

Gambaran Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah antara Peserta PROLANIS yang Memperoleh dengan Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung

Ichwan Pujo Handoyo

BPJS Kesehatan, *e-mail*: ichwan.handoyo@bpjs-kesehatan.go.id

Abstract: The prevalence of chronic diseases constantly increases in Indonesia. Chronic diseases greatly affect the quality of human resources and have an impact on increasing healthcare costs. BPJS Kesehatan has constructed a healthcare system for Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) members with a chronic disease, known as the Chronic Disease Management Program abbreviated as PROLANIS. Besides that, BPJS Kesehatan has developed indirect contact healthcare so that PROLANIS participants' health status can be monitored to avoid complications while still complying with recommendations for physical distancing during the Covid-19 pandemic. Through this research, the writer aimed to describe quantitatively the frequency of PROLANIS Participants' checking their health at primary health care and the blood pressure test based on the frequency of indirect contact healthcare. The research is a descriptive study on secondary data of PROLANIS Participants' health examination results from January 2021 to June 2022 by the primary health care in the BPJS Kesehatan Madiun branch working area. The results showed that the proportion of PROLANIS participants who regularly visited the primary health care for check-ups was greater in those who received indirect contact healthcare (29,35%) than those who did not (17,0 %). The percentage of PROLANIS participants receiving indirect contact healthcare with controlled blood pressure was 12,73%. While those who did not receive indirect contact healthcare with controlled blood pressure were 14,30%.

Keywords: Chronic Disease Management Program; Indirect Contact Healthcare; Blood Pressure Test

Abstrak: Prevalensi penyakit kronis terus meningkat di Indonesia. Penyakit kronis sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar. BPJS Kesehatan telah membangun sistem pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dengan penyandang penyakit kronis melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Selain itu, BPJS Kesehatan telah mengembangkan pelayanan kontak tidak langsung dengan tujuan peserta PROLANIS dapat terpantau kondisi kesehatan dan tetap menerima pengobatan guna menghindari komplikasi sambil tetap mematuhi rekomendasi penjagaan jarak fisik selama pandemi Covid-19. Melalui penelitian ini, peneliti bertujuan mendeskripsikan secara kuantitatif terhadap frekuensi peserta PROLANIS yang memeriksakan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan hasil pemeriksaan tekanan darah peserta PROLANIS

berdasarkan frekuensi pelayanan kontak tidak langsung yang diterima. Penelitian ini merupakan studi deskriptif terhadap data sekunder hasil pemeriksaan peserta PROLANIS oleh FKTP di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Madiun. Data yang dianalisis merupakan hasil pemeriksaan peserta PROLANIS yang dilakukan dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi peserta PROLANIS yang rutin berkunjung memeriksakan diri di FKTP lebih besar pada peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung (29,35%) dibandingkan peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung (17,04%). Persentase peserta PROLANIS memperoleh pelayanan kontak tidak langsung dengan pemeriksaan tekanan darah terkontrol yaitu 12,7%. Sedangkan persentase peserta PROLANIS tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung dengan pemeriksaan tekanan darah terkontrol sebesar 14,30%.

Kata kunci: Program Pengelolaan Penyakit Kronis; Kontak Tidak Langsung; Pemeriksaan Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit kronis di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Salah satunya yaitu hipertensi. Kementerian Kesehatan pada Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Tahun 2009 menjelaskan bahwa hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (tekanan darah \geq 140/90 mmHg).

Berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter sebesar 8,36%. Sedangkan prevalensi diabetes melitus menurut diagnosis dokter sebesar 1,5% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2012). Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer (Perhi, 2019).

Hasana dan Harfe'i, pada penelitiannya tahun 2019, menemukan bahwa 81% pasien hipertensi yang diteliti memiliki kualitas hidup yang buruk. Baroroh dan Fathonah, pada penelitiannya di tahun 2017, menyimpulkan bahwa rata-rata total biaya medik langsung antara Rp142.516,00 sampai Rp927.207,00 dengan dipengaruhi oleh biaya obat. Akibat pengaruhnya terhadap kualitas sumber daya manusia dan berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, diharapkan semua pihak, baik masyarakat maupun pemerintah, seharusnya ikut serta secara aktif dalam usaha pengelolaan penyakit kronis, khususnya dalam upaya pencegahan.

