

ANALISIS PEMBIAYAAN JKN PASIEN HIPERTENSI DI FKTP JAWA BARAT TAHUN 2015-2016

ANALYSIS OF JKN NON CAPITATION FINANCING FOR HYPERTENSION PATIENTS AT WEST JAVA FKTP 2015-2016

Eleonora Anindya Tiara Dewi¹, Yulia Sofiatin², Elsa Pudji Setiawati², Kurnia Wahyudi², Irvan Afriandi²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Tahun 2015-2016, angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat melebihi angka prevalensi nasional. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang pengobatannya ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pelayanan kesehatan diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mendapat penggantian biaya dari BPJS Kesehatan berdasarkan sistem kapitasi dan non kapitasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pembiayaan non kapitasi untuk kasus-kasus hipertensi yang dilayani di FKTP. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Data tersier yang digunakan didapat dari data sampel BPJS Kesehatan tahun 2015-2016. Dalam analisis setelah pembobotan, terdapat 9056 peserta BPJS Kesehatan di Jawa Barat yang mendapat pelayanan untuk hipertensi yang dibayarkan secara non kapitasi. Pasien hipertensi pada data sampel ini didominasi peserta perempuan di kelompok usia 15-64 tahun dan terdaftar di segmen kepesertaan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) pada kelas premi III. Dari segi pembiayaan, tiga jenis FKTP serta enam dari sembilan macam diagnosis mendapat penggantian dana lebih besar dari yang ditagihkan.

Kata kunci: Hipertensi; Jaminan Kesehatan Nasional; pembiayaan non kapitasi; Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; Jawa Barat

ABSTRACT

In 2015-2016, the prevalence of hypertension in West Java Province exceeds the national rate. Hypertension is one of the diseases which treatment is covered by the Social Security Administrator for Health (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, BPJS Kesehatan). Health services are provided at the Primary Health Facility (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, FKTP) which are reimbursed by BPJS Kesehatan based on the capitation and non capitation systems. This study aims to look at the description of non capitation financing for hypertension cases served at FKTP. This study is a descriptive research with a retrospective approach. Tertiary data used were obtained from the 2015-2016 BPJS Kesehatan sample data. In the post-weighted analysis, there were 9056 BPJS Kesehatan participants in West Java who received services for hypertension paid on a non-capitation basis. Hypertension patients in this sample data are predominantly female participants in the 15-64 years age group and registered in the Special Participants of Non-Wage Receiver (Peserta Bukan Penerima Upah, PBPU) membership segment in premium class III. In terms of financing, three types of FKTP and six of the nine types of diagnosis have been reimbursed greater than the expenditure.

Keywords: Hypertension; National Health Insurance; non capitation financing; Primary health facility; West Java

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah seseorang melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik ≥ 120 milimeter raksa (mmHg) dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg. Hipertensi atau penyakit darah tinggi menjadi faktor risiko munculnya penyakit lain seperti jantung, gagal ginjal, stroke yang dapat berakibat pada kematian.(1) Di dunia, komplikasi akibat hipertensi masih menjadi penyebab kematian tertinggi. Pada tahun 2017, menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), dari total 53,3 juta kematian di dunia 33,1% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, salah satunya hipertensi.(1) Begitu juga di Indonesia, dari 1,7 juta kematian, komplikasi hipertensi menyebabkan kematian sebesar 23,7% yang menjadi peringkat pertama di antara penyebab lainnya.(1) Meskipun angka kejadian hipertensi tinggi, jumlah penderita yang berhasil

mengendalikan tekanan darahnya hanya 1 (satu) di antara 5 (lima) orang.(2)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi mencapai 9,4%. Data yang sama juga menunjukkan prevalensi hipertensi di Jawa Barat yang mencapai 10,5%.(3) Secara umum, hipertensi dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin, yaitu di umur kurang dari 45 tahun banyak ditemui pada pria, sedangkan di umur lebih dari 65 tahun lebih banyak terjadi pada wanita.(4) Selain itu, kasus hipertensi banyak ditemui pada masyarakat di negara dengan ekonomi menengah ke bawah.(2)

Indonesia menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak tahun 2014.(5) Program ini berlaku bagi seluruh Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) yang telah bekerja di Indonesia selama

minimal 6 bulan.(6) Hipertensi termasuk salah satu dari 9 (sembilan) penyakit kronis yang mendapat pelayanan berupa Program Rujuk Balik (PRB) dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk mempermudah pelayanan kesehatan dalam waktu panjang.(7,8) Pelayanan diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).(6) Biaya dari pelayanan yang diberikan akan dibayar oleh BPJS Kesehatan melalui sistem pembayaran kapitasi dan non kapitasi.(9)

