

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, Indonesia sedang dihadapi oleh kasus transisi epidemiologi dalam masalah kesehatan, dimana penyakit menular belum seluruhnya dapat teratasi sementara tren Penyakit Tidak Menular (PTM) cenderung terus meningkat. Menurut Kemenkes RI, PTM merupakan penyakit yang pada umumnya tidak disebabkan oleh infeksi kuman, melainkan oleh faktor-faktor perilaku, lingkungan, genetika, dan fisiologi. PTM biasanya berkembang secara perlahan dan bersifat kronis, dengan faktor risiko utama meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan paparan polusi (Dirjen Pelayanan Kesehatan, 2022).

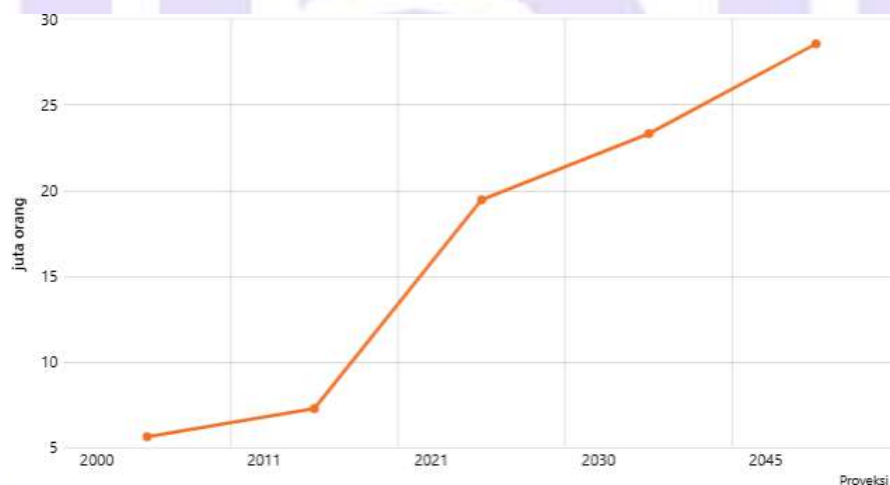
Saat ini PTM menjadi perhatian dalam dunia kesehatan dikarenakan berdasarkan data dari WHO, penyakit ini telah menjadi 73% penyebab kematian di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Lubis & Yusnaini, 2023). Kemudian Data World Health Organization (WHO) Global Report on Non Communicable Disease (NCD) menyebutkan bahwa persentase kematian penyakit akibat PTM memiliki proporsi sebesar 63% dibandingkan dengan penyakit menular (Musmuliadin et al., 2023). Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh PTM menimbulkan kekhawatiran di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut (Kemenkes RI, 2019) persentase PTM di Indonesia saat ini sebesar 69,91%, dimana sebesar 35% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Lubis & Yusnaini, 2023).

Salah satu penyakit degeneratif yang memiliki sifat kronis dan paling banyak dialami penduduk dunia ialah Diabetes Mellitus. Hal ini sejalan dengan penjelasan (Bolarinwa et al., 2016) yang menjelaskan bahwa diabetes mellitus dan hipertensi menempati urutan teratas penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian. Diabetes mellitus diketahui sebagai salah satu penyebab utama penyakit kronis seperti penyakit jantung. Hal ini sejalan dengan penjelasan (H et al., 2022) yang menyatakan bahwa diabetes mellitus, terutama 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.

Diabetes mellitus sendiri didefinisikan sebagai suatu golongan penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Menurut (World Health Organization, 2020) diabetes mellitus atau penyakit kencing manis adalah sekelompok gangguan pada metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemia tanpa adanya pengobatan. 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 biaya kesehatan yang cukup besar (Y. P. Utami et al., 2021).

Gambar 1.1 Proyeksi Jumlah Penderita Diabetes di Indonesia



Sumber: Databoks (2021)

Dikutip dari Databoks (2021) International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada 2045. Jumlah ini lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Perkiraan ini dikarenakan meningkatnya jumlah penderita diabetes pada tahun 2011 ke tahun 2021 sebanyak 167%. Secara umum, IDF memperkirakan jumlah penderita diabetes di dunia dapat mencapai 783,7 juta orang pada 2045.

