

## POLA PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI PESERTA JKN DI FKTP JAWA BARAT 2015-2016

*PATTERNS OF HEALTH SERVICE FOR JKN PARTICIPANTS WITH HYPERTENSION AT WEST JAVA FKTP 2015-2016*

Shuffi Galuh Adityanti<sup>1</sup>, Yulia Sofiatin<sup>2</sup> \* Irvan Afriandi<sup>2</sup>, Nita Arisanti<sup>2</sup>, Budi Sujatmiko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

### ABSTRAK

Angka kejadian hipertensi di Jawa Barat sejak tahun 2013 hingga 2017 terus meningkat. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang pengobatannya ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan. Pelayanan tingkat pertama yang diberikan BPJS Kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data tersier. Hasil dari penelitian ini, terdapat 80.840 pasien dengan diagnosis hipertensi, mayoritas perempuan dengan kelompok usia 55-64 tahun, dan segmen Pekerja Penerima Upah (PPU). Semua subjek dari penelitian ini menjalani rawat jalan dengan dirujuk ke rumah sakit, sehingga pasien hipertensi yang berobat pada FKTP Kapitasi Jawa Barat merupakan pasien rujuk balik. *Hypertensive Heart Disease* merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi esensial yang paling banyak ditemui pada penelitian ini (44,3%). Pelayanan faskes primer dapat berperan dalam pencegahan sekunder hipertensi untuk mencegah komplikasi. Layanan penunjang sederhana dilakukan secara tepat, cepat dan meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien hipertensi merasa nyaman dan mempercayai kompetensi dokter pada layanan primer. Terutama pada penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan di usia 55-64 tahun dan dari segmen PPU, karena angka kejadiannya yang tinggi dan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

**Kata kunci:** BPJS Jawa Barat; FKTP; Hipertensi; Sosiodemografi

### ABSTRACT

*The incidence of hypertension in West Java from 2013 to 2017 continues to increase. Treatment of hypertension as a chronic disease was covered by the Social Security Administrator for Health (BPJS Kesehatan), served in Primary Health Facility (FKTP) as first-line management. This study was a quantitative descriptive using tertiary data. At least, 80.840 individual was diagnosed by hypertension. Hypertension was more frequent in women age 55-64 years and Wage Workers (PPU) segment. Subjects in use were patients who underwent outpatient management and patients referred to the hospital in/from FKTP in West Java, or patients back referral from hospital to FKTP. Hypertensive heart disease was the most common complication (44.3%). Primary health facilities can play a role in prevented complications as secondary prevention management. Time-fast and improved quality of service made hypertension feel comfortable, resulting in patients' trust for doctors in charge. Management in female cases with age 55-64 years and PPU segment were a major concern in preventing Hypertension's further complications*

**Keywords:** FKTP; Hypertension; Sociodemography; West Java BPJS

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan lainnya.(1)Hipertensi sering kali disebut dengan "the silent killer" karena biasanya tidak disertai dengan gejala dan terjadi dalam jangka waktu yang lama.(2,3) Pada tahun 2013, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun, Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi 29,40% (peringkat ke 4 nasional). Prevalensi hipertensi di Jawa Barat meningkat dari tahun 2013 ke 2018 dan menjadi peringkat pertama di Indonesia.(4) Sementara itu, pada Data Profil Kesehatan Jawa Barat 2016 dilaporkan 790.382 orang dengan hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun) yang tersebar di 26 Kabupaten/Kota.(5)

Faktor risiko hipertensi dikategorikan menjadi dua yaitu yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup, *sleep apnea*, dan sosial ekonomi. Sedangkan pada faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, ras/etnis.(6,7) Berdasarkan penelitian Rasajati dkk. (2015) di Kota Semarang, ditemukan adanya hubungan antara sosiodemografi, seperti status pekerjaan, status tempat tinggal, pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi, dan status perkawinan, dengan keberhasilan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan tidak memengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.(8)