Pembayaran non kapitasi adalah pembayaran oleh BPJS Kesehatan terhadap klaim dari fasilitas kesehatan untuk pelayanan di luar paket kapitasi. Jenis pelayanan tersebut, untuk kasus hipertensi, meliputi pelayanan ambulans untuk rujukan antar fasilitas kesehatan baik antar FKTP atau dari FKTP ke fasilitas kesehatan rujukan, pelayanan obat Program Rujuk Balik (PRB), pelayanan pemeriksaan penunjang yang meliputi kimia darah termasuk gula darah, pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dibayarkan paket per hari rawat, serta pelayanan kebidanan dan neonatal oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya.(9) Data pada tahun 2014-2016 menunjukkan total biaya *Indonesia Case Base Group* (INACBG) penyakit kardiometabolik mencapai 28% dari total biaya pelayanan kesehatan rujukan dengan hipertensi di peringkat pertama.(1) Biaya yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk hipertensi cenderung meningkat tiap tahunnya.(1)

Pembiayaan hipertensi non kapitasi dipengaruhi oleh sosiodemografi pasien dan jenis pelayanan yang diberikan, namun informasi mengenai hal ini belum diketahui. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan data sosiodemografi pasien hipertensi serta proporsi variasi biaya klaim dan FKTP serta jenis pelayanan yang diberikan, sehingga dapat menjadi acuan pengelolaan pasien oleh FKTP serta pembiayaan non kapitasi yang lebih efektif dan efisien oleh BPJS Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif ini menggunakan pendekatan retrospektif. Data yang digunakan berasal dari data tersier, yaitu data sampel BPJS Kesehatan dari pelayanan tahun 2015-2016. BPJS Kesehatan mendapatkan data sampel tersebut dengan metode *stratified random sampling*. Data tersebut kemudian diakses dan diintegrasikan berdasarkan nomor kepesertaan BPJS Kesehatan. Unit sampel terkecil dari data ini adalah keluarga, karena data kepesertaan dan layanan dianggap tinggi korelasinya di tingkat keluarga. Data keluarga kemudian dibagi menjadi 3 strata, yaitu keluarga yang semua

anggotanya tidak pernah mendapat pelayanan kesehatan, keluarga yang memiliki peserta yang pernah mendapat pelayanan kesehatan di FKTP, dan keluarga yang memiliki peserta yang pernah mendapat pelayanan kesehatan baik di FKTP maupun di FKRTL. Dari setiap strata kemudian akan dipilih minimal 10 keluarga secara acak, yang kemudian melalui proses penyaringan dari data lengkap untuk mengambil data terpilih. Data yang terkumpul telah dipublikasikan oleh BPJS Kesehatan di tahun 2019 sebagai sarana dan bentuk transparansi data. Sampai penulis menyelesaikan penelitian ini, data tersebut adalah data terakhir yang dapat diakses.

Penelitian ini sudah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran melalui surat nomor 798/UN6.KEP/EC/2020. Subyek penelitian ini adalah masyarakat peserta BPJS Kesehatan yang mengidap hipertensi dan mendapatkan pelayanan yang dibayarkan secara non kapitasi di FKTP Provinsi Jawa Barat tahun 2015-2016. Variabel dalam penelitian ini yaitu data sosiodemografi berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, segmen kepesertaan dan kelas premi BPJS Kesehatan serta variabel pelayanan BPJS Kesehatan berupa diagnosis, tindakan yang diberikan, jenis FKTP yang dikunjungi, serta besarnya biaya layanan tersebut.

Seluruh data yang memenuhi syarat dan sebagian besar variabelnya terisi lengkap diikutsertakan dalam analisis. Diagnosis hipertensi yang tercantum pada data BPJS Kesehatan tiap pasien mengacu pada kode *International Classification of Diseases* (ICD) 10. Semua data dianalisis menggunakan perangkat lunak IBM SPSS 26 dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel. Data dianalisis setelah dilakukannya pembobotan (*weighting cases*) dengan membagi jumlah populasi keluarga per strata terhadap 10 keluarga (jumlah sampel yang diambil) lalu dibagi lagi dengan jumlah anggota keluarga untuk mendapat bobot tiap individu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pembobotan pada data, diperoleh 9056 sampel pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan non kapitasi di FKTP di Provinsi Jawa Barat, sehingga dari total penduduk Jawa Barat yang terjaring ke dalam data sampel, proporsi kejadian hipertensi yang mendapat pelayanan non kapitasi adalah 0,04%. Diagnosis terbanyak yang mendapat pelayanan non kapitasi adalah hipertensi primer. Hal ini sejalan dengan laporan kerja BPJS Kesehatan tahun 2016 dan penelitian oleh Andi IJH et al di tahun 2019 yang menemukan diagnosis hipertensi primer sebagai

diagnosis terbanyak yang ditemukan pada FKTP. (10,11).

