

EVIDENCE BASED CASE REPORT

Pengaruh Keikutsertaan Pasien pada Program Jaminan Kesehatan terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Della P. Sari,^{1*} Mirtha T. Listya²

**¹Program Studi Pendidikan Dokter, ²Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas
FK Universitas Indonesia**

*Korespondensi: della.ps18@gmail.com

Diterima 1 Juni 2016; Disetujui 13 Agustus 2016

Abstrak

Tujuan tinjauan kasus berbasis bukti ini adalah untuk mengetahui pengaruh keikutsertaan pasien pada program jaminan kesehatan terhadap kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Berdasarkan pencarian literatur pada tanggal 19 Mei 2016 melalui database Pubmed, Proquest, dan EBSCO, diperoleh enam literatur kemudian dilanjutkan dengan telaah kritis. Hasil telaah menunjukkan bahwa pasien yang tidak mengikuti program jaminan kesehatan meningkatkan risiko kegagalan kontrol tekanan darah sebesar 1,23-2,89 kali dibandingkan dengan pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan. Disimpulkan bahwa keikutsertaan pada program jaminan kesehatan nasional sangat penting agar pasien dapat memperoleh pengobatan hipertensi secara teratur dan kontrol tekanan darah dapat dicapai.

Kata kunci: asuransi kesehatan, kontrol tekanan darah, hipertensi

The Relationship between Participation of Health Insurance with Blood Pressure Control in Adult with Hypertension

Abstract

This evidence based case report aimed to investigate the relationship between participation of health insurance with blood pressure control in adult with hypertension. Literature review was conducted on May 19th, 2016 using Pubmed's Clinical Queries, Proquest, and EBSCO, which resulted in 6 useful articles to be critically appraised. The result of critical appraisal was uninsured patients with hypertension increased the risk of failure in blood pressure control by 1,23-2,89 times compared with insured patients. It can be concluded that participation in national health insurance is very important to make sure every hypertensive patients receive regular anti-hypertensive drugs and hence target blood pressure can be achieve).

Keywords: health insurance, blood pressure control, hypertension

Pendahuluan

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg atau diastolik lebih dari 90mmHg.¹ Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dari penduduk dewasa, sebagian besar diantaranya merupakan penduduk dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah.² Hipertensi merupakan penyakit kronik yang membutuhkan tata laksana seumur hidup agar kontrol tekanan darah dapat tercapai dan komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah.¹ Oleh karena itu, pasien harus minum obat secara teratur. Tata laksana hipertensi memerlukan biaya tinggi untuk membeli obat, membayar jasa dokter dan transpor ke dokter sehingga kepatuhan berobat menjadi rendah dan kontrol tekanan darah sulit dicapai.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban biaya pengobatan jangka panjang adalah dengan ikut serta dalam program asuransi kesehatan. Sejak tahun 2014, Indonesia menerapkan sistem jaminan kesehatan nasional yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia.³ Dengan sistem tersebut diharapkan tata laksana hipertensi dapat lebih mudah dan terjangkau.

Ilustrasi Kasus

Seorang laki-laki berumur 60 tahun mengeluh nyeri perut disertai buang air besar (BAB) berwarna merah kehitaman sejak satu hari sebelum datang ke dokter, pasien memiliki riwayat didiagnosis tekanan darah tinggi sejak 10 tahun lalu namun tidak rutin berobat. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik diagnosis utama pasien adalah gastritis erosif. Selain itu, dari hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan tekanan darah 150/90mmHg, dengan tanda-tanda

gagal jantung dan *hypertensive heart disease* (HHD). Pasien didiagnosis sebagai gagal jantung kongestif karena HHD dengan *NYHA Class II*.

Pertanyaan Klinis

Apakah terdapat hubungan antara keikutsertaan dalam program jaminan kesehatan nasional dengan keberhasilan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi?

