

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan masyarakat, dengan sehat seorang individu mampu untuk melakukan tindakan sosial maupun ekonomi untuk meningkatkan kehidupan. Kesehatan juga merupakan hak azasi manusia sehingga setiap masyarakat berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara adil, merata dan bermutu.

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Penyakit kronis menghasilkan beban terbesar dari bidang kesehatan dalam masyarakat di masa modern saat ini. Data WHO pada tahun 2008 menunjukkan bahwa penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36 % jumlah kematian di dunia. Sekitar 90 % kematian akibat penyakit kronis terjadi di negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan menengah, dengan proyeksi kenaikan sebesar 18 % antara tahun 2006 dan 2015 (Abegunde *et al.*, 2008). Di Indonesia penyakit kronis merupakan sepuluh penyebab utama kematian berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia cenderung mengalami peningkatan tiap tahunnya. Pola penyakit kronik dan degeneratif menjadi salah satu penyebab kenaikan biaya pelayanan kesehatan (Andayani, 2013). Tahun 2015 sampai dengan bulan Agustus, total klaim yang harus dibayar oleh BPJS Kesehatan mencapai 36,4 triliun rupiah. Penyakit kronis menyumbang jumlah klaim yang cukup tinggi dalam jangka waktu Januari hingga September 2015. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dari BPJS Kesehatan tahun 2015 menunjukkan bahwa penyakit kronis kecil lain-lain menghabiskan biaya hingga 2,3 triliun rupiah dan termasuk ke dalam 10 penyakit rawat jalan berbiaya besar (Kusumawati, 2016).

Jumlah klaim yang cukup tinggi akibat dari penyakit kronis perlu dikendalikan agar tidak mengganggu sustainabilitas program JKN dan mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan manajemen penyakit yang bertujuan untuk mengendalikan penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan Thrope (2009) menunjukkan bahwa manajemen dan pencegahan penyakit kronis dapat berkontribusi terhadap perubahan perilaku tidak sehat, memperbaiki kesehatan dan mengurangi biaya pelayanan kesehatan di Amerika Serikat. Pemberian perawatan secara klinis mencakup pencegahan, dan pendidikan kepada pasien agar mampu menjaga kesehatan dan mampu mengelola penyakit kronis. Penyedia layanan kesehatan harus bekerja dalam sistem

terkoordinasi dan berkolaborasi dengan pasien untuk memberikan perawatan yang diperlukan.

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah salah satu manajemen kasus yang dilaksanakan BPJS Kesehatan untuk efisiensi dan efektivitas pembiayaan kesehatan mengingat biaya yang cukup tinggi untuk pengobatan penyakit kronis. BPJS Kesehatan telah memberlakukan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) semenjak tahun 2012 sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. Prolanis merupakan program preventif dan promotif dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis agar tidak terjadi komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang optimal. Prolanis dilaksanakan oleh fasilitas tingkat pertama selaku *gatekeeper* pelayanan JKN dengan fokus pada penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Dengan pengelolaan penyakit kronis yang diharapkan dapat menekan angka klaim sehingga dapat menjaga sustainabilitas program JKN. Komitmen BPJS Kesehatan untuk mengendalikan penyakit kronis yang memakan biaya tinggi ditunjukkan dengan menerapkan cara pembayaran *pay for performance* di FKTP. Prolanis menjadi sub indikator dari aspek komitmen pelayanan yang dapat mempengaruhi besaran kapitasi yang harus dibayar kepada FKTP (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan estimasi terakhir IDF, terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi (RI, 2014). Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2013 lebih dari 382 juta orang di dunia menderita diabetes melitus. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penderita diabetes yang berumur 20-79 tahun dan menempati urutan ke 7 dunia dengan jumlah penderita 8,5 juta jiwa (IDF, 2013).

Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Riskedas) tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1 % pada tahun 2007 menjadi 1,5 % pada tahun 2013 sedangkan prevalensi pada penderita diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala tahun 2013 sebesar 2,1 % dengan prevalensi terdiagnosis dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah yaitu 3,7 % dan paling rendah pada daerah Jawa Barat yaitu 0,5 % (D. RI, 2013). Peningkatan prevalensi penderita DM di Provinsi Jawa Tengah mencapai 152.075 kasus dengan jumlah penderita DM tertinggi sebanyak 509.319 jiwa di Kota Semarang (Jateng, 2011). Jumlah kasus diabetes melitus di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2016 yang ditemukan oleh puskesmas dan jaringannya sebanyak 1.148 kasus yang terdiri dari 143 kasus IDDM

(*Insulin Dependent Diabetes Melitus*) dan 905 kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus) (Dinkes, Purbalingga 2016).