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sosiodemografi pasien hipertensi yang mendapat layanan non kapitasi di Jawa Barat yang didominasi oleh pasien perempuan (5074 orang; 56,03%) dari kelompok usia 15-64 tahun (5938 orang; 65,56%) dengan nilai median 55,8, dan status pernikahan tidak ada informasi (4918 orang; 54,31%), terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan di segmen kepesertaan PBI APBN (4290 orang; 54,33%) dengan kelas premi III (6362 orang; 70,3%).

Berdasarkan Tabel 1, terlihat distribusi kelas premi yang berbeda. Kelas premi I, didominasi pasien usia 15-64 tahun yang sudah menikah dengan segmen kepesertaan Bukan Pekerja (BP). Kelas premi II, didominasi pasien usia >65 tahun yang sudah bercerai dengan segmen kepesertaan BP. Kelas premi III, didominasi pasien usia 15-64 tahun dengan status pernikahan tidak diketahui dan segmen kepesertaan PBI APBN.

Gambaran Sosiodemografi pasien hipertensi Jawa Barat

Berdasarkan Tabel 1 terlihat lebih banyak pasien perempuan dibanding pasien laki-laki, sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh Dinas Kesehatan Jawa Barat di tahun 2016 dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di tahun 2019.(12,13) Ditinjau dari usia, mayoritas subyek hipertensi berasal dari kelompok usia 15-64 tahun, sejalan dengan yang ditemukan oleh Dinas Kesehatan di tahun 2016.(12) Fenomena ini terjadi karena tingginya proporsi peserta BPJS Kesehatan pada kelompok usia ini. Jumlah kasus

pada kelompok usia ini dapat dikurangi dengan edukasi yang tepat mengenai pentingnya berobat secara teratur sehingga bisa mendapat pelayanan yang maksimal serta keberhasilan edukasi gaya hidup sehat.

Segmen kepesertaan PBI APBN menjadi kelompok dengan peserta pengidap hipertensi yang paling banyak mendapat pelayanan non kapitasi di FKTP. Hal ini karena peserta PBI hanya mempunyai pilihan untuk memanfaatkan sarana gratis yang telah disediakan oleh pemerintah melalui pelayanan BPJS Kesehatan di FKTP.(14) Masyarakat dengan segmen kepesertaan PBI APBN secara langsung akan didaftarkan pada kelas premi III.(6) Maka pada Tabel 1 dapat terlihat klaim yang paling banyak diajukan oleh FKTP didominasi oleh peserta dengan kelas premi III. Kedua variabel tersebut dapat menggambarkan kondisi sosioekonomi pasien hipertensi.

Penghasilan berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang, sehingga masyarakat dengan penghasilan rendah diduga kurang mendapatkan pengetahuan mengenai hipertensi secara umum dan pentingnya memeriksakan diri secara rutin yang menyebabkan saat pasien datang ke FKTP akan langsung terdiagnosis hipertensi.(15) Diharapkan kejadian hipertensi akibat kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dapat diturunkan dengan memulai paradigma sehat melalui program preventif FKTP di masing-masing daerah, agar hipertensi dapat segera terdeteksi untuk mencegah komplikasi yang dapat berakibat fatal.

Tabel 1. Sosiodemografi pasien Hipertensi di FKTP Jawa Barat tahun 2015-2016

Karakteristik	n	%	Kelas premi					
			Kelas I		Kelas II		Kelas III	
			n	%	n	%	n	%
Jenis kelamin								
Laki-laki	3.982	43,97	693	7,7	248	2,7	3.041	33,6
Perempuan	5.074	56,03	1.355	15,0	397	4,4	3.322	36,7
Usia								
0-14 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
15-64 tahun	5.938	65,56	1.740	19,2	277	3,1	3.921	43,3
>65 tahun	3.119	34,44	308	3,4	369	4,1	2.442	27,0
Status kawin								
Belum kawin	504	5,57	504	5,6	0	0	0	0
Cerai	1.093	12,07	650	7,2	372	4,1	71	0,8
Kawin	2.541	28,06	894	9,9	273	3,0	1.374	15,2
Tidak ada informasi	4.918	54,31	0	0	0	0	4.918	54,3
Segmen peserta								
PBI APBN	4.920	54,33	0	0	0	0	4.920	54,3
PBI APBD	334	3,69	0	0	0	0	334	3,7
PBPB	1.771	19,56	651	7,2	11	0,1	1.109	12,2
PPU	669	7,38	636	7,0	33	0,4	0	0
BP	1.362	15,05	761	8,4	601	6,6	0	0
Total	9.056	100	2.048	22,6	645	7,1	6.362	70,3

