

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER PERIODE
JANUARI 2011-NOVEMBER 2012**

**HYPERTENSION TREATMENT COST ANALYSIS OF
PATIENT IN HOSPITAL RSD dr. Soebandi JEMBER
PERIOD JANUARY 2011-NOVEMBER 2012**

Ni Ketut Marlina¹, Rina Herowati², Tri Murti Andayani³

¹Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta

¹Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta

²Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

INTISARI

Hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan distolik 90 mmHg saat istirahat. Tujuan penelitian untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi, biaya rata-rata pengobatan, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya total, serta kesesuaian biaya riil dengan biaya paket INA-CBGs pada pasien jamkesmas.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* menurut prespektif rumah sakit. Data secara retrospektif dan merupakan data kuantitatif dan kualitatif. Subyek penelitian adalah pasien rawat inap yang menderita hipertensi tanpa komorbid/hipertensi stage II dan hipertensi dengan komorbid diabetes melitus, gagal jantung dan gagal ginjal. Data dianalisis secara deskriptif meliputi karakteristik pasien, dan biaya rata-rata pengobatan. Uji korelasi bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan hipertensi dan uji one sample t-test untuk mengetahui kesesuaian dengan biaya total berdasarkan INA-CBGs.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata biaya total pasien hipertensi untuk pasien umum dan jamkesmas yang berturut-turut adalah Rp. 1.950.000 dan Rp. 2.330.000. Lama rawat dan tingkat keparahan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap biaya total pengobatan hipertensi. Kesesuaian biaya total untuk hipertensi stage II, hipertensi + gagal jantung, hipertensi + DM, dan hipertensi + gagal ginjal berturut-turut Rp. 1.900.000, Rp. 2.900.000, Rp. 3.750.000, Rp. 2.180.000. Biaya total pasien hipertensi tidak lebih berdasarkan INA-CBGs.

Kata kunci : Analisis Biaya Hipertensi, di RSD dr. Soebandi, INA-CBG

ABSTRACT

Hypertension is a medical condition in which there is an increase in systolic blood pressure of 140 mmHg or a diastolic pressure of 90 mm Hg at rest. Research purposes to determine patterns of treatment of hypertension, the average cost of treatment, the factors that affect the total cost, and the cost of compliance with the real cost of the package INA-CBGs on patient health card.

The study was an observational cross-sectional study design according to the perspective of the hospital. Method of data collection was done in retrospektif and data derived from quantitative data. Subjects were inpatients suffering from hypertension without comorbidities / strage II hypertension and hypertension with comorbid diabetes mellitus, heart failure and kidney failure. Data were analyzed descriptively to determine the characteristics of patients and the average cost of treatment. Bivariate Ujikorelasi to

determine the factors that significantly affect the cost of treatment of hypertension and test one sample t-test to determine the total cost of compliance with health costs based on INA-CBGs.

The results showed an average total cost of hypertensive patients for general patients and the health card row is Rp. 1,950,000 and Rp. 2.33 million. Effect of length of stay and the severity value $P = 0.000$ and $P = 0.005$ is a factor any significant difference to the total cost of treatment of hypertension. Suitability for a total cost of strage II hypertension, hypertensive heart failure +, DM + hypertension, renal failure and hypertension + row Rp. 1,900,000, Rp. 2,900,000, Rp. 3,750,000, Rp. 2.18 million with health financing by INA-CBG Rp. 2,903,555.55, Rp. 5,262,984.61, Rp. 4,629,555.55, and Rp. 3,960,977.95 showed a significant difference with a $P > 0.05$.

Keywords: Cost analysis of hypertension, in RSD dr. Soebandi, INA-CBG

PENDAHULUAN

Di dunia, sedikitnya sekitar 7,6 juta orang pada tahun 2011 meninggal lebih dini karena hipertensi. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Penyakit hipertensi ini merupakan penyakit dengan kategori biaya pengobatan yang tinggi (Di Piroet *al*, 2005) sehingga perlu penanganan yang tepat. Dalam ekonomi kesehatan, beberapa analisis berpikir analisis biaya dapat menjadi ukuran memadai karena kesediaan untuk membayardipengaruhi oleh tingkat pendapatan (Muninjaya, 2004).

Pada tahun 2010 diperkenalkan paket INA-DRGs yang lebih sederhana, lebih terintegrasi serta mudah dipahami dan diaplikasikan, namun akhir tahun 2010 dilakukan perubahan penggunaan *software grouper* dari INA-DRGs ke INA-CBGs. INA-CBGs diberlakukan untuk mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Anonim, 2011).