Dalam menyusun pertanyaan klinis tersebut, digunakan beberapa komponen yaitu *patient (P)*, *intervention (I)*, *comparison (C)* dan *outcome (O)* sebagai berikut :

- P : Pasien dewasa dengan hipertensi
- I : Tidak memiliki jaminan kesehatan
- C : Memiliki jaminan kesehatan
- O : Kegagalan kontrol tekanan darah

Metode

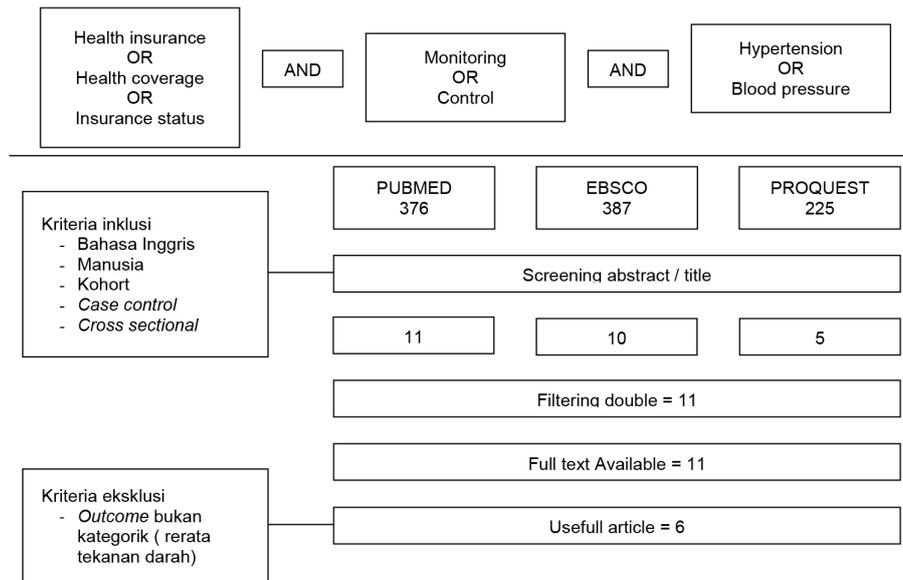
Penelusuran artikel dilakukan pada tanggal 19 Mei 2016, menggunakan *database* Pubmed, EBSCO dan Proquest. Kata kunci yang digunakan ditampilkan pada Tabel 1 dan hasil pencarian diuraikan pada Gambar 1.

Berdasarkan hasil pencarian, dipilih artikel yang sesuai dengan membaca judul dan abstrak. Pemilihan artikel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi seperti tercantum pada Gambar 1. Selanjutnya dilakukan pencarian naskah lengkap yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi serta dipastikan tidak terdapat artikel ganda.

Dari hasil penelusuran didapatkan 6 artikel yang sesuai, kemudian dilanjutkan dengan telaah kritis menggunakan panduan dari www.cebm.net untuk artikel etiologi berdasarkan aspek *validity*, *importance*, dan *applicability*.

Tabel 1. Daftar Database dan Kata Kunci yang Digunakan

Database	Kata kunci	Hint
PUBMED Pukul 12.22	(((((health insurance[Title/Abstract]) OR health coverage[Title/Abstract]) OR insurance status[Title/Abstract])) AND ((monitoring[Title/Abstract]) OR control[Title/Abstract])) AND ((hypertension[Title/Abstract]) OR blood pressure[Title/Abstract])	376
EBSCO Pukul 20.39	AB (health insurance OR health coverage OR insurance status) AND AB (hypertension OR blood pressure) AND AB(monitoring OR control)	387
PROQUEST Pukul 21.00	Ab ((health insurance OR health coverage OR insurance status) AND (monitoring OR control) AND (hypertension OR blood pressure))	225