Pemerintah berkewajiban atas pengoperasian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga dibentuklah BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pelayanan pertama peserta BPJS yang berperan penting dalam usaha peningkatan kesehatan peserta. FKTP yang terdistribusi dengan baik melalui upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat mencegah kejadian penyakit lebih lanjut.(9,10)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan untuk ditangani di FKTP. Hipertensi juga menjadi salah satu dari sembilan penyakit kronis yang mendapatkan fasilitas dan perhatian lebih dari BPJS Kesehatan berupa program pengobatan, pemantauan dan pencegahan sekunder melalui prolans dan program rujuk balik.(11) Berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016, hipertensi merupakan diagnosis urutan ke-tiga terbanyak yang mendapat pelayanan FKTP dengan jumlah 94.378 orang (5,5%).(12) Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik sosiodemografi, pelayanan yang didapat dan klinis penderita hipertensi yang mendapat pelayanan di FKTP Kapitasi Jawa Barat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Desember 2020 setelah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung (No.867/UN6.KEP/EC/2020) dan mengirimkan Surat Pemberitahuan Penggunaan Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2015-2016 (No.9676/UN6.C/TU/2020).

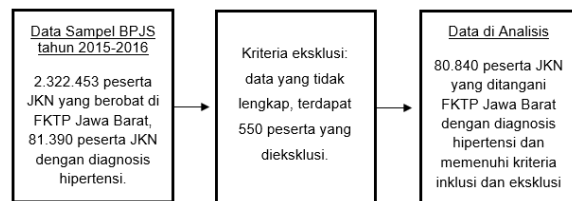
Data yang digunakan adalah data tersier yaitu data *sampling* BPJS Kesehatan tahun 2015-2016. Data sampel ini didapat dengan menggunakan metode *stratified random sampling* berdasarkan keluarga sebagai unit sampel. Data ini bersifat terbuka dan dapat dianalisis dengan mengajukan pemberitahuan kepada pihak BPJS Kesehatan. Semua data pasien dengan diagnosis hipertensi yang berobat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kapitasi Provinsi Jawa Barat tahun 2015-2016 digunakan dalam penelitian ini. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian, yaitu:

1. Karakteristik Sosiodemografi Pasien Hipertensi: Jenis Kelamin, Kelompok Usia, Status Perkawinan, Kelas Premi, Segmen Peserta, dan Kab/Kota Faskes;
2. Pelayanan FKTP: Jenis Faskes, Tingkat Layanan, Jenis Poli, Kepemilikan Faskes Asal Rujukan, Jenis Faskes Asal Rujukan, Tipe Faskes Asal Rujukan, dan Poli Faskes Asal Rujukan;
3. Diagnosis Pertama Pasien Hipertensi: Kode Diagnosis ICD-10 (3-4 digit);

4. Diagnosis Akhir Pasien Dengan Hipertensi: Kode Kategori Diagnosis ICD-10 (3 digit) dan Status Pulang.

Data diolah menggunakan perangkat lunak SPSS® dan *Microsoft® excel*, dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang ditampilkan dalam bentuk tabel. Dalam analisis data, dilakukan perhitungan terhadap pembobotan sampel yang telah disediakan dalam data sampel. Tujuan dari pembobotan adalah membuat sampel menjadi lebih representatif terhadap populasi dengan jumlah yang terbatas dengan menyamakan peluang terpilihnya subjek.(13) Informasi dasar mengenai data sebelum diberi bobot (tidak tertimbang) dapat dilihat pada Lampiran.

Berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016, terdapat 2.322.453 pasien yang melakukan kunjungan ke FKTP Kapitasi Jawa Barat pada tahun 2015-2016. Peserta JKN dengan diagnosis hipertensi menurut ICD-10 terdapat 81.390 orang dengan proporsi 3,5% yang ditangani FKTP Jawa Barat. Namun, hanya 80.840 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan dapat dianalisis.



Gambar 1. Diagram Alur Penentuan Data

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien dengan diagnosis hipertensi yang mendapat pelayanan di FKTP Kapitasi Jawa Barat setelah dilakukan seleksi terdapat 80.840 pasien yang tersebar pada 26 dari 27 Kabupaten/kota di Jawa Barat. Kabupaten/kota yang menyumbang proporsi sampel terbesar adalah Kota Bandung (16,2%), Kota Bekasi (11,3%), dan Kab. Bekasi (10,3%).

