

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) bukan merupakan penyakit yang diakibatkan oleh infeksi kuman.¹ Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan 41 juta kematian di tiap tahunnya, atau setara dengan 71% dari total seluruh kematian di seluruh dunia.² Kejadian penyakit tidak menular mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, 2013, dan 2018 kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok terlihat mengalami peningkatan prevalensi. Kejadian tersebut diduga akan terus berkesinambungan.³

Menurut World Health Organization, pada tahun 2019 penyakit tidak menular menjadi 7 dari 10 sebab utama terjadinya kasus kematian. Penyakit tersebut diantaranya adalah penyakit jantung iskemik, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, kanker trakea, bronkus, alzheimer, penyakit ginjal, serta diabetes mellitus.⁴

Masalah kesehatan di banyak negara berkembang berada di transisi epidemiologi di mana penyakit tidak menular kronis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat karena beban keuangan yang besar yang terkait dengan penyakit ini. Diabetes mellitus dan hipertensi menempati urutan teratas penyakit tidak menular, kedua penyakit kronis ini adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskular.⁵

Diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi merupakan dua komponen utama beban penyakit global dan umumnya ditemukan hidup berdampingan. Koeksistensi hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 memberikan peningkatan risiko yang dramatis (2~4 kali lipat) terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal stadium akhir, dan kematian, dibandingkan dengan orang dewasa yang normotensif dan non diabetes.⁶

Diabetes mellitus atau penyakit kencing manis adalah sekelompok gangguan pada metabolisme. Penyakit ini ditandai dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan.⁷ Diabetes mellitus merupakan suatu golongan penyakit

dengan tanda hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes mellitus termasuk penyakit yang akan dialami seumur hidup, maka dari itu diabetes mellitus ini akan sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (SDM) dan berdampak pula terhadap cukup besarnya biaya kesehatan.⁸

Pada tahun 2014 WHO memperkirakan terdapat 422 juta orang dewasa yang mengalami diabetes di seluruh dunia.⁷ Federasi Diabetes Internasional menyatakan bahwa pada tahun 2019 terdapat 351,7 juta penduduk usia produktif (20–64 tahun) yang terdiagnosis. Jumlah tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan hingga 417,3 juta penderita di tahun 2030, bahkan dapat mencapai 486,1 juta penderita di tahun 2045.⁹ Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita diabetes tertinggi, yakni sebanyak 10,7 juta penderita. Hal tersebut mengakibatkan Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang ada pada daftar peringkat tersebut, sehingga membuat Indonesia menjadi memiliki kontribusi yang besar pada prevalensi kasus diabetes mellitus di Asia Tenggara.⁸

Selain diabetes mellitus, hipertensi juga merupakan permasalahan kesehatan membuat terjadi peningkatan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan secara signifikan.¹⁰ Hipertensi adalah hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal satu kali pada setiap tahunnya. Hipertensi terjadi karena tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.¹¹ Hipertensi merupakan sebab utama dari kejadian kematian pada usia muda di seluruh dunia. Dari sekitar 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi, kurang dari satu dari lima orang yang dapat mengontrolnya.¹²

Pada tahun 2021, estimasi jumlah penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jambi yakni sebanyak 719.678 orang. Kota Jambi menjadi penyumbang angka tertinggi sebesar 112.242 penderita hipertensi, hanya sebanyak 32.210 orang (28,70%) memperoleh pelayanan kesehatan tekanan darah tinggi (hipertensi) sesuai standar. Adapun jumlah penderita DM Provinsi Jambi tahun

2021 adalah sebesar 39.644 orang, dan jumlah penderita diabetes di Kota Jambi yakni sebanyak 12.614 orang.¹³

Tingginya angka kejadian penyakit kronis di Indonesia mengakibatkan Indonesia mengalami defisit dalam mengeluarkan biaya kesehatan. Biaya yang dikeluarkan BPJS Kesehatan untuk penyakit katastropik mencapai 12 triliun atau 21,07% dari total biaya pelayanan kesehatan per Agustus 2018.¹⁴ BPJS Kesehatan membentuk sebuah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) guna melakukan pengendalian penyakit kronis khususnya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2. Prolanis diselenggarakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.¹⁵

Tujuan diadakannya Prolanis yakni untuk pendorongan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis agar tercapainya kesejahteraan yang ditandai dengan peningkatan kesehatan yang baik. Salah satu indikaor tercapainya kualitas hidup yang baik dalam segi kesehatan yakni tercapainya kunjungan ke puskesmas mencapai 75% dengan hasil pemeriksaan yang baik pada pemeriksaan DM tipe 2 dan hipertensi sebagai tahap awal mencegah adanya komplikasi penyakit. Adapun aktivitas yang dilakukan seperti memberikan edukasi, dan konsultasi, serta melaksanakan kunjungan ke rumah.¹⁶

Di samping itu, BPJS Kesehatan juga menjadikan Rasio Pemanfaatan Prolanis Terkendali (RPPT) sebagai salah satu indikator penilaian dalam dalam menentukan besaran tarif kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Indikator-indikator kinerja yang menentukan besaran tarif Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) yakni Angka Kontak (AK) dengan nilai capaian maksimal sebesar 1,6 dan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) dengan nilai capaian maksimal sebesar 2, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan nilai maksimal 0,4.¹⁷ Dengan demikian, pemanfaatan Prolanis yang rendah tidak hanya berpengaruh pada kesehatan peserta, namun akan berpengaruh pada besaran kapitasi yang diberikan BPJS Kesehatan kepada FKTP. Apabila rasio peserta prolanis terkendali (RPPT) tidak maksimal, maka besaran kapitasi akan berkurang.¹⁸ Maka dari itu pelayanan yang diberikan puskesmas kepada peserta dapat turut terdampak.¹⁹

