

## Analisis Kerugian Ekonomi (*Economic Loss*) Penderita Penyakit Hipertensi dengan Penyakit Penyerta Peserta BPJS di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Budi Agung Kota Palu

Muhammad Rizki Ashari<sup>1</sup>, Mukrimin<sup>2</sup> dan Vidyanto<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Departement Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, Tadulako University, Indonesia

### Keywords :

Kerugian Ekonomi, Hipertensi, Penyakit Penyerta

### Kontak :

Muhammad Rizki Ashari  
Email : [Aiiyrizki@yahoo.com](mailto:Aiiyrizki@yahoo.com)  
Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Tadulako

Vol 5 No 1 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

©2022J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka  
dibawah licenci CC BY-NC-4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



### Abstrak

Hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa sembuh total, bahkan butuh perawatan yang lama dan mahal, sampai saat ini kerugian ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi di Kota Palu secara khusus di RS Budi Agung Palu belum pernah dilakukan perhitungan biaya kerugiannya. Berdasarkan data yang didapatkan setiap tahunnya jumlah kasus penderita hipertensi terus mengalami peningkatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerugian ekonomi penderita hipertensi dengan penyakit penyerta di ruang rawat inap RS Budi Agung Palu. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif, data primer dikumpulkan dengan teknik survei menggunakan kuesioner yang terstruktur dan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen rekam medik pasien serta dokumen penunjang lainnya. Penelitian dilaksanakan dari bulan September-Oktober 2021. Populasi adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS yang melakukan kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu selama penelitian ini dilakukan, jumlah sampel 128 pasien. Total kerugian ekonomi (*economic loss*) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.204.500.211 dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.1.597.657 per penderita. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masalah hipertensi dengan penyakit penyerta berimplikasi pada perawatan kesehatan dan kehilangan produktivitas yang menyebabkan beban ekonomi. Disarankan agar dapat melakukan kontrol rutin setiap bulan serta memiliki efikasi diri yang baik untuk mencegah pengeluaran biaya akibat sakit yang akan terus meningkat.

### Abstract

Hypertension is a disease that can not recover completely. It takes a long and expensive treatment. The economic losses caused by hypertension in Palu City, specifically at Budi Agung Hospital in Palu, have never been calculated. Based on the data obtained every year, the number of cases of hypertension sufferers continues to increase. This research aims to determine the economic loss of hypertension sufferers with comorbidities in the inpatient room of Budi Agung Hospital, Palu. The type of research is descriptive quantitative, primary data was collected using a survey technique using a structured questionnaire, and secondary data was obtained through a review of patient medical record documents and other supporting documents. The research was carried out from September-October 2021. During this research, the population was all patients suffering from hypertension with comorbidities on Participants of Social Health Insurance who made inpatient visits at

Budi Agung Palu Hospital. The number of samples was 128 patients. The total economic loss for hypertension sufferers with comorbidities on Participants of Social Health Insurance in the inpatient unit of the Budi Agung Palu Hospital issued by the patient in one inpatient visit at the Budi Agung Palu Hospital is IDR 204.500.211 with an average expenditure of IDR 1.597.657 per patient. The result shows that the problem of hypertension with comorbidities has Implications for health care and lost productivity, which causes an economic burden. Seeing the magnitude of the losses experienced by patients, especially patients who are still productive at work, it is recommended that they carry out routine checks every month and have good self-efficacy to prevent expenses due to illness which will continue to increase.

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia dan menjadi faktor risiko untuk penyakit penyerta lainnya yang kemudian akan menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Pada Tahun 2025 diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat sekitar 60% atau setara dengan 156 juta kasus hipertensi (Etika, T., Pristianty, Liza, & Ratna Hidayati, 2020)

Menurut (World Health Organization, 2020) memperkirakan kasus hipertensi pada tahun 2020 mencapai 1,13 miliar di seluruh dunia, dan dua pertiga diantaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah salah satunya di Indonesia. Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%.

