

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit kardimetabolik atau tidak menular adalah penyakit yang berkembang dalam durasi yang panjang dan kecepatan perkembangannya lambat sering juga disebut sebagai penyakit kronis (Kemenkes 2013b, hlm.83). Penyakit tidak menular atau kronis di dunia cukup mengkhawatirkan. Menurut WHO, Penyakit Tidak Menular dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu penyakit kardiovaskuler (PJK, Stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (Asma dan penyakit paru obstruksi kronis), dan diabetes. Keadaan epidemik penyakit kronis atau tidak menular layaknya penyakit jantung koroner (PJK) berhubungan dengan penyakit kronis lain seperti diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, stroke dan penyakit ginjal. Penyakit tidak menular memiliki beberapa faktor penyebab yang kurang lebih sama (Ministry of Health and Long-Term Care 2007, hlm.4).

Penyakit kronis merupakan penyebab kematian terbesar dibandingkan dengan penyebab kematian lain dan diperkirakan angka kematian akibat penyakit tidak menular akan terus meningkat dari 38 juta di tahun 2012 hingga mencapai angka 52 juta di tahun 2030. Data menampilkan bahwa penyakit tidak menular mempengaruhi semua negara, dan beban terberat terdapat di negara dengan penghasilan rendah sampai menengah atau yang bisa lebih disebut dengan negara berkembang (WHO 2014a, hlm.xvi). Hal penting dari merebaknya penyakit tidak menular adalah bahwa penyakit tidak menular dapat menyebabkan permasalahan ekonomi. Angka umur produktif dengan ratio jumlah penduduk umur muda dan tua akan bergeser. Hal ini disebabkan karena angka kelahiran yang rendah dan jumlah penduduk umur tua yang menetap. Penduduk umur tua akan terkait dengan masalah yang timbul akibat stroke, diabetes dan penyakit kardiovaskuler Kawasan negara berkembang seperti Indonesia mempunyai beban yang besar dalam menangani penyakit kronis (Greenberg *et all* 2011, hlm.1386).

Jumlah penderita Diabetes Melitus tipe 2 terus meningkat di Indonesia. Data terakhir menunjukkan bahwa terjadi peningkatan 0,5 poin untuk prevalensi

penderita Diabetes Melitus tipe 2 untuk seluruh wilayah Indonesia. Angka kematian penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia mayoritas terjadi pada penderita dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan perbedaan angka mencapai 50 poin (WHO 2014b, hlm.92). Pada tahun 2013, prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 untuk Indonesia yaitu 1,5 (Kemenkes 2013b, hlm.89) sedangkan prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 untuk Indonesia di tahun 2018 yaitu 2.0 (Kemenkes 2018, hlm.66). Selain diabetes mellitus tipe 2, hipertensi juga menjadi beban penyakit tidak menular yang berbahaya dikarenakan efeknya yang dapat menyebar ke penyakit lain. Pada tahun 2013, Riset Kesehatan Daerah menyatakan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun yaitu sebesar 25,8 % (Kemenkes 2013b, hlm.89). Namun, angka prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada Riset Kesehatan Daerah 2018 meningkat tajam yaitu sebesar 34,1 % (Kemenkes 2018, hlm.82). Prevalensi penderita Diabetes Mellitus golongan umur 45-75 tahun pada Puskesmas rawat jalan tahun 2016 sebesar 5,75% (Dinas Kesehatan Kota Depok 2016, hlm.55) sedangkan prevalensi penderita Diabetes Mellitus golongan umur 45-75 tahun pada Puskesmas rawat jalan pada tahun 2017 sebesar 7,57% (Dinas Kesehatan Kota Depok 2017, hlm.45). Selain kenaikan prevalensi dari penderita Diabetes Mellitus rawat jalan di Puskesmas golongan umur 45-75 tahun, terjadi pula kenaikan prevalensi penderita Diabetes Mellitus rawat jalan di Rumah Sakit golongan umur 45-75 tahun sebesar 11,13% (Dinas Kesehatan Kota Depok 2017, hlm.42).

