

Pengaruh Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Hipertensi Peserta Asuransi PT. Askes Terhadap Pembiayaannya

Hadija Marasabessy

Dosen STIKes Papua; jihan.dede1991@gmail.com (koresponden)

Achmad Fudholi

Program Pascasarjana, Fakultas Farmasi, Universitas gadjah mada

Tri Murti Andayani

Program Pascasarjana, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi

ABSTRACT

Hypertension treatment is a long-term treatment that requires hypertensive patients to undergo continuous treatment. The success of patient therapy depends on the patient's compliance with hypertension therapy. Non-compliance of patients in undergoing treatment can have an impact on the high cost of treatment. This study aims to determine the description of antihypertensive treatment, an overview of compliance with hypertension patients, the average cost of treatment, and the relationship between adherence, characteristics and costs. This study uses a retrospective cohort design that aims to determine the cost of treating hypertensive outpatients in Karanganyar District Hospital. The subjects of the study were the outpatient hypertension patients of Askes participants in Karanganyar District General Hospital in 2011-2013. Data were analyzed descriptively covering patient characteristics, compliance description and average treatment costs. Chi-square test is used to determine the factors that influence adherence and correlation test is used to analyze the relationship between patient characteristics and compliance. The results showed that the treatment pattern that was widely used was a combination of captopril-HCT in 83 patients (28.33%). Compliance of outpatients of health insurance participants in Karanganyar District Hospital is more in the category of compliance with 164 patients. The average monthly medical costs for hypertension patients in the outpatient health care unit are greater for non-adherent patients, which is Rp. 259,826 compared with obedient patients Rp.256,696. The results of statistical analysis show that there is no significant relationship between patient characteristics, compliance with the average cost per month required by patients.

Keywords: *compliance, hypertension, financing, Karanganyar District Hospital*

ABSTRAK

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 mahalny 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 kohort retrospektif yang 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 digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dan uji korelasi digunakan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik dan kepatuhan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengobatan yang banyak di gunakan yaitu kombinasi antara captopril-HCT yaitu sebanyak 83 pasien (28,33%). Kepatuhan pasien rawat jalan peserta askes di RSUD Karanganyar lebih banyak berada dalam kategori patuh yaitu sebanyak 164 pasien. Rata-rata biaya pengobatan per bulan untuk pasien hipertensi peserta askes di unit rawat jalan lebih besar terdapat pada pasien yang tidak patuh yakni Rp. 259,826 dibandingkan dengan pasien yang patuh Rp.256,696. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa 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

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang diakibatkan karena fungsi atau struktur dan jaringan atau organ tubuh yang secara progresif menurun dari waktu ke waktu karena usia atau pilihan gaya hidup. 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⁽¹⁾.

Di Amerika menurut National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III); paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan di bawah 140/90 mmHg. Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar⁽²⁾.

Pasien hipertensi walaupun telah diberi terapi yang efektif dan tersedia masih kurang terpantau⁽³⁾. Kepatuhan yang rendah pada penggunaan obat antihipertensi yang diresepkan menyebabkan kontrol tekanan darah yang tidak tercapai⁽⁴⁾. Dengan karakteristik kepatuhan telah diteliti oleh *National Council on Patient Information and Education* as "America's Other Drug Problem"⁽⁵⁾. Biaya kesehatan resiko terjadinya penyakit Kardiovaskuler dan kejadian rawat inap tinggi karena kepatuhan penggunaan obat yang rendah⁽⁶⁾.

RSUD Kabupaten Karanganyar sebagai Rumah Sakit milik pemerintah merupakan pusat rujukan tertinggi di daerah Kabupaten Karanganyar. Pasien Askes merupakan jumlah populasi terbesar dari pasien yang dijamin oleh sistem penjamin kesehatan. Obat untuk pasien Askes yang berkunjung di poliklinik RSUD Kabupaten Karanganyar hanya bisa diperoleh dari pelayanan obat Askes rawat Jalan Instalasi Farmasi, berbeda dengan pasien umum yang bisa memperoleh obat dari tempat pelayanan obat yang lain atau apotek-apotek di luar RSUD Kabupaten Karanganyar.

Pada penelitian ini variabel yang digunakan berdasarkan karakter demografi pasien meliputi jenis kelamin, umur, komorbid, dan jumlah obat yang di berikan. Hasil penelitian retrospektif yang telah dilakukan pada pasien hipertensi RSUD Karanganyar 2011-2013 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 293 pasien yang terdiagnosis hipertensi *stage II*.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian kohort retrospektif bertujuan untuk mengetahui biaya pengobatan pasien rawat jalan hipertensi di RSUD Karanganyar. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari catatan medik pasien hipertensi dan biaya pengobatan pasien. Data pasien adalah kualitatif dan kuantitatif.