Perhitungan World Economic Forum (WEF) tahun 2012 memperkirakan bahwa kerugian ekonomi yang diderita Indonesia akibat penyakit tidak menular sepanjang tahun 2012 hingga 2030 berkisar US\$ 4,4 triliun atau setara Rp. 58.542 triliun salah satunya untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensiserta produktivitas yang hilang. Di Indonesia, biaya medis tidak langsung yang dikeluarkan pasien hipertensi justru lebih besar dibandingkan biaya medis langsung sehingga mengakibatkan peningkatan beban ekonomi bagi pasien. Terapi antihipertensi adalah terapi jangka panjang, sehingga membutuhkan biaya yang lebih mahal dibandingkan jenis penyakit lainnya (Aulia, et al, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti melalui wawancara dengan pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Budi Agung Kota Palu di dapatkan hasil bahwa, pada pasien hipertensi terdapat kerugian ekonomi dari biaya langsung non medis yaitu dari biaya transportasi pulang pergi ke rumah

sakit selama perawatan pasien dengan menggunakan kendaraan motor dan mobil dan biaya tidak langsung dari hilangnya produktivitas atau tidak bekerja selama pasien menjalani perawatan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitaian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskripif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi (11). Penelitian ini dilaksanakan di RS Budi Agung Kota Palu.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu Data primer dimana data yang di peroleh langsung dari pasien rawat inap RS Budi Agung Kota Palu yang berkaitan dengan penelitian melalui kuisisioner yang di berikan oleh peneliti yang meliputi data responden berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jawaban responden terhadap biaya langsung, biaya tidak langsung serta total kerugian ekonomi yang di derita oleh penderita hipertensi sedangkan Data sekunder yaitu data yang sudah ada pada RS Budi Agung Kota Palu yang berhubungan dengan masalah yang penulis teliti seperti data jumlah kunjungan rawat inap yang menderita penyakit hipertensi yang berkaitan dengan biaya langsung, biaya tidak langsung dan total kerugian ekonomi yang di derita oleh pasien hipertensi.

Analisa data yang dilakukan yakni analisis univariat dengan cara deskriptif untuk menunjukkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang di teliti. Variabel independen (biaya langsung, biaya tidak langsung dan total keruguan ekonomi) dan variabel dependen (kerugian ekonomi).

## **HASIL PENELITIAN**

Rumah sakit Budi Agung Merupakan salah satu Rumah Sakit yang pasien hipertensinya tinggi pada RS Budi Agung mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2018 sebanyak 158 kasus, tahun 2019 sebanyak 127 kasus, dan tahun 2020 berjumlah 188 kasus.

**Tabel 1 Distribusi Biaya Langsung Medis di Ruang Rawat Inap RS Budi Agung Palu Tahun 2021**

Biaya Langsung Medis	n	(%)
Rp. 0	125	97,7
Rp. 500.001- 1.000.001	2	1,6
Rp. >1.000.001	1	8
Jumlah	128	100

Sumber: Data Sekunder, 2021

Tabel 1 menunjukkan distribusi biaya langsung medis yang bervariasi dibayar oleh pasien rawat inap RS Budi Agung Palu, dimana biaya langsung medis terbanyak dibayar pada kisaran Rp.0,- yaitu sebanyak 125 orang (97,7%) dan paling sedikit pada kisaran Rp.1.000.002,- yaitu sebanyak 1 orang (1%). Total biaya kesehatan langsung medis yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.3.500.004,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.1.166.668,- per penderita.

**Tabel 2 Distribusi Biaya Langsung Non Medis di Ruang Rawat Inap RS Budi Agung Palu Tahun 2021**

Biaya Langsung Non Medis	n	(%)
Rp. 80.000 - Rp. 130.000	32	25,0
Rp. 130.001 - Rp. 260.001	74	57,8
Rp. 260.002 - Rp. 390.002	9	7,0
Rp. 390.003 - Rp. 520.003	3	2,3
Rp. 520.003 - Rp. 650.005	4	3,1
Rp. 650.005 - Rp. 780.005	3	2,3
Rp. 780.006 - Rp. 910.006	1	8
> Rp. 910.007	2	1,6
Jumlah	128	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan distribusi biaya langsung non medis yang bervariasi dibayar oleh pasien rawat inap RS Budi Agung Palu, dimana biaya langsung non medis terbanyak dibayar pada kisaran Rp.130.00,- - Rp.260.001,- yaitu 74 orang (57,8%) dan paling sedikit pada kisaran Rp.780.006,- - Rp.910.006,- yaitu 1 orang (8%). Total biaya kesehatan langsung non medis yang

dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.36.140.152,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.284.344,- per penderita.