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 menerangkan bahwa PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan melalui pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Pada sistem pembiayaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), FKTP didorong untuk mengelola peserta PROLANIS terdaftar sehingga mencapai kualitas hidup optimal melalui Indikator Rasio Peserta PROLANIS Terkendali (RPPT). FKTP didorong melakukan pemantauan kesehatan rutin setiap bulan terhadap kadar gula darah puasa dan tekanan darah peserta PROLANIS. Capaian minimal indikator RPPT adalah 5% peserta PROLANIS hipertensi mencapai tekanan darah terkontrol setiap bulannya.

Covid-19 yang menjadi pandemi sejak ditetapkan oleh WHO pada Maret 2020 telah memberikan dampak yang besar bagi dunia. Terdapat keterbatasan sumber daya dan kapasitas pelayanan kesehatan selama masa pandemi. Adaptasi dan inovasi pelayanan kesehatan diperlukan dengan mempertimbangan keterbatasan tersebut. Terutama pemantauan kesehatan pasien dengan penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis diharapkan tetap menerima pengobatan guna menghindari komplikasi dan perburukan akut sambil tetap mematuhi rekomendasi penjagaan jarak fisik (WHO, 2020).

BPJS Kesehatan telah mengembangkan pelayanan kontak tidak langsung sebagai upaya meningkatkan akses peserta JKN pada FKTP selama penetapan masa pandemi Covid-19. Melalui pelayanan kontak tidak langsung diharapkan pasien dengan penyakit kronis, di antaranya peserta PROLANIS, dapat terpantau kondisi kesehatan dan tetap menerima pengobatan guna menghindari komplikasi sambil tetap mematuhi rekomendasi penjagaan jarak fisik.

Idrus, N.I. pada penelitian di tahun 2018 menyampaikan bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan rutin tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Massenga Kabupaten Polewali Mandar. Dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan, lebih dari setengah di antaranya rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Tahun 2019 merekomendasikan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah mencapai tingkat aman dan stabil melalui terapi oral, pasien dapat kontrol rawat jalan minimal satu kali sebulan hingga target tekanan darah optimal tercapai (PERHI, 2019).

Berdasarkan data kunjungan di FKTP yang diolah melalui *Self Service Business Intelligence* BPJS Kesehatan, terdapat 21.444 peserta PROLANIS yang berkunjung di FKTP wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Madiun dalam periode Januari 2021 hingga Juni 2022. Dari jumlah tersebut, 3.254 di antaranya telah menerima pelayanan kontak tidak langsung.

Melalui penelitian ini, penulis bermaksud mengetahui gambaran frekuensi peserta PROLANIS yang memeriksakan kesehatan di FKTP berdasarkan frekuensi pelayanan kontak tidak langsung yang diterima. Selain itu, penulis juga bermaksud mengetahui gambaran hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik antara peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan

kontak tidak langsung dan yang tidak memperoleh pelayanan tersebut. Peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung rutin adalah peserta PROLANIS yang diberikan pelayanan kontak tidak langsung oleh FKTP minimal satu kali dalam satu bulan dalam periode penelitian. Studi dilakukan pada peserta PROLANIS yang berkunjung di FKTP periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif. Sugiyono (2015) menjelaskan bahwa statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian yang dilakukan pada populasi (tanpa diambil sampelnya) jelas akan menggunakan statistik deskriptif dalam analisisnya. Populasi penelitian adalah seluruh peserta PROLANIS yang berkunjung di FKTP wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Madiun dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022 dan diinputkan di Aplikasi Pcare.

