

POLA PELAYANAN PENDERITA HIPERTENSI PESERTA JKN DI FKRTL PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2015-2016

SERVICE PATTERNS FOR JKN PARTICIPANTS WITH HYPERTENSION IN FKRTL WEST JAVA PROVINCE YEAR 2015-2016

Wulan Fitriani¹, Yulia Sofiatin^{2*}, Irvan Afriandi²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko independen penyakit kardiovaskular. Hipertensi di Jawa Barat masih menjadi masalah dengan angka kejadian yang terus meningkat. Beberapa kasus hipertensi harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) untuk mendapatkan pelayanan spesialis/sub spesialis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pola Pelayanan Penderita Hipertensi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Provinsi Jawa Barat Tahun 2015-2016. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Data yang digunakan merupakan data tersier yaitu data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016. Subyek penelitian ini merupakan penderita hipertensi yang menerima pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Provinsi Jawa barat tahun 2015-2016. Seluruh data yang memenuhi syarat dan sebagian besar variabelnya terisi lengkap diikutsertakan dalam analisis dengan menggunakan pembobotan yang disediakan dalam data sampel. Proporsi penderita hipertensi yang dilayani di FKRTL sebanyak 6,3%. Kelompok yang paling banyak ditangani di FKRTL adalah kasus hipertensi primer (53,8%), usia >64 tahun (31,2%), perempuan (63,9%), dan orang yang sudah menikah (72,3%). Hipertensi yang dikelola di FKRTL lebih banyak diberikan kepada kelas premi I (43,8%) dan segmen pekerja bukan penerima upah (33,6%). Jenis fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang dikunjungi paling banyak adalah rumah sakit (99,9%), fasilitas kesehatan asal rujukan paling banyak adalah puskesmas (51,8%), dan klinik yang melayani pasien hipertensi terbanyak adalah klinik penyakit dalam (44,4%). Jenis pelayanan yang diberikan kepada penderita hipertensi terbanyak adalah rawat jalan (81,3%) dan status pulang terbanyak pada penderita hipertensi dengan rawat inap adalah sehat (93%). Sebagian besar pasien hipertensi adalah hipertensi primer, berusia >64 tahun, berjenis kelamin perempuan, status sudah menikah, segmen PBPU, dan kelas premi I. Hipertensi paling banyak terdiagnosis di rumah sakit, dilayani pada klinik penyakit dalam, dan dirujuk dari puskesmas. Jenis pelayanan yang diberikan kepada penderita hipertensi terbanyak adalah rawat jalan dan sebagian besar penderita hipertensi dengan rawat inap pulang dalam keadaan sehat.

Kata kunci: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL); Karakteristik hipertensi; BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

High blood pressure is an independent risk factor for cardiovascular disease. Hypertension in West Java is still a problem with increasing incidence. Some cases of hypertension must be referred to Advanced Level Health Facilities (FKRTL) for specialist/sub-specialist services. This study aims to describe the pattern of services for hypertension patients who participate in the National Health Insurance (JKN) at the Advanced Level Health Facility (FKRTL), West Java Province in 2015-2016. This research used quantitative descriptive design. The data used is tertiary data, BPJS Health sample data 2015-2016. The subjects of this study were hypertensive patients who received services at the Advanced Level Health Facility (FKRTL) in West Java Province in 2015-2016. Data that meet the requirements and most of the variables filled in completely are included in the analysis using weights provided in the data sample. The proportion of hypertensive patients served at the FKRTL was 6.3%. The groups managed by FKRTL the most were primary hypertension (53.8%), age > 64 years (31.2%), women (63.9%), and married people (72.3%). Hypertension that is managed in FKRTL is mostly given to premium class I (43.8%) and non-wage worker (33.6%). Types of advanced level health facilities visited the most were hospitals (99.9%), health facilities from which the most referrals originated were puskesmas (51.8%), and clinics that served the most hypertensive patients were internal medicine clinics (44.4%). Most of the services provided to hypertensive patients were outpatient (81.3%) and most patients with hypertension who hospitalized were healthy (93%). Most hypertensive patients are primary hypertension, > 64 years old, female, married, PBPU segment, and premium class I. Hypertension is most diagnosed in hospitals, served at internal medicine clinics, and referred from puskesmas. Most types of services provided to hypertensive patients are outpatient and most hypertensive patients with hospitalization go home in good health.