**Tabel 3 Distribusi Biaya Tidak Langsung di Ruang Rawat Inap RS Budi Agung Palu Tahun 2021**

Biaya Tidak Langsung	n	(%)
Rp. 0 - Rp. 200.000	8	6,2
Rp. 200.001 - Rp. 400.001	26	20,3
Rp. 400.002 - Rp. 600.002	43	33,6
Rp. 600.003 - Rp. 800.003	16	12,5
Rp. 800.004 - Rp. 1.000.004	17	13,3
Rp. 1.000.005 - Rp. 1.200.005	4	3,1
Rp. 1.200.006 - Rp. 1.400.006	4	3,1
> Rp. 1.400.007	10	7,8
Jumlah	128	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan distribusi biaya tidak langsung yang bervariasi dibayar oleh pasien rawat inap RS Budi Agung Palu, dimana biaya tidak langsung terbanyak dibayar pada kisaran Rp.400.002 - Rp. 600.002,- yaitu 43 orang (33,6%) dan paling sedikit pada kisaran Rp. 1.000.005,- - Rp. 1.200.005,- dan Rp. 1.200.006,- - Rp. 1.400.006,- yaitu 1 orang (3,1%). Total biaya tidak langsung (*indirect cost*) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp. 92.000.342,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.718.752,- per penderita.

**Tabel 4 Distribusi Total Kerugian Ekonomi di Ruang Rawat Inap RS Budi Agung Palu Tahun 2021**

<b>Biaya Total Kerugian Ekonomi</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	30	23,4
Rp. 1.000.001 - Rp. 1.500.001	43	33,6
Rp. 1.500.002- Rp. 2.000.002	27	21,1
Rp.> 2.000.0003	28	21,9
Jumlah	128	100

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4 menunjukkan distribusi total kerugian ekonomi yang bervariasi oleh pasien rawat inap RS Budi Agung, dimana total kerugian ekonomi terbanyak pada kisaran Rp. 1.000.001,- - Rp. 1.500.001,- yaitu 43 orang (33,6%) dan paling sedikit pada kisaran Rp. 1.500.002,- - Rp. 2.000.002,- yaitu 27 orang (21,9%). Total kerugian ekonomi (*total economic loss*) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.204.500.211 dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.1.597.657 per penderita.

## PEMBAHASAN

### Biaya Langsung

Biaya langsung (*direct cost*) yang dimaksud peneliti ini yaitu biaya yang dikeluarkan pasien, keluarga, atau pihak ketiga untuk mendapatkan pengobatan selama menderita hipertensi untuk mendapatkan pengobatan, dimana biaya langsung ini terbagi atas biaya langsung medis (biaya diagnostik elektronik, biaya obat, biaya jasa, biaya laboratorium, biaya administrasi dan biaya akomodasi) maupun non medis (biaya transportasi dengan biaya tambahan konsumsi).

Distribusi biaya langsung medis yang bervariasi dibayar oleh pasien rawat inap RS Budi Agung Palu, dimana biaya langsung medis terbanyak dibayar pada kisaran Rp.0,- yaitu sebanyak 125 orang (97,7%) dan paling

sedikit pada kisaran >Rp.1.000.000,- yaitu sebanyak 1 orang (1%). Biaya Rp. 0,- merupakan biaya yang di keluarkan di luar dari potongan pada BPJS yang di miliki pasien jadi bukan berarti mereka tidak mengalami kerugian ekonomi. Hasil penelitian terhadap 128 responden menunjukkan bahwa, Total biaya kesehatan langsung medis yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.3.500.004,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.1.166.668,- per penderita yang membayar di luar BPJS. Biaya yang di keluarkan dari 3 responden tersebut adalah biaya yang tidak ditanggung dari BPJS yaitu pembelian obat yang di lakukan di luar rumah sakit Budi Agung Palu dan biaya dari 125 responden tersebut di bayarkan melalui BPJS yang dimiliki Pasien.