RSD dr. Soebandi melayani pasien Umum, Askes, Jamkesda dan Jamkesmas, dan telah menjalankan program Indonesia *Case Based Group* (INA-CBGs) sejak tahun 2011 sebagai landasan perhitungan biaya klaim pasien jamkesmas. Tarif biaya hipertensi stage II berdasarkan INA-CBG adalah sebesar Rp 2.903.555,35, untuk hipertensi dengan komorbid diabetes melitus sebesar Rp 4.692.555,35, hipertensi dengan komorbid gagal jantung sebesar Rp 5.262.984,61, dan untuk hipertensi dengan komorbid gagal ginjal sebesar Rp 3.960.977,95.

Peneliti di RSD dr. Soebandi iniberdasarkan fakta bahwa penyakit hipertensi merupakan 20 penyakit terbesar yang ada di rumah sakit. Berdasarkan hal di atas, maka dilakukan penelitian mengenai analisis biaya terapi pengobatan hipertensi pada pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012, agar dapat memberikan obat yang efektif dengan dana yang tersedia secara efisien. Karena hipertensi banyak terdapat di RS maka perlu diketahui pola pengobatan, analisis biaya, faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya biaya dan kesesuaian biaya pengobatan jamkesmas yang berdasarkan INA-CBGs.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah

sakit. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif yang diambil dari penelusuran dokumen catatan medik pasien hipertensi dan biaya pengobatan pasien. Data pasien adalah data kuantitatif dan kuantitatif.

Subyek penelitian yang digunakan adalah seluruh pasien rawat inap penyakit hipertensi dengan komplikasi/tanpa komplikasi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu dimana sampel yang memenuhi kriteria inklusi maka langsung diambil sebagai sampel dalam penelitian ini.

Analisis Hasil

Data penelitian diolah dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis deskriptif yaitu digunakan untuk mengetahui deskripsi dari karakteristik pasien, penyakit penyerta, lama perawatan menggunakan SPSS 18,0.
2. Mengetahui pola penggunaan obat yang digunakan berdasarkan golongan dan nama obat.
3. Means digunakan untuk menghitung biaya rata-rata *Direct medical cost* dan *Direct non medical cost* serta rata-rata biaya total dengan menggunakan SPSS 18,0
4. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, umur, LOS, jenis pembiayaan, tingkat keparahan, tanpa komorbid dan dengan komorbid terhadap biaya total pasien.
5. Analisis *one sample t. test* digunakan untuk mengetahui perbedaan biaya yang signifikan antara biaya riil pengobatan penyakit hipertensi dengan biaya berdasarkan INA-CBGs menggunakan SPSS 18,0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan distolik 90 mmHg saat istirahat. Pada penelitian ini dilakukan analisis biaya pengobatan

hipertensi pada pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012.

Jenis pembiayaan pasien yang ada di RSD dr. Soebandi Jember meliputi, jenis pembiayaan Askes, Umum, Jamkesda, Jamkesmas. Namun dalam penelitian ini terbatas pada jenis pembiayaan pada pasien Umum kelas III dan Jamkesmas serta pasien yang berumur di atas 25 tahun.

Demografi Pasien

Tabel 1. Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Karakteristik	Jumlah pasien		N	Persen (%)
	Umum	Jamkesmas		
Umur (tahun)				
30 - 40	8	2	10	13
41 - 50	6	12	18	23
51 - 60	10	8	18	23
61 - 70	11	12	23	30
>70	7	1	8	10
Total	42	35	77	100
Jenis kelamin				
Laki-laki	16	14	30	39
Perempuan	26	21	47	61
Total	42	35	77	100

Sumber : Data mentah yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa berdasarkan umur, hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang berumur 61 sampai 70 tahun sebanyak 23 pasien (30 %). Hal ini sejalan dengan pernyataan Mansjoer (1999) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur, maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi.

Berdasarkan penelitian terhadap jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, pada tabel 3 menunjukkan perempuan yang terkena hipertensi sebanyak 47 orang (61%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 30 orang (39%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Mansjoer (1999), dimana perempuan lebih banyak terkena hipertensi dibanding laki-laki.