Keywords: Advance Level Health Facilities (FKRTL); Characteristics of hypertension; Social Security Administrative Body (BPJS).

PENDAHULUAN

Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90 mmHg secara persisten.¹ Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko independen penyebab penyakit kardiovaskular dan memiliki prevalensi yang tinggi di masyarakat.² High blood pressure (BP Berdasarkan data Riskesdas 2013, angka kejadian hipertensi di Jawa Barat sebanyak 29,4% sedangkan pada Riskesdas 2018, angka kejadian hipertensi di Jawa Barat mencapai 39,60%.

BPJS kesehatan merupakan badan penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan yang mulai beroperasi di Indonesia pada tahun 2014. Per November 2016, peserta BPJS kesehatan mencapai 68% masyarakat Indonesia.³ Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang ditanggung pembiayaannya oleh BPJS. Pada tahun 2015-2016 hipertensi menjadi diagnosis terbanyak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).⁴

BPJS kesehatan menggunakan sistem rujuk berjenjang sehingga pasien yang tidak bisa ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) akan dirujuk menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKRTL) untuk mendapatkan pelayanan spesialisik atau subspecialistik. Pasien hipertensi yang dirujuk ke FKRTL merupakan pasien dengan hipertensi resisten, hipertensi dengan komplikasi, dan pasien hipertensi dengan tekanan sistole lebih dari 180 mmHg (hipertensi urgensi).⁵

BPJS Kesehatan meluncurkan data sampel BPJS tahun 2015-2016 yang telah diolah sedemikian rupa sehingga merupakan representasi dari wilayah, baik negara, provinsi, maupun kabupaten/kota. Data sampel BPJS ini dapat dianalisis sehingga berguna sebagai dasar evaluasi sistem kesehatan dan pembentukan kebijakan kesehatan di Indonesia.

Penelitian mengenai karakteristik penderita hipertensi di Provinsi Jawa Barat yang mendapat pelayanan BPJS Kesehatan belum pernah dilakukan, khususnya yang menggunakan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi sosiodemografi, distribusi klinis, dan distribusi pelayanan penderita hipertensi pada peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di

fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKRTL) Provinsi Jawa Barat tahun 2015-2016

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan desain deskriptif kuantitatif, dilaksanakan sejak bulan September hingga Desember 2020 setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung (No.838/UN6.KEP/EC/2020).

Data yang digunakan merupakan data tersier yaitu data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016. Subyek penelitian ini merupakan penderita hipertensi yang menerima pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Provinsi Jawa Barat tahun 2015-2016 dan tercantum dalam data sampel tersebut. Seluruh data yang memenuhi syarat dan sebagian besar variabelnya terisi lengkap diikutsertakan dalam analisis. Setiap data sampel telah mengalami pembobotan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, analisis dilakukan setelah pembobotan sehingga dapat merepresentasikan kondisi Jawa Barat secara keseluruhan. Data diolah menggunakan perangkat lunak IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Data disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) yang berobat ke FKRTL Provinsi Jawa Barat tahun 2015-2016 adalah 15.164.320 orang. Sebanyak 950.676 orang (6,3%) dari data tersebut merupakan penderita hipertensi. Hasil penelitian ini tidak menggambarkan prevalensi hipertensi di Jawa Barat seperti dalam data Riskesdas 2018 (39,60%),⁶ karena penelitian ini hanya menggunakan sampel di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut saja, faktor lain yang memengaruhi adalah jumlah peserta BPJS Kesehatan per November 2016 masih 68% dari seluruh penduduk Indonesia.³ Selain itu, berdasarkan penelitian sebelumnya tingkat pengetahuan pasien terhadap hipertensi yang kurang, di Bandung hanya 56% responden yang mempunyai pengetahuan baik, dapat memengaruhi tingkat kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan.⁷