Subjek dan Lokasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan penderita hipertensi pada tahun 2011-2013 di RSUD Karanganyar yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosa utama hipertensi *stage II* yang menjalani rawat jalan di RSUD Karanganyar periode 2011-2013
2. Umur pasien mulai dari 18 tahun keatas
3. Pasien peserta Askes.
4. Pasien hipertensi *stage II*

Sedangkan kriteria inklusi penelitian yaitu pasien dengan data yang tidak lengkap, hilang, dan tidak jelas terbaca. Catatan medik pasien merupakan sumber data dalam penelitian ini, sehingga catatan medik yang tidak lengkap akan menghambat pengumpulan data.

Analisis Data

1. Analisis deskriptif yaitu analisis yang digunakan untuk mengetahui deskripsi dari karakteristik pasien, umur, jenis kelamin, komorbid, dan jumlah obat.
2. Uji chi-square merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan atau tidak pada faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi rawat jalan peserta Askes.
3. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, komorbid dan jumlah obat terhadap kepatuhan pasien serta biaya.

HASIL

Demografi dan Karakteristik Pasien

Tabel 1. Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, komorbid, dan jumlah obat

Karakteristik	Jumlah pasien	Persentase
Umur		
18-30	12	4,10%
31-40	36	12,29%
41-50	96	32,76%
>50	149	50,85%
Jenis kelamin		
Laki-laki	139	47,44%
Perempuan	154	52,56%
Komorbid		
Tanpa komorbid	122	41,64%
Hipertensi +DM	81	27,65%
Hipertensi + Kolesterol	57	19,45%
Hipertensi + DM + jantung	22	7,51%
Hipertensi + asam urat +kolesterol	11	3,75%
Jumlah obat		
1 jenis	107	36,52%
2 jenis	157	53,58%
3 jenis	29	9,90%
Total	293	100%

Pada tabel 1 terlihat bahwa populasi pasien hipertensi terbanyak berdasarkan umur pasien terdapat pada kelompok umur >50 tahun sebanyak 149 pasien (50,85%). Pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak, sekitar 154 pasien (52,56%) sedangkan laki-laki dengan 139 (45,44%). Pasien hipertensi dengan tanpa komorbid paling banyak yaitu 122 pasien (41,64%). Pemakaian 1 jenis obat lebih banyak sekitar 107 (36,52%).

Pola Penggunaan Antihipertensi

Tabel 2. Gambaran penggunaan obat antihipertensi di RSUD Karanganyar

Pola Penggunaan Obat	Jumlah pasien	Persentase
Pemakaian Tunggal		
Spironolakton	12	4,10
Hidroklortiazid	23	7,85
Furosemide	14	4,78
Nifedipin	16	5,46
Amlodipin	10	3,41
Kaptopril	14	4,78
Valsartan	7	2,39
Losartan	2	0,68
Bisoprolol	6	2,05
Propranolol	3	1,02
Kombinasi 2		
Kaptopril-Nifedipin	27	9,22
Kaptopril-HCT	56	19,11
Kaptopril-Amlodipin	45	15,36
Amlodipin-Bisoprolol	29	9,90
Kombinasi 3		
Kaptopril-Nifedipin-HCT	11	3,75
Kaptopril-Nifedipin-Furosemid	18	6,14
Jumlah	293	100%

Dari tabel 2 terlihat pasien yang menerima kombinasi kaptopril-HCT paling banyak dengan jumlah 56 pasien (19,11%).

Hubungan Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidapatuhan Pasien

Pada penelitian ini pasien dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pasien patuh dan kelompok pasien tidak patuh. Pengukuran tingkat kepatuhan pasien hipertensi dikatakan patuh bila pasien tersebut senantiasa kembali ke rumah sakit untuk melakukan kontrol sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, biasanya 1 bulan sekali.