Berbagai intervensi telah dilaksanakan dalam usaha untuk menangani masalah penyakit kronis. Meski efek dari usaha tersebut masih kecil terlihat, namun kemajuan telah terlihat (Bodenheimer *et all* 2002, hlm.1779). Berdasarkan fakta dilapangan, penanganan penyakit kronis lebih memerlukan perubahan paradigma dalam kebijakan Kesehatan dan fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu dengan menjadi lebih proaktif (Ham 2010, hlm.72). Usaha Indonesia terlepas dari bahaya penyakit menular dan tidak menular tidak lepas dari berbagai sektor yang mendukung terjadinya penanganan masalah kesehatan yang komperhensif. Selain perubahan kebijakan yang lebih berfokus pada timbulnya penyakit tidak menular,

diperlukan pula badan yang membantu pengorganisasian pembiayaan kesehatan. Salah satu badan yang bertanggung jawab atas penanganan masalah kesehatan terutama dalam segi pembiayaan pelayanan yang ada di Indonesia adalah BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang memberikan layanan jaminan sosial yang menjamin kebutuhan dasar hidup yang layak (Kemenkes 2013a, hlm.41).

BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugasnya sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan bertugas untuk mengelola dana jaminan sosial untuk keperluan dan kepentingan peserta (Indonesia, 2011). Salah satu langkah BPJS Kesehatan dalam mengelola dana demi kepentingan peserta adalah dengan membuat program preventif dan promotif pada penyakit tidak menular. Program ini dibuat dalam rangka untuk mengurangi resiko yang akan diterima akibat penyakit, memenuhi hak individu untuk hidup secara sehat secara optimal, dan pembiayaan yang efektif serta rasional bagi penderita. Program ini merupakan cikal bakal program pengelolaan penyakit kronis atau Prolanis yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan (Idris 2014, hlm.116).

Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang diciptakan untuk menangani permasalahan penyakit kronis secara terintegrasi yang melibatkan peserta, faskes dan BPJS Kesehatan. Prolanis merupakan bentuk tanggung jawab BPJS Kesehatan dalam mengelola dana peserta BPJS Kesehatan agar terciptanya kondisi kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan 2014, hlm.5).

Prolanis berfokus pada dua penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan komplikasi penyakit yang lebih berbahaya (Haffner *et all* 1998 dalam Bianchi *et al* 2009, hlm.344) yaitu Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi. Selain itu, penyakit kardiometabolik seperti Hipertensi, DM mempunyai dampak pada disfungsi organ tubuh manumur (BPJS Kesehatan 2017c). Menurut Idris Fahmi selaku Direktur Utama BPJS Kesehatan, penyakit kardiometabolik mempunyai beban biaya mencapai Rp 36,3 triliun atau 28% dari total biaya pelayanan kesehatan rujukan (BPJS Kesehatan 2017c). Idris Fahmi menjelaskan bahwa dampak program *Disease Management Program* (DMP) yang menjadi cikal bakal Prolanis mempunyai dampak yang besar terhadap negara. Selain membantu

mengontrol status kesehatan, *Disease Management Program* sukses dalam upayanya untuk mengurangi tingkat perawatan di FKTRL akibat penyakit kardiometabolik. Dampak yang dihasilkan adalah terjadinya penurunan biaya kesehatan hingga 5% per tahun, atau kurang lebih sebesar Rp 3,9 triliun . Pembiayaan untuk kegiatan Promotif dan Preventif pun mencapai angka yang besar, yaitu sekitar 49,70% dari RKAT 2017 (BPJS Kesehatan 2017b, hlm.166).

Prolanis memiliki target untuk membuat para peserta dengan penyakit kronis dapat hidup lebih sehat dan nyaman. Hal ini dapat terjadi ketika 75 % peserta yang terdaftar melakukan pemeriksaan di FKTP seperti Puskesmas ataupun Klinik mendapatkan nilai baik dalam pemeriksaan spesifik terkait penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan aturan klinis yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan dalam langkah untuk mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan 2014, hlm.5).