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi subjek penelitian

Karakteristik	Total		Jenis Kelamin			
	Laki-laki		Perempuan			
	Tidak tertimbang n=8849 jumlah (%)	Tertimbang n = 950.676 jumlah (%)	Tidak tertimbang n =3.422 jumlah (%)	Tertimbang n = 343.065 jumlah (%)	Tidak tertimbang n = 5.427 jumlah (%)	Tertimbang n = 607.649 jumlah (%)
Umur						
<18	36 (0,4)	2.022 (0,2)	24 (0,7)	1.386 (0,4)	12 (0,2)	636 (0,1)
18-24	147 (1,7)	14.914 (1,6)	19 (0,5)	1.384 (0,4)	128 (2,4)	13.530 (2,2)
25-34	479 (5,4)	49.081 (5,2)	106 (3,1)	9.754 (2,8)	373 (6,9)	39.327(6,5)
35-44	959 (10,8)	95.261 (10,0)	292 (8,5)	26.864 (7,8)	667 (12,3)	68.397 (11,2)
45-54	2.056 (23,2)	203.158 (21,4)	780 (22,8)	79.100 (23,1)	1.276 (23,5)	124.058 (20,4)
55-64	2.669 (30,2)	289.369 (30,4)	1078 (31,5)	103.192 (30,1)	1.591 (29,3)	186.177 (30,6)
>64	2.503 (28,3)	296.871 (31,2)	1.123 (32,8)	121.385 (35,4)	1.380 (25,4)	175.486 (28,9)
Kelas Premi						
Kelas I	3.643 (41,2)	416.046 (43,8)	1.555 (45,4)	172.571 (50,3)	2.088 (38,5)	243.475 (40,0)
Kelas II	2.864 (32,4)	279.495 (29,4)	1.085 (31,7)	99.354 (29,0)	1.779 (32,7)	180.141 (29,6)
Kelas III	2338 (26,4)	254.822 (26,8)	782 (22,9)	71.140 (20,7)	1.556 (28,7)	183.682 (30,2)
Missing	4 (0,0)	314 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (0,1)	314 (0,1)
Segmen Peserta						
Bukan Pekerja	2113 (23,88)	249.492 (26,2)	777 (22,7)	97.110 (28,3)	1.293 (23,8)	152.382 (25,1)
PBI APBN	963 (10,88)	107.441 (11,3)	299 (8,7)	31.092 (9,1)	664 (12,2)	76.349 (12,6)
PBI APBD	127 (1,44)	16.448 (1,7)	33 (1,0)	4.778 (1,4)	86 (1,6)	11.670 (1,9)
PBPU	3353 (37,89)	319.414 (33,6)	1.238 (36,2)	100.356 (29,3)	2.075 (38,2)	219.058 (36,1)
PPU	2293 (25,91)	257.882 (27,1)	1.075 (31,4)	109.729 (32,0)	1.309 (24,1)	148.153 (24,4)
Status perkawinan						
Belum kawin	531 (6,0)	67.047 (7,1)	220 (6,4)	15.742 (4,6)	311 (5,7)	51.305 (8,4)
Kawin	6622 (74,83)	687.355 (72,3)	2.805 (82,0)	286.637 (88,5)	3.817 (70,3)	400.718 (65,9)
Cerai	847 (9,57)	99.302 (10,4)	116 (3,4)	10.865 (3,2)	731 (13,5)	88.437 (14,5)
Missing	849 (9,59)	96.974 (10,2)	281 (8,2)	29.821 (8,6)	568 (10,5)	67.153 (11,1)
Total	8.849 (100)	950.676 (100)	3.422 (100)	343.065 (100)	5.427 (100)	607.649 (100)

Keterangan :

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

Pasien hipertensi perempuan (63,9%) lebih banyak dari laki-laki (36,1%). Penelitian ini sejalan dengan profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016 yang menyebutkan persentase penderita hipertensi di Jawa Barat lebih banyak pada perempuan (12,21%) dibanding laki-laki (8,81%).⁸

