

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama bagi kesehatan dan perkembangan di abad ke-21 yang dapat menimbulkan kerugian baik dari segi kesakitan manusia itu sendiri dan kerugian yang ditimbulkan pada sosial ekonomi negara. Hal tersebut dikarenakan, tidak ada pemerintahan yang mampu untuk menghindari meningkatnya beban akibat PTM, sehingga negara memerlukan penanganan PTM secara nyata dan didukung oleh sumber daya serta dukungan sosial ekonomi untuk dapat menekan beban dari PTM (WHO, 2014). Penyakit tidak menular menyumbang 38 juta (68%) dari total 56 juta kematian di dunia pada tahun 2012. Lebih dari 40% merupakan kematian dini yang dialami oleh umur dibawah 70 tahun. Hampir 75% (28 juta) kematian akibat PTM dan 82% kematian dini terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah (Aryani, Kurdi, & Soebyakto, 2016).

Menurut WHO, penyebab kematian utama akibat PTM di dunia pada tahun 2012 antara lain: penyakit kardiovaskular (46,2%), kanker (21,7%), penyakit pernapasan termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronis (10,7%) dan diabetes (4%). Salah satu faktor risiko utama penyebab kematian di dunia adalah hipertensi, diperkirakan hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta kematian di dunia (Sitompul, Suryawati, & Wigati, 2016). Tekanan darah tinggi menyebabkan 9,4 juta atau sekitar 7% kematian di dunia dan diabetes menyebabkan 1,6 juta kematian atau sebesar 4% kematian di dunia. Prevalensi global tekanan darah tinggi di usia ≥ 18 tahun sekitar 22% tahun 2014. Menurut laporan WHO mengenai diabetes tahun 2016, secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes di tahun 2014. Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Glukosa darah yang lebih tinggi dari yang optimal menyebabkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya (Meiriana, Trisnanto, & Padmawati, 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko kardiovaskular. Jika dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal dan kebutaan, selain dapat menyebabkan beban penyakit pada manusia, juga dapat membebani keuangan dan sistem pelayanan kesehatan. Selain hipertensi, penyakit diabetes melitus juga bertanggung jawab atas 1,5 juta kematian di dunia tahun 2012. Secara global, prevalensi diabetes melitus diperkirakan sebesar 9% pada tahun 2014 (Meiriana et al., 2018).

Di Indonesia, prevalensi penyakit Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi cenderung semakin meningkat setiap tahunnya, dimana prevalensi

DM, hipertiroid dan hipertensi cenderung lebih tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Kecenderungan prevalensi DM di Indonesia menurut hasil riskesdas 2013 adalah 2,1 persen, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 yaitu sebesar 1,1 persen. Sedangkan kecenderungan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 9,5 persen, lebih tinggi dibanding tahun 2007 yaitu sebesar 7,6 persen (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2013, penyakit hipertensi dan Diabetes Mellitus termasuk penyakit terbanyak pada lanjut usia, yaitu sebesar 57,6% pada penyakit Hipertensi dan 4,8% pada penyakit Diabetes Mellitus. Adapun prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% dan prevalensi berdasarkan wawancara (apakah pernah di diagnosis tenaga kesehatan dan hipertensi) sebesar 9,5% dan prevalensi penyakit diabetes mellitus berdasarkan wawancara sebesar 1,5%, dm terdiagnosis dokter sebesar atau gejala sebesar 2,1% (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat seiring bertambahnya umur, pada kelompok umur ≥ 75 tahun prevalensi hipertensi sebesar 63,8% (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2016, jumlah prevalensi hipertensi di DKI Jakarta sebesar 59.541 jiwa dari 334.230 jiwa atau sebesar 4,03% (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017). Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2017, hipertensi menduduki peringkat kedua dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di puskesmas DKI Jakarta tahun 2012-2016. Prevalensi hipertensi meningkat setiap tahunnya dari 9,8% menjadi 16,63% di puskesmas DKI Jakarta. (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2017).

Peningkatan penyakit kronis di Indonesia menyebabkan Indonesia berupaya untuk mengatasi terjadinya defisit negara dalam mengeluarkan biaya pengobatan. Pada tahun 2017 BPJS Kesehatan mengalami defisit sekitar Rp 10 triliun, hal tersebut disebabkan karena tingginya klaim yang harus dibayarkan tidak bisa ditutupi oleh iuran peserta. Penyakit tidak menular yang terus meningkat berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup yang seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya yaitu merokok, diet yang tidak sehat, mengurangi aktifitas fisik dan konsumsi minuman alkohol.