Distribusi pasien berdasarkan *Length of Stay (LOS)*

Tabel 2. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan *Length of Stay (LOS)* di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Karakteristik	Jumlahpasien		N	Persen (%)
	Umum	Jamkesmas		
1 – 4 hari	28	16	44	57
5 –8 hari	12	16	28	36
>8 hari	2	3	5	6
Total	42	35	77	100

Sumber : Data mentah yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa lama rawat inap pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 sebagian besar 1 sampai 4 hari. Pasien yang lama perawatannya 1 sampai 4 hari lebih banyak jumlahnya yaitu 44 pasien (57%) daripada lama perawatan 5-8 hari sebanyak 28 pasien (36%) dan lebih dari 8 hari sebanyak 5 pasien (6%).

Distribusi pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi

Tabel 3. Distribusi pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Tingkat keparaha n	Jumlahpasien		N	Persen (%)
	Umum	Jamkesmas		
Sedang	26	21	47	61
Berat	16	14	30	39
Total	42	35	77	100

Sumber Data mentah yang diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan tingkat keparahan II atau sedang berjumlah 47 (61%). Pasien dengan tingkat keparahan II(sedang) mempunyai tekanan sistolik 160-179/100-109 mmHg. Tahap ini awal terjadinya hipertensi, yang dimana mulai mempengaruhi kualitas hidup pasien, pada

tahap ini pasien mulai mencari pengobatan karena mulai dirasakan sering pusing dan sakit kepala. Sedangkan pada tingkat keparahan III (berat) berjumlah 30 (39%) dengan tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg (Dharmeizar, 2012).

Distribusi pasien berdasarkan tanpa komorbid dan dengan komorbid

Tabel 4. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan tanpa komorbid dan dengan komorbid di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Komplikasi penyakit	Jumlah pasien (%)		N
	Umum	Jamkesmas	
Hipertensi tanpa komorbid/ hipertensi stage II	33 (79)	24 (69)	57 (74)
Hipertensi + DM	6 (14)	6 (17)	12 (16)
Hipertensi + gagal ginjal	1 (2)	2 (6)	3 (4)
Hipertensi + gagal jantung	2 (5)	3 (9)	5 (6)
Total	42(100)	35(100)	77(100)

Sumber : Data mentah yang diolah

Pasien tanpa komorbid berjumlah paling banyak yaitu 57 pasien (74%), pasien tanpa komorbid/hipertensi stage II adalah pasien yang tingkat keparahannya sedang. Pada pasien hipertensi dengan komorbid diabetes melitus sebanyak 12 pasien (16%), komorbid diabetes melitus ini disebabkan karena hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak mendapatkan pengobatan yang efektif, sehingga komorbid yang terjadi semakin parah seperti gagal ginjal, dan gagal jantung (Ekowati, 2009)

Pola Penggunaan Obat

Pengobatan yang dilakukan oleh RSD dr. Soebandi jember untuk pasien hipertensi stage II yaitu diberikan obat golongan diuretik kuat yaitu iv furosemid 17%, serta diuretik tiazide yaitu hidroklortiazide 13% , dimana furosemid ini merupakan diuretik kuat yang membuang kelebihan cairan di tubuh, serta golongan inhibitor ACE seperti

captopril 42% yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi ringan sampai sedang. Pemberian obat golongan ARB/ β -bloker seperti valsartan/bisoprolol 31% digunakan untuk menurunkan curah jantung melalui kronotropik dan efek inotropik jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal. Penambahan dosis rendah diuretik tiazide dapat meningkatkan keberhasilan yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah. Ada beberapa pasien yang mendapatkan kombinasi inhibitor ACE dan golongan ARB/ β -bloker, hal ini dikarenakan tekanan darah pasien sangat tinggi, sehingga harus mendapatkan terapi obat yang lebih efisien.

Pasien hipertensi dengan komorbid gagal jantung terapi yang diberikan golongan β -bloker merupakan terapi yang tepat untuk lebih memodifikasi penyakit pada gagal jantung dan merupakan komponen dari rejimen lini pertama (terapi standar) untuk pasien yaitu bisoprolol 3%, yang digunakan untuk menurunkan curah jantung melalui kronotropik dan efek inotropik jantung.

Hipertensi dengan komorbid DM diberikan terapi golongan inhibitor ACE yaitu captopril 4%, untuk mengurangi resiko gagal jantung. Diuretik tiazide hidroklortiazide 3% direkomendasikan sebagai agen kedua untuk menurunkan tekanan darah.