Gambar 1. Alur Penelusuran Artikel

HASIL

Validity dan Importance

Dari hasil telaah kritis, diperoleh tiga desain studi yang berbeda yaitu kohort, kasus-kontrol, dan *cross sectional*. Nilai RR dan OR yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak memiliki jaminan kesehatan meningkatkan risiko kegagalan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi (OR 1,23-2,89). Meskipun demikian, terdapat satu penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh Suhadi *et al*⁷ di Indonesia dengan hasil yang berbeda yaitu tidak

memiliki jaminan kesehatan menurunkan risiko kegagalan kontrol tekanan darah menjadi 0,27 kali dibandingkan memiliki jaminan kesehatan. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian lainnya. Perbedaan hasil tersebut disebabkan masih sedikitnya pasien yang ikut serta pada program jaminan kesehatan nasional dan penerapan program yang masih baru sehingga belum terlihat efek yang diharapkan. Selain itu, penelitian Suhadi *et al*⁷ menggunakan desain *cross sectional* yang tidak dapat digunakan untuk analisis sebab akibat.

Authors	Study design	Level of evidence	Validity								Importance
			Defined group, similar	Outcome measured in same ways	Enough follow-up	Exposure preceded the outcome	Dose response gradient	Dechallenge-rechallenge	Consistency	Biological sense	
Fowler-Brown <i>et al</i> ⁴	Kohort	1b	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	RR = 1,23 (1,08-1,39)
Shea <i>et al</i> ⁵	Case-control	3b	Yes	Yes	No	Not clear	No	No	Yes	Yes	OR = 1,9 (0,8-4,6)
Duru OK <i>et al</i> ⁶	Cross sectional	4	Yes	Yes	No	Not clear	No	No	Yes	Yes	OR = 2,24
Suhadi <i>et al</i> ⁷	Cross-sectional	4	Yes	Yes	No	Not clear	No	No	No	No	OR = 0,27
Brooks EL <i>et al</i> ⁸	Cross-sectional	4	Yes	Yes	No	Not clear	No	No	Yes	Yes	OR = 2,89
Bleich <i>et al</i> ⁹	Cross-sectional	4	Yes	Yes	No	Not clear	No	No	Yes	Yes	OR = 1,33

Applicability

Hasil dari studi ini dapat diterapkan pada pasien karena karakteristik pasien sesuai dengan karakteristik subjek dari berbagai penelitian yang ada, usia dewasa dengan hipertensi dan belum memiliki jaminan kesehatan. Dari perhitungan, digunakan *patients' expected event rate (PEER)* sebesar 0,4 dan diperoleh risiko pasien mengalami keluaran yang tidak diharapkan atau *number needed to harm (NNH)* sebesar 4.

$$NNH = \frac{PEER(OR - 1) + 1}{PEER(OR - 1)(1 - PEER)}$$

Pembahasan

Dari telaah kritis diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara keberhasilan kontrol tekanan darah dengan keikutsertaan jaminan kesehatan ($p < 0,05$). Untuk mengetahui peningkatan risiko kegagalan kontrol tekanan darah karena tidak mengikuti program jaminan kesehatan nasional, dilakukan perhitungan RR dan OR dan diperoleh nilai lebih dari 1. Hal tersebut menunjukkan pajanan meningkatkan risiko keluaran dalam hal ini tidak memiliki jaminan kesehatan meningkatkan risiko kegagalan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Walaupun demikian terdapat satu studi kasus kontrol yang dilakukan oleh Shea et al⁵ yang menunjukkan OR 1,9 (0,8–4,6) dengan CI melewati 1 sehingga peningkatan risiko tersebut menjadi tidak bermakna.

Studi *cross sectional* yang dilakukan oleh Suhadi et al⁷ di Indonesia pada awal tahun 2015 untuk melihat dampak penggunaan awal jaminan nasional dengan subjek hipertensi menunjukkan tidak didapatkan perbedaan bermakna antara keberhasilan kontrol tekanan darah pada pasien yang tidak mengikuti program jaminan kesehatan nasional dibandingkan dengan menggunakan jaminan kesehatan nasional ($p > 0,05$). Hal tersebut mungkin terjadi karena waktu penerapan jaminan kesehatan nasional yang belum cukup lama sehingga efektivitasnya belum terlihat. Selain itu, studi *cross sectional* hanya menunjukkan hubungan dan tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat.

