

PENYAKIT TIDAK MENULAR PRIORITAS DI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2022: STUDI ANALISIS SITUASI

Intan Permata Hati Gea^{1*}, Nurhayati Adnan Prihartono², Inggariwati³

¹Field Epidemiology Training Program, Universitas Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Universitas Indonesia

³Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

^{*}Email korespondensi: intangeaaa@gmail.com

Abstract: Priority Non-Communicable Diseases in DKI Jakarta Province In 2022: Situation Analysis Study. Morbidity rates for non-communicable diseases (NCDs) at global and national levels have shown an increasing trend in recent years. WHO identified four main risk factors for increased NCDs: tobacco consumption, lack of physical activity, alcohol abuse, and unhealthy diet. DKI Jakarta, Indonesia's capital city, faces various problems controlling NCDs. With these problems and limited resources, it is necessary to conduct a situation analysis to determine NCD priorities in DKI Jakarta Province. This research uses a descriptive design with a quantitative and qualitative approach. Determining problem priorities involved sixteen officials and NCDs program managers at the DKI Jakarta Provincial Health Service and the Head of the Disease Prevention and Control Section at the Health Sub-department throughout the DKI Jakarta Province region. Scoring and ranking are calculated using the Hanlon method. Based on the results of problem identification, eight NCD problems were obtained, namely hypertension, diabetes mellitus, cancer, stroke, coronary heart disease, chronic kidney disease, asthma, and chronic obstructive pulmonary disease. The results of the assessment of this problem placed diabetes mellitus (score 17), coronary heart disease (score 16), and hypertension (score 14) as the three main priorities for non-communicable disease problems in DKI Jakarta Province.

Keywords : Hanlon Method, Non-Communicable Diseases, Problem Prioritization, Situation Analysis

Abstrak: Penyakit Tidak Menular Prioritas di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022: Studi Analisis Situasi. Angka morbiditas penyakit tidak menular (PTM) di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan PTM tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat. DKI Jakarta merupakan ibu kota Indonesia yang menghadapi berbagai persoalan dalam pengendalian PTM. Dengan permasalahan tersebut serta sumber daya yang terbatas, perlu dilakukan analisis situasi yang bertujuan untuk menetapkan prioritas PTM di Provinsi DKI Jakarta. Kegiatan ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penetapan prioritas masalah melibatkan pejabat dan pengelola program PTM di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta serta Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Suku Dinas Kesehatan seluruh wilayah Provinsi DKI Jakarta sebanyak enam belas orang. Skoring dan penentuan rangking dihitung menggunakan metode Hanlon. Berdasarkan hasil identifikasi masalah diperoleh delapan masalah penyakit tidak menular, yaitu hipertensi, diabetes melitus, kanker, stroke, penyakit jantung koroner, penyakit ginjal kronik, asma, dan penyakit paru obstruktif kronik. Hasil penilaian terhadap masalah tersebut menempatkan diabetes melitus (skor 17), penyakit jantung koroner (skor 16) dan hipertensi (skor 14) sebagai tiga prioritas utama masalah penyakit tidak menular di Provinsi DKI Jakarta.

Kata Kunci : Analisis Situasi, Metode Hanlon, Penyakit Tidak Menular, Prioritas Masalah

PENDAHULUAN

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2045 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dimaksud untuk mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan strategis pada renstra tersebut diantaranya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup, penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, peningkatan sumber daya kesehatan, serta peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif (Kemenkes RI, 2020b). Ditinjau dari beban penyakit (diseases burden) yang diukur dengan Disability Adjusted Life Years (DALYs), telah terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir; penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3% pada tahun 1990 menjadi 23,6% pada tahun 2017, penyakit tidak menular (PTM) naik dari 39,8% pada tahun 1990 menjadi 69,9% pada tahun 2017. Dalam hal ini, Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas (Kemenkes RI, 2020a).

Penyakit tidak menular (PTM) juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. PTM seperti penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama kematian global dan bertanggung jawab atas 74% dari seluruh kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, 41 juta orang meninggal karena PTM, dan menjadi penyebab utama kematian dini secara global. PTM tidak hanya menempatkan beban yang signifikan

pada kesehatan penduduk, tetapi juga pada pembangunan ekonomi dan sosial. PTM menyebabkan biaya pengobatan yang tinggi, memberikan beban ekonomi langsung pada sistem kesehatan, rumah tangga, dan masyarakat secara keseluruhan. PTM juga menimbulkan beban ekonomi tidak langsung melalui hilangnya produktivitas yang signifikan melalui kematian dini, keluarnya tenaga kerja lebih awal, ketidakhadiran, dan bekerja dengan kapasitas yang lebih rendah (PAHO, 2022). Monitoring PTM WHO melaporkan Indonesia dengan total populasi 270,6 juta penduduk memiliki persentase kematian akibat PTM hingga 76% dari total seluruh kematian di Indonesia di tahun 2022, dengan total jumlah kematian mencapai 1,38 juta kasus, dan 25% diantaranya meninggal di usia dini (WHO, 2022).