Analisis Biaya pengobatan Hipertensi

Tabel 5. Distribusi rata-rata biaya total pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Biaya	Rata-rata biaya (Rp) \pm SD	
	Umum	Jamkesmas
Biaya Direct Medical cost		
Biaya akomodasi	318.000 \pm 190.356,5	396.000 \pm 288.408
Biaya penunjang	516.000 \pm 206.785	562.000 \pm 396.709
Biaya obat	492.000 \pm 463.967,5	605.000 \pm 477.829
Biaya alat kesehatan	83.000 \pm 49.722,9	191.000 \pm 147.839
Biaya tindakan medis	213.000 \pm 194.339,2	170.000 \pm 227.095
Biaya perawatan	254.000 \pm 204.788,3	325.000 \pm 168.779,2
Biaya sewa O2	70.500 \pm 46.813,2	97.000 \pm 67.874,4
Biaya Direct Non Medical cost		
Biaya administrasi	20.000 \pm 0,000	20.000 \pm 0,000
Biaya map dan karcis	27.800 \pm 5.417,9	27.000 \pm 5.456,5
Biaya total	1.950.000\pm936.211,9	2.330.000\pm1.241.106,9

Sumber : Data mentah yang diolah

Tabel 6. Distribusi rata-rata biaya Direct Non Medical Cost pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Karakteristik	N	Biaya medical cost (Rp)
B.admin		
Umum	42	20.000
Jamkesmas	35	20.000
B.mapdankarcis 2011		
Umum	42	21.000
Jamkesmas	35	21.000
B.mapdankarcis 2012		
Umum	42	32.000
Jamkesmas	35	32.000

Sumber : Data mentah yang diolah

Hubungan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap biaya total

Dilakukan uji korelasi terhadap hubungan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap biaya total yaitu untuk dapat mengetahui adanya peran dominan beberapa variabel terhadap biaya total. Uji ini dilakukan untuk mengetahui distribusi varian jenis kelamin, LOS, umur, tingkat keparahan, komorbid dan jenis pembiayaan terhadap biaya total pada pengobatan pasien hipertensi.

Tabel 7. Hasil uji korelasi hubungan jenis kelamin, umur, LOS, tingkat keparahan, komorbid dan jenis pembiayaan terhadap biaya total pada pengobatan pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Karakteristik	N	P
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	0,054
Perempuan	47	
Usia (tahun)		
30 - 40	10	0,667
41 - 50	18	
51 - 60	18	
61 - 70	23	
≥70	8	
LOS (hari)		
1 - 4	44	0,000
5 - 8	28	
>8	5	
Tingkat keparahan		
Sedang (TD ≥180/110 mmHg)	47	0,005
Berat (TD 160-179/100-109 mmHg)	30	
Komorbid		
Tanpa komorbid/hipertensi stage II	57	0,178
Hipertensi + DM	12	
Hipertensi + gagal ginjal	3	
Hipertensi + gagal jantung	5	
Jenis Pembiayaan		
Umum	42	0,128
Jamkesmas	35	

Sumber : Data mentah yang diolah

Dari hasil uji korelasi adalah LOS dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) dan tingkat keparahan $P=0,005$ ($P<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa variabel LOS dan tingkat keparahan secara signifikan berpengaruh terhadap variabel biaya total. Dari hasil uji korelasi tersebut berarti tingkat keparahan dapat mempengaruhi biaya total, pasien dengan tingkat keparahan yang berat mendapatkan terapi pengobatan yang lebih banyak dan biaya jasa yang diperlukan serta lama perawatan pasien akan semakin lama. Semakin lama pasien menjalani perawatan rawat inap, maka biaya perawatan pasien akan semakin bertambah. Sedangkan umur, jenis kelamin, jenis pembiayaan, penyakit penyerta/komorbid tidak berpengaruh terhadap biaya total pengobatan untuk pasien hipertensi.

Kesesuaian biaya total rata-rata jamkesmas dengan biaya paket INA-CBGs

INA-CBGs merupakan salah satu jenis Sistem *Casemix* yang menggunakan diagnosa dan prosedur medis sebagai dasar pengelompokan. Sistem *Casemix* merupakan pengelompokan episode perawatan pasien di rumah sakit yang memiliki kesamaan penggunaan sumberdaya dan karakteristik klinis. DRG diterapkan sebagai metode pembayaran prospektif bagi penduduk miskin yang dijamin melalui program Jamkesmas. Manfaatnya yaitu untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan (Agus, 2011).