Dalam Tabel 2 telah dikelompokkan sembilan diagnosis hipertensi yang diderita oleh peserta

BPJS Kesehatan non kapitasi di Jawa Barat. Diagnosis terbanyak adalah hipertensi primer

sejumlah 7307 pasien dan sedangkan diagnosis dengan rerata biaya pelayanan tertinggi adalah hipertensi gestasional. Sementara itu, jenis FKTP yang paling banyak dikunjungi oleh pasien hipertensi adalah Puskesmas (7125 orang; 78,68%) sekaligus menjadi FKTP dengan rerata biaya pelayanan tertinggi. Pelayanan yang paling banyak diberikan adalah rawat inap dan pemasangan infus (6625 orang; 73,16%), namun biaya rerata tertinggi adalah pelayanan persalinan

per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.

Terdapat perbedaan total biaya berdasarkan diagnosis, jenis FKTP, dan komponen pelayanan. Total biaya tertinggi berdasarkan diagnosis adalah hipertensi primer, jenis FKTP adalah puskesmas, dan komponen pelayanan adalah rawat inap di ruang perawatan biasa dan pemasangan infus. Total biaya pada tiap variabel dapat berbeda karena pembulatan dalam proses komputasi.

Tabel 2. Gambaran Pembiayaan non kapitasi pasien hipertensi

Variabel	Jumlah kasus	Rerata per orang*		Total*		Selisih biaya*
		Biaya tagih	Biaya verifikasi	Biaya tagih	Biaya verifikasi	
1	2	3	4	5	6	7
				(2) x (3)	(2) x (4)	(6) – (5)
Diagnosis						
I10 Primary hypertension	7.307	152,46	179,26	1.114.025,22	1.309.852,82	195.827,6
I11 Hypertensive heart disease	503	272,20	303,20	136.916,6	152.509,6	15.593
I12 Hypertensive renal disease	104	250	250	26.000	26.000	0
I13 Hypertensive heart and renal disease	7	10	100	70	700	630
I15 Secondary hypertension	285	371,57	371,57	105.897,45	105.897,45	0
O10 Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	181	124,60	167,38	22.552,6	30.295,78	7.743,18
O13 Gestational hypertension	133	425	750	56.525	99.750	43.225
O16 Unspecified maternal hypertension	372	378,76	637,90	140.898,72	237.298,8	96.400,08
I67 Other cerebrovascular diseases	163	200	200	32.600	32.600	0
Total	9.056			1.635.485,59	1.994.904,45	359.418,86
Jenis FKTP						
Puskesmas	7.125	206,7	250,97	1.472.737,5	1.788.161,25	315.423,75
Klinik pratama	1.021	35,27	50,51	36.010,67	51.570,71	15.560,04
Dokter umum	910	139,43	170,58	126.881,3	155.227,8	28.346,5
Total	9.056			1.635.629,47	1.994.959,76	359.330,29
Komponen pelayanan						
Pemeriksaan gula darah	1.303	15,08	27,03	19.649,24	35.220,09	15.570,85
Rawat inap + infus	6.625	202,07	251,75	1.338.713,75	1.667.843,75	329.130,00
Evakuasi medis/ ambulans	148	264,75	264,75	39.183,00	39.183,00	0,00
Pra-rujuk komplikasi kebidanan & neonatal	602	125	125	75.250,00	75.250,00	0,00
Koreksi paket rawat inap	162	10	100	1.620,00	16.200,00	14.580,00
Persalinan per vaginam	215	750	750	161.250,00	161.250,00	0,00
Total	9.056			1.635.665,99	1.994.946,84	359.280,85

*dalam ribuan Rupiah

Secara umum, penggantian klaim non kapitasi dari keseluruhan biaya pada semua diagnosis dan FKTP sudah sesuai dengan yang ditagihkan. Enam dari sembilan diagnosis mendapatkan penggantian dana yang lebih besar dari yang ditagihkan sehingga mendapat selisih positif. Selain itu, semua jenis FKTP juga mendapat selisih positif.

Pada tiap jenis FKTP terdapat perbedaan jenis diagnosis berdasarkan biaya klaim tertinggi. Dari Tabel 3, rerata biaya paling tinggi di puskesmas adalah dari hipertensi gestasional (Rp425.000,00).