Pada tabulasi silang ditemukan penderita hipertensi terbanyak adalah kelompok perempuan berusia 55-64 tahun (30,6%). Hal itu sejalan dengan penelitian Hazwan, yang menyebutkan bahwa angka kejadian hipertensi meningkat pada perempuan disebabkan oleh menopause yang menyebabkan penurunan perbandingan estrogen dan androgen sehingga terjadi peningkatan pelepasan renin dan memicu peningkatan tekanan darah.⁹

Rentang usia peserta penderita hipertensi yang dilayani di FKRTL adalah 53 hari-95 tahun. Didapatkan 31,2% penderita hipertensi berada pada kelompok usia >64 tahun. penelitian ini juga menggambarkan bahwa seiring bertambahnya usia, maka angka kejadian hipertensi semakin meningkat. Hal itu terjadi karena kekakuan pembuluh arteri yang disebabkan oleh

arteriosklerosis struktural dan kalsifikasi, penurunan sensitivitas baroreseptor, peningkatan respon terhadap stimulus saraf simpatik, dan penurunan fungsi ginjal akibat proses penuaan.¹⁰

Pelayanan hipertensi di FKRTL lebih banyak diberikan kepada peserta dengan kelas premi I (43,8%) . Hasil penelitian ini tampak bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kharisyanti yang menunjukkan adanya hubungan antara status sosioekonomi rendah dengan kejadian hipertensi.¹¹ penelitian tersebut dilakukan pada populasi umum, sementara penelitian ini dilakukan terhadap pasien yang mendapat layanan tingkat lanjut. Pasien yang mendapat layanan tingkat lanjut kemungkinan adalah pasien yang mempunyai perhatian lebih besar terhadap kesehatannya, atau mempunyai akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan. Persentase penduduk miskin di Jawa Barat pada tahun 2015-2016 bervariasi pada rentang 7,55% -11,82% sehingga mayoritas penduduk Jawa Barat tidak tergolong miskin dan mampu untuk memilih kelas premi I.¹² Selain itu, pada tabulasi silang antara kelas premi dan segmen peserta,

didapatkan bahwa peserta yang mengalami hipertensi lebih banyak terjadi pada peserta kelas premi I segmen bukan pekerja (16,5%) dan kelas premi I segmen pekerja penerima upah (15,8%), hal ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada peserta kelas premi I tidak hanya ditemukan pada orang yang mampu untuk membayar iuran, namun juga ditemukan pada pekerja penerima upah yang didaftarkan keanggotaannya dan sebagian besar iurannya dibayarkan oleh pemberi kerja. Mengingat bahwa kelas premi bagi peserta penerima upah berhubungan dengan posisi yang bersangkutan dalam perusahaannya, maka dapat diduga bahwa penderita hipertensi yang mendapat layanan di FKRTL adalah golongan kelas ekonomi yang lebih baik.

Penderita hipertensi yang mendapat layanan di FKRTL paling tinggi adalah segmen pekerja bukan

penerima upah (PBPU) yaitu sebanyak 33,6%. Hal ini sejalan dengan laporan revidu kebijakan program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang menyebutkan bahwa segmen dengan kunjungan terbanyak di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut adalah PBPU (26,96%).¹³

Perempuan yang sudah menikah lebih banyak (65,9%) menerima layanan untuk hipertensi di FKRTL. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa lebih dari 50% penderita hipertensi sudah menikah.¹⁴ Fenomena ini wajar jika mengingat bahwa pada usia menopause yang merupakan risiko untuk kejadian hipertensi pada perempuan, pada umumnya mereka berstatus menikah.