Untuk menghitung risiko pasien mengalami kegagalan kontrol tekanan darah, dilakukan

perhitungan *number needed to harm (NNH)*. Nilai OR yang dipilih untuk diterapkan kepada pasien berasal dari penelitian Brooke et al⁶ karena penelitian Fowler-Brown et al⁴ yang memiliki *level of evidence* tertinggi tidak menampilkan tabel 2x2 sehingga tidak dapat dilakukan perhitungan OR. Shea et al⁵ memiliki *level of evidence* tertinggi kedua namun angka OR-nya tidak berbeda bermakna karena 95% CI melewati 1. Oleh karena itu dipilih nilai OR tertinggi dari penelitian *cross sectional*.

Patients' expected event rate (PEER) menggambarkan kemungkinan pasien mengalami kegagalan kontrol tekanan darah walaupun pasien sudah memiliki jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan keputusan klinis dipilih angka 0,4 yaitu kegagalan kontrol tekanan darah dapat disebabkan oleh pola gizi yang tinggi lemak dan rendah serat, pendidikan rendah dan persepsi sehat sakit yang kurang sesuai. Dari hasil perhitungan didapatkan $NNH = 4$ yang berarti dari 4 pasien hipertensi yang tidak memiliki jaminan kesehatan nasional terdapat satu pasien yang mengalami kegagalan kontrol tekanan darah.

Dengan terdapatnya bukti bahwa tidak memiliki jaminan kesehatan nasional meningkatkan risiko kegagalan kontrol tekanan darah dan kondisi ekonomi pasien menengah ke bawah serta kondisi tekanan darah pasien yang belum terkontrol dengan baik, maka pembuatan jaminan kesehatan nasional untuk pasien sangat dianjurkan. Dengan memiliki jaminan kesehatan nasional, diharapkan tatalaksana penyakit dapat dilakukan secara holistik, komprehensif, dan berkesinambungan tanpa perlu khawatir terhadap biaya pengobatan yang mahal sehingga kontrol tekanan darah dapat dicapai dan komplikasi dapat dikurangi.

Kesimpulan

Hipertensi adalah penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi seumur hidup. Tatalaksana hipertensi secara holistik dan komprehensif membutuhkan biaya besar, maka untuk mengurangi beban biaya tersebut masyarakat perlu mengikuti jaminan kesehatan nasional. Keikutsertaan dalam jaminan kesehatan dapat meningkatkan keberhasilan kontrol tekanan darah sehingga morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dapat dikurangi.

Daftar Pustaka

1. James PA, Oparil O, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (JNC 8). *JAMA*. doi:10.1001/jama.2013.284427.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Risikesdas) 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2013. [diunduh 19 Mei 2016]. Diunduh dari: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Risikesdas2013.PDF
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam sistem jaminan sosial nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. Fowler-Brown A, Corbie-Smith G, Garrett J, Lurie N. Risk of cardiovascular events and death—does insurance matter? *J Gen Intern Med*. 2007;22:502–7.
5. Shea S, Misra D, Ehrlich MH, Field L, Francis CK. Predisposing factors for severe, uncontrolled hypertension in an inner-city minority population. *N Engl J Med*. 1992;327:776–81.
6. Duru OK, Vargas RB, Kermah D, Pan D, Norris KC. Health insurance status and hypertension monitoring and control in the United States. *Am J Hypertens*. 2007;20:348–53.
7. Suhadi R, Linawati Y, Virginia DM, Setiawan CH. Early implementation of universal health coverage among hypertension subjects in Sleman district of Yogyakarta. *Acta Med Indones-Indones*. 2015;311-9.
8. Brooks EL, Preis SR, Hwang SJ, Murabito JM, Benjamin EJ, et al. Health insurance and cardiovascular disease risk factors. *Am J Med*. 2010;123:741–7.
9. Bleich SN, Cutler DM, Adams AS, Lozano R, Murray CJL. Impact of insurance and supply of health professionals on coverage of treatment for hypertension in Mexico: population based study. *BMJ*. 2007;335: 875–8.