Biaya langsung non medis adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk transportasi dalam perawatan di ruang rawat inap dan juga biaya tambahan konsumsi pada pasien dan penjaga pasien. distribusi biaya langsung non medis yang bervariasi dibayar oleh pasien rawat inap RS Budi Agung Palu, dimana biaya langsung non medis terbanyak dibayar pada kisaran Rp.130.001,- - Rp.260.001,- yaitu 74 orang (57,8%) dan paling sedikit pada kisaran Rp.780.006,- - Rp.910.006,- yaitu 1 orang (8%).

Hasil penelitian terhadap 128 responden menunjukkan bahwa, Total biaya kesehatan langsung medis yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu biaya kesehatan langsung non medis yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.36.140.152,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.284.344,- per penderita selama melakukan perawatan di RS Budi Agung.

Biaya langsung medis pada penelitian ini merupakan rincian biaya selama perawatan di ruang rawat inap yakni biaya administrasi, obat atau bahan medis, jasa/visite dokter, laboratorium, diagnostik elektronik, akomodasi, alat medis dan tindakan lainnya.

Tetapi responden penelitian ini adalah pasien BPJS maka biaya tersebut di bayarkan melalui BPJS.

Penelitian ini dilakukan pada responden yang mengalami penyakit hipertensi dengan penyakit penyerta lebih dari 1 tahun, hal ini sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya banyak komplikasi penyakit sehingga semakin banyak penderita mendapat perlakuan medis dalam pengobatan maupun perawatan dari penyakit tersebut dan hal ini akan berdampak pada pengeluaran biaya langsung oleh penderita dan keluarga penderita.

Menurut (Lee, et al 2017) biaya langsung merupakan biaya yang timbul akibat konsumsi sumber daya untuk mengobati penyakit seperti pengeluaran untuk kebutuhan medis dan pengobatan. Biaya langsung dikategorikan menjadi 2 macam yaitu biaya medis dan non medis langsung. Pada pelayanan rawat inap ataupun rawat jalan, biaya obat, konsultasi dokter, pemeriksaan penunjang (tes laboratorium), tenaga kesehatan yang merawat, administrasi merupakan biaya yang dihitung sebagai biaya medis langsung (Lee et al, 2017). Menurut (Etika, et al, 2020) bahwa frekuensi kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan dan kepatuhan pasien dalam pengobatan memiliki konsekuensi pada pengeluaran biaya kesehatan. Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dengan obat-obatan dapat memicu pasien untuk mencari perawatan di luar fasilitas kesehatan formal dan memicu perburukan penyakit (7).

Menurut (Aleefan, Q., et al 2015) bahwa biaya konsultasi dokter menjadi biaya tertinggi dikarenakan perawatan penyakit hipertensi dibedakan sesuai dengan derajat keparahannya. Pencapaian target tekanan darah pasien membutuhkan waktu, keahlian dokter dan biaya yang besar untuk mencari jenis obat yang mampu menurunkan hipertensi (Aleefan et al, 2015). Jenis obat antihipertensi dapat dimulai dari monoterapi, kombinasi 2 macam obat dan kombinasi  $\geq 3$  macam obat. Biaya obat tertinggi adalah kombinasi herbesser CD dan candesartan yaitu sebesar Rp. 434.632,00 sedangkan biaya obat terendah

adalah kombinasi amlodipin + spironolakton + candesartan yaitu sebesar Rp. 213.284,00 (5). Menurut Baroroh (2017) bahwa biaya administrasi dihitung sebagai konsekuensi menjadi pasien fasilitas layanan kesehatan yang terdiri dari biaya pendaftaran rawat jalan atau rawat inap, biaya jasa pengambilan obat dan embalase serta tuslah per lembar resep. Biaya administrasi bervariasi sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Biaya langsung non medis pada responden diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien mengenai biaya tambahan konsumsi baik pada pasien dan penjaga pasien, serta biaya transportasi untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Biaya langsung non medis pada sebagian responden dipengaruhi oleh jarak dan sarana transportasi dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dan lama hari rawat pasien. Penderita hipertensi ada yang berasal dari daerah kabupaten/kota yang jauh dari jarak rumah sakit, tentunya akan berdampak pada pengeluaran biaya makan/minum dan transportasi yang berbeda untuk setiap penderita hipertensi (Baroroh & Farida, 2017).