Rerata biaya paling tinggi di klinik pratama adalah dari penyakit jantung hipertensi (Rp480.000,00) dan pada dokter umum adalah dari hipertensi kronis pada kehamilan (Rp125.000,00).

Komponen pelayanan non kapitasi untuk pasien hipertensi terbagi menjadi enam jenis. Rerata biaya yang paling besar untuk pemeriksaan gula darah adalah dari penyakit jantung hipertensi (Rp20.000,00). Pelayanan rawat inap dan pemasangan infus paling besar rerata biayanya didapat dari diagnosis hipertensi sekunder (Rp371.570,00).

Rerata biaya terbesar untuk pelayanan evakuasi medis atau ambulans darat adalah dari hipertensi kronis pada kehamilan (Rp299.800,00). Terdapat pula pelayanan pra-rujukan komplikasi kebidanan dan neonatal yang rerata biayanya sama besar (Rp125.000,00) untuk diagnosis hipertensi

primer, hipertensi kronis pada kehamilan, dan hipertensi gestasional. Rerata biaya untuk pelayanan persalinan per vaginam paling besar berasal dari pasien dengan diagnosis hipertensi gestasional dan hipertensi maternal tidak spesifik (Rp750.000,00).

Tabel 3. Proporsi Pelayanan dari Jenis FKTP dan Komponen Tindakan Non Kapitasi yang Diberikan Berdasarkan Jenis Diagnosis

Diagnosis (ICD-10)	Rerata biaya per jenis FKTP*			Rerata biaya per komponen*					
	Puskesmas	Klinik pratama	Dokter umum	Pemeriksaan gula darah	Rawat inap+ infus	Evakuasi medis atau ambulans	Pra-rujuk komplikasi kebidanan & neonatal	Koreksi paket rawat inap	Persalinan per vaginam
I10 Essential hypertension	175,63	30,3	146,06	14,95	192,06	0	125	10	0
I11 Hypertensive heart disease	301,92	480	66,53	20	290,77	0	0	0	0
I12 Hypertensive renal disease	250	0	0	0	0	250	0	0	0
I13 Hypertensive heart and renal disease	10	0	0	0	10	0	0	0	0
I15 Secondary hypertension	373,27	300	0	0	371,57	0	0	0	0
O10 Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	122,74	125	295	0	0	299,8	125	0	0
O13 Gestational hypertension	425	0	0	0	100	0	0	0	750
O16 Unspecified maternal hypertension	380,95	125	125	0	132,75	0	125	0	750
I67 Other cerebrovascular diseases	200	0	0	0	200	0	0	0	600

*dalam ribuan Rupiah

Jenis FKTP dan pelayanan non kapitasi yang diberikan pada pasien hipertensi Jawa Barat

FKTP yang melayani pasien hipertensi secara non kapitasi terdiri dari beberapa jenis yaitu puskesmas, klinik pratama, dokter umum, dan laboratorium. Namun, tidak ada pasien hipertensi yang mendapat pelayanan di FKTP jenis laboratorium. Hal ini menunjukkan bahwa layanan laboratorium yang diberikan pada peserta sudah dibatasi sesuai protokol yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. Kemungkinan lain adalah pemeriksaan lain di luar protokol langsung ditagihkan kepada pasien.

Pada Tabel 2, puskesmas adalah jenis FKTP yang paling sering memberikan dan mengajukan pelayanan non kapitasi untuk peserta BPJS Kesehatan dengan Hipertensi di Jawa Barat, karena puskesmas adalah jenis FKTP yang paling banyak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan mudah dijangkau karena tersedia di setiap kecamatan di Jawa Barat.(12,16) Klinik pratama tidak lebih banyak dikunjungi dibanding dengan puskesmas, namun masih lebih sering dibanding dokter umum. Klinik pratama yang dikelola untuk memberikan layanan sepanjang hari lebih mudah diakses oleh pasien, sehingga lebih banyak dimanfaatkan serta karena pelayanan yang diberikan di klinik pratama lebih lengkap dibanding dokter umum.

Semua jenis FKTP mencatat kunjungan dari pasien hipertensi yang didiagnosis hipertensi primer, penyakit jantung hipertensi, dan hipertensi kronis pada kehamilan untuk mendapat pelayanan non kapitasi. Selain hipertensi primer yang sudah terkontrol, diagnosis lain bukan merupakan kompetensi petugas di FKTP. Banyaknya kunjungan dari peserta dengan diagnosis tersebut menunjukkan bahwa FKTP merupakan gerbang yang penting bagi masyarakat untuk mendapat layanan lebih lanjut.