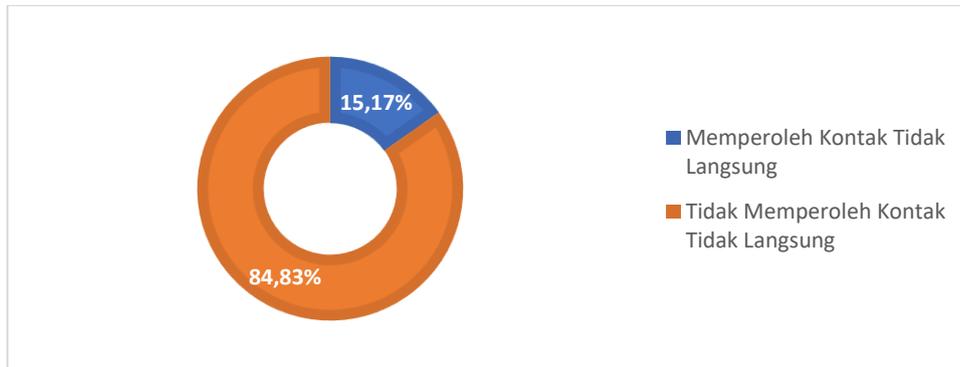
Menurut Priyono (2016) penelitian deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala atau fenomena. Sugiyono (2015) menyatakan bahwa dalam statistik deskriptif tidak ada uji signifikansi, tidak ada taraf kesalahan, karena peneliti tidak bermaksud membuat generalisasi, sehingga tidak ada kesalahan generalisasi. Penelitian ini merupakan studi analisis data sekunder pada Aplikasi *Self Service Business Intelligence* BPJS Kesehatan. Analisis data terhadap hasil pemeriksaan peserta PROLANIS oleh FKTP wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Madiun periode Januari 2021 hingga Juni 2022. Analisis dilakukan dengan aplikasi Microsoft Excel untuk penyajian data berupa tabel, grafik, diagram lingkaran, perhitungan nilai rata-rata dan persentase. Selanjutnya yaitu proses tinjauan pustaka terhadap teori, hasil penelitian terkait sebelumnya serta regulasi berkaitan dengan penelitian.

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi Tahun 2019 merekomendasikan bahwa pasien hipertensi kontrol rawat jalan minimal satu kali sebulan hingga target tekanan darah optimal tercapai. Berkaitan dengan hal tersebut maka peserta PROLANIS dikategorikan rutin berkunjung ke FKTP apabila berkunjung di FKTP minimal satu kali sebulan.

Penetapan hasil pemeriksaan tekanan darah dinyatakan terkendali, sesuai rekomendasi PERHI Tahun 2019, yaitu tekanan darah diastolik dalam rentang 70-79 mmHg, tekanan darah sistolik untuk usia 18-65 tahun dalam rentang 120-130 mmHg, sedangkan tekanan darah sistolik untuk usia >65 tahun dalam rentang 130-139 mmHg.

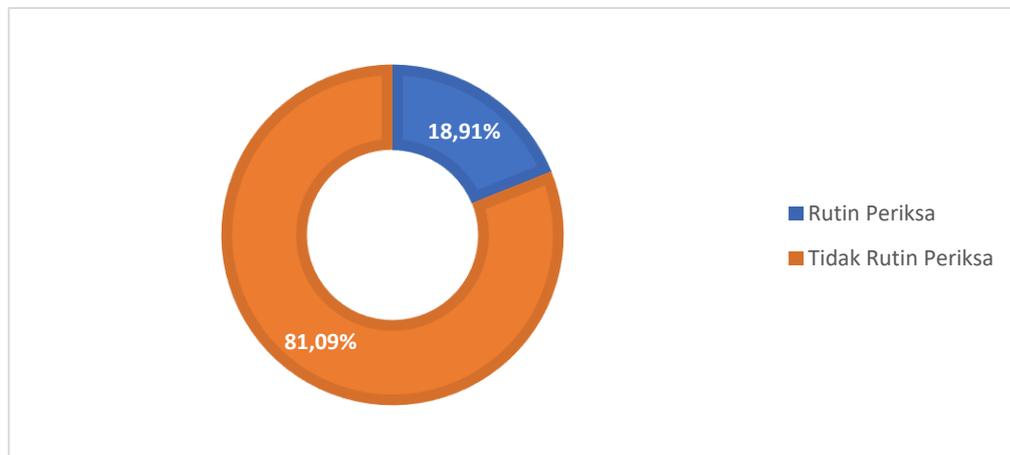
HASIL

1. Frekuensi Kunjungan di FKTP berdasarkan Pelayanan Kontak Tidak Langsung



Grafik 1. Proporsi Peserta PROLANIS yang Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung

Perhitungan proporsi pelayanan kontak tidak langsung disajikan pada Grafik 1 menerangkan bahwa peserta PROLANIS yang berkunjung di FKTP terdapat peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung dan yang tidak memperolehnya. Dari 21.444 peserta PROLANIS yang berkunjung, 15,17% (3.254) di antaranya memperoleh pelayanan kontak tidak langsung. Sisanya sebesar 84,82% (18.190) merupakan peserta PROLANIS yang belum menerima pelayanan kontak tidak langsung.