Pada saat pelaksanaan penelitian didapatkan banyak responden yang mengeluh sangat besarnya biaya yang dikeluarkan ketika pasien di rawat inap, sehingga banyak yang meminta keluar paksa apabila sudah mendapat tindakan medis dari dokter dan lebih memilih mendapat perawatan di rumah dengan memanggil perawat apabila terjadi sesuatu, juga untuk melakukan injeksi obat lewat suntik dan tindakan perawatan medis lainnya yang tidak bisa dilakukan sendiri.

Biaya perjalanan merupakan komponen biaya non medis langsung yang sering diteliti, diikuti dengan biaya makan. Menurut (Adane, et al 2020) bahwa sebesar 12,17% dikeluarkan untuk biaya perjalanan. Hal ini dikarenakan 85,1% partisipan tinggal di daerah pedesaan dan kemudahan akses ke fasilitas layanan kesehatan yang berjarak 4 km dari rumah. Biaya makan dikeluarkan sebesar 25% dari total biaya untuk pasien ataupun pendamping saat kontrol hipertensi dan menjadi biaya tertinggi kedua setelah biaya obat (Zawudie et al, 2020)

### **Biaya Tidak Langsung**

Biaya tidak langsung yang dimaksud pada penelitian ini adalah besar pendapatan penderita yang hilang akibat absen kerja meliputi absenteeism (nilai ekonomi produktivitas yang hilang akibat ketidakhadiran kerja) selama menderita hipertensi dengan penyakit penyerta. Distribusi biaya tidak langsung yang bervariasi dibayar oleh pasien rawat inap RS Budi Agung Palu, dimana biaya tidak langsung terbanyak pada kisaran Rp.400.002,- - Rp.600.002,- yaitu 43 orang (33,6%) dan paling sedikit pada kisaran Rp.1.000.005,- – Rp. 1.200.005,- dan Rp.1.200.006,- -Rp.1.400.006,- yaitu 4 orang (3,1%). Biaya tidak langsung (indirect cost) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp. 92.000.342,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.718.752,- per penderita.

Hal ini di pengaruhi berapa lama hari rawatnya responden. Biaya tidak langsung penderita yang hilang akibat kerja di peroleh dari hasil wawancara langsung kepada responden, terkait penghasilan yang didapatkan tiap bulan. Peneliti juga mengajukan pertanyaan mengenai penghasilan pasien yang menurun/tidak mendapat penghasilan ketika tidak bekerja karena dalam perawatan di rumah sakit. Rata-rata hasil penelitian lama hari rawat pasien di dapatkan berkisar 4-7 hari, ketika seseorang yang bekerja tidak dapat bekerja akibat absen kerja karna mengalami sakit tentunya penghasilan dari pekerjaan yang di lakukan akan semakin besar biaya pendapatan yang hilang apalagi pasien yang bekerja sebagai wirausaha/wiraswasta dan petani yang biasanya mereka mendapatkan penghasilan sehari-hari dengan bekerja dari Rp.50.000,- sampai Rp.150.000,- perharinya. Aktivitas dan pekerjaan pasien juga terganggu selama menjalani perawatan akibat menderita penyakit hipertensi dan setelah keluar dari rumah sakit ada pasien yang masih belum bisa menjalankan aktifitasnya seperti biasa seperti pasien yang komplikasi jantung dan stroke yang

harus menjalani pemulihan yang biasanya cukup lama. Biaya tidak langsung merupakan biaya yang timbul karena berpindahnya pilihan sehingga mengakibatkan hilangnya produktivitas pasien/ pengasuh (Aleefan et al, 2015). Menurut (Lee, et al, 2017) biaya tidak langsung dikategorikan menjadi biaya morbiditas berupa pendapatan yang hilang akibat kecacatan atau absen kerja dan biaya mortalitas berupa kematian dini.