Pelayanan yang paling banyak diberikan adalah pelayanan rawat inap di ruang perawatan biasa dan pemasangan infus. Pasien diberikan pelayanan rawat inap jika status medisnya memenuhi kriteria rawat inap antara lain ketika kondisi hipertensi pasien disertai dengan penyakit lain maupun komplikasi yang dapat memperburuk keadaan dan tidak mampu ditangani hanya dengan pelayanan rawat jalan. Pelayanan ini diberikan hampir pada semua diagnosis, kecuali penyakit ginjal hipertensi dan hipertensi kronis pada kehamilan. Hipertensi sekunder paling banyak mendapat pelayanan ini karena dapat menyebabkan hipertensi urgensi yang memerlukan perawatan dan memerlukan tindakan diagnostik yang ekstensif dan beragam. (17)

Pelayanan obat PRB adalah salah satu komponen yang dapat diajukan untuk diganti (klaim) oleh FKTP kepada pihak BPJS Kesehatan,

tetapi komponen ini tidak ditemukan pada data penelitian ini. Pada tahun 2015-2016, pelaksanaan PRB belum berjalan dengan baik, terutama dalam ketersediaan obat dan ketaatan pasien untuk melakukan kunjungan rutin.(18,19)pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN

Pelayanan cek gula darah, baik post-prandial, puasa, maupun sewaktu, dalam data ini hanya berasal dari pasien yang didiagnosis hipertensi primer. Hal ini dapat dipahami karena penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang sering menyertai hipertensi dan menyebabkan komplikasi hipertensi terjadi lebih dini, sehingga skrining diabetes, pada penderita hipertensi yang sudah berlangsung lama yang ditandai dengan terjadinya *hypertensive heart disease*, sangat diperlukan.(20)

Proporsi biaya klaim non kapitasi di Jawa Barat

Berdasarkan profil pasien, pasien perempuan membutuhkan biaya lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal ini karena terdapat penyakit yang hanya terjadi pada perempuan antara lain hipertensi gestasional dan hipertensi maternal tidak spesifik, pembiayaannya termasuk pembiayaan persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp425.000,00 untuk diagnosis hipertensi gestasional dan Rp378.760,00 untuk diagnosis hipertensi maternal tidak spesifik. Pelayanan tersebut merupakan pelayanan dengan rerata biaya terbesar sehingga biaya non kapitasi pada perempuan jauh lebih tinggi dibanding pasien laki-laki. Pelayanan lain yang juga spesifik untuk pasien perempuan adalah pelayanan pra-rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal yang memerlukan biaya cukup besar dibanding pelayanan lainnya, yaitu Rp750.000,00. Kehamilan dengan penyulit bukan merupakan kompetensi petugas di FKTP dan pada umumnya terjadi tiba-tiba sehingga perlu dilakukan rujukan sesegera mungkin setelah mendapat tindakan emergensi di FKTP.

Pasien dengan segmen PBI APBN dan APBD memiliki rerata biaya tagih terbesar.(21) Hal ini diduga karena variasi diagnosis yang beragam pada segmen tersebut, menyebabkan pelayanan yang dibutuhkan lebih banyak pula. Pada segmen kepesertaan ini, pasien hipertensi secara otomatis akan dimasukkan ke kelas premi III, yang besar iurannya paling kecil yaitu hanya Rp25.500,00. (6) Kelompok kelas premi III merupakan ancaman untuk keberlangsungan pelayanan BPJS Kesehatan. Selain karena preminya yang rendah dan merupakan beban negara, kelompok ini merupakan kelompok dengan risiko lebih tinggi

untuk mengalami hipertensi dan komplikasinya, akibat penghasilan rendah menurut penelitian oleh I Kadek ND dan Putu Agus WB di tahun 2019, juga dengan tingkat pendidikan dan literasi kesehatan yang rendah.(22) Kombinasi ini merupakan tantangan yang besar untuk pemberian edukasi pencegahan primer maupun sekunder terhadap hipertensi.