Provinsi DKI Jakarta merupakan ibukota Indonesia yang mengalami permasalahan terkait PTM. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, terdapat delapan dari sembilan PTM di Provinsi DKI Jakarta memiliki prevalensi di atas rata-rata prevalensi PTM nasional, terutama penyakit diabetes melitus yang menduduki peringkat pertama dengan prevalensi 6,9% (2013) yang mengalami kenaikan menjadi 8,5% (2018). Bahkan, jika diukur dengan Perkeni 2015, prevalensi DM pada tahun 2018 mencapai 10,9%. Selain itu, kanker dengan prevalensi 2,33% (2018) dibanding prevalensi nasional sebesar 1,8% juga alami kenaikan dari 1,9% (2013). Hipertensi dengan prevalensi 25,8% (2013) mengalami kenaikan menjadi 34,1% (2018), dan penyakit stroke dengan prevalensi 12,25% dibanding prevalensi nasional sebesar 10,9% (2018) yang naik cukup signifikan dari 9,7% (2013). Berdasarkan data dari seksi PTMKJN Dinas Kesehatan DKI Jakarta (hasil skrining PTM), tahun 2021 kasus DM mencapai 131.743 kasus, hipertensi sebanyak 923.451 kasus, stroke sebanyak 3325 kasus, obesitas sebanyak 3899 kasus, jantung koroner mencapai 12511 kasus dan ginjal kronik mencapai 2693 kasus. Selain angka kesakitan, ditemukan jumlah kematian berdasarkan

laporan Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah DKI Jakarta akibat DM tahun 2020 sebanyak 3246 kasus dan tahun 2021 sebanyak 4869 kasus. Selain itu, jumlah kematian akibat hipertensi di tahun 2020 sebanyak 2568 kasus dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 3833 kasus, serta jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik pada tahun 2020 sebanyak 868 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 708 kasus.

Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari masalah keterbatasan sumberdaya seperti Sumber Daya Manusia, Sarana dan Dana. Pada tahap perencanaan awal kegiatan dalam penanggulangan masalah kesehatan perlu dilakukan prioritas untuk menjawab pertanyaan masalah kesehatan atau penyakit apa yang perlu diutamakan/diprioritaskan dalam program kesehatan (Symond, 2013). Oleh karena itu, perlu melakukan penentuan prioritas masalah kesehatan sehingga dapat menentukan alternatif pemecahan masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit tidak menular serta menentukan masalah penyakit tidak menular prioritas di Provinsi DKI Jakarta.

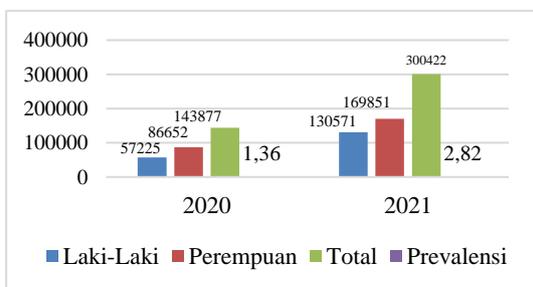
METODE

Desain studi yang digunakan dalam analisis situasi ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada bulan Oktober 2022 sampai Januari 2023. Ruang lingkup penelitian ini adalah penyakit tidak menular yang tercatat dan terlaporkan di Dinas Kesehatan Provinsi

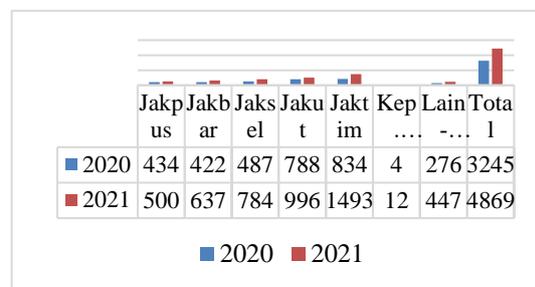
DKI Jakarta tahun 2020-2021. Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk menganalisis penyakit tidak menular dengan menggunakan data dari profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta, data Badan Pusat Statistik, data Risesdas, serta laporan bidang PTMKJN Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020-2021 yang diharapkan dapat menggambarkan situasi kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menentukan prioritas masalah PTM dengan metode Hanlon yang dilakukan dengan wawancara kepada 16 responden pejabat dan pengelola program PTM di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Suku Dinas Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta.

HASIL

Setelah dilakukan pengumpulan dan analisis data secara sederhana, teridentifikasi 8 (delapan) PTM dengan mempertimbangkan tren peningkatan kasus maupun angka kematian yang tercatat dan dilaporkan di profil kesehatan dan laporan bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020-2022. Grafik 1 dibawah menunjukkan terjadi peningkatan jumlah kasus Diabetes Melitus (DM) hingga 48% pada tahun 2021 sebanyak 300.422 kasus dengan prevalensi 2,82%. Kasus terbanyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dengan proporsi 60,2% (2020) dan 56,5% (2021). Menurut Risesdas, prevalensi DM di Provinsi DKI Jakarta mengalami kenaikan, yaitu 1,8% (2007), 2,5% (2013) dan 3,4% (2018).