Produktivitas yang hilang dari pasien/ pengasuh menjadi komponen biaya tidak langsung. Biaya ini dihitung dengan pendekatan human capital . Penilaian biaya ini berdasarkan waktu pasien/ pengasuh yang hilang karena mengantar periksa ke fasilitas layanan kesehatan dalam bentuk unit moneter (Zawudie et al, 2020). Penelitian yang dilakukan Zawudie, (2020) menjelaskan bahwa biaya tidak langsung terkait dengan waktu perjalanan dan tidak masuk kerja untuk pengobatan penyakit hipertensi adalah sebesar 49%. Sebagian besar partisipan yang tinggal dengan jarak >10 km dari fasilitas layanan kesehatan cenderung jarang memeriksakan diri dengan rutin sehingga pemanfaatan layanan rendah. Hal ini menuntut pemerintah untuk meningkatkan jangkauan dan pemerataan layanan sehingga hipertensi dapat terkendali dan menurunkan beban ekonomi. Penelitian dari Lee et al (2017) menemukan bahwa biaya morbiditas sebesar 2,6% dari biaya total berupa kecacatan dan absen kerja akibat hipertensi. Selain itu, biaya mortalitas sebesar 0,5% dari biaya total berupa kematian dini.

### **Total Kerugian Ekonomi (Total Economic Loss)**

Total kerugian ekonomi (total economic loss) adalah keseluruhan biaya yang dikeluarkan selama rawat inap yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung (total cost) dengan biaya/pendapatan yang hilang akibat waktu produktif yang hilang selama menderita penyakit hipertensi Analisis yang dilakukan pada pasien BPJS didapatkan rata-rata total kerugian ekonomi lebih besar pada 32 pasien yakni Rp.1.000.001,- – Rp. 1.500.001,- per pasien. Hasil penelitian terhadap 128 responden menunjukkan bahwa, total kerugian

ekonomi akibat penyakit hipertensi dengan penyakit penyerta yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp. 204.500.211,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp. 1.597.657,- per penderita. Hal ini terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, dari biaya langsung yang terdiri dari biaya langsung medis dan biaya langsung non medis serta biaya tidak langsung yang berasal dari masing-masing responden tersebut. Total kerugian ekonomi (total economic loss) adalah keseluruhan biaya yang dikeluarkan selama rawat inap yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung (total cost) dengan biaya/pendapatan yang hilang akibat waktu produktif yang hilang selama menderita penyakit hipertensi (Afroz et al, 2018). Besarnya biaya ekonomi akibat hipertensi dengan penyakit penyerta tidak hanya memengaruhi sistem perawatan kesehatan, tetapi juga berpengaruh terhadap perusahaan melalui hilangnya produksi terkait produktivitas di kantor, pada pasien yang absen kerja. Selain itu, target utama yang paling merasakan dampak dari hal ini adalah individu melalui hilangnya uang saku yang harusnya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan biologis tetapi digunakan untuk perawatan kesehatan, dan bagi masyarakat secara keseluruhan melalui total biaya hidup penduduk dengan berkurangnya kesehatan yang optimal (Senen, M., & Lanyumba, 2018). Penelitian mengenai kerugian ekonomi akibat hipertensi dengan penyakit penyerta ini menekankan pada pentingnya upaya pencegahan dan penanggulangan terhadap bahaya hipertensi dan penyakit tidak menular. Upaya tersebut dilatar belakangi oleh fakta yang disajikan pada penelitian ini bahwa hipertensi dengan penyakit penyerta tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan, tetapi juga masalah ekonomi (Isnaini, I., Abdullah, A., & Saputra, 2018). Hal ini dilakukan juga untuk dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya hipertensi. Penelitian ini juga dapat memberikan gambaran bagi pemerintah mengenai bahaya hipertensi dengan penyakit penyerta dalam bentuk yang diuangkan agar pemerintah dapat meningkatkan keseriusannya dalam

menanggulangi masalah kesehatan. Jika hal ini tidak dilakukan secara serius maka, negara akan menanggung beban ganda yaitu beban health spending akibat tingginya biaya perawatan yang dikeluarkan dan penurunan kualitas sumberdaya manusia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dinas Kesehatan, 2020) yang menunjukkan bahwa didapatkan total kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap 10 penyakit utama adalah 24,46 milyar, di Sulawesi Selatan, Economic loss yang dipikul rumah tangga akibat sakit diperkirakan mencapai 415,15 milyar yang terdiri dari biaya kesehatan Rumah Tangga sebesar 184,2 milyar dan hilangnya waktu produktif karena sakit sebesar 231,2 milyar (Rahmi, 2017). Besarnya total economic loss suatu penyakit sangat ditentukan oleh lama hari rawat dan jumlah kasus suatu penyakit, semakin lama seseorang dirawat, semakin banyak pula biaya yang dikeluarkan untuk menanggulangi biaya serta semakin banyak pula pendapatan yang hilang (Sisilia, 2017).