Tabel 3. Hubungan ketidapatuhan pasien dengan umur, jenis kelamin, komorbid dan jumlah obat

Karakteristik	Jumlah pasien (Patuh)	Jumlah pasien (tidak patuh)	P
Umur			
18-30	6	6	
31-40	38	14	0,065
41-50	74	50	
>50	46	59	
Jenis kelamin			
Laki-laki	91	48	0,002
Perempuan	73	81	
Komorbid			
Tanpa komorbid	99	23	
Hipertensi +DM	35	46	
Hipertensi + Kolesterol	20	37	0,000
Hipertensi + DM + jantung	8	14	
Hipertensi + asam urat +kolesterol	2	9	
Jumlah obat			
1 jenis	77	30	
2 jenis	76	81	0,000
3 jenis	11	18	

Dari hasil uji korelasi didapatkan bahwa:

1. Umur dengan nilai $p=0,065$ ($p>0,05$)
2. Jenis kelamin dengan nilai $P=0,002$ ($p<0,05$)
3. Komorbid dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$)
4. Jumlah obat dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$)

Hal ini menunjukan bahwa variabel umur tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan sedangkan jenis kelamin, komorbid, dan jumlah obat secara signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Tabel 4. Gambaran rata-rata biaya pasien patuh dan tidak patuh selama periode pengobatan di RSUD Karanganyar

Komponen biaya	Rata-rata biaya (Rp) pasien patuh	Rata-rata biaya (Rp) pasien tidak patuh
Biaya antihipertensi	79.550 ± 234,90	80.400 ± 745,16
Biaya non antihipertensi	68.750 ± 400,05	69.400 ± 61329,04
Biaya admin	25.000 ± 345,00	25.800 ± 600,5622
Biaya pemeriksaan lab	16.500 ± 1248,90	18.700± 10,01665
Biaya lain-lain	66,896 ± 304	65,526 ± 900,700
Total	256.696 ± 500	259.826 ± 439,67

Gambaran rata-rata biaya pasien hipertensi per bulan di RSUD Karanganyar adalah lebih besar biaya pasien tidak patuh dibandingkan dengan biaya pasien patuh.

Hubungan antara karakteristik dan kepatuhan pasien terhadap biaya

Tabel 4. Hubungan antara karakteristik dan kepatuhan pasien terhadap biaya

Karakteristik	Jumlah Pasien	Rata-rata biaya per bulan (Rp)	P
Umur			
18-30	12	280.838	0,350
31-40	36	271.105	
41-50	96	269.055	
>50	149	273.779	
Jenis kelamin			
Laki-laki	139	269.651	0,394
Perempuan	154	273.595	
Komorbid			
Tanpa komorbid	122	243.730	0,034
Hipertensi +DM	81	251.115	
Hipertensi + Kolesterol	57	259.134	
Hipertensi + DM + jantung	22	273.969	
Hipertensi + asam urat +kolesterol	11	283.838	
Jumlah obat			
1 jenis	107	240.637	0,254
2 jenis	157	254.115	
3 jenis	29	279.280	
Kepatuhan			
Patuh	164	289.075	0,157
Tidak patuh	129	271.458	

Berdasarkan uji korelasi diketahui bahwa nilai p pada umur pasien ($p=0,350$), jenis kelamin ($p=0,394$), komorbid ($p=0,034$), jumlah obat ($p=0,254$), dan kepatuhan ($p=0,157$) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan antara variabel karakteristik pasien yakni umur, jenis kelamin, komorbid, jumlah obat dan kepatuhan pasien terhadap rata-rata biaya par bulan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi

Populasi pasien hipertensi terbanyak berdasarkan umur pasien terdapat pada kelompok umur >50 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Mansjoer (1999) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur maka akan semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak (52,56%), hal ini sesuai dengan literatur jika perempuan mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibanding laki-laki (Mansjoer, 1999). Menurut Bustan, (1997) bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki hal ini disebabkan karena terdapat hormon estrogen pada wanita, faktor lain juga yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita yaitu kelebihan berat badan dan stres.

Pada hasil analisis data terlihat bahwa pasien hipertensi dengan tanpa komorbid paling banyak yaitu (41,64%). Komorbiditas dengan hipertensi dapat saling memperberat oleh karena penurunan fungsi organ tubuh dan fungsi tubuh lain, persepsi pasien tentang kehidupan, atau pengaruh interaksi obat.

Pemakaian 1 jenis obat lebih banyak sekitar 36,52%, hal ini disebabkan karena pada pengobatan hipertensi biasanya dokter meresepkan antihipertensi mulai dengan regimen tunggal (dosis rendah). Pasien yang mendapatkan sampai 3 jenis antihipertensi sebanyak 29 pasien (9,90%).

Pola Penggunaan Antihipertensi

Dari analisis data penelitian terlihat bahwa pasien yang menerima kombinasi kaptopril-HCT paling banyak (19,11%). Kaptopril merupakan antihipertensi golongan ACE Inhibitor yang paling banyak digunakan, kaptopril paling sering dikombinasikan dengan antihipertensi golongan diuretik yaitu hidrokloriazide. Pasien mendapatkan terapi dengan golongan ACE-Inhibitor, dimana penghambat ACE mempunyai efek vasodilatasi dan mengurangi retensi garam dan air. Pengobatan penghambat ACE umumnya digunakan untuk pengobatan hipertensi ringan dan sampai berat dan pada dekomposisi jantung. Sehingga ACE inhibitor juga efektif untuk hipertensi *stage II* dan efek sampingnya dapat ditoleransi dengan baik, ACE inhibitor dapat digunakan tunggal maupun dikombinasikan dengan obat lain (biasanya dengan diuretik).