Grafik 1. Jumlah Kasus DM Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

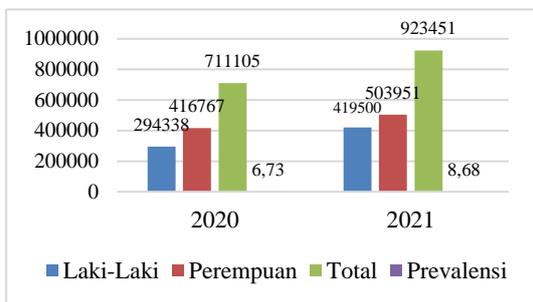


Grafik 2. Jumlah Kematian DM Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

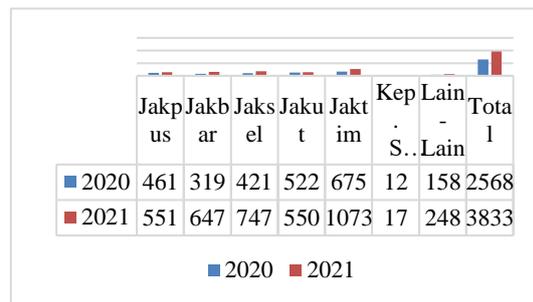
Total kematian akibat DM pada tahun 2020 sebanyak 3245 kasus yang naik menjadi 4869 kasus pada tahun 2021. Persentase kematian akibat DM dibanding seluruh total kematian akibat PTM tahun 2020 sebesar 6,08% dan pada tahun 2021 sebesar 6,31%. Sementara, CFR DM (bersumber Puskesmas) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 1,17% dan pada tahun 2021 sebesar 1%.

Identifikasi selanjutnya adalah Hipertensi. Grafik 3 menunjukkan tahun

2020 total kasus hipertensi 711.105 kasus dengan prevalensi 6,73% dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 923.451 kasus dengan prevalensi 8,68%. Proporsi hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan dengan proporsi 58,61% (2020) dan 54,57% (2021). Menurut Riskesdas, prevalensi hipertensi di Provinsi DKI Jakarta mengalami kenaikan yaitu 9,5% (2007), 10% (2013) dan 10,2% (2018).



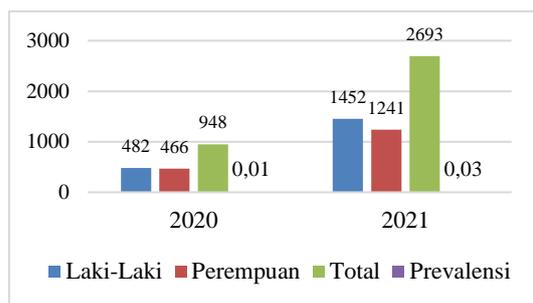
Grafik 3. Jumlah Kasus Hipertensi Menurut Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021



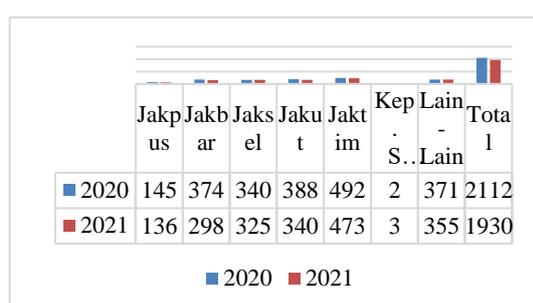
Grafik 4. Jumlah Kematian Hipertensi Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

Total kematian akibat hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 2568 kasus kemudian meningkat menjadi 3833 kasus pada tahun 2021. Persentase kematian akibat hipertensi dibanding seluruh total kematian akibat PTM

sebesar 4,81% (2020) dan 4,97% (2021). Sementara, CFR Hipertensi (bersumber Puskesmas) di DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 0,27% dan pada tahun 2021 sebesar 0,34%.



Grafik 5. Jumlah Kasus Ginjal Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021



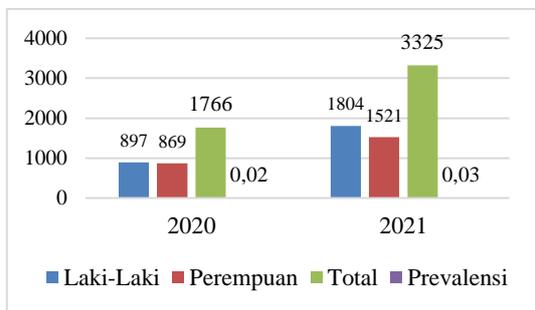
Grafik 6. Jumlah Kematian Ginjal Kronik Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dijelaskan pada grafik 5. Diketahui tahun 2020, total kasus PGK adalah 948 kasus (0,01%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 2693 kasus

(0,03%). Kasus PGK lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan proporsi 50,84% (2020) dan 53,92% (2021). Menurut Riskesdas, prevalensi PGK di DKI Jakarta mengalami kenaikan, yaitu 0,1% (2013)

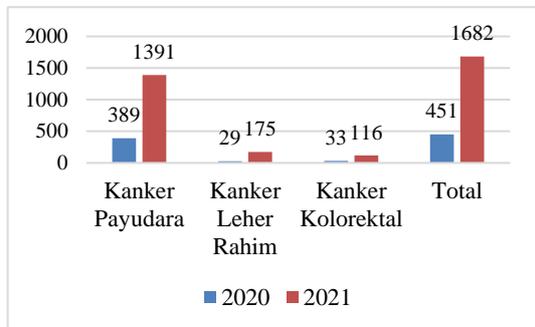
dan 0,45% (2018). Persentase kematian akibat PGK dibanding seluruh total kematian PTM tahun 2020 sebesar 3,96% dan tahun 2021 sebesar 2,5%. Sementara, CFR PGK (bersumber Puskesmas) tahun 2020 sebesar 29,547% dan tahun 2021 sebesar 14,15%.