Grafik 2. Proporsi Peserta PROLANIS Rutin Melakukan Pemeriksaan Kesehatan

Grafik 2 merupakan gambaran proporsi peserta PROLANIS yang rutin berkunjung dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022. Peserta PROLANIS dinyatakan melakukan pemeriksaan secara rutin apabila terdapat data kunjungan dan data hasil pemeriksaan minimal satu kali dalam satu bulan sesuai dengan rekomendasi PERHI di 2019. Berdasarkan hasil perhitungan pada data, sejumlah 21.444 peserta PROLANIS yang berkunjung di FKTP, didapatkan bahwa 4.054 peserta PROLANIS berkunjung memeriksakan kesehatan minimal satu kali dalam satu bulan. Dengan demikian maka dari 21.444 peserta PROLANIS, 4.054 (18,91%) merupakan peserta

PROLANIS yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di FKTP. Sedangkan 17.390 (81,09%) sisanya tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Tabel 1. Persentase Peserta PROLANIS yang Rutin Kontrol di FKTP

Pelayanan Kotak Tidak Langsung	Frekuensi Kunjungan di FKTP		Total
	Rutin	Tidak Rutin	
Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	955 (29,35 %)	2.299 (70,65 %)	3.254 (100,00 %)
Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	3.099 (17,04 %)	15.190 (82,96 %)	18.190 (100,00 %)
Total	4.054 (18,91 %)	17.390 (81,96 %)	21.444 (100,00 %)

Deskripsi pelayanan kontak tidak langsung berdasarkan frekuensi peserta PROLANIS berkunjung disajikan pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 3.254 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 955 (29,35%) di antaranya melanjutkan pelayanan dengan melakukan pemeriksaan rutin di FKTP. Proporsi tersebut lebih tinggi dari pada peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 17,04% melakukan pemeriksaan rutin di FKTP.

Tabel 2. Rata-rata Frekuensi Peserta PROLANIS Melakukan Pemeriksaan Kesehatan di FKTP

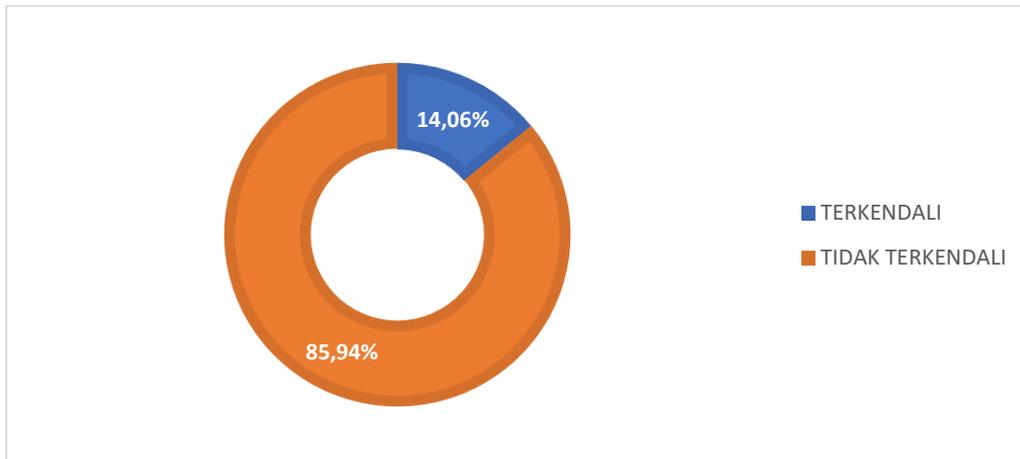
	Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung
Jumlah Kunjungan	45.516	189.384
Jumlah Peserta	3.254	18.190
Rata-rata Kunjungan Peserta	14,30	10,41

Tabel 2 menggambarkan bahwa rata-rata frekuensi melakukan pemeriksaan di FKTP pada peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung adalah sebesar 14,30 kali dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022. Nilai tersebut lebih besar dari pada peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, yaitu 10,41 kali.



Grafik 3. Rata-rata Frekuensi Peserta PROLANIS Melakukan Pemeriksaan Kesehatan di FKTP

2. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah berdasarkan Pelayanan Kontak Tidak Langsung



Grafik 4. Proporsi Rata-rata Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Peserta PROLANIS

Analisis hasil pemeriksaan tekanan darah peserta PROLANIS tergambar pada Grafik 4 menunjukkan bahwa dari 21.444 peserta PROLANIS yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022, 3.016 (14,06%) di antaranya dengan rata-rata hasil pemeriksaan termasuk dalam kategori terkendali. Sedangkan 18.428 (85,94%) dengan rata-rata hasil pemeriksaan termasuk dalam kategori tidak terkendali.