Jumlah ini meningkat 46% dibandingkan jumlah 536,6 juta pada 2021 (Databoks, 2021)

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 (Kemenkes RI, 2020).

Selain diabetes mellitus, hipertensi juga merupakan permasalahan kesehatan yang dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan kebutaan secara signifikan. Kerusakan organ-organ di atas bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut terkontrol dan tidak diobati (Putra & Susilawati, 2022). Dalam hal ini, (Kemenkes RI, 2018a) menjelaskan bahwa hipertensi dapat terjadi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Pada umumnya, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang terlihat, sehingga orang-orang yang memiliki tekanan darah tinggi sering terlambat mengetahui hal tersebut. Hal ini sangat mencemaskan apabila pasien hipertensi terlambat mengetahuinya, karena tekanan darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Salah satu upaya penurunan angka mortalitas dan morbiditas hipertensi adalah penurunan atau mengontrol tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Berdasarkan anjuran Joint National Committee 8 upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan modifikasi gaya hidup mulai dari pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan garam dan penurunan berat badan. Apabila upaya-upaya di atas tidak berhasil, maka dapat diberikan obat anti hipertensi (BYH et al., 2022). Kenyataannya, masih sedikit penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur untuk mengontrol tekanan darah.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terdapat sekitar 1,13 miliar individu di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2015, dan angka ini meningkat menjadi 1,28 miliar pada tahun 2021 dan diperkirakan bahwa jumlah

penderita hipertensi akan terus bertambah hingga mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 (Lay & Ernawati, 2024). (Gudang et al., 2021) menambahkan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 10,44 juta orang diperkirakan meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengindikasikan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, dimana tingkat tertinggi tercatat di Kalimantan Selatan, yang mencapai 44,1%, sementara tingkat terendah terdapat di Papua, yaitu 22,2%. Hipertensi sendiri dapat ditemukan pada berbagai kelompok usia, seperti usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan usia 55-64 tahun (55,2%) (Laurensia et al., 2022).

Oleh karena tingginya angka penderita DM dan Hipertensi, BPJS Kesehatan membentuk sebuah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang berfungsi untuk melakukan pengendalian penyakit kronis khususnya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Buku Pedoman Prolanis menjelaskan bahwa tujuan diadakannya program ini ialah untuk mendorong peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis agar dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit diabetes mellitus dan hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (BPJS, 2014).

Berdasarkan (Peraturan Presiden No 82 Tentang JKN, 2018), Program Prolanis diselenggarakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, termasuk diantaranya adalah puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D atau yang setara. Dalam buku panduan program Prolanis terdapat bermacam kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, dimana kegiatan tersebut meliputi senam pronalis yang berfungsi untuk kebugaran fisik dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien, edukasi kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pengelolaan penyakit kronis, pemantauan kesehatan yang termasuk kepada pemeriksaan laboratorium seperti cek kimia klinik untuk memantau kondisi pasien

secara lebih komprehensif, pengelolaan obat yang berfungsi untuk memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dan efektif, (BPJS, 2014).

Program Prolanis memiliki berbagai manfaat yang berfokus pada upaya preventif dan promotif dalam pengelolaan penyakit kronis. Dari segi preventif, Prolanis menyediakan layanan seperti pemeriksaan status kesehatan secara rutin, pemberian obat untuk pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi guna mencegah komplikasi, serta kegiatan *home visit* (Peraturan Presiden No 82 Tentang JKN, 2018). *Home visit* adalah layanan kunjungan ke rumah peserta Prolanis untuk memberikan informasi atau edukasi terkait kesehatan pribadi dan lingkungan, baik kepada peserta maupun keluarganya. Dari segi promotif, Prolanis mengadakan penyuluhan kesehatan yang ditujukan kepada kelompok peserta Prolanis. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya pengelolaan penyakit secara teratur, sekaligus membangun dukungan sosial di antara anggota kelompok (Peraturan Presiden No 82 Tentang JKN, 2018).