Dari sembilan kelompok diagnosis, terdapat tiga diagnosis yang mendapat penggantian dana sesuai yang ditagihkan. Tiga diagnosis tersebut adalah penyakit ginjal hipertensi, hipertensi sekunder, dan penyakit serebrovaskular lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa FKTP memberikan pelayanan yang sesuai dengan protokol yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Akan tetapi, 6 diagnosis lainnya mendapatkan penggantian yang melebihi biaya tagih. Selain itu, dari tiga jenis FKTP, seluruhnya mendapat biaya verifikasi yang lebih besar dari biaya tagih yang dikeluarkan oleh FKTP. Hal ini bisa terjadi karena FKTP mampu mengatur pengeluaran sampai lebih kecil dari angka patokan besar biaya verifikasi yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan untuk tiap tindakan yang diberikan atau layanan yang diberikan belum cukup. Pengeluaran yang dimaksud berupa jasa dokter, pemilihan obat generik atau paten, serta biaya operasional. Dari hasil ini, BPJS Kesehatan dapat melakukan kalkulasi ulang untuk menentukan biaya verifikasi hipertensi yang lebih tepat guna.

Besar biaya verifikasi untuk tiap kelas premi tidak memiliki perbedaan.(23) Besar biaya verifikasi untuk tiap pelayanan hipertensi non kapitasi adalah pelayanan rawat inap sebesar Rp100.000,00 per hari, paket persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp750.000,00, cek semua jenis gula darah sebesar Rp10.000,00 sampai Rp20.000,00, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebesar Rp125.000,00. Jika terdapat perbedaan biaya tagih untuk tiap pasien dengan diagnosis dan kelas premi yang sama, dapat diduga merupakan akibat dari perbedaan jumlah pelayanan hipertensi non kapitasi yang diberikan, seperti perbedaan jumlah hari rawat ataupun jumlah pemeriksaan gula darah yang didapatkan pasien.

Rerata biaya jenis pelayanan tertinggi kedua berasal dari pelayanan rawat inap di ruang perawatan biasa (Rp1.387.880,00; 7%). Pelayanan ini dimanfaatkan paling banyak oleh pasien yang didiagnosis penyakit jantung hipertensi yang mencapai Rp353.330,00. Pelayanan ini digunakan pada hampir semua diagnosis, kecuali pada penyakit ginjal hipertensi dan hipertensi kronis pada kehamilan yang kemungkinan harus dirujuk,

karena penyakit-penyakit tersebut bukan penyakit yang menjadi kewenangan FKTP.

Secara keseluruhan, FKTP telah mendapatkan penggantian biaya dari BPJS Kesehatan sesuai dengan pengeluaran berdasarkan diagnosis dan pelayanan yang diberikan. Jumlah biaya tagih dari seluruh FKTP mencapai Rp1.635.629.470,00 dan BPJS Kesehatan menggantikan sebesar Rp1.994.959.760,00, sehingga terdapat selisih positif sejumlah Rp359.330.290,00.

Penggunaan data tersier pada penelitian ini membatasi eksplorasi lebih jauh, tidak didapat informasi apakah dengan besarnya biaya layanan yang telah diberikan ini memberikan hasil yang baik kepada pasien. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk dapat menghitung lebih teliti manfaat pembiayaan layanan non kapitasi untuk penderita hipertensi di FKTP Jawa Barat. Keterbatasan lain adalah penggunaan data tahun 2015-2016 yang tentunya banyak berbeda dengan situasi sekarang. Perbandingan dengan data dari kondisi terkini akan memberikan gambaran layanan BPJS Kesehatan yang lebih aktual.

KESIMPULAN

Kasus hipertensi di Jawa Barat yang mendapat layanan FKTP non kapitasi hanya sebesar 0,04%, didominasi pasien perempuan dengan kelompok usia 15-64 tahun, terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan di segmen kepesertaan PBI APBN dan kelas premi III. Diagnosis hipertensi yang paling banyak dikelola adalah hipertensi primer dan *hypertensive heart disease*. Layanan FKTP non kapitasi untuk pasien hipertensi di Jawa Barat, secara umum, lebih banyak diberikan di puskesmas dan berupa pelayanan rawat inap tingkat pertama.

Pengelolaan klaim pelayanan hipertensi non kapitasi di Jawa Barat sudah cukup baik karena dari 9 kelompok diagnosis, diagnosis penyakit ginjal hipertensi, hipertensi sekunder, dan penyakit serebrovaskular lainnya sudah mendapat penggantian biaya yang sama besar dengan yang ditagihkan. Sedangkan 6 diagnosis lainnya mendapat penggantian biaya verifikasi total yang melebihi besar biaya yang ditagihkan. Penggantian biaya yang lebih besar juga terjadi pada tiap jenis FKTP. Pembiayaan terbesar berdasarkan diagnosis adalah hipertensi primer dan diagnosis dengan rerata biaya terbesar adalah hipertensi gestasional. Pembiayaan terbesar berdasarkan jenis FKTP adalah puskesmas, karena puskesmas paling banyak memberikan pelayanan. Pembiayaan terbesar pelayanan hipertensi berdasarkan komponen berasal dari pelayanan persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.