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sosiodemografi berdasarkan kelas premi dan segmen peserta pada pasien hipertensi yang berobat ke FKTP Kapitasi Jawa Barat tahun 2015-2016. Proporsi terbanyak adalah pasien perempuan (60,8%), terbanyak terdaftar pada premi kelas II dan segmen PBP, sementara laki-laki lebih banyak terdaftar pada premi kelas I dan segmen PPU. Pelayanan hipertensi terbanyak diberikan kepada pasien dengan usia 55-64 tahun (28,5%), yang mayoritas terdaftar pada premi Kelas I (54,6%), dan segmen PBP (41,6%). Pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan

mayoritas sudah menikah (79,3%) yang banyak terdaftar pada premi kelas I (47,9%) dan dari segmen PPU (46,5%).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien hipertensi yang ditangani FKTP didominasi oleh perempuan yaitu 60,8%. Hal ini sesuai dengan data Riskesdas 2007 dan 2013 serta pada data Profil Kesehatan Jabar 2016 yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi daripada laki-laki.(5,14) Menurut penelitian Rasajati, dkk (2015) di Kota Semarang dan Wahyudi, dkk (2017) di Depok pada perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dan lebih sering datang untuk berobat saat sakit dibandingkan laki-laki.(8,15) Hal ini dapat juga berarti bahwa perempuan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan dan bisa menjadi indikator keberhasilan dalam pengendalian hipertensi.

Peserta perempuan lebih banyak yang terdaftar pada premi Kelas II dan proporsi terbesar dari segmen PBPU. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lesmana dan Wulandari (2020) di D.I. Yogyakarta yang mendapatkan bahwa perempuan pada segmen PBPU lebih banyak berada di premi Kelas II. Pada umumnya PBPU adalah wiraswasta sehingga dapat memilih kelas yang sesuai dengan kebutuhan pribadi dan keluarganya. Dalam penelitiannya Lesmana dan Wulandari menyebutkan bahwa peserta pada segmen PBPU dengan anggota keluarga yang banyak lebih sensitif terhadap besaran dari iuran.(16)

Kelompok usia terbanyak pada penelitian ini adalah 55-64 tahun, sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.(6) Didukung dengan penelitian Oktora dkk. (2020) yang menyatakan bahwa pada peserta BPJS Kesehatan Indonesia hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit yang diderita banyak orang di usia produktif.(17) Pada pasien hipertensi kelompok usia 55-64 tahun lebih banyak terdaftar premi Kelas I, dengan segmen PPU. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Oktora dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa peserta usia produktif dan bekerja akan cenderung berada pada kelas premi yang lebih rendah.(17) Hal ini dapat dijelaskan dengan hasil penelitian Saputra (2016) di Jawa Barat, yang menyatakan bahwa per-ekonomian di Jawa Barat setiap tahunnya meningkat (BPS Jawa Barat) meskipun distribusinya masih belum merata, sehingga pada pasien hipertensi di FKTP Kapitasi Jawa Barat dengan usia produktif dan memiliki pekerjaan cenderung memilih kelas premi yang tinggi yaitu kelas Premi I.(18)

Pasien hipertensi dengan status kawin menduduki peringkat pertama dengan proporsi 79,3%, dapat dijelaskan dengan tingginya proporsi peserta pada kelompok usia produktif. Hal ini menjanjikan keberhasilan pengendalian tekanan darah yang lebih baik jika merujuk pada hasil penelitian Azmi, dkk (2018) di Kecamatan Tampan Pekanbaru dan Rasajati, dkk (2015) di Kota Semarang yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki pasangan hidup akan mempermudah proses pengendalian tekanan darah dalam kehidupan sehari-hari, antara lain dengan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan. (8,19) Pasien hipertensi yang berstatus kawin banyak memilih premi Kelas I dengan segmen terbanyak PPU. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktora dkk (2020) di BPJS Kesehatan Indonesia yang menyatakan bahwa pasien yang berstatus kawin cenderung berada pada kelas premi yang lebih tinggi yaitu pada premi Kelas I.(17)