Tabel 3. Persentase Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Peserta PROLANIS

Pelayanan Kotak Tidak Langsung	Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah		Total
	Terkendali	Tidak Terkendali	
Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	415 (12,73%)	2.844 (87,27%)	3.259 (100,00%)
Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	2.601 (14,30%)	15.584 (85,70%)	18.185 (100,00%)
Total	3.016 (14,06%)	18.428 (85,94%)	21.444 (100,00%)

Tabel 3 menggambarkan bahwa dari 3.259 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 415 (12,73%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah terkendali. Sedangkan 18.185 peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan tidak langsung, 2.601 (14,30%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah terkendali.

Hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada Tabel 4 dan Tabel 5 dapat dijelaskan sebagai berikut; Sejumlah 1.136 (34,95%) peserta PROLANIS dengan pemeriksaan tekanan darah sistolik termasuk dalam kategori terkendali dari 3.259 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung. Sedangkan 18.185 peserta PROLANIS yang tidak

memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 6.572 (36,14%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik termasuk dalam kategori terkendali.

Tabel 4. Persentase Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sistolik Peserta PROLANIS

Pelayanan Kotak Tidak Langsung	Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Sistolik		Total
	Terkendali	Tidak Terkendali	
Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	1.136 (34,95%)	2.120 (65,05%)	3.259 (100,00%)
Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	6.572 (36,14%)	11.613 (63,86%)	18.185 (100,00%)
Total	7.711 (35,96%)	13.733 (64,04%)	21.444 (100,00%)

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 3.259 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 1.229 (37,71%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah diastolik termasuk dalam kategori terkendali. Sedangkan 18.185 peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 6.998 (38,48%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah diastolik termasuk dalam kategori terkendali.

Tabel 5. Persentase Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Diastolik Peserta PROLANIS

Pelayanan Kotak Tidak Langsung	Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Diastolik		Total
	Terkendali	Tidak Terkendali	
Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	1.229 (37,71%)	2.030 (62,29%)	3.259 (100,00%)
Tidak Memperoleh Pelayanan Kontak Tidak Langsung	6.998 (38,48%)	11.187 (61,52%)	18.185 (100,00%)
Total	8.227 (38,37%)	13.217 (61,63%)	21.444 (100,00%)

PEMBAHASAN

1. Frekuensi Kunjungan di FKTP berdasarkan Pelayanan Kontak Tidak Langsung

Perhitungan proporsi pelayanan kontak tidak langsung diketahui bahwa bahwa dari 21.444 peserta PROLANIS yang berkunjung di FKTP, terdapat 3.254 (15,17%) peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung. Masih terdapat 84,82% peserta PROLANIS yang belum menerima pelayanan kontak tidak langsung.

Singh (2022), dalam penelitiannya terkait dampak pandemi Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan penyakit kronis di berbagai negara di Asia, menyampaikan bahwa pandemi Covid-19 berhubungan dengan berbagai kesulitan akses pelayanan kesehatan dan memperburuk gejala pada pasien dengan penyakit kronis. Studi kohort pada 66 juta pasien Covid-19 di Prancis oleh Semenzato

(2021) menunjukkan bahwa usia merupakan risiko utama pada pasien Covid-19 membutuhkan perawatan di rumah sakit dan kematian pasien Covid-19 di rumah sakit. Faktor risiko selanjutnya yaitu komorbid pada pasien di antaranya penyakit kronis diabetes mellitus dan hipertensi.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu untuk semakin ditingkatkan pemberian pelayanan kontak tidak langsung oleh FKTP, terutama pada peserta dengan penyakit kronis. Melalui pelayanan kontak tidak langsung diharapkan pasien dengan penyakit kronis, di antara peserta PROLANIS, dapat terpantau kondisi kesehatan dan tetap menerima pengobatan guna menghindari komplikasi sambil tetap mematuhi rekomendasi penjagaan jarak fisik. Hal tersebut sesuai dengan rekomendasi dari WHO dalam Pedoman Mempertahankan Layanan Kesehatan Esensial pada tahun 2020.

Gambaran proporsi peserta PROLANIS yang rutin berkunjung dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022 menunjukkan bahwa dari 21.444 peserta PROLANIS yang dilakukan pemeriksaan di FKTP, 4.054 (18,91%) merupakan peserta PROLANIS yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di FKTP. Sedangkan 17.390 (81,09%) sisanya tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Hasil deskripsi tabel pelayanan kontak tidak langsung berdasarkan frekuensi peserta PROLANIS berkunjung diketahui bahwa dari 3.254 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 955 (29,35%) di antaranya melanjutkan pelayanan dengan melakukan pemeriksaan rutin di FKTP. Proporsi tersebut lebih tinggi dari pada peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, yaitu, 17,04% melakukan pemeriksaan rutin di FKTP.