Tabel 2. Sebaran peserta penderita hipertensi di FKRTL Jawa Barat 2015-2016

Kab/Kota	Jumlah n=950.676	Rata-Rata Jumlah Penduduk 2015-2016 (ribu) ¹⁵	Rasio/ 1000 Penduduk
Kota Cimahi	106.178	590,3	180
Kota Banjar	15.438	181,665	85
Kab. Bogor	63.897	5523,53	12
Kab. Sukabumi	26.251	2439,42	11
Kab. Cianjur	11.328	2247,44	5
Kab. Bandung	56.108	3565,315	16
Kab. Garut	16.502	2559,115	6
Kab. Tasikmalaya	3.919	1739,14	2
Kab. Ciamis	8.535	1172,035	7
Kab. Kuningan	30.601	1058,655	29
Kab. Cirebon	28.238	2134,59	13
Kab. Majalengka	11.364	1185,055	10
Kab. Sumedang	23.057	1139,685	20
Kab. Indramayu	10.499	1696,1	6
Kab. Subang	17.787	1537,695	12
Kab. Purwakarta	21.328	927,15	23
Kab. Karawang	39.288	2284,68	17
Kab. Bekasi	43.924	3308,85	13
Kota Bogor	64.227	1056,305	61
Kota Sukabumi	26.251	319,61	82
Kota Bandung	186.586	2486,045	75
Kota Cirebon	18.133	308,99	59
Kota Bekasi	39.009	2751,02	14
Kota Depok	54.211	2142,955	25
Kota Tasikmalaya	33.008	658,545	50
Kab. Bandung Barat	7.222	181,665	40

Rasio pasien yang mendapat layanan untuk hipertensi di FKRTL terhadap 1000 penduduk tertinggi di Kota Cimahi yaitu 180, Kota Cimahi adalah kota kecil dengan jumlah penduduk yang kecil dan mempunyai beberapa RS besar. Ketersediaan layanan spesialisik yang mudah

dijangkau oleh masyarakat dapat menjelaskan fenomena ini. Jumlah tertinggi didapatkan kasus di Kota Bandung sebanyak 186.586, di antara kota-kota di Jawa Barat, jumlah penduduk kota Bandung pada tahun 2015-2016 adalah yang tertinggi nomor lima.¹⁵

Tabel 3. Karakteristik Pelayanan

Variabel	Penderita Hipertensi n = 950.676 jumlah (%)
Fasilitas kesehatan asal rujukan	
Apotik	6.017 (0,6)
Dokter Umum	67.783 (7,1)
Klinik Pratama	191.118 (20,1)
Klinik Utama	16 (0,0)
Puskesmas	492.075 (51,8)
Rumah Sakit	160.190 (16,9)
Lain-lain	14 (0,0)
Missing	33.464 (3,5)
Jenis fasilitas kesehatan	
Rumah sakit	949.436 (99,9)
Klinik utama	1.241 (0,1)
Klinik pemberi layanan	
Ilmu Penyakit dalam	422.005 (44,4)
Jantung	180.316 (19,0)
Saraf	72.872 (7,7)
Instalasi Gawat Darurat	51.201 (5,4)
Endokrin	15.751 (1,7)
Obstetri ginekologi	9342 (1,0)
Hemodialisis	5.714 (0,6)
Paru	4158 (0,4)
Mata	3.223 (0,3)
Bedah	2.388 (0,3)
Laboratorium, Radiologi (penunjang)	1.211 (0,1)
Otolaringologi	
Geriatric	662 (0,1)
Orthopedi	464 (0,0)
Anak	437 (0,0)
Gigi	412 (0,0)
Instalasi Rehabilitasi Medik, Fisioterapi	408 (0,0)
Gizi	328 (0,0)
Kulit	
Jiwa	305 (0,0)
Urologi	290 (0,0)
Unit perawatan intensif	162 (0,0)
Missing	99 (0,0)
	34 (0,0)
	178.895 (18,8)

Jenis fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang dikunjungi penderita hipertensi yaitu rumah sakit (99,9%) dan klinik utama (0,1%), sesuai dengan proporsi FKRTL yang diuraikan dalam makalah data sampel BPJS Kesehatan 2015-2016 yang menyebutkan bahwa FKRTL terbagi menjadi dua yaitu rumah sakit sebanyak 99% dan klinik utama sebanyak 1%.⁴ Fasilitas kesehatan asal rujukan pasien hipertensi terbanyak dari puskesmas (51,8%). Hal tersebut sejalan dengan makalah data sampel BPJS Kesehatan 2016-2016 yang menyebutkan bahwa FKTP dengan jumlah terbanyak adalah puskesmas.⁴ Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa BPJS Kesehatan dapat meningkatkan kerjasamanya dengan pihak klinik pratama maupun klinik utama agar dapat

memberikan layanan yang lebih luas kepada pesertanya.