Pada tahun 2020 total kasus stroke sebanyak 1766 kasus dengan prevalensi 0,02% dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 3325 kasus dengan prevalensi 0,03%. Kasus stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan proporsi 50,79% (2020) dan 54,26% (2021). Menurut Riskedas,



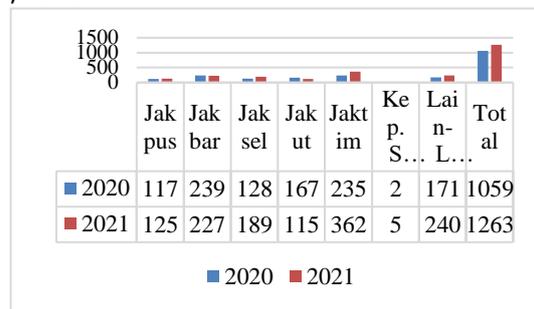
Grafik 7. Jumlah Kasus Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

Berdasarkan laporan P2P Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020-2021, diketahui terdapat 3 jenis kanker yang dilaporkan yaitu kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker kolorektal. Secara umum, prevalensi kanker di Provinsi DKI Jakarta mengalami kenaikan menurut Riskedas, yaitu 1,9% (2013) dan 2,33% (2018). Diketahui bahwa proporsi kanker



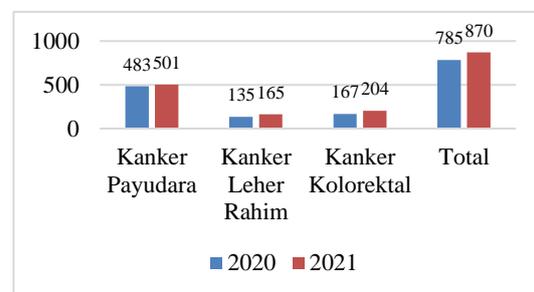
Grafik 9. Jumlah Kasus Kanker di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

prevalensi stroke di Provinsi DKI Jakarta mengalami kenaikan, yaitu 9,4% (2007), 9,7% (2013) dan 12,2% (2018). Berdasarkan grafik 8, total kematian akibat stroke pada tahun 2020 sebanyak 1059 kasus kemudian meningkat menjadi 1263 kasus pada tahun 2021. Persentase kematian akibat stroke dibanding seluruh total kematian akibat PTM di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2020 sebesar 0,02% dan pada tahun 2021 sebesar 1,64%. Sementara, CFR Stroke (bersumber Puskesmas) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 9,29% dan pada tahun 2021 sebesar 8,75%.



Grafik 8. Jumlah Kematian Stroke Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

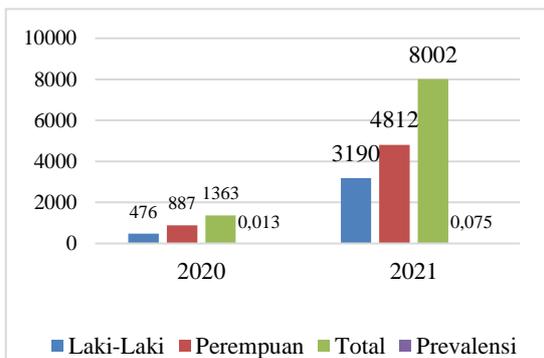
payudara tahun 2020 sebesar 86,25% dan tahun 2021 sebesar 82,7%. Proporsi kanker leher rahim tahun 2020 sebesar 6,43% dan tahun 2021 sebesar 10,4%. Proporsi kanker kolorektal tahun 2020 sebesar 7,32% dan tahun 2021 6,9%. Dari analisis tersebut diketahui bahwa kanker payudara sebagai kanker dengan kasus terbanyak di Provinsi DKI Jakarta.



Grafik 10. Jumlah Kematian Kanker (Kanker Payudara, Leher Rahim dan Kolorektal) di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

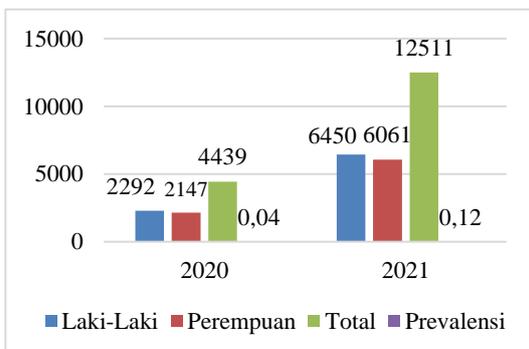
Total kematian akibat kanker payudara, kanker leher rahim, dan kanker kolorektal pada tahun 2020 sebanyak 785 kematian dan meningkat menjadi 870 kematian pada tahun 2021. Kematian akibat kanker payudara menempati urutan tertinggi dibanding kanker lainnya. Total kematian akibat kanker di Provinsi DKI Jakarta cenderung menurun. Jumlah kematian akibat kanker keseluruhan pada tahun 2018 sebanyak 2034 kematian dan pada tahun 2021 sebanyak 1540 kematian.

Identifikasi selanjutnya pada penyakit Asma. Tahun 2020 total kasus asma yaitu 1363 kasus dengan prevalensi 0,013% dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 8002 kasus dengan prevalensi 0,075%. Kasus asma lebih banyak terjadi pada perempuan



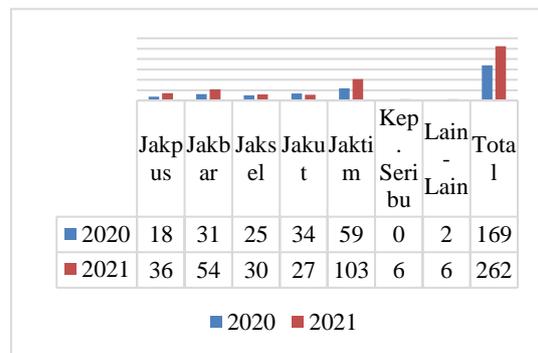
Grafik 11. Jumlah Kasus Asma Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