Napirah et al (2016) mengutarakan bahwa faktor yang berhubungan pada pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah persepsi masyarakat tentang kesehatan, pendapatan keluarga dan hubungan antara tingkat pendidikan. Sedangkan Fatimah (2019) menyampaikan bahwa terdapat hubungan antara sikap, persepsi, komparasi, aksesibilitas, persepsi sakit, dan kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Studi pemanfaatan pelayanan PROLANIS yang dilaksanakan oleh Syafa'at et al (2019) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PROLANIS adalah status pernikahan, dukungan sosial, dan aksesibilitas.

Melalui pelayanan kontak tidak langsung diharapkan peserta PROLANIS semakin terpapar terhadap informasi dan terpantau kondisi kesehatannya dan memutuskan untuk secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatannya. Pengetahuan dan informasi mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Fatimah, 2019). Sejumlah pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dapat dilakukan dari jarak jauh. Namun, *telemedicine* belum dapat mencakup semua praktik kedokteran, seperti pemeriksaan fisik, laboratorium, dan radiologi (Saputra et al, 2021).

Rata-rata frekuensi FKTP melakukan pemeriksaan pada peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung adalah sebesar 14,30 kali dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022. Nilai tersebut lebih besar dari pada peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, yaitu 10,41 kali.

2. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah berdasarkan Pelayanan Kontak Tidak Langsung

Analisis hasil pemeriksaan tekanan darah peserta PROLANIS menunjukkan bahwa dari 21.444 peserta PROLANIS yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dalam periode Januari 2021 sampai dengan Juni 2022, 3.016 (14,06%) di antaranya dengan rata-rata hasil pemeriksaan termasuk dalam kategori terkendali. Sedangkan 18.428 (85,94%) dengan rata-rata hasil pemeriksaan termasuk dalam kategori tidak terkendali.

Sejumlah 3.259 peserta PROLANIS memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 415 (12,7%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah terkendali. Sedangkan 18.185 peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 2.601 (14,30%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah terkendali.

Analisis berdasarkan jenis pemeriksaan tekanan darah didapatkan bahwa 1.136 (34,95%) peserta PROLANIS dengan pemeriksaan tekanan darah sistolik termasuk dalam kategori terkendali dari 3.259 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung. Sedangkan 18.185 peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 6.572 (36,14%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik termasuk dalam kategori terkendali.

Sedangkan pada pemeriksaan tekanan darah diastolik didapatkan bahwa 3.259 peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 1.229 (37,71%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah diastolik termasuk dalam kategori terkendali. Sedangkan 18.185 peserta PROLANIS yang tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung, 6.998 (38,48%) di antaranya dengan hasil pemeriksaan tekanan darah diastolik termasuk dalam kategori terkendali.

Pelayanan kontak tidak langsung dinilai berkaitan dengan hasil pengukuran tekanan darah pasien hipertensi. Reviu yang dilakukan oleh Hoffer-Hawlik et al (2021) menilai bahwa teknologi *telemedicine* pada pengelolaan hipertensi menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam hasil pemeriksaan tekanan darah. Perubahan tekanan darah sistolik dalam rentang 0,4 mmHg sampai 13,2 mmHg pada kelompok intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Syahrir dan Sabilu (2021) menyebutkan bahwa faktor pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit hipertensi pada masyarakat wilayah Pesisir Kec. Kolono Timur, Kab. Konawe Selatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wandira et al (2019) menunjukkan

bahwa terdapat hubungan tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan terjadinya hipertensi kelompok kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kakap.

Namun efektifitas pelayanan kontak tidak langsung terhadap status Kesehatan pasien memerlukan dukungan beberapa aspek. Salisbury, C. et al, pada studinya yang bertujuan mengembangkan model konseptual terhadap efektifitas pemanfaatan *telehealth* pada manajemen penyakit kronis terbit di tahun 2015, menyebutkan bahwa pelayanan *telehealth* dapat menghasilkan peningkatan status kesehatan pasien, kepuasan pasien, akses terhadap pelayanan kesehatan dan menghasilkan pelayanan yang *cost-effective*. Manfaat ini dapat diperoleh jika pelayanan mencakup aspek *engagement* antara pasien dengan pelayanan kesehatan primer, efektifitas manajemen pelayanan kesehatan penyakit kronis, keikutsertaan dari berbagai pihak, dan intervensi berdasarkan karakteristik sosial pasien.