Penelitian ini menunjukkan terdapat beberapa hal yang dapat ditingkatkan oleh FKTP dan BPJS Kesehatan. Tingginya layanan untuk kasus *hypertensive heart disease* merupakan tanda bahwa pengelolaan pasien hipertensi belum optimal. Pelaksanaan fungsi pencegahan, baik primer maupun sekunder, di FKTP perlu ditingkatkan. Tingginya pembiayaan untuk hipertensi primer, belum termasuk pembiayaan obat program rujuk balik karena pelaksanaannya yang masih belum baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Hari Hipertensi Dunia 2019 : Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu Dengan Cerdik [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. p. 1. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
2. WHO. Hypertension in the Western Pacific [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/hypertension>
3. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. HASIL UTAMA RISKESDAS 2013. 2013.
4. Bell K, Twiggs J. Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline. Albama Pharm Assoc. 2013;1-8.
5. BPJS Kesehatan. Pedoman Umum Tata Kelola Yang Baik (Good Governance) Bpjs Kesehatan. pedoman umum tata kelola yang baik (good governance) BPJS Kesehat. 2014;10-34.
6. Kementerian Kesehatan RI. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. 2013;2, 5-6.
7. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis: Program Rujuk Balik [Internet]. Vol. 1, Departemen Kesehatan RI. 2012. p. 1-75. Available from: [http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK No. 2052 ttg Izin Praktik Kedokteran.pdf%5Cnhttp://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK No. 834 ttg High Care Unit.pdf%5Cnhttp://www.rsstroke.com/files/peraturan/KEPMENKES/Pedoman_Teknis_Tata_Uda](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK_No._2052_ttg_Izin_Praktik_Kedokteran.pdf%5Cnhttp://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK_No._834_ttg_High_Care_Unit.pdf%5Cnhttp://www.rsstroke.com/files/peraturan/KEPMENKES/Pedoman_Teknis_Tata_Uda)
8. BPJS Kesehatan. Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). BPJS Kesehatan. Indonesia; 2014.
9. BPJS Kesehatan. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan. 2014;2(5):255.
10. Rusady MA. Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran Dalam Program JKN [Internet]. 2016. Available from: <https://www.kemkes>.

- go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala BPJS.pdf
11. Julianti AI, Amalia L, Hartini S. Identifikasi Kejadian Reaksi Obat Merugikan pada Pasien Geriatri yang Menderita Hipertensi di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung. *Maj Farmasetika*. 2020;4(Suppl 1):185–9.
 12. Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Jawa Barat 2016*. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Bandung; 2016.
 13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hypertension Prevalence, Treatment and Control Estimates Among US Adults Aged 18 Years and Older Applying the Criteria From the American College of Cardiology and American Heart Association's 2017 Hypertension Guideline—NHANES 2013–2016. [Internet]. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services: millionhearts.hhs.gov; 2019. Available from: <https://millionhearts.hhs.gov/data-reports/hypertension-prevalence-tables.html#Table1>
 14. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(3):189–97.
 15. Nascimento-Feirreira MV. Prevalence of cardiovascular risk factors, the association with socioeconomic variables in adolescents from low-income region. *Pubmed* [Internet]. 2014; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25561113/>
 16. BPJS Kesehatan. Ringkasan Eksekutif Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan [Internet]. BPJS Kesehatan. 2016. Available from: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b39df9ae7a30a5c7d4bd0f54d763b447.pdf>
 17. John D B. Malignant Hypertension. *Medscape* [Internet]. 2020; Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/241640-overview#a16>
 18. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *JKN: Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional* [Internet]. Vol. 8, TNP2K. 2015. Available from: http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Final_JKN_Perjalanan_Menuju_Jaminan_Kesehatan_Nasional_-_Copy.pdf%0Ahttps://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=3519&th=2017
 19. Dianita Pertiwi, Putri Asmita Wigati, Eka Yunila Fatmasari. Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(3):1–11.
 20. Khangura DS, Waqar Salam M, Brietzke SA, Sowers JR. Hypertension in Diabetes [Internet]. *Endotext*. 2018. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279027/#_hypertension-diab_toc-pathophysiology-of-hypertension-in-diabetes_
 21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Penyelenggaraan Kesehatan Nasional 2018*. 2018;(1).
 22. Mahaguan PM, Darmayasa IKN, Winduyasa PA, Bukian, Widiyanto A, Atmojo JT. Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi. *J Ilm Keperawatan*. 2019;7(2):1–13.
 23. BPJS Kesehatan. *Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. 1–26 p.