Sebagian besar pasien hipertensi mendapat pelayanan di poli ilmu penyakit dalam (44,4%). Hal tersebut karena dokter spesialis penyakit dalam memiliki kompetensi 4A* untuk menangani kasus hipertensi primer, dan 4A untuk menangani kasushipertensi sekunder, serta hipertensi dalam kehamilan. Tingkat kompetensi 4A mempunyai makna bahwa dokter spesialis penyakit dalam mampu membuat diagnosis dan memberi tatalaksana terhadap hipertensi secara tuntas dan mandiri, sedangkan kompetensi 4A* berarti bahwa dokter spesialis penyakit dalam mampu melakukan penanganan secara mandiri dan tuntas pada kasus yang lebih kompleks.¹⁶

Tabel 4. Karakteristik Klinis

Karakteristik Klinis	Total n = 950.676 jumlah (%)	Tingkat Keparahan			
		Level 0 n (%)	Level I n (%)	Level II n (%)	Level III n (%)
Jenis Pelayanan					
Rawat Inap	178.025 (18,7)	0 (0)	102.664 (57,7)	53.507 (30,1)	21.854 (12,3)
Rawat Jalan	772.651 (81,3)	772.651 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Status pulang					
Sehat	935.413 (98,4)	769.798 (82,3)	96.814 (10,3)	49.738 (5,3)	19.063 (2,0)
Meninggal	7.342 (0,8)	247 (3,3)	2.049 (27,9)	2.782 (37,9)	2.264 (30,8)
Rujuk	3.528 (0,4)	2.129 (60,3)	1.261 (35,7)	133 (3,7)	5 (0)
Pulang paksa	3.563 (0,4)	0 (0)	2.507 (70,3)	597 (16,8)	459 (12,9)
Missing	832 (0,1)	478 (57,4)	33 (3,9)	257 (30,9)	64 (7,8)
Total	950.676 (100)	772.651 (81,3)	102.664 (10,8)	53.507 (5,6)	21.854 (2,3)

Penderita hipertensi mayoritas mendapatkan pelayanan rawat jalan (81,3%). Penderita hipertensi dengan rawat inap sebanyak 18,7% terbagi menjadi dua yaitu rawat inap tanpa komplikasi dan komorbid (level I) sebanyak 57,7% dan rawat inap dengan komplikasi dan komorbid (level II dan III) sebanyak 42,4%. Penderita hipertensi dengan rawat inap memiliki rata-rata lama rawat selama 4 hari (range 1-72 hari). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Matrix yang menyebutkan tingkat keparahan penderita hipertensi mayoritas adalah ringan (35,1%) dan rata-rata rawat inap pasien hipertensi yaitu 4-6 hari.¹⁷ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sedayu yang mendapatkan hipertensi tanpa komplikasi (56,6%) lebih banyak dibanding hipertensi dengan komplikasi (43,4%).¹⁸ Hipertensi

tanpa komplikasi bukan merupakan indikasi untuk rawat inap, tetapi pada penelitian ini didapatkan 57,7% penderita tanpa komplikasi yang menjalani perawatan. Kemungkinan rawat inap dijalani bukan karena kasus hipertensi, hipertensi hanya merupakan penyakit penyerta.