Sejak Januari 2014, Indonesia mulai melaksanakan langkah baru dalam sistem kesehatannya yaitu terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional demi tercapainya jaminan kesehatan semesta. Hal ini dilandasi amanat Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Salah satu program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah upaya kesehatan perorangan yang bersifat komprehensif dan bermutu, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Purwoko, 2012).

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti dengan adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban.

Manfaat yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional bervariasi dari yang hanya kuratif dan rehabilitatif di Puskesmas sampai yang bersifat komprehensif mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis pakai yang diperlukan. Pelayanan yang tidak dijamin (*exclusion of benefit*) dan pelayanan yang dibatasi (*limitation benefit*) juga berbeda-beda. Demikian pula pelayanan yang harus bayar sebagian *cost sharing* atau yang mengharuskan membayar selisih tagihan, (*excess claim*) juga berbeda-beda ((Purwoko, 2012)).

Salah satu program promotif preventif dari BPJS adalah program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Sasaran dari program ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan yang memiliki atau berisiko penyakit hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Prolanis bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Adapun aktivitas yang dilakukan dalam Prolanis adalah konsultasi medis, edukasi kelompok peserta prolanis, *reminder SMS gateway* dan *home visit* (Grup Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer, 2014).

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sasaran dari kegiatan prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis khususnya Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dan hipertensi. Prolanis ini dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama

(FKTP) baik di FKTP Pemerintah maupun FKTP swasta (Fachmi Idris, 2014).

Peserta dari kegiatan Prolanis ini merupakan peserta dari Program Rujuk Balik (PRB) yang menderita penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi yang sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis/sub spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Melalui program ini, pasien penyakit kronis bisa mendapatkan obat untuk kebutuhan 1 (satu) bulan serta menjalani kegiatan promotif preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Berdasarkan peraturan BPJS kesehatan no.2 tahun 2015 menyebutkan bahwa tujuan dari kegiatan prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Sedangkan standar indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung lebih besar dari 50 persen.

Menurut Jordan (2007), program pengelolaan penyakit kronis merupakan pengelolaan yang lebih baik di mana lebih mengutamakan kemandirian pasien dan program ini juga sebagai upaya promotif serta preventif dalam penanggulangan penyakit kronis. Keterlibatan ahli kesehatan dan dukungan mereka terhadap program pengelolaan penyakit kronis ini juga sangat penting terhadap keberhasilan program (widyaningsih, 2017)

Dari penelitian-penelitian tersebut di atas belum ada penelitian yang secara komprehensif yang bertujuan untuk menjabarkan terkait pelaksanaan dan kendala dari program Prolanis di Puskesmas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pelaksanaan program Prolanis serta kendala yang dialami Puskesmas melalui tehnik kualitatif, peneliti berharap dapat memperoleh informasi yang adekuat sebagai bahan masukan dari pelaksanaan program Prolanis di Puskesmas

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dipaparkan di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah hambatan pelaksanaan program nasional prolanis dalam menangani DM dan Hipertensi di Puskesmas Jakarta Barat

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk diketahuinya hambatan pelaksanaan program nasional prolanis dalam menangani DM dan Hipertensi di Puskesmas Jakarta Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi gambaran tentang hambatan pelaksanaan program nasional prolanis.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi gambaran dalam menangani DM dan HT di puskesmas Jakarta Barat.

1.3.2.3 Untuk menganalisis hambatan pelaksanaan program nasional prolanis dalam menangani DM dan HT di Puskesmas Jakarta Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan pembelajaran terkait program prolanis serta mengetahui lebih mendalam gambaran kegiatan prolanis yang ada di Puskesmas se-Jakarta Barat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan data sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran dalam mengembangkan pengetahuan mahasiswa terkait dengan program pengelolaan penyakit kronis.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan informasi pelaksanaan program prolanis di Puskesmas Se-Jakarta Barat.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan tentang kegiatan prolanis serta masyarakat bisa berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan program prolanis, serta masyarakat diharapkan bisa memahami tentang sakit yang di deritanya sehingga mampu untuk mengelola dengan baik.