Berdasarkan data capaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), pada tahun 2022 dengan jumlah peserta BPJS 9.339 orang, Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi hanya memperoleh pembayaran kapitasi 85% karena tidak tercapainya ketiga indikator KBK yang ditetapkan salah satunya rasio peserta prolanis terkendali (RPPT). Apabila melihat data KBK, Puskesmas Talang Banjar merupakan puskesmas dengan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) terendah di Kota Jambi yakni sebesar 0,55% dari $\geq 5\%$ yang ditetapkan BPJS. Dari 185 pasien Diabetes Mellitus yang terdaftar sebagai peserta prolanis berjumlah 39 pasien dan hanya 1 pasien yang terkendali dalam prolanis. Sedangkan, dari 658 pasien hipertensi yang terdaftar sebagai peserta prolanis berjumlah 36 pasien dan hanya 3 pasien yang terkendali dalam prolanis.²⁰

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan dengan penanggung jawab program prolanis Puskesmas Talang Banjar, untuk program prolanis sudah dilaksanakan tapi belum optimal karena dari 4 kegiatan prolanis yang ditetapkan BPJS Kesehatan Cabang Jambi Yaitu Konsultasi Kesehatan, Pelayanan Obat, Pemeriksaan Penunjang (GDP 1x sebulan, HbA1C 6 bulan, Kimia Darah 6 Bulan 1x), edukasi serta senam prolanis tiap bulan kegiatan yang rutin diikuti peserta hanya pengambilan obat. Untuk senam prolanis ada tapi yang ikut Sebagian besar bukan peserta prolanis. Hal ini memperlihatkan bahwa masih banyak peserta prolanis yang belum memanfaatkan pelayanan yang disediakan puskesmas prolanis di Puskesmas Talang Banjar.

Anderson (1974) mengembangkan adanya model dalam sistem kesehatan. Adapun karakteristik tersebut terdiri dari karakteristik predisposisi, pendukung serta kebutuhan. Ketiga karakteristik tersebut adalah karakteristik utama dalam model sistem kesehatan.²¹

Jika dilihat pada penelitian Wulandari dan Antoni tahun 2017 di Puskesmas Pekurun Kabupaten Lampung Utara 2016 diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kunjungan peserta Klub Prolanis.²² Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Putri yang menyatakan bahwa pendidikan, pekerjaan, serta dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan dengan kepatuhan pasien dalam mengikuti Prolanis.²³ Penelitian

Ginting tahun 2018 menyatakan bahwa faktor umur serta status pekerjaan memiliki pengaruh dengan pemanfaatan Prolanis.²⁴ Pada penelitian Purnamasari dan Prameswari pekerjaan memiliki hubungan terhadap pemanfaatan Prolanis.¹⁹

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Talang Banjar pada hari Senin tanggal 3 Juli 2023 terhadap 10 responden didapatkan data responden bahwa hanya 30% yang memanfaatkan kegiatan prolanis secara rutin. Responden mengatakan bahwa penyebab mereka tidak memanfaatkan prolanis karena tidak ada yang mengantar, ada juga yang lupa jadwal prolanis, jarak antara rumah pasien dengan puskesmas yang cukup jauh dan beberapa mereka ada yang bekerja.

Merujuk dari beberapa penelitian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa usia, pekerjaan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan memiliki hasil yang beragam, maka dari itu peneliti berkeinginan untuk meneliti kembali faktor-faktor yang bersangkutan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti terkait Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Rumusan Masalah

Jika dilihat pada data tercatat Dari 185 pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus, pasien yang terdaftar sebagai peserta prolanis hanya berjumlah 39 pasien dan hanya 1 pasien yang terkontrol dalam prolanis. Sedangkan, dari 658 terdiagnosis hipertensi, pasien yang terdaftar sebagai peserta prolanis berjumlah 36 pasien dan hanya 3 pasien yang terkontrol dalam prolanis. Padahal menurut BPJS harus sama dengan atau lebih dari 5% dari jumlah penderita, artinya minimal diabetes harus 9 pasien dan hipertensi 33 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi diabetes mellitus yang belum memanfaatkan Prolanis di Puskesmas Talang Banjar. Pemanfaatan Prolanis yang rendah tidak hanya berpengaruh pada kesehatan peserta, namun akan berpengaruh pada besaran kapitasi yang diberikan BPJS Kesehatan kepada FKTP. Apabila rasio peserta prolanis terkontrol (RPPT) tidak maksimal, maka besaran kapitasi akan berkurang.

Maka dari itu pelayanan yang diberikan puskesmas kepada peserta dapat turut terdampak, dengan demikian peneliti merumuskan masalah dalam penelitian berjudul Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Tujuan

Tujuan Umum

Menganalisis Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara umur dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.
2. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.
3. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.
4. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.
6. Menganalisis hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.
7. Menganalisis hubungan antara Persepsi tentang penyakit dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

8. Menganalisis hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Manfaat

Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang positif bagi BPJS Kesehatan dalam mengoptimalkan kebijakan, dan mengembangkan informasi yang lebih efektif. Diharapkan juga penelitian ini dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai determinan pemanfaatan program prolanis.

Manfaat Bagi Puskesmas Talang Banjar

Sebagai saran untuk program kepada instansi, lembaga, serta tenaga kesehatan yang terkait mengenai pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas.

Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai informasi serta referensi sebagai bahan pustaka, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dengan peminatan AKK.

Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri tentu dengan dilakukannya penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan serta merupakan sebuah pengalaman berharga yang bisa didapatkan peneliti.