Hubungan Faktor yang Berpengaruh Terhadap Ketidapatuhan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan sedangkan jenis kelamin, komorbid, dan jumlah obat secara signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Dari tabel 3 terlihat bahwa faktor jenis kelamin menunjukkan hubungan yang bermakna dengan ketidapatuhan pasien. Hal ini dapat dilihat dari nilai P yaitu sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki lebih patuh yaitu sebanyak 91 pasien di bandingkan dengan pasien perempuan yakni 73 pasien. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketersediaan waktu dari pasien laki-laki untuk sering kontrol atau kembali ke rumah sakit lebih banyak dibandingkan dengan pasien perempuan.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa faktor komorbid memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidapatuhan pasien. Hal ini dapat dilihat dari nilai p yaitu sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien patuh tanpa komorbid adalah yang terbanyak yaitu 99 pasien hal ini disebabkan oleh ketidapatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi, yang mana diketahui bahwa tekanan darah yang tidak terkontrol merupakan pemicu bermuncunya komorbid.

Pada tabel 3 terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah obat dengan ketidapatuhan pasien, hal ini terlihat dari nilai p yaitu sebesar 0,000 ($p < 0,05$), terlihat pasien patuh lebih banyak yaitu 77 pasien memperoleh regimen antihipertensi tunggal (1 jenis obat). hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽⁷⁾ yaitu bahwa jumlah antihipertensi ini berkaitan dengan lebih tinggi kecenderungan pasien patuh yang mendapatkan regimen antihipertensi tunggal

Gambaran rata-rata biaya pasien hipertensi per bulan di RSUD Karanganyar adalah lebih besar biaya pasien tidak patuh dibandingkan dengan biaya pasien patuh. Biaya tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi dalam hal ini adalah tingkat

kunjungan atau kontrol pasien setiap bulannya ke rumah sakit. Faktor-faktor tersebut antara lain umur, jenis kelamin, komorbid dan jumlah obat sehingga berdampak pada tingginya biaya pengobatan yang dipengaruhi oleh semakin bertambah parah penyakit yang dialami menyebabkan perawatan untuk pasien tersebut semakin lama. Hasil yang diperoleh ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh⁽⁸⁾ yaitu akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan dapat menyebabkan peningkatan biaya perawatan hal ini dapat disebabkan karena penyakit tidak membaik atau justru semakin parah, mungkin juga karena penyakit tidak membaik atau justru semakin bertambah parah, mungkin juga karena keracunan (toksik) dan efek samping obat lainnya, hal ini dapat memperlama perawatan dan menaikkan biaya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola pengobatan yang banyak digunakan di RSUD Karanganyar yaitu kombinasi antara captopril-HCT. Kepatuhan pasien rawat jalan peserta askes di RSUD Karanganyar diketahui sebanyak 164 patuh dan 129 pasien tidak patuh.
2. Rata-rata biaya pengobatan pada pasien hipertensi rawat jalan peserta askes di RSUD Karanganyar lebih besar terdapat pada pasien tidak patuh dibandingkan dengan pasien patuh
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien dan kepatuhan dengan rata-rata biaya perbulan yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Junaidi I. Pengenalan, Penengahan & Pengobatan Hipertensi. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2010.
2. Anonim. Pharmaceutical care untuk penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi komonitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2006.
3. Oeng KL, Cheung BM, Man YB, Lau CP, Lam KS. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among United States adults 1999-2004. *Hypertension*. 2007;49(1):65-75s.
4. Chobanian AV, Barkris GL, Black HR, et al. The Seventh Report Of the Joint National Committe on prevention, detection, evaluation, treatment of High Blood Pressure. National Institute of Health Publication D4-5230; 2003.
5. Hussar DA. Patient Compliance, in Remington: The Science and practise of pharnacy. USA: Philadelphia College of Pharmacy and Science; 1995.
6. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Mrd Care*. 2005;43(6):521-530
7. Saepudin, Padmasari S, Hidayati P, Ningsi Endang S. Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2013;6(4):2013.
8. Widodo A. Panduan Keluarga Memiiah dan Menggunakan Obat. Kreasi Wacana; 2004.