Dalam tabulasi silang tertimbang kelas premi dengan segmen penderita hipertensi yang mendapat layanan di FKTP Kapitasi Jawa Barat diperoleh pada segmen PPU banyak terdaftar di premi Kelas I (20,4%), segmen PBPU banyak terdaftar di premi Kelas III (12,8%) dan segmen BP banyak terdaftar di premi Kelas I (12,0%), sedangkan PBI APBD maupun APBN hanya terdaftar pada premi Kelas III. Pasien hipertensi yang banyak menggunakan fasilitas kesehatan di FKTP Kapitasi Jawa Barat yaitu segmen PPU dan diikuti oleh PBPU. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa "Pemberi pekerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial".(20) Hal ini berarti bahwa pasien hipertensi dengan segmen PPU menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik yang sudah didaftarkan dan dibayarkan oleh pemilik perusahaannya. Pada perusahaan dengan penghasilan yang tinggi akan mendaftarkan pekerjaannya di kelas premi yang lebih tinggi, sehingga pada segmen PPU mayoritas dari premi Kelas I. Sedangkan pasien dengan segmen PBPU banyak terdaftar pada premi Kelas III, hal ini dikarenakan PBPU merupakan pekerja mandiri dengan usaha berskala kecil yang cenderung mendapatkan upah yang tidak menentu. Namun, pada segmen ini pasien akan tetap menanggung seluruh pembayaran iuran tanpa adanya bantuan, sehingga akan cenderung berada di kelas premi yang rendah.(16)

Tabel 1. Tabulasi Silang Tertimbang Kelas Premi dan Segmen Kepesertaan Dengan Jenis Kelamin, Kelompok Usia, dan Status Perkawinan

Karakteristik	Sampel Total (n) = 80.840 n (%)	Kelas Premi			Segmen Kepesertaan				
		I n (%)	II n (%)	III n (%)	BP n (%)	PBI APBD n (%)	PBI APBN n (%)	PBPU n (%)	PPU n (%)
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki-laki	31.679(39,2)	19.772(62,4)	8.892(28,1)	3.015(9,5)	7.328(23,1)	91(0,3)	890(2,8)	7.438(23,5)	15.932(50,3)
Perempuan	49.161(60,8)	14.242(29,0)	19.909(40,5)	15.010(30,5)	9.755(19,8)	693(1,4)	5.915(12,0)	17.591(35,8)	15.207(30,9)
<b>Kelompok Usia</b>									
0-14 tahun	56(0,1)	-	56(100)	-	-	-	-	-	56(100)
15-24 tahun	999(1,2)	248(24,8)	103(10,3)	649(64,9)	-	-	213(21,3)	472(47,2)	315(31,5)
25-34 tahun	4.114(5,1)	138(3,4)	3.055(74,3)	921(22,4)	-	60(1,5)	555(13,5)	924(22,5)	2.575(62,6)
35-44 tahun	10.700(13,2)	1.003(9,4)	5.785(54,1)	3.912(36,6)	-	116(1,1)	2.182(20,4)	1.991(18,6)	6.411(59,9)
45-54 tahun	18.951(23,4)	8.889(46,9)	6.515(34,4)	3.548(18,7)	34(0,2)	-	1.849(9,8)	3.622(19,1)	13.448(71,0)
55-64 tahun	23.030(28,5)	12.576(54,6)	6.024(26,2)	4.429(19,2)	4.676(20,3)	253(1,1)	930(4,0)	9.578(41,6)	7.592(33,0)
65-74 tahun	16.278(20,1)	8.826(54,2)	3.707(22,8)	3.745(23,0)	8.148(50,1)	355(2,2)	560(3,4)	6.654(40,9)	560(3,4)
75+ tahun	6.711(8,3)	2.333(34,8)	3.557(53,0)	822(12,2)	4.224(62,9)	-	515(7,7)	1.788(26,6)	184(2,7)
<b>Status Perkawinan</b>									
Belum Kawin	2.904(3,6)	791(27,2)	1.504(51,8)	609(21,0)	776(26,7)	116(4,0)	-	998(34,4)	1.014(34,9)
Kawin	64.126(79,3)	30.744(47,9)	24.434(38,1)	8.948(14,0)	13.803(21,5)	313(0,5)	131(0,2)	20.034(31,2)	29.845(46,5)
Cerai	7.060(8,4)	2.479(35,1)	2.785(39,4)	1.796(25,4)	2.505(35,5)	355(5,0)	1(0)	3.996(56,6)	203(2,9)
Tidak terdefinisi	6.750(8,4)	-	78(1,2)	6.672(98,8)	-	-	6.672(98,8)	-	78(1,2)

Keterangan: BP: Bukan Pekerja, PBI APBD: Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, PBI APBN: Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, PBPU: Pekerja Bukan Penerima Upah, dan PPU: Pekerja Penerima Upah.