## KESIMPULAN

1. Biaya langsung (*direct cost*) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu terbagi dua yakni biaya langsung medis dan biaya langsung non medis. Total biaya kesehatan langsung medis yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.3.500.004,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.1.166.668,- per penderita yang mengeluarkan biaya di luar BPJS dan biaya kesehatan langsung non medis yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.36.140.152,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.284.344,- per penderita.
2. Biaya tidak langsung (*indirect cost*) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan

rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp. 92.000.342,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.718.752,- per penderita.

3. Total kerugian ekonomi (*total economic loss*) penderita hipertensi dengan penyakit penyerta peserta BPJS di unit rawat inap RS Budi Agung Palu yang dikeluarkan oleh penderita dalam satu kali kunjungan rawat inap di RS Budi Agung Palu sebesar Rp.204.500.211,- dengan rata-rata pengeluaran sebesar Rp.1.597.657,- per penderita. Total kerugian yang didapat dari penelitian ini merupakan jumlah yang cukup besar dan ini tentu berpengaruh terhadap ekonomi pasien tersebut.

Disarankan agar dapat melakukan kontrol rutin setiap bulan serta memiliki efikasi diri yang baik untuk mencegah pengeluaran biaya akibat sakit yang akan terus meningkat.

## REFERENSI

- Adane, Atnafu, and A. (2020) 'The Cost of Illness of Hypertension and Associated Factors at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest Ethiopia.', *ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR* 12, 12, p. 133.
- Afroz, A., Alramadan, M. J., Hossain, M. N., Romero, L., Alam, K., Magliano, D. J., & Billah, B. (2018) 'Cost-of-illness of type 2 diabetes mellitus in low and lower-middle income countries: A systematic review', *BMC Health Services Research*, 18(1), p. 972. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3772-8>.
- Aleefan, Q., Ibrahim, M. I. M., Razak, T. A., & Ayub, A. (2015) 'Cost Of Treating Hypertension In Malaysia. A', *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2(1), pp. 1–5.
- Aulia, Destanul, Sri Fajar Ayu, and N. N. (2017) 'Analisis Perbandingan Biaya Langsung (Direct Cost) Dan Biaya Tidak Langsung (Indirect Cost) Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit', *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2, pp. 82–88. Available at: <https://doi.org/10.7454/eki.v2i2.2143>.
- Baroroh, Farida, and S. S. F. (2017) 'Biaya Medik Langsung Terapi Hipertensi Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Yogyakarta', *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis* 3, 2, pp. 6–13.
- Dinas Kesehatan Kota Palu (2020) *Profil Kesehatan Kota Palu Tahun 2020*. Palu.
- Etika, T., Pristianty, Liza, & Ratna Hidayati, I. (2020) 'Analisis Cost of Illness Pada Pasien Hipertensi Peserta BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Banyuanyar.', *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 6(1), pp. 41–46.
- Isnaini, I., Abdullah, A., & Saputra, I. (2018) 'Kerugian Ekonomi Akibat Schizophrenia pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2016 dan Estimasi Nilai Kerugian pada Tahun Berikutnya.', *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 4(6).
- Istiqamah, D. I., Fitria Nugraha Aini and Sulistyowati, E. (2021) 'Pengaruh Tingkat Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat di Kabupaten Malang The Effects of Physical Activity Levels on Hypertension Prevalence in Communities in Malang Regency', *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 9(1), pp. 1–9.
- Lee, C., Zhankun, S., Jun, D., & Keying, Z. (2017) 'The economic burden of hypertension in rural south-west China', *Tropical Medicine & International Health*, 17(120), pp. 1544–1551. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2012.03087.x>.
- Notoadmojo (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta Karya.
- Rahmi, Z. P. (2017) 'Kerugian Ekonomi pada Rumah Tangga Akibat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Karang Tahun 2016', (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).