Terdapat limitasi pelaksanaan PROLANIS selama pandemi Covid-19 yang seharusnya dapat mendukung efektifitas pelayanan kontak tidak langsung. Maulidati dan Maharani (2022) menyampaikan bahwa hasil evaluasi pelaksanaan PROLANIS salah satunya yaitu pelaksanaan lima aktivitas dalam PROLANIS kecuali *home visit* sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Temanggung. Lima aktivitas tersebut yaitu konsultasi medis, edukasi peserta PROLANIS, *reminder SMS gateway*, aktivitas klub (senam) dan pemantauan status kesehatan. *Home visit* dan senam tidak dilaksanakan selama pandemi. Pada penelitian yang lain, Azizah et al (2020) menyampaikan petugas tetap melayani peserta seperti biasanya untuk pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat rutin setiap bulan. Namun, petugas tidak lagi memberikan edukasi dan senam selama pandemi karena adanya aturan untuk tidak melakukan aktivitas yang membuat kerumunan. Selain itu, pasien dengan penyakit kronis juga menghadapi disrupsi gaya hidup berkaitan dengan faktor risiko yang signifikan akibat pandemi Covid-19, terutama terkait aktivitas fisik, tidur, stres, dan kesehatan mental, yang perlu ditangani dengan lebih baik oleh sistem perawatan kesehatan di masa pandemi Covid-19 (Kendzerska, 2021).

Peserta PROLANIS yang tidak menerima pelayanan pemantauan kesehatan dan pengobatan rutin dikhawatirkan akan muncul komplikasi dan perburukan kondisi stabil. Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan kegiatan pada Program PROLANIS diharapkan tetap terlaksana dengan memperhatikan protokol kesehatan selama pandemi Covid-19 sebagaimana yang telah direkomendasikan oleh WHO pada tahun 2020.

SIMPULAN

Proporsi peserta PROLANIS memperoleh pelayanan kontak tidak langsung yang rutin memeriksakan kesehatan di FKTP (29,35%) lebih besar dari pada proporsi peserta PROLANIS tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung yang rutin memeriksakan kesehatan (17,04%). Persentase peserta PROLANIS memperoleh pelayanan kontak tidak langsung dengan pemeriksaan

tekanan darah termasuk dalam kategori terkendali yaitu 12,73%. Sedangkan persentase peserta PROLANIS tidak memperoleh pelayanan kontak tidak langsung dengan pemeriksaan tekanan darah termasuk dalam kategori terkendali sebesar 14,30%.

Melalui pelayanan kontak tidak langsung, diharapkan peserta PROLANIS semakin terpapar terhadap informasi serta terpantau kondisi kesehatannya dan pada akhirnya memutuskan untuk secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Selama pandemi Covid-19, terdapat limitasi pelaksanaan PROLANIS yang seharusnya pelaksanaan PROLANIS tersebut dapat mendukung efektifitas pelayanan kontak tidak langsung. Selain itu, dirupsi pada gaya hidup pasien dengan penyakit kronis selama pandemi Covid-19 yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit kronis yang dideritanya.

Pada penelitian ini, peneliti tidak memiliki akses terhadap data hasil pemeriksaan kesehatan peserta PROLANIS yang tidak pernah berkunjung memeriksakan diri ke FKTP dalam periode penelitian. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut terkait peserta PROLANIS yang tidak pernah berkunjung di FKTP perlu dilakukan.

Melalui penelitian ini diketahui bahwa peserta PROLANIS yang memperoleh pelayanan kontak tidak langsung lebih mungkin secara rutin memeriksakan kondisi kesehatan di fasilitas kesehatan. Dengan demikian diharapkan FKTP dapat meningkatkan pelayanan kontak tidak langsung kepada peserta PROLANIS. Selain sebagai media pemantauan kondisi kesehatan peserta PROLANIS, pelayanan kontak tidak langsung dapat diimplementasikan dalam rangka peningkatan akses peserta terhadap informasi kesehatan. Penyajian data deskriptif pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pengembangan program lebih lanjut oleh BPJS Kesehatan dan Pemerintah agar FKTP semakin meningkatkan pelayanan kontak tidak langsung sehingga tercapai kondisi kesehatan yang stabil dan termonitor pada peserta JKN dengan penyakit kronis.