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 150 per mil, dan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) dengan nilai capaian maksimal sebesar 2%, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan nilai maksimal 5%. 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. Maka dari itu pelayanan yang diberikan puskesmas kepada peserta dapat turut terdampak (Purnamasari & Prameswari, 2020).

Salah satu daerah di Jawa Timur yang mencatat angka Penyakit Tidak Menular (PTM) lebih tinggi dibandingkan penyakit menular adalah Kabupaten Malang. Hal ini sesuai dengan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (2023), yang menyebutkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua jenis

PTM yang paling banyak diderita oleh masyarakat setempat. Dari total 165.933 kasus yang tercatat, hipertensi menyumbang persentase terbesar, yaitu 48,6%, diikuti oleh diabetes melitus sebesar 21,5%. Angka kesakitan dan kematian akibat PTM bahkan telah melampaui kasus penyakit menular di wilayah tersebut (UB, 2023).

Dinas Kesehatan Kabupaten Malang juga menyoroti bahwa penyebab utama PTM bukan berasal dari virus, bakteri, atau kuman, melainkan gaya hidup yang kurang sehat. Faktor-faktor seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, kurang tidur, serta kebiasaan buruk lainnya seperti merokok dan stres yang tidak terkelola dengan baik menjadi kontributor utama. Fenomena ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menerapkan gaya hidup sehat. Program pencegahan dan pengelolaan PTM, seperti skrining rutin, edukasi kesehatan, dan promosi pola hidup sehat, harus dioptimalkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM di Kabupaten Malang (UB, 2023).

Salah satu klinik di Kabupaten Malang yang mendapat nilai capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) rendah adalah Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center yang berada di Kecamatan Turen. Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center telah bermitra dengan BPJS Kesehatan selama tiga tahun terakhir, dengan kapitasi JKN mencapai sekitar 4.700. Namun, pelaksanaan program Prolanis di klinik ini masih jauh dari optimal.

Hasil peninjauan awal dengan salah satu staff Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center menunjukkan bahwa dari 79 pasien terdiagnosis diabetes melitus (DM) dan 317 pasien terdiagnosis hipertensi (HT), hanya 25 orang yang aktif mengikuti kegiatan Prolanis. Padahal, menurut pedoman BPJS Kesehatan, diharapkan setidaknya 75% pasien dengan penyakit kronis dapat mengendalikan kondisi kesehatannya melalui partisipasi dalam program ini. Selama beberapa bulan terakhir, pelaksanaan Prolanis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center belum berjalan dengan maksimal. Kegiatan yang rutin dilaksanakan hanya terbatas pada senam kesehatan dan edukasi, sementara pemeriksaan penunjang seperti cek kimia klinik belum pernah dilakukan dalam program ini. Hal ini menunjukkan bahwa

implementasi Prolanis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center masih jauh dari standar yang diharapkan.

Rendahnya jumlah pasien yang mengikuti program prolanis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center memicu tandanya apakah terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya, dimana hal ini sangat bertolak belakang dengan fakta bahwa program prolanis yang diselenggarakan oleh BPJS telah terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup khususnya bagi Pasien DM. Hal tersebut didukung dengan penelitian (Rahmi & Hidayat, 2015) yang menyimpulkan sebagian responden setuju setelah mengikuti kegiatan prolanis, mereka menerapkan pola hidup sehat sehari-hari yang sebelumnya tidak mereka ketahui sebelum mengikuti kegiatan Prolanis.

Andersen mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Teori Health Belief Model (HBM) juga mengubah perilaku seseorang saat mereka mengerti bahwa penyakit ini serius. Jika tidak, mereka mungkin tidak beralih ke perilaku sehat. Struktur HBM meliputi tingkat keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk (Wardani & Harumi, 2022).