Ratio kunjungan anggota kelompok Prolanis sangatlah beragam. Menurut (Idris 2014, hlm.120) kunjungan peserta Prolanis dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum mencapai angka yang memuaskan. Jumlah peserta yang terdaftar tidak menggambarkan peserta yang secara berkelanjutan mengikuti kegiatan yang ada dalam Prolanis (Asfiani and Yaslis 2017, hlm.12). Selain itu, pada penelitian sebelumnya (Meirana 2018) meskipun jumlah kepesertaan sudah bagus namun tidak diikuti dengan tingkat kerutinan peserta mengikuti kegiatan Prolanis.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang mengadakan kegiatan Prolanis mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 terdapat 70 klub Prolanis dari 104 FKTP yang telah menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan kantor cabang Depok (Putri 2017). Sedangkan pada tahun 2019, terdapat 80 klub Prolanis dari 128 FKTP Pengelola. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pelaksana Prolanis terdiri dari 32 Puskesmas, 43 klinik dan 5 dokter praktek perorangan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti masih terdapat beberapa kendala yang ada terjadi. Permasalahan seperti masih terdapat beberapa peserta dengan tingkat dukungan sosial dan aksesibilitas yang rendah untuk mengikuti

kegiatan Prolanis. Lalu persepsi peserta terhadap penyakit kronis sangat beragam, dari peserta dengan pengetahuan baik sampai peserta dengan pengetahuan kurang.

Kunjungan peserta Prolanis di Kota Depok sangat beragam baik itu Puskesmas maupun Klinik. Salah satu contoh yaitu kunjungan Prolanis di Puskesmas Tapos yang jumlah peserta Prolanis nya sebanyak 27 namun jumlah peserta yang rutin mengikuti kegiatan hanya sebesar 2 orang. Sementara itu, di Puskesmas Duren Seribu yang mempunyai jumlah peserta Prolanis sebanyak 69 orang tingkat kerutinan peserta mencapai angka 84,06%. Sedangkan untuk klinik yang mempunyai Pelayanan Prolanis, angka tingkat kerutinan peserta Prolanis juga beragam. Misalnya saja klinik rawat jalan Annisa dua dengan jumlah peserta Prolanis sebesar 57 orang namun tingkat kerutinan peserta hanya mencapai angka 33,33%. Kegiatan Prolanis seringkali mengalami kendala. Peserta Prolanis meskipun pernah mengikuti kegiatan, namun tingkat kepatuhan peserta Prolanis sangatlah rendah. Rendahnya partisipasi peserta dalam kegiatan senam dan edukasi kelompok menjadi salah satu penyebab kurang terlihatnya efek dari Prolanis sendiri. (Manalu 2017)

Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan diatas, maka peneliti perlu melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan prolanis di fasilitas kesehatan tingkat pertama wilayah Kota Depok

I.2 Rumusan Masalah

Penyakit tidak menular atau kronis merupakan faktor penyebab kematian terbesar dibandingkan dengan penyebab kematian lain. Penyakit kronis diramalkan menjadi salah satu faktor yang menyumbang jumlah kematian terbanyak. Angka kematian akibat penyakit tidak menular akan terus meningkat dari 38 juta di tahun 2012 hingga mencapai angka 52 juta di tahun 2030. Prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 untuk Indonesia di tahun 2018 yaitu 2.0 (Kemenkes 2018, hlm.66). Selain diabetes mellitus tipe 2, hipertensi juga menjadi beban penyakit tidak menular yang berbahaya dikarenakan efeknya yang dapat menyebar ke penyakit lain. Angka prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada Riset Kesehatan Daerah 2018 meningkat tajam yaitu sebesar 34,1% (Kemenkes 2018, hlm.82). Berdasarkan