DAFTAR RUJUKAN

- Azizah, A.N., Surahmawati, Raodhah, S., Alam, S. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Masa Pandemi Covid-19. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, Vol 1, Issue 1, 2020, 21-29 <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/diversity/article/download/18724/10477>
- Baroroh, F., & Fathonah, S. S. (2017). Biaya Medik Langsung Terapi Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 3(2), 6–13. <https://doi.org/10.31603/pharmacy.v3i2.1724>
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.

- Hasana, U., & Harfe'i, I. R. (2019). Hubungan Stress dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 138. <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.437>
- Hoffer-Hawlik, M., Moran, A., Zerihun, L., Usseglio, J., Cohn, J., & Gupta, R. (2021, July 1). Telemedicine interventions for hypertension management in low- And middle-income countries: A scoping review. *PLoS ONE*. Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254222>
- Idrus, N.I. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Massenga Kabupaten Polewali Mandar*. Universitas Hasanuddin
- Kemenkes RI. (2009). KepMenkes RI, Nomor 854/MENKES/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>
- Kemenkes. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018 Dalam Angka. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1, Issue 1). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kendzerska, T., Zhu, D. T., Gershon, A. S., Edwards, J. D., Peixoto, C., Robillard, R., & Kendall, C. E. (2021). The effects of the health system response to the covid-19 pandemic on chronic disease management: A narrative review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 575–584. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S293471>
- Maulidati, L. F., & Maharani, C. (2022). EVALUASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS TEMANGGUNG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 233–243. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32800>
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. (2016). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBARANA KECAMATAN POSO PESISIR UTARA KABUPATEN POSO. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1), 29. <https://doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>
- BPJS Kesehatan. (2019). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019. In *PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 7 TAHUN 2019 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS KINERJA PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA* (pp. 1–26).
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*.

- PERKENI. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015 Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. In *Ptptm.Kemkes.Id*.
- Priyono (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Zifatama Publishing
- Salisbury, C., Thomas, C., O’Cathain, A., Rogers, A., Pope, C., Yardley, L., Hollinghurst, S., Fahey, T., Lewis, G., Large, S., Edwards, L., Rowsell, A., Segar, J., Brownsell, S., & Montgomery, A. A. (2015). Telehealth in CHronic disease: mixed-methods study to develop the TECH conceptual model for intervention design and evaluation. *BMJ Open*, 5(2), e006448–e006448. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006448>
- Saputra, P. B. T., Izzati, N., Rosita, P. E., Trilistyoti, D., Isyroqiyah, N. M., Hasna, I. H., ... Djuari, L. (2021). NATIONAL HEALTH INSURANCE-BASED TELEMEDICINE APPLICATION FOR HYPERTENSION MANAGEMENT IN PRIMARY LEVEL OF HEALTH FACILITIES. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.20473/jcmpmr.v2i1.25304>
- Semenzato, L., Botton, J., Drouin, J., Cuenot, F., Dray-Spira, R., Weill, A., & Zureik, M. (2021). Chronic diseases, health conditions and risk of COVID-19-related hospitalization and in-hospital mortality during the first wave of the epidemic in France: a cohort study of 66 million people. *The Lancet Regional Health - Europe*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100158>
- Singh, K., Xin, Y., Xiao, Y., Quan, J., Kim, D., Nguyen, T. P. L., ... Liang, R. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Care in India, China, Hong Kong, Korea, and Vietnam. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 34(4), 392–400. <https://doi.org/10.1177/10105395211073052>
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta
- Syafa’at, A., & Al, W. et. (2019). Pemanfaatan PROLANIS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok. *Media Kesehatan Indonesia*, 18(4), 1–8. Retrieved from <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.4.127-134>
- Syahrir, M., & Sabilu, Y. (2021). Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono Timur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 64–71. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.16>
- Wandira, W., Hidayat, U. R., & Purnomo, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengendalian Hipertensi dan Tingkat Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dengan Terjadinya Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.25>
- WHO (2020). Tata Laksana Klinik Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat (SARI) Suspek Penyakit COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default->

source/searo/indonesia/covid19/tatalaksana-klinis-suspek-penyakit-covid-1935867f18642845f1a1b8fa0a0081efcb.pdf?sfvrsn=abae3a22_2

WHO. (2020). Mempertahankan layanan kesehatan esensial : panduan operasional untuk konteks COVID-19. Panduan Interim. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2