Gambaran biaya riil pengobatan hipertensi tanpa komorbid dan dengan komorbid terhadap biaya paket *INA-CBGs* pada pasien Jamkesmas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 8. Distribusi rata-rata biaya total dengan paket INA-CBG pada pasien rawat inap jamkesmas di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Karakteristik	N	Tarif INA-CBG	Rata-rata biaya (Rp)±SD	P
Hipertensi strage II	24	2.903.555,55	1.900.000±594.329,5	0,000
Hipertensi + DM	6	4.629.555,35	3.750.000±1.973.709,5	0,000
Hipertensi + gagal jantung	2	5.262.984,61	2.900.000±1.594.147,3	0,000
Hipertensi +gagal ginjal	3	3.960.977,95	2.180.000±44.418,3	0,000

Sumber : data mentah yang diolah

Kesesuaian biaya perawatan pasien di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 dengan biaya kesehatan berdasarkan INA-CBGs, menggunakan sampel jenis pasien Jamkesmas yang diambil dari rawat inap kelas III yang berjumlah 35 pasien. Dimana untuk pasien Jamkesmas tanpa komorbid berjumlah 24 pasien, dengan komorbid diabetes melitus 6 pasien, gangguan jantung 3 pasien dan gangguan ginjal 2 pasien. Pada penelitian ini dilakukan uji T-test untuk melihat perbedaan yang bermakna antara biaya total pengobatan pasien hipertensi baik tanpa komorbid maupun dengan komorbid.

Dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi adalah 0,000, berarti $P < 0,05$, berarti biaya riil pengobatan hipertensi berbeda secara bermakna terhadap biaya pengobatan berdasarkan paket INA-CBGs. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah berhasil melakukan efisiensi dalam menggunakan sarana kesehatan untuk memberikan perawatan terhadap pengobatan pasien hipertensi, sehingga biaya riil pengobatan tidak melebihi tarif paket yang ditetapkan oleh INA-CBG, dimana rata-rata lama rawat pasien Jamkesmas untuk pasien hipertensi stage II adalah 4,52 hari, hipertensi dengan komorbid gagal jantung 5,66 hari, hipertensi dengan komorbid diabetes melitus 6,83 hari serta hipertensi dengan komorbid gagal ginjal adalah 5 hari. Rata-rata lama perawatan tersebut dibawah lama rawat ditetapkan oleh INA-CBG yaitu berturut-turut sebagai berikut untuk pasien hipertensi stage II adalah 6,52 hari, hipertensi dengan komorbid gagal jantung 8,58 hari, hipertensi dengan komorbid diabetes melitus 7,24 hari dan hipertensi dengan komorbid gagal ginjal 6 hari.

PENUTUP

Pola pengobatan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember terapi obat yang paling banyak adalah pemberian captopril (42%), valsartan/bisoprolol (31%), namun ada obat

terapi tambahan yang diberikan sesuai dengan keadaan masing-masing pasien.

Rata-rata biaya riil pengobatan hipertensi tanpa di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 adalah Rp.2.110.000,- dimana pasien umum adalah Rp. 1.950.000,- dan Jamkesmas Rp. 2.330.000,-.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan adalah LOS ($P=0,000$), dan tingkat keparahan ($P=0,005$).

Besarnya biaya riil pengobatan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012, hipertensi stage II tanpa komorbid, hipertensi dengan gagal jantung, hipertensi dengan diabetes melitus dan hipertensi dengan gagal ginjal berturut-turut adalah Rp. 1.900.000, Rp. 2.900.000, Rp. 3.750.000, dan Rp. 2.180.000. lebih rendah dibandingkan dengan biaya paket berdasarkan INA-CBGs, hal ini berarti rumah sakit telah efisien dalam menggunakan sarana kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2011^e, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- DiPiro, *et al.*, 2005, *Pharmacotherapy Handbook* 6th Edition. New York : Appleton and Lange.
- Ekowati, R. Sulistyowati, T., 2009, *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*, Pusat penelitian Biomedis dan farmasi Badan Penelitian Kesehatan departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 59:12
- Mansjoer, A. Triyanti, K. Savitri, R. Wardhani, W.I. Setiowulan, W., 1999, *Kapita Selekta Kedokteran*, Ed. Ke-3, Jilid 1, Media Aesculapius FKUI, Jakarta.
- Muninjaya, G., 2004, *Manajemen Kesehatan*, Ed 2, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.