Penyakit diabetes melitus dan hipertensi adalah penyakit yang saling berkaitan. Berdasarkan catatan Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2011 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat, dan di prediksi tahun 2025 sebanyak 29 % orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angkanya mencapai 31,7 %. Hipertensi dikenal dengan tekanan darah tinggi sering disebut *silent killer* karena terjadi tanpa tanda dan gejala, dan ditemukan sebanyak 76,1 % tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi (K. RI, 2013). Menurut data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), kasus penyakit hipertensi esensial yaitu sebanyak 4.014 kasus. Sedangkan di Kabupaten Purbalingga jumlah kasus hipertensi tahun 2016 yang ditemukan sebanyak 11.908 kasus (9,02%) dari 132.027 orang usia  $\geq 15$  tahun yang dilakukan pemeriksaan di puskesmas dan jaringannya (Dinkes Purbalingga, 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar yang penyediannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Sebagaimana telah diamanatkan oleh Amandemen Kedua Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Amandemen Keempat

Undang-undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” (Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945).

Standar pelayanan itu sendiri dalam arti secara umum adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal (Riana, 2013). Secara umum disebutkan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 November 2017 di Puskesmas Kalimanah Purbalingga, terdapat 1 Prolanis yang dilaksanakan di Puskesmas Kalimanah Purbalingga dengan anggota ada 113 orang diantaranya 53 orang yang menderita penyakit diabetes melitus dan 60 orang menderita penyakit hipertensi yang rutin hadir mengikuti kegiatan Prolanis. Kelompok usia sampel yang dibina atau diambil adalah usia >40 tahun. Kegiatan tersebut dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. Aktivitas prolanis meliputi konsultasi medis, cek kesehatan, senam, dan penyuluhan (Data Puskesmas Kalimanah Purbalingga, 2017). Setelah dilakukan observasi dan wawancara kepada 9 pasien mengatakan bahwa fasilitas saat pelayanan prolanis berlangsung belum memadai.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan dan Harapan Pasien Pada Pelayanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kepuasan dan harapan pasien pada pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat kepuasan dan harapan pasien pada pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga berdasarkan (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan).
- b. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan dan harapan pasien pada pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Purbalingga.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama masa studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dan juga sebagai sebagian syarat untuk memenuhi kelulusan jenjang strata 1.

### **2. Bagi Responden**

Mendapatkan/merasakan manfaat dari peningkatan pelayanan yang lebih baik setelah adanya *follow up* dari lembaga terkait (Puskesmas, BPJS Kesehatan) terhadap penelitian yang dilakukan.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa serta sebagai pembedahan kepustakaan di Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Selanjutnya, penelitian ini juga dapat dijadikan tambahan referensi bagi tenaga pendidik dalam menyampaikan materi.

### **4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah masukan untuk penentuan kebijakan selanjutnya dalam rangka perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).
- b. Sebagai bahan masukan untuk tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan

secara komperhensif sehingga pelayanan yang di berikan akan meningkatkan motivasi hidup pasien dan keluarga pasien.

### 5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan informasi dalam penelitian lanjut dengan penelitian tentang faktor-faktor yang menyebabkan pasien drop out (keluar) atau tidak rutin dalam mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

### E. Penelitian Terkait

1. Anas (2014), judul penelitian “Gambaran Tingkat Kepuasan Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia Pendawa Di Dusun Suren Desa Jambu Kecamatan Kayen Kidul. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 15 responden (50%) dari total 30 responden termasuk kategori memuaskan dan sangat memuaskan.
2. Desi (2014), judul penelitian “Hubungan Antara Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan Kerja Puskesmas Ciputat Timur”. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja dengan kepuasan lansia dengan *p* value sebesar 0,000 atau  $\text{sig} < 0,05$ .

3. Syamsul (2017), judul penelitian “Hubungan Kinerja Kader Dengan Kepuasan Lansia Di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang”. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasi analitik*. Hasil penelitian menunjukkan kinerja kader lebih dari separuh (68%) masuk kategori bagus. Sedangkan kepuasan lansia hampir separuh (44%) masuk kategori puas. Hasil uji statistic menggunakan uji *spearman rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja dengan kepuasan lansia dengan  $p$  value sebesar 0,000 atau  $\alpha < 0,05$ .
4. Janse (2014), judul penelitian “*A quasi-experimental study of the effects of an integrated care intervention for the frail elderly on informal caregivers' satisfaction with care and support*” Metode penelitian ini adalah desain kuasi eksperimental dan mendaftarkan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan dengan tingkat perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan untuk perawatan para penerima meningkat, sementara kepuasan dengan tingkat dimana para profesional memberikan bantuan tugas administratif, pemahaman akan informasi yang diberikan dan sejauh mana perawat informal mengetahui yang profesional untuk panggilan, menurun. Analisis komponen primer menghasilkan 6 skala untuk kepuasan dengan perawatan dan 5 skala untuk kepuasan dengan dukungan pengasuh, dengan reliabilitas yang cukup.

5. Najmeh (2016), judul penelitian "*The correlation between elderly perceptions and life satisfaction in older Iranian adults*" Metode penelitian ini adalah deskriptif dan korelasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor berbagai dimensi persepsi penuaan berada pada tingkat sedang, dan skor rata-rata kepuasan hidup adalah 22/39 [+ atau -] 6/19 yang berada pada tingkat kepuasan rendah dan semua dimensi persepsi penuaan kecuali dimensi identitas telah berkorelasi dengan kepuasan hidup ( $P < 0,05$ ).