Berdasarkan survei awal pada peserta JKN yang menderita DM dan atau HT di KRI Bilqis Clinic Center, terdapat beberapa pasien yang menjelaskan faktor apa saja yang membuat mereka memanfaatkan kegiatan prolanis. Jawaban paling banyak adalah faktor pengetahuan, akses pasien terhadap fasilitas kesehatan, ada tidaknya dukungan dari tenaga medis terkait edukasi prolanis serta dukungan keluarga seperti mendampingi atau mengantar ke kegiatan tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Ginting et al., 2020) terdapat pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan prolanis di Puskesmas Darussalam. Masih banyak responden yang pengetahuannya kurang baik mengenai prolanis. Dikutip dari (Notoatmodjo, 2010b) pengetahuan termasuk domain yang

penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Selain pengetahuan, pada penelitian (Ginting et al., 2020) juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan prolans. Peranan keluarga sangat penting untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, karena dimulai dari masing-masing tatanan keluarga. Keluarga dapat membantu mengembangkan, mengadaptasi, mencegah ataupun memperbaiki masalah kesehatan di keluarga (Notoatmodjo, 2010a). Pada penelitian (Purnamasari & Prameswari, 2020) menunjukkan ada pengaruh signifikan variable dukungan tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan prolans, disebutkan juga bahwa keikutsertaan tenaga kesehatan dapat menjadi kunci keberhasilan sistem pelayanan kesehatan, jika tenaga kesehatan tidak aktif memberikan informasi terhadap pasien, maka program tidak akan berjalan. Selain itu menurut undang-undang, tenaga kesehatan baiknya memberikan informasi penting terkait penyakit kronis serta akibat jika tidak dilakukan pencegahan. Hasil penelitian (Feronika Whilia Aodina, 2021) menunjukkan terdapat hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan prolans di Puskesmas Ungaran. Penelitian tersebut menjabarkan bahwa pada beberapa responden yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan sulit seperti keterbatasan waktu, transportasi yang susah dan biaya transport cenderung masih rendah dalam memanfaatkan prolans.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Prolans Peserta JKN di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center Kecamatan Turen”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan program prolans peserta JKN di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center Kecamatan Turen?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolans) di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center Kecamatan Turen.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan dan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis.
2. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center.
3. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center.
4. Menganalisis pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center.
5. Menganalisis pengaruh akses ke fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi serta wawasan antara teori yang diperoleh di perkuliahan dengan implementasinya di lapangan.

1.4.2 Manfaat Bagi Keilmuan

Sebagai informasi serta referensi sebagai bahan pustaka, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat peminatan administrasi kebijakan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Program

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

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan bagi peserta BPJS Kesehatan yang mengalami penyakit diabetes mellitus/atau hipertensi mengenai manfaat Prolanis di Klinik maupun Puskesmas, sehingga masyarakat dapat lebih menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi penyakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis telah banyak dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran yang dilakukan, belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan di Klinik Rawat Inap Bilqis Clinic Center. Sebagai perbandingan dapat dikemukakan beberapa hasil penelitian oleh beberapa penelitian terdahulu sebagai berikut:

1. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Priscilla Grace, Rapael Ginting, Hartono, Putranto Manulu (2020) mengenai “Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis pada Lansia Di Puskesmas Darussalam Medan” hasil penelitian menunjukkan, pengaruh yang signifikan antara pengetahuan (0,003) dan dukungan keluarga (0,001) terhadap pemanfaatan Prolanis. Dapat disimpulkan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Darussalam Medan dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan keluarga responden, sedangkan peran petugas dan kebutuhan akan pelayanan tidak berpengaruh signifikan. (Ginting et al., 2020).
2. Sophian Aswar (2023) meneliti “Determinan Pemanfaatan Prolanis Bagi Penderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus” hasil penelitian didapat adanya hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, aksesibilitas, persepsi dengan pemanfaatan prolanis dan variabel yang memiliki kekuatan hubungan antar beberapa variable dalam pemanfaatan Prolanis adalah Aksesibilitas dan Pengetahuan (Ashwar, 2023).
3. Rismin Ilham, Andi Nuraina Sudirman, Yudianto Dj Maku (2022) meneliti “Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Prolanis Di Puskesmas Botumoito” hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pemanfaatan prolanis. Diperoleh nilai p value = 0,02, dimana nilai p value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Ada hubungan antara pekerjaan terhadap pemanfaatan prolanis. Diperoleh nilai p value = 0,04, dimana nilai p value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan prolanis dimana nilai p value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. (Rosmin Ilham et al., 2023).