunyai efek yang *optimum* dalam penurunan tekanan darah yang digunakan pada pasien prolans di Puskesmas Kebasen?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui biaya pada setiap golongan obat antihipertensi pada pasien prolans di Puskesmas Kebasen.
2. Mengetahui obat antihipertensi yang mempunyai efek yang *optimum* dalam penurunan tekanan darah yang digunakan pada pasien prolans di Puskesmas Kebasen.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

- a. Bagi peneliti, dapat mengetahui biaya obat antihipertensi pada pasien prolans serta menambah pengetahuan dalam penerapan ilmu farmakoekonomi dalam bidang farmasi klinik.
- b. Bagi tenaga kesehatan, dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan terkait agar dapat menyediakan pelayanan yang maksimal dengan biaya yang minimal dalam pengobatan hipertensi.
- c. Bagi pasien, dapat menjadi pertimbangan dalam memilih terapi yang efektif namun dengan biaya yang terjangkau dalam pengobatan hipertensi.
- d. Bagi peneliti lain, dapat digunakan menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai biaya pengobatan hipertensi.