fakta dilapangan, penanganan penyakit kronis lebih memerlukan perubahan paradigma dalam kebijakan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu dengan menjadi lebih proaktif (Ham 2010, hlm.72). Usaha Indonesia terlepas dari bahaya penyakit menular dan tidak menular tidak lepas dari berbagai sektor yang mendukung terjadinya penanganan masalah kesehatan yang komperhensif. Prolanis memiliki target untuk membuat para peserta dengan penyakit kronis dapat hidup lebih sehat dan nyaman. Hal ini dapat terjadi ketika 75% peserta yang terdaftar melakukan pemeriksaan di FKTP seperti Puskesmas ataupun Klinik mendapatkan nilai baik dalam pemeriksaan spesifik terkait penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dan Hipertensi. Program ini merupakan cikal bakal program pengelolaan penyakit kronis atau Prolanis yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan (Idris 2014, hlm.116). Prolanis berfokus pada dua penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi penyakit yang lebih berbahaya (Haffner *et al* 1998 dalam Bianchi *et al.* 2009, hlm.344) yaitu Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi. Ratio kunjungan anggota kelompok Prolanis sangatlah beragam. Menurut (Idris, 2014 hlm.120) kunjungan peserta Prolanis dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum mencapai angka yang memuaskan. Jumlah peserta yang terdaftar tidak menggambarkan peserta yang secara berkelanjutan mengikuti kegiatan yang ada dalam Prolanis (Asfiani and Yaslis 2017 hlm.12). Selain itu, pada penelitian sebelumnya (Meirana 2018) meskipun jumlah kepesertaan sudah bagus namun tidak diikuti dengan tingkat kerutinan peserta mengikuti kegiatan Prolanis. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis menyimpulkan bahwa prevalensi penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi akan bertambah besar serta membawa beban dalam pengobatannya. Kegiatan Prolanis merupakan langkah BPJS Kesehatan dalam melakukan program preventif dan promotif yang juga dapat membantu meringankan masalah beban keuangan yang ditanggung akibat penyakit kronis. Maka dalam penelitian ini penulis ingin menganalisis rumusan masalah sebagai berikut “Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok tahun 2019.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi Faktor Predisposisi, Kemampuan dan Kebutuhan peserta Prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok pada tahun 2019.
- b. Mengetahui hubungan faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan) dengan pemanfaatan prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok pada tahun 2019.
- c. Mengetahui hubungan faktor kemampuan (penghasilan, dukungan sosial dan aksesibilitas) dengan pemanfaatan prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok pada tahun 2019.
- d. Mengetahui hubungan faktor kebutuhan (lama sakit, persepsi penyakit dan pengetahuan prolans) pendidikan dengan pemanfaatan prolans di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok pada tahun 2019.
- e. Mengetahui faktor yang dominan berhubungan dengan Pemanfaatan Prolans di Wilayah Kota Depok tahun 2019.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat bagi penulis

- a. Sebagai tugas akhir untuk persyaratan kelulusan.
- b. Mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan pengetahuan terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan prolans.

I.4.2 Manfaat bagi program studi

- a. Menjadi bahan untuk menambah wawasan ilmu kesehatan masyarakat bagi mahasiswa lain.

- b. Sebagai referensi untuk penulis selanjutnya yang membahas permasalahan Prolanis.
- c. Sebagai acuan penelitian untuk mahasiswa yang akan membahas permasalahan Prolanis.

I.4.3 Manfaat bagi BPJS Kesehatan

- a. Sebagai informasi dan bahan acuan untuk pengkajian kegiatan Prolanis.
- b. Sebagai bahan literasi dalam rangka pengembangan kegiatan Prolanis kedepannya.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok. Variabel yang menjadi fokus peneliti adalah faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan. Lalu faktor kemampuan meliputi penghasilan, dukungan sosial. Aksesibilitas. Dan terakhir faktor kebutuhan meliputi persepsi penyakit dan pengetahuan tentang Prolanis. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif analitik dan menggunakan desain studi *Cross Sectional*. Penelitian menggunakan data primer yaitu dengan melakukan wawancara dan menyebarkan kuesioner dalam pengambilan data yang dibutuhkan.