Berdasarkan grafik 13, diketahui bahwa prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada tahun 2020 sebesar 0,042% yang kemudian meningkat pada tahun 2021 sebesar 0,12%. Prevalensi PJK di Provinsi DKI Jakarta mengalami



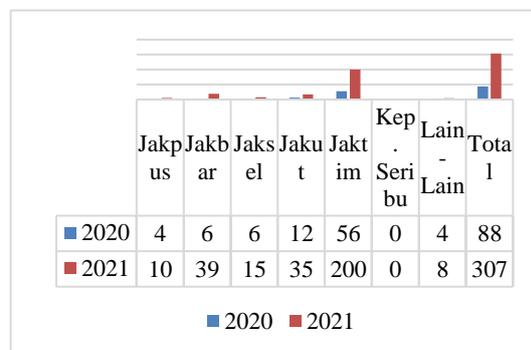
Grafik 13. Jumlah Kasus PJK Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

dengan proporsi 65,08% (2020) dan 60,13% (2021). Prevalensi asma di Provinsi DKI menurut Riskedas, yaitu 2,2% (2007), 5,2% (2013) dan 2,6% (2018). Grafik 12, total kematian pada tahun 2020 sebanyak 169 kasus dan meningkat menjadi 262 kasus pada tahun 2021. Persentase kematian akibat asma dibanding seluruh total kematian akibat PTM tahun 2020 sebesar 0,32% dan pada tahun 2021 sebesar 0,34%. Sementara, CFR Asma (bersumber Puskesmas) di DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 10,20% dan tahun 2021 sebesar 2,96%. Tingginya perbedaan jumlah kasus maupun CRF ini dipengaruhi karena asma menjadi penyakit komorbid pada Covid-19 yang mewabah di Indonesia pada tahun 2020.



Grafik 12. Jumlah Kematian Asma Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

kenaikan menurut Riskedas, yaitu 0,7% (2013) menjadi 1,9% (2018). Proporsi kasus PJK banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki dengan proporsi 51,63% (2020) dan 51,55% (2021).

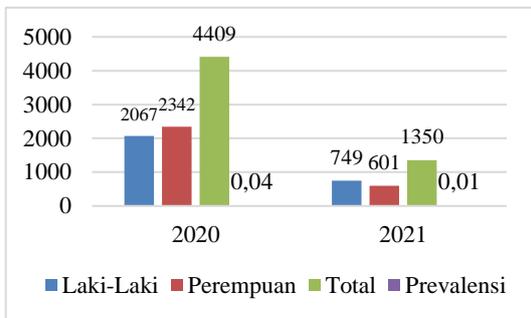


Grafik 14. Jumlah Kematian PJK Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

Total kematian tahun 2020 sebanyak 88 kasus dan meningkat menjadi 307 kasus pada tahun 2021. Persentase kematian akibat PJK dibanding seluruh total kematian akibat PTM tahun 2020 sebesar 0,16% dan pada tahun 2021 sebesar 0,4%. Sementara, CFR PJK (bersumber Puskesmas) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 1,67% dan pada tahun 2021 sebesar 2,29%.

Tahun 2020, total kasus PPOK adalah 4409 kasus dan tahun 2021 sebanyak 1350 kasus. Proporsi kasus PPOK terbanyak pada tahun 2020 pada perempuan dengan proporsi 53,12% dan

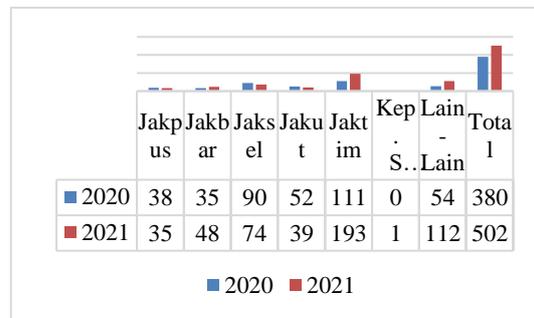
pada tahun 2021 lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan proporsi 55,48%. Prevalensi PPOK pada tahun 2020 sebesar 0,042% dan pada tahun 2021 sebesar 0,013%. Prevalensi PPOK di Provinsi DKI Jakarta menurut Riskedas pada tahun 2013 sebesar 2,7%. Total kematian pada tahun 2020 sebanyak 380 kasus dan meningkat menjadi 502 kasus tahun 2021. Persentase kematian akibat PPOK dibanding seluruh total kematian akibat PTM di tahun 2020 sebesar 0,71% dan pada tahun 2021 sebesar 0,65%. Sementara, CFR PPOK (bersumber Puskesmas) tahun 2020 sebesar 2,86% dan tahun 2021 sebesar 12,37%.