Tabel 2. Pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Terimbang)

Pelayanan FKTP	Sampel Total (n) = 80.840 N (%)	RS TNI Polri Kelas II	11.881 (14,7)
		RS TNI Polri Kelas III	2 (0)
		RS TNI Polri Kelas IV	882 (1,1)
Jenis Faskes		Missing	150 (0,2)
Dokter Umum	8.519 (10,5)	Poli Faskes Asal Rujuk Balik	
Klinik Pratama	33.748 (41,7)	Bedah	465 (0,6)
Puskesmas	38.573 (47,7)	Fisioterapi	13 (0)
Tingkat Layanan		Gigi	201 (0,2)
Rawat Inap	552 (0,7)	Hemodialisis	2 (0)
Rawat Jalan	80.287 (99,3)	Internis	45.693 (56,6)
Jenis Poli		Instansi Gawat Darurat	2.517 (3,1)
KIA	2.318 (2,9)	Instansi Rehab Medik	28 (0)
Kandungan	619 (0,8)	Jantung	20.461 (25,3)
UGD	724 (0,9)	Jiwa	132 (0,2)
Umum	77.179 (95,5)	Kulit	78 (0,1)
Kepemilikan Faskes Asal Rujuk Balik		Mata	798 (1,0)
BUMN	628 (0,8)	Obstetri Ginekologi	5.659 (7,0)
Pemerintah Kabupaten/Kota	33.101 (40,9)	Orthopedi	121 (0,1)
Pemerintah Provinsi	1.463 (1,8)	Paru	49 (0,1)
POLRI	162 (0,2)	Saraf	4.509 (5,6)
Swasta	32.572 (40,3)	Missing	115 (0,1)
TNI AD	8.753 (10,8)		
TNI AU	3.907 (4,8)		
Vertikal	255 (0,3)		
Jenis Faskes Asal Rujuk Balik			
Rumah Sakit	80.840 (100)		
Tipe Faskes Asal Rujuk Balik			
Khusus Ibu dan Anak	40 (0)		
Khusus Jantung	41 (0,1)		
Khusus Paru	255 (0,3)		
RS Kelas B	25.605 (31,7)		
RS Kelas C	8.605 (10,6)		
RS Kelas D	1.170 (1,4)		
RS Swasta Setara Tipe B	5.995 (7,4)		
RS Swasta Setara Tipe C	20.501 (25,4)		
RS Swasta Setara Tipe D	5.714 (7,1)		

Tabel 2 menunjukkan fasilitas kesehatan di FKTP yang melayani pasien hipertensi. Peserta paling banyak mengunjungi jenis faskes puskesmas (47,7%). Sebagian besar pasien melanjutkan dengan rawat jalan (99,3%) ke klinik umum (95,5%). Peserta dirujuk balik dari FKTP milik Pemerintah Kabupaten/Kota sebanyak 40,9%, FKTP milik Swasta sebanyak 40,3%; semua pasien hipertensi yang dilayani di FKTP dirujuk balik oleh rumah sakit, dan 56,6% di antaranya dirujuk oleh Internis; tipe faskes asal rujukan paling banyak adalah RS kelas B 31,7%.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang masuk dalam cakupan program rujuk balik (PRB).(11) Sehingga pada penelitian ini seluruh pasien hipertensi yang berobat ke FKTP Kapitasi Jawa Barat merupakan pasien rujuk balik dari FKRTL. Pelayanan pengobatan pada PRB dapat diperoleh pada Apotek/Depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan Obat PRB. Obat yang diberikan pada pasien PRB tiga kali berturut-turut selama tiga bulan di FKTP. Setiap tiga bulan sekali pasien PRB perlu melakukan rujukan kembali kepada Dokter Spesialis/Sub Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan untuk melihat perkembangan kondisi dari pasien dan dapat melakukan perubahan jenis ataupun dosis obat jika diperlukan.(21)