Pada pasien yang menjalani rawat inap 93% pulang dalam keadaan sehat dan 4% meninggal, terutama pada kasus level II dan III. Hal ini sangat wajar, karena komplikasi hipertensi seperti stroke dan serangan jantung merupakan penyebab kematian terbanyak di Indonesia.¹⁹ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Purba yang menemukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi pulang dengan sehat (78,85%) dan sebagian kecil meninggal dunia (9,62%).²⁰

Tabel 5. Diagnosis Hipertensi

Kode ICD	Nama Diagnosis	Diagnosis Masuk n = 507.216 jumlah (%)	Diagnosis Primer n = 155.542 jumlah (%)	Diagnosis Sekunder n = 287.918 jumlah (%)	Total n = 950.676 jumlah (%)
I10	<i>Essential (primary) hypertension</i>	274.043 (54,0)	68.745 (44,2)	168.535 (58,5)	511.323 (53,8)
I11	<i>Hypertensive heart disease</i>	171.994 (33,9)	44.597 (28,7)	89.317 (31,0)	305.908 (32,2)
I12	<i>Hypertensive renal disease</i>	5.252 (1,0)	12.490 (8,0)	16.290 (5,7)	34.032 (3,6)
I13	<i>Hypertensive heart and renal disease</i>	1990 (0,4)	10.288 (6,6)	837 (0,3)	13.115 (1,4)
I15	<i>Secondary Hypertension</i>	29.981 (5,9)	2.295 (1,5)	3.685 (1,3)	35.961 (3,8)
O10	<i>Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	1920 (0,4)	604 (0,4)	380 (0,1)	2.904 (0,3)
O13	<i>Gestational [pregnancy-induced] hypertension</i>	686 (0,1)	2.138 (1,4)	1.348 (0,5)	4.172 (0,4)
O14	<i>Preeklampsia</i>	16.447 (3,2)	12.854 (8,3)	5.807 (2,0)	35.108 (3,7)
O15	<i>Eklampsia</i>	2.291 (0,5)	957 (0,6)	321 (0,1)	3.569 (0,4)
O16	<i>Unspecified maternal hypertension</i>	2564 (0,5)	574 (0,4)	1.400 (0,5)	4.538 (0,5)
P292	<i>Neonatal hypertension</i>	47 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	47 (0,0)
Total		507.216 (100)	155.542 (100)	287.918 (100)	950.676 (100)

Hipertensi primer menjadi diagnosis hipertensi terbanyak pada FKRTL (54, 0%), hal ini sejalan dengan penelitian Sedayu yang menyebutkan prevalensi hipertensi primer lebih banyak dibanding hipertensi sekunder.¹⁸ Kasus hipertensi primer di FKRTL memperlihatkan

bahwa masih banyak kasus hipertensi yang tidak terkendali dan perlu penanganan spesialistik. Di pihak lain, hal ini juga membuktikan berjalannya program rujuk dan rujuk balik untuk kasus-kasus penyakit kronis, terbukti dengan tingginya kasus rawat jalan.²¹ Program rujuk balik (PRB) adalah

program yang mengharuskan penderita hipertensi yang stabil/ terkontrol untuk mendapatkan SRB (Surat Rujuk Balik) setiap tiga bulan dari dokter spesialis/sub spesialis di FKRTL agar bisa mendapatkan pengobatan jangka panjang di FKTP, bagi penderita hipertensi yang tidak stabil maka perlu untuk melakukan kunjungan ke FKRTL setiap satu bulan.²²

Tingginya jumlah kasus *hypertensive heart disease* (32,2%) menunjukkan bahwa komplikasi hipertensi masih banyak terjadi. *Hypertensive heart disease* memperlihatkan bahwa hipertensi sudah berjalan lama dan kemungkinan pasien tidak berobat dengan benar atau pasien tidak menyadari adanya hipertensi sebelumnya. Jika program rujuk balik dapat dikelola dengan baik, diharapkan kasus-kasus komplikasi dapat dikurangi.² high blood pressure (BP Komplikasi lain yang ditemukan pada sampel adalah *hypertensive renal disease* (3,6%) dan *hypertensive heart and renal disease* (1,4%). Hal tersebut muncul karena jantung dan ginjal merupakan target organ dari penyakit tekanan darah tinggi.²³