Grafik 15. Jumlah Kasus PPOK Berdasarkan Jenis Kelamin di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

Berdasarkan analisis masalah yang telah diidentifikasi diatas, maka dilakukan penentuan prioritas masalah penyakit tidak menular. Penentuan prioritas masalah pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Hanlon (Symond, 2013). Penentuan prioritas membutuhkan kehati-hatian pada persepsi sendiri yang mungkin berbeda dari anggota yang lain. Metode ini memiliki 4 (empat) kriteria/komponen, yaitu sebagai berikut :

- 1) Komponen A : besaran masalah
- 2) Komponen B : tingkat keseriusan masalah, yang terdiri dari 2 subkomponen yaitu tingkat urgensi masalah dan tingkat kerugian ekonomi



Grafik 16. Jumlah Kematian PPOK Berdasarkan Kab/Kota di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021

- 3) Komponen C : kemudahan penanggulangan masalah
- 4) Komponen D : menentukan faktor PEARL

Masing-masing komponen kriteria diperoleh nilai dengan jalan melakukan skoring dengan skala tertentu. Kemudian kelompok kriteria tersebut dimasukkan ke dalam formula dan hasil yang diperoleh dengan skor tertinggi menjadi prioritas masalah penyakit tidak menular. Penentuan prioritas melibatkan 16 orang pejabat dan pengelola program PTM di lingkup Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Suku Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten di Provinsi DKI Jakarta. Penilaian dan skoring masing-masing penyakit dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Penilaian dan Skoring Masalah Penyakit Tidak Menular di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2022

No	Daftar PTM	Komponen A (Besaran Masalah) (1-4)	Komponen B (Tingkat Keseriusan Masalah)		TOTAL B	Komponen C (Kemudahan Penanggulangan Masalah) (1-5)	Komponen D (Menentukan faktor PEARL) (0-1)					TOTAL D (P*E*A*R*L)	NPD = 2A + B + C	NPT = (2A + B1 + B2 + C) x D	RANK
			Tingkat Urge nsi (1-5)	Tingkat Kerugian Ekonomi (1-5)			P	E	A	R	L				
1	Diabetes Melitus	3	4	4	8	3	1	1	1	1	1	1	17	17	1
2	Jantung Koroner	3	4	4	8	2	1	1	1	1	1	1	16	16	2
3	Hipertensi	2	3	3	6	4	1	1	1	1	1	1	14	14	3
4	Stroke	2	4	4	8	2	1	1	1	1	1	1	14	14	4
5	Kanker	2	3	5	8	2	1	1	1	1	1	1	14	14	5
6	Penyakit Ginjal Kronik	2	3	4	7	2	1	1	1	1	1	1	13	13	6
7	Asma	3	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	13	13	7
8	PPOK	1	3	3	6	3	1	1	1	1	1	1	11	11	8

Sumber: Data Primer, 2022.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil skoring menggunakan metode Hanlon diatas, Diabetes Melitus (DM) menurut ukuran besaran masalah memiliki skor tinggi yaitu 3, yang berarti peningkatan jumlah kasus 2 hingga 4 kali lipat (Symond, 2013). Diabetes melitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Kemenkes RI, 2023). Peningkatan gula darah merupakan efek yang umum terjadi pada diabetes yang tidak terkontrol yang dapat mempengaruhi terjadinya kerusakan yang serius terhadap organ jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2016). DM tipe 2 merupakan jenis DM yang menyumbang sebagian besar (>90%) kasus di seluruh dunia. Tipe ini dapat dicegah atau diperlambat. Selain

itu, terdapat DM tipe gestasional yang dapat terjadi pada ibu hamil dan meningkatkan risiko kehamilan dan komplikasi kelahiran bagi ibu dan bayi (IDF, 2021).

Diabetes Melitus menunjukkan besaran masalah serius yang membutuhkan pengendalian yang tepat. Layaknya fenomena gunung es, hanya sebagian kecil masyarakat menyadari bahwa masing-masing mereka mempunyai faktor risiko penyakit tidak menular dan diam-diam perlahan membunuh (silent killer), serta sebagian besar itu terjadi pada usia produktif sehingga mengakibatkan kematian dini, kecacatan fisik dan ketidakmampuan dalam menjalankan aktifitas. Besarnya masalah DM yang tidak terdiagnosa di masyarakat, kondisi ini akan sangat berpengaruh terhadap ledakan penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan penyakit jantung koroner bila tidak diupayakan penanggulangannya (Kemenkes RI, 2017; Perkeni, 2021). Secara global, jumlah kasus diabetes pada tahun 2021 mencapai 537 juta dengan prevalensi 10,5%. Jumlah ini diperkirakan mengalami peningkatan hingga 46% di tahun 2030 sebanyak 643 juta dan di tahun 2045 mencapai 783