Berdasarkan Open Data Jawa Barat, terdapat 63 Rumah Sakit milik Pemerintah Kab/Kota pada Jawa Barat dan 262 Rumah Sakit milik Swasta.(22,23) Dalam penanganan hipertensi kepemilikan faskes asal rujuk balik terbanyak adalah Faskes milik Pemerintah Kabupaten/Kota dan memiliki selisih yang sedikit dengan Faskes milik Swasta. Hal ini berarti bahwa pemanfaatan fasilitas pelayanan BPJS di Rumah Sakit milik Pemerintah Kab/Kota lebih tinggi dari Rumah Sakit milik Swasta. Semua pasien hipertensi pada penelitian ini dirujuk balik dari rumah sakit yang 31,7% proporsinya adalah RS kelas B, dan 56,6% dirujuk oleh Internis. Hipertensi merupakan penyakit metabolik yang kompetensi utamanya dari penyakit dalam (internis), sedangkan hipertensi yang ditangani pada Spesialis/Sub spesialis lain adalah kasus-kasus komplikasi seperti kelainan jantung dan stroke, atau pada kasus yang menjadi penyulit pada keadaan lain seperti pada kehamilan. Sehingga pada penelitian ini terdapat 16 poli asal rujukan yang menangani kasus hipertensi, namun proporsi terbesar pada Internis.(24)

Tabel 3. Diagnosis Hipertensi (Tertimbang)

Kode dan Nama Diagnosis	Diagnosis (n) = 80.840 N (%)
I10: <i>Essential (primary) hypertension</i>	23.695 (29,3)
I11: <i>Hypertensive heart disease</i>	35.824 (44,3)
I12: <i>Hypertensive renal disease</i>	706 (0,9)
I13: <i>Hypertensive heart and renal disease</i>	974 (1,2)
I15: <i>Secondary hypertension</i>	9.848 (12,2)
<i>Other hypertension (I67, O10, O11, O13, O14, O15, O16, dan P00)</i>	9.794 (12,1)
Status Pulang	N (%)
Rujuk Lanjut	80.840 (100,0)

Tabel 3 menunjukkan diagnosis hipertensi peserta JKN di FKTP Kapitasi Jawa Barat berdasarkan kategori ICD 10. Terdapat tiga belas kategori diagnosis hipertensi yang tercantum

dalam kolom diagnosis pasien yang mendapat layanan di FKTP Kapitasi di Jawa Barat, dengan dua diagnosis terbanyak, yaitu: *Hypertensive heart disease* (44,3%) dan *Essential (primary) hypertension* (29,3%), seluruh pasien hipertensi yang berobat pada FKTP Jawa Barat, menjalani rujuk lanjut ke rumah sakit.

Hipertensi yang kronik pada jangka panjang akan mengakibatkan komplikasi, terutama pada organ yang paling berperan dengan proses kompensasi yaitu jantung.(25) *Hypertensive heart disease* merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi esensial, yang dapat dikarenakan penanganan yang kurang baik saat pasien masih dengan diagnosis hipertensi esensial. Hasil penelitian I Ketut Gama (2014) di Puskesmas Payangan menyimpulkan bahwa semakin lama pasien menderita hipertensi maka tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat menjadi semakin rendah, hal ini diakibatkan banyak penderita yang akan merasa bosan dalam mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi secara rutin.(26) Sedangkan pada pasien yang memiliki penyakit kronis membutuhkan pengobatan rutin secara terus menerus. Sehingga pada pasien hipertensi yang penanganannya di FKTP belum cukup baik dapat menyebabkan komplikasi. Pasien yang mengalami komplikasi, urgensi, dan tidak menunjukkan kemajuan untuk sembuh memerlukan penanganan FKRTL sehingga membutuhkan surat rujukan dari FKTP.(27)

Namun, dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah *Hypertensive heart disease* yang merupakan komplikasi, dapat dicurigai dengan adanya kecurangan atau *fraud*. Berdasarkan penelitian Dewi, dkk (2019) di Kota Denpasar menyatakan bahwa pada pembayaran kapitasi banyak terjadi *fraud*. Pembayaran kapitasi adalah pembayaran peserta JKN yang menjadi tanggungan FKTP, tanpa memperhatikan frekuensi ataupun jumlah pelayanan yang akan didapatkan. Kurangnya pelayanan di FKTP karena dokter berasumsi bahwa pembayaran tidak produktif dan mengurangi pendapatan, sehingga terjadi *fraud* dengan penulisan kode diagnosis yang dapat dirujuk.(27) *Fraud* dapat terjadi juga karena pihak pasien yang meminta untuk dirujuk. Pada penelitian Dewi, dkk (2019) di Kota Denpasar menemukan bahwa pasien merasa sudah membayar dan terbiasa untuk berobat langsung ke dokter sub spesialis/ spesialis atau lebih mempercayai kompetensi dokter sub spesialis/spesialis, sehingga dari pihak pasien ingin mendapatkan fasilitas yang lebih baik. Padahal hipertensi merupakan penyakit yang masih bisa ditangani di FKTP. Pada pasien yang meminta dirujuk maka akan ada dokter yang

mempertahankan untuk penanganannya tetap di FKTP, tetapi ada dokter yang tidak mau berdebat dengan pasien sehingga menuruti keinginan pasien agar dirujuk. Diharapkan pada pelayanan FKTP dapat dilakukan secara tepat, cepat dan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien hipertensi yang melakukan pengobatan di FKTP Jawa Barat merasa nyaman dan mempercayai kompetensi dokter pada layanan primer.(27)

Pada data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016 diagnosis *Essential (primary) hypertension* memiliki proporsi yang besar pada pelayanan FKTP se-Indonesia dan menempati urutan ketiga.(12) Hal ini membuktikan bahwa Jawa Barat juga memiliki proporsi yang besar pada diagnosis *Essential (primary) hypertension* di FKTP yaitu 29,3%. Pada penelitian ini hipertensi esensial lebih tinggi proporsinya dari pada hipertensi sekunder, didukung dengan teori yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi esensial sebesar 90-95%, sedangkan pada hipertensi sekunder hanya 5-10% dari seluruh kasus hipertensi.(2,28,29)

Limitasi penelitian ini yaitu pada peneliti dapat terjadi interpretasi yang tidak tepat dan terbatasnya panduan mengenai data yang tidak ada informasinya.

## KESIMPULAN

Proporsi pasien hipertensi di FKTP Kapitasi Jawa Barat adalah 3,5%. Peserta dengan jenis kelamin perempuan dan atau pada usia 55-64 tahun merupakan kelompok terbesar penderita hipertensi. Pasien dengan segmen PPU paling banyak menggunakan fasilitas kesehatan yang ada pada faskes primer. Segmentasi peserta JKN saling berkaitan dengan kelas premi, yang akan menentukan pelayanan serta fasilitas apa saja yang diterima oleh pasien. Seluruh pasien hipertensi yang berobat pada FKTP Kapitasi merupakan pasien rujuk balik dari FKRTL. Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah *Hypertension heart disease*. Hal ini memperlihatkan perlunya upaya pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi yang dapat dikerjakan di FKTP, baik berupa pengobatan yang adekuat, edukasi yang baik maupun penapisan dini.

## SARAN

Data sampel BPJS tahun 2018-2019 telah diumumkan, perbandingan kondisi tahun 2015-2016 dengan kondisi terkini akan memperlihatkan masalah apa yang sudah teratasi dan masalah apa yang masih memerlukan penanganan lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kjeldsen SE. Hypertension and Cardiovascular risk: General aspect [Internet]. National Center for Biotechnology Information (NCBI). 2018 [cited 2020 Aug 12]. p. 1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29127059/>
2. Sherwood L. Human Physiology: From Cells to Systems. 6th ed. Walker J, editor. Boston, Massachusetts: Cengage Learning; 2016. 365–367 p.
3. Hall JE. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. 13th ed. Philadelphia: Elsevier, Inc.; 2016. 174 p.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. p. 156. Available from: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
5. Dinkes Jabar. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat; 2016. p. 189.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi [Internet]. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah; 2013. p. 7. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-p2ptm/pedoman-teknis-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi>
7. CDC. Know Your Risk for High Blood Pressure [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020 [cited 2020 Jun 27]. p. 1. Available from: [https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm)
8. Rasajati QP, Raharjo BB, Ningrum DNA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Public Health [Internet]. 2015;3(1):17, 22. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
9. BPJS Kesehatan. Panduan Layanan Bagi Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Jakarta Pusat: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2018. p. 45–18.
10. Widarsa dr. IKT, MPH. Keberadaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Fak Kedokt Univ Udayana [Internet]. 2017;5. Available from: [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/7a2344cae3043da3ad97bd0c1859c09f.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/7a2344cae3043da3ad97bd0c1859c09f.pdf)

11. BPJS Kesehatan. Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis) [Internet]. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2014. p. 5, 7. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>
12. Ariawan I, Sartono B, Jaya C, Mawardi J, Sodik J, Baros WA, et al. Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2015-2016. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2016. p. 16.
13. Juwita P. Ketepatan Klasifikasi Metode Regresi Logistik Dan Chaid Dengan Pembobotan Sampel [Internet]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2017. p. 7. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/32212>
14. Kemenkes RI. Hipertensi. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas); 2017. p. 5.
15. Wahyudi CT. 14 Chandra Tri Wahyudi, Diah Ratnawati dan Sang Ayu Made. J JKFT Univ Muhammadiyah Tangerang. 2017;14–28.
16. Lesmana TC, Wulandari DA. Pemilihan Kelas BPJS Pekerja Bukan Penerima Upah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. J Kesehat Masy [Internet]. 2020;13(02):271–3, 275, 276, 278. Available from: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/282/201>
17. Oktora SI, Wulansari IY, Ermawan GY. Analysis Of Risk for Class Shifting And Determinants of BPJS Kesehatan Membership Using Generalized Ordered Logit-Unconstrained Partial Proportional Odds Model. J Ekon Kesehat Indones [Internet]. 2020;4(2):1, 4. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/3390>
18. Saputra D. Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat Ketimpangan Antar Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Barat. Ekon Kesehat Indones. 2016;2(1):2–3.
19. Azmi N, Karim D, Nauli FA. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. 2018;5(2):443.
20. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2004 (Sistem Jaminan Sosial Nasional) [Internet]. 2004 p. 5. Available from: [https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny\\_mce/PERATURAN/09012015\\_101126\\_uu\\_40\\_04\\_jamnas.pdf](https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/assets/uploads/tiny_mce/PERATURAN/09012015_101126_uu_40_04_jamnas.pdf)
21. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Rujuk Balik [Internet]. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2014. p. 5, 9, 13, 14. Available from: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/07-Program Rujuk Balik.pdf>
22. Open Data Jawa Barat. Daftar Rumah Sakit Milik Pemerintah di Provinsi Jawa Barat. Open Data Jawa Barat. 2020.
23. Open Data Jawa Barat. Daftar Rumah Sakit Milik Swasta di Provinsi Jawa Barat. Open Data Jawa Barat. 2020.
24. Ketua Konsil Kedokteran Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Pendidik Dr Spes Penyakit Dalam [Internet]. 2017;(4):77–9, 83–5, 95. Available from: [http://www.kki.go.id/assets/data/arsip/Peraturan\\_Konsil\\_Kedokteran\\_Indonesia\\_Nomor\\_48\\_Tahun\\_2017.pdf](http://www.kki.go.id/assets/data/arsip/Peraturan_Konsil_Kedokteran_Indonesia_Nomor_48_Tahun_2017.pdf)
25. Achmad C, Martanto E, Aprami TM, Purnomowati A, Soedjana Ningrat RRF, Febrianora M. Indeks Massa Ventrikel Kiri dengan Disfungsi Diastole pada Pasien Konsentrik Penyakit Jantung Hipertensi. Glob Med Heal Commun. 2017;5(1):71.
26. Gama IK, Sarmadi IW, Harini I. Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. J Keperawatan Politek Kesehat Denpasar [Internet]. 2014;1:4–7. Available from: [http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL\\_GEMA\\_KEPERAWATAN/DESEMBER\\_2014/ARTIKEL\\_I\\_Ketut\\_Gama\\_dkk\\_2.pdf](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_I_Ketut_Gama_dkk_2.pdf)
27. Dewi NM., Hardy IPD., Sugianto M. Gambaran Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Klinik Kimia Farma Diponegoro Kota Denpasar. Pros Sintesa [Internet]. 2019;161, 162, 168. Available from: <https://www.jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/sintesa/article/view/832>
28. Widmaier EP, Raff H, Strang KT. Vander's Human Physiology THE MECANISM OF BODY FUNCTION [Internet]. 14th ed. McGraw-Hill Education. New York: Mc Graw Hill Education; 2016. 421 p. Available from: <https://books.google.com/books?id=R9EHQgAACAAJ&pgis=1>
29. Staeling EH, Jodrell J. Principles of Human Physiology. 5th ed. Scharf S, editor. Vol. 5, Southern Medical Journal. United States of America: Pearson Education; 2013. 425 p