

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan penyakit dengan durasi lama yang pada umumnya berkembang secara lambat dan merupakan akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diperkirakan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (World Health Organization, 2018) . Penyakit tidak menular (PTM), dikenal juga sebagai penyakit kronis, yang tidak menular kepada orang lain. Berdasarkan profil WHO mengenai penyakit tidak menular di Asia Tenggara, terdapat lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian tertinggi, yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera.

Pusat Data dan Teknologi menyebutkan bahwa Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2008, dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Pada tahun 2030 diprediksi akan terdapat 52 juta jiwa kematian per tahun yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, kondisi tersebut terdapat indikasi kenaikan 9 juta jiwa penderita penyakit tidak menular dari 38 juta jiwa pada saat ini.

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013 dan 2018 penyakit tidak menular di Indonesia cenderung mengalami kenaikan seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik. Proporsi penduduk diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat pada tahun 2018 sebesar 2% dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 1,5% (Riskesdas, 2018). Proporsi penduduk dengan tekanan darah tinggi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2013 sebesar 25,8% dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 34,11% (Riskesdas, 2018).

Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pemerintah terus berupaya untuk mengelola penyakit kronis hipertensi dan diabetes mellitus yaitu melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang merupakan program preventif dan promotif pada penyakit tidak menular (Arga dkk., 2019). Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan dengan cara melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2014). Bentuk pelaksanaan kegiatan Prolanis berupa konsultasi medis dan pemantauan status kesehatan, edukasi, aktivitas club (senam), *reminder sms gateway*, dan *homevisit* (BPJS Kesehatan, 2014). Prolanis bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mencapai kualitas hidup yang optimal pada pasien penyakit kronis melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi penyakit. (BPJS, 2014).

Pandemi covid 19 sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan prolanis pada saat ini. Di masa pandemi covid 19 (Corona Virus Disease) seluruh aktivitas/kegiatan diberhentikan untuk sementara bahkan kegiatan tersebut tidak terlaksana karena terlalu beresiko untuk para

lansia yang rentan terpapar virus. Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi virus tersebut. Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (Adityo Susilo et.al, 2019).

Beberapa sektor mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas seperti biasanya dikarenakan adanya pandemic covid 19. Salah satu implikasi pandemi tersebut adalah tidak dapat terlaksananya kegiatan prolanis dengan baik di beberapa FKTP sehingga hal ini akan berdampak terhadap pencapaian RPPT (Rasio Peserta Prolanis Terkendali). Indikator RPPT merupakan salah satu indikator pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) untuk melihat optimalisasi FKTP dalam Prolanis oleh FKTP dalam menjaga tekanan darah dan kadar gula darah pasien hipertensi dan DM tipe 2.

Puskesmas Bululawang sebagai salah satu FKTP di Kabupaten Malang selama tahun periode Januari-Juni 2022 tidak dapat mencapai target RPPT karena dampak Pandemi Covid. Data RPPT di Puskesmas Bululawang per Januari-Juni 2022 adalah 0,9%. Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada FKTP yang menjelaskan bahwa Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) mempunyai target $\geq 5\%$. Dilihat dari peraturan tersebut, Puskesmas Bululawang belum memenuhi target RPPT yang sudah diatur. Pencapaian RPPT yang tidak dapat memenuhi target dikarenakan pada saat pandemi covid 19 kegiatan prolanis di Puskesmas Bululawang vakum, serta beberapa peserta meninggal dikarenakan penyakit komorbid bukan terjangkit covid 19, sehingga jumlah peserta prolanis di Puskesmas Bululawang menurun. Selain itu pada masa

pandemi, sesuai dengan intruksi Dinas Kesehatan para tenaga kesehatan meminimalisir kontak langsung dengan peserta prolanis. Hal tersebut menjadikan kegiatan prolanis tidak bisa terlaksana seperti sebelumnya dikarenakan mayoritas peserta prolanis adalah lansia yang merupakan kategori masyarakat rentan untuk terinfeksi covid 19.

Implementasi prolanis yang tidak dapat berjalan dengan baik juga terjadi di Puskesmas Temanggung, hal ini sesuai dengan penelitian Laila Fadillah Maulidati dan Chatila Maharani Capaian indikator RPPT di Puskesmas Temanggung sebelum dan saat pandemi masih rendah yaitu 0,1 atau < 3% capaian tersebut merupakan kriteria rating 1. Dilihat dari beberapa bentuk kegiatan prolanis, disaat sebelum pandemi hanya home visit saja yang belum tercapai, namun kegiatan senam juga tidak terlaksana pada saat pandemi berlangsung. Capaian RPPT di Puskesmas Temanggung yang masih rendah dikarenakan kepesertaan Prolanis belum optimal (Maulidati dan Maharani, 2022). Selain itu belum tercapainya target indikator RPPT dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi terkait Prolanis dan tingkat kepatuhan peserta dalam mengikuti Prolanis.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul penelitian “Gambaran Pelaksanaan Program Prolanis Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Bululawang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Prolanis Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Bululawang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui Pelaksanaan Prolanis Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Bululawang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui implementasi kegiatan prolans pada masa pandemi covid 19
2. Mengetahui penyebab ketidaktercapaian RPPT
3. Mengetahui upaya puskesmas Bululawang untuk mencapai target RPPT

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu yang berkaitan dengan kesehatan pemanfaatan program prolans

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang Prolans dan sebagai wadah dalam mengaplikasikan ilmu teori-teori yang didapatkan selama perkuliahan. Serta penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya yang membahas topik yang sama.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam pelaksanaan Prolans di Puskesmas Bululawang.