KESIMPULAN

Pada data sampel BPJS tahun 2015-2016, pasien hipertensi di fasilitas rujukan tingkat lanjut (FKRTL) Provinsi Jawa Barat didapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar pasien yang ditangani adalah hipertensi primer (54%), kelompok terbanyak usia >64 tahun (31,2%), dan sudah menikah (72,3%); perempuan lebih sering dibanding laki-laki. Peserta kelas premi I (43,8%) dan segmen pekerja bukan penerima upah (33,6%) lebih banyak menerima layanan di FKRTL. Jenis fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang dikunjungi paling banyak adalah rumah sakit (99,9%), fasilitas kesehatan yang paling banyak merujuk adalah puskesmas (51,8%), dan klinik yang paling banyak memberikan pelayanan terhadap pasien hipertensi adalah klinik penyakit dalam (44%). Jenis pelayanan yang diberikan kepada penderita hipertensi terbanyak adalah rawat jalan (81,3%) dan sebagian besar (93%) pasien rawat inap pulang dalam keadaan sehat. Layanan terhadap peserta dengan hipertensi primer di FKRTL menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama belum bisa tuntas dalam melakukan penanganan hipertensi primer karena penderita hipertensi yang stabil memerlukan SRB dari FKRTL setiap tiga bulan untuk mendapatkan pengobatan jangka panjang di FKTP.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Hypertension [Internet]. World Health Associations. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Fuchs FD, Whelton PK. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension*. 2020;(Cvd):285–92.
3. Barat PJ. Peserta BPJS Kesehatan Capai 68% [Internet]. 2016. Available from: https://jabarprov.go.id/index.php/news/20413/Peserta_BPJS_Kesehatan_Capai_68_Persen
4. BPJS Kesehatan. Data sampel bpjs kesehatan tahun 2015-2016. 2016;
5. IDI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Menteri Kesehatan Republik Indones. 2017;
6. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. 2018.
7. Sinuraya RK, Siagian BJ, Taufik A, Destiani DP, Puspitasari IM, Lestari K, et al. Assessment of Knowledge on Hypertension among Hypertensive Patients in Bandung City: A Preliminary Study. *Indones J Clin Pharm*. 2017;6(4):290–7.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2016. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016;179.
9. Hazwan A. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(2):130–4.
10. Joel N Singh; Tran Nguyen; Connor C Kerndt; Amit S. Dharmoon. *Physiology, Blood Pressure Age Related Changes* [Internet]. StatPearls Publishing. 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537297/>
11. Kharisyanti, F., & Farapti F. Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi. *Media Kesehat Masy Indones*. 2017;13(3):200–5.
12. BPS. Presentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi [Internet]. Available from: <https://www.bps.go.id/indicator/23/192/3/persentase-penduduk-miskin-menurut-provinsi.html>
13. Aspek T, Gajah U, Pkmk M. Laporan Reviu Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
14. Lelly Andayasari; Cicih Opitasari. Determinan Hipertensi di Puskesmas dan RSUD Kabupaten Natuna. 2015;89–98.
15. Badan Pusat Statistik. Provinsi Jawa Barat Dalam Angka 2016. BPS Provinsi Jawa Baeat; 2016.

16. KKI. Peraturan KKI No. 48 Tahun 2017. 2017;(1):2–4.
17. Matrix S. Hubungan Antara Tingkat Hipertensi Dengan Lama Rawat Inap Pasien CVA Berulang di Unit Stroke RS Tk. II Dr. Soepraoen Malang. Poltekkes RS dr. Soepraoen; 2018.
18. Sedayu B, Azmi S, Rahmatini R. Karakteristik Pasien Hipertensi di Bangsal Rawat Inap SMF Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):65–9.
19. The George Institute for Global Health. Reducing the burden of Cardiovascular Disease in Indonesia. Cardiovascular Division; Health Services Research Centre. 2017.
20. Scolastika Purba. Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Repos STIKES St Elisabeth Medan. 2019;
21. Thabrany H, Setiawan E, Puteri GC, Qodarina, Khamida U, Arinditya. Studi Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Era JKN-KIS. Ringkasan Ris JKN-KIS. 2017;03.
22. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Rujuk Balik. Dep Kesehat RI. 2012;1(1).
23. Mensah GA. Hypertension and Target Organ Damage: Don't Believe Everything You Think! *Ethn Dis*. 2016;26(3):275–8.