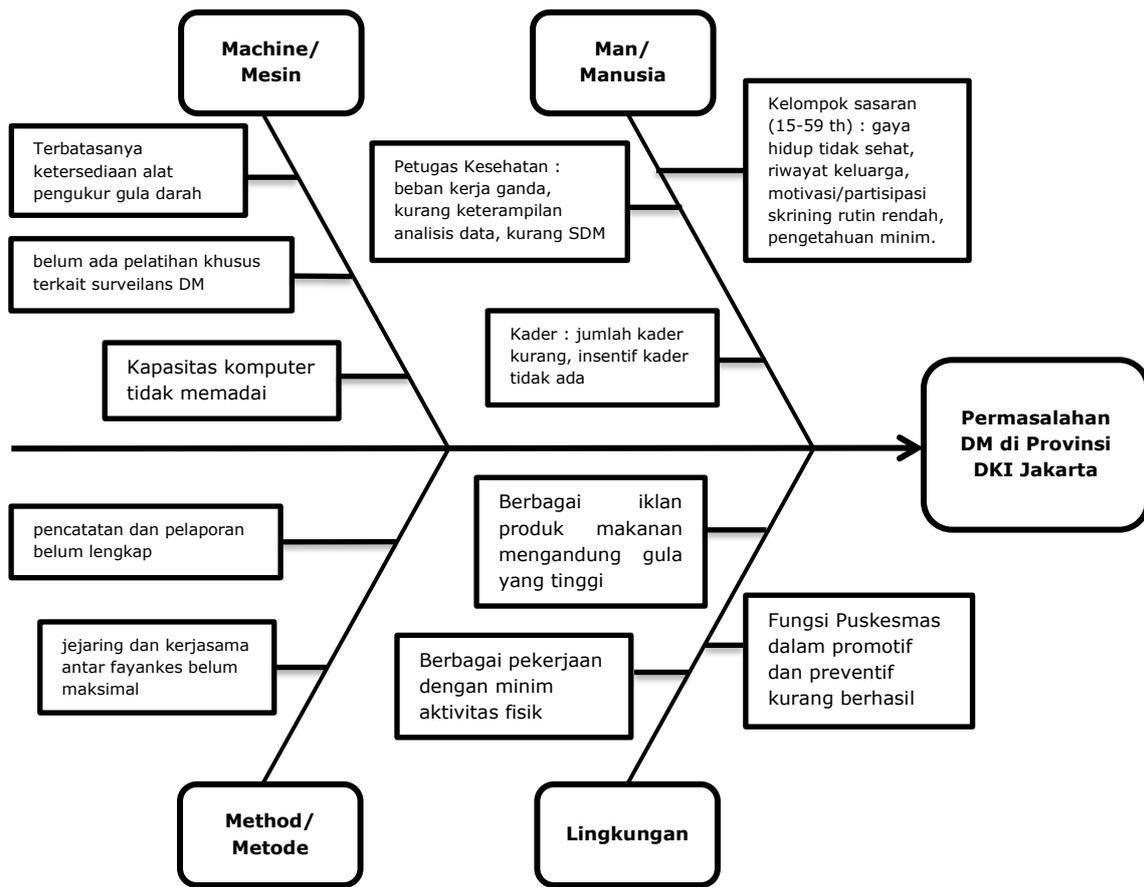
juta kasus (IDF, 2021). DKI Jakarta berdasarkan laporan P2P Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, prevalensi DM tahun 2020 sebesar 1,37% yang kemudian meningkat tahun 2021 sebesar 2,82% (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022a).

Kementerian Kesehatan RI menargetkan persentase penyandang DM yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP pada tahun 2022 sebesar 36%. Berdasarkan laporan tahunan P2P Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, target tersebut dicapai sebesar 33,23% atau dengan kata lain persentase capaian terhadap target sebesar 92,3% yang artinya bahwa target persentase penyandang DM dengan gula darah terkendali di puskesmas/FKTP pada tahun 2022 belum tercapai (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Tingkat keseriusan masalah, DM memiliki tingkat kegawatan yang besar. DM memerlukan penanganan segera agar penderitanya tetap dapat hidup produktif dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. DM juga menyebabkan tingkat kerugian ekonomi yang berat. Diabetes membebani beban ekonomi yang besar pada negara, sistem kesehatan, penderita diabetes, dan keluarga mereka (IDF, 2021). Pada tingkat kemudahan penanggulangan masalah, DM berada pada kriteria sedang. Dalam penanggulangan DM, Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Kesehatan melaksanakan program skrining DM yang tergabung dalam program skrining faktor risiko PTM. Skrining faktor risiko merupakan langkah strategis dalam mencegah terjadinya DM dan melakukan pengendalian risiko bagi orang dengan risiko DM. Program ini melakukan deteksi dini faktor risiko DM pada kelompok usia 15-59 tahun yang dilakukan pada tingkat Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui Posbindu PTM maupun tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Puskesmas Kelurahan maupun Puskesmas Kecamatan di wilayah

Provinsi DKI Jakarta. Pada tahun 2021, capaian target skrining faktor risiko di Provinsi DKI Jakarta sebesar 99% dengan total target 7.479.634 peserta skrining (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022b). Faktor risiko diantaranya konsumsi rokok, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, konsumsi alkohol, obesitas, obesitas sentral, hipertensi dan hiperglikemia. Dalam penyelenggaraan program, dipastikan bahwa program ini dapat diterima baik oleh masyarakat khususnya target populasi atau kelompok sasaran, dibuktikan dengan capaian target hampir mendekati 100%. Selain itu, penyelenggaraan program skrining PTM dilaksanakan berdasarkan Permenkes No.71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dan Peraturan Gubernur DKI Jakarta no. 25 Tahun 2021 tentang Penanggulangan PTM.

Tingginya jumlah kasus DM di Provinsi DKI Jakarta tidak lepas dari faktor risiko yang memicu terjadinya DM itu sendiri. Berdasarkan hasil skrining faktor risiko PTM oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, terdapat beberapa faktor risiko yang cenderung menunjukkan peningkatan proporsi, proporsi perilaku kurang aktivitas fisik sebesar 12,77% (2019), 14,98% (2019), 18,87% (2020), dan 15,99% (2021), proporsi perilaku kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 10,83% (2018), 12,66% (2019), 16,64% (2020) dan 14% (2021), proporsi mengidap obesitas sebesar 21,34% (2018), 19,64 % (2019), 29,6% (2020) hingga 31,28% (2021), serta proporsi mengidap obesitas sentral sebesar 22,5% (2019), 34,21% (2020) hingga 34,72% (2021). Kecenderungan peningkatan jumlah orang dengan faktor risiko ini menjadi pemicu peningkatan jumlah kasus PTM, terkhususnya DM, sehingga dirasa sangat perlu untuk melakukan upaya promotif dan preventif bagi masyarakat untuk mengendalikan faktor risiko melalui perubahan perilaku dan gaya hidup.



Gambar 17. Fishbone Diagram Analysis Permasalahan DM di Provinsi DKI Jakarta

Berdasarkan identifikasi akar permasalahan menggunakan fishbone diagram analysis seperti gambar diatas, terdapat 4 (empat) faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan DM di Provinsi DKI Jakarta. Dari segi mesin (machine), keterbatasan anggaran berpengaruh terhadap ketersediaan alat pengukuran gula darah, baik di tingkat Posbindu PTM maupun Puskesmas. Di Posbindu PTM sendiri, jumlah alat ukur gula darah dibatasi untuk 1 orang pertahun. Namun, apabila terdapat indikasi dengan gejala DM maka akan dirujuk ke tingkat Puskesmas. Petugas Puskesmas secara khusus juga tidak mendapat pelatihan surveilans DM, hal ini dikarenakan DM terintegrasi dengan program PTM lainnya, sehingga baik perencanaan ataupun pelaksanaan skrining faktor risiko DM dilakukan bersamaan dengan PTM lainnya.

Pada segi metode (method), pencatatan dan pelaporan mengalami

sejumlah kendala, terlebih saat ini tersedia sejumlah pencatatan dan pelaporan berbasis web dan manual yang digunakan oleh petugas Puskesmas maupun Suku Dinas Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Pencatatan dan pelaporan berbasis web diantaranya SIPTM, ASIK, serta AKU BUGAR yang tidak saling terintegrasi dan cukup sering server mengalami error atau down saat penginputan data. Oleh karena itu, dilakukan pencatatan dan pelaporan secara manual dengan menggunakan Microsoft Excel yang sudah memiliki format baku dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Pencatatan dan pelaporan secara manual inilah yang kemudian mengalami berbagai permasalahan teknis.

Menurut faktor manusia (man), permasalahan DM di Provinsi DKI Jakarta juga dipengaruhi oleh sumber daya manusianya. Petugas pengelola program PTM, secara khusus DM umumnya memiliki beban kerja ganda di beberapa

bidang, sehingga menyita cukup banyak waktu dan tenaga. Petugas menilai kekurangan SDM yang dapat melakukan pencatatan, pengolahan dan pelaporan data. Secara khusus juga tidak mendapat pelatihan dalam melakukan analisis data DM ataupun PTM. Selain itu, kader Posbindu PTM juga tidak mendapat insentif yang jelas dan tertulis. Umumnya, dilakukan secara sukarela. Sementara, dari sisi kelompok sasaran skrining faktor risiko DM dan PTM lainnya, memiliki gaya hidup yang berisiko tinggi sebagai pencetus terjadinya DM.

Faktor lingkungan dipengaruhi oleh sejumlah hal diluar sistem saat ini. Provinsi DKI Jakarta yang merupakan daerah metropolitan, tidak dapat dipungkiri bahwa perkembangan olahan makanan dan minuman manis sangat berkembang pesat disini. Sejumlah bisnis kuliner dengan beragam iklan menarik yang menjadi salah satu faktor penderita DM semakin bertambah jumlahnya, dengan beragam kelompok usia. Disisi lain, Puskesmas sebagai garda terdepan dalam promosi dan pencegahan penyakit kurang berhasil dalam menjalankan fungsinya. Puskesmas fokus terhadap kuratif dan rehabilitatif, sehingga pengendalian DM kurang maksimal.

KESIMPULAN

Simpulan Masalah PTM yang teridentifikasi di Provinsi DKI Jakarta tahun 2022 yaitu Diabetes Melitus (DM), Hipertensi, Penyakit Ginjal Kronik (PGK), Stroke, Kanker, Asma, Penyakit Jantung Koroner (PJK), dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Berdasarkan hasil penilaian dengan metode Hanlon, PTM prioritas adalah Diabetes Melitus dengan skor 17, prioritas kedua adalah Penyakit Jantung Koroner dengan skor 16 dan prioritas ketiga adalah Hipertensi dengan skor 14. Adapun saran pada penelitian ini untuk Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yaitu diharapkan upaya penemuan kasus PTM secara dini melalui program skrining PTM terus dilakukan, terutama pada penyakit-penyakit yang memiliki besaran masalah sangat tinggi dan berpengaruh besar

pada sisi ekonomi masyarakat, diharapkan capaian sasaran skrining dapat terus memenuhi target sehingga bisa menemukan kasus lebih luas dan memberi gambaran lengkap kejadian PTM di Provinsi DKI Jakarta, pelaporan kasus kejadian PTM harus dilakukan secara menyeluruh, baik bersumber Puskesmas maupun Rumah Sakit sehingga dapat memberi gambaran kejadian maupun kematian akibat PTM di wilayah Provinsi DKI Jakarta secara lengkap, adanya penguatan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi pencegahan PTM dengan mengoptimalkan media sosial yang dapat menjangkau lebih banyak orang dari segala kelompok umur, serta penguatan surveilans PTM terintegrasi dan riset melalui peningkatan kebutuhan SDM kesehatan pengelola PTM. Bagi masyarakat umum perlu menyadari pentingnya deteksi dini (skrining) PTM secara rutin untuk menemukan kasus lebih awal dan pengobatan sesegera mungkin, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi yang lebih berat dan kematian dini akibat PTM.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2022a). *Data PTMKJN Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020-2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2022b). *Skrining Faktor Risiko PTM Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018-2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2023). *BA Laporan Tahunan P2P Dinas Kesehatan DKI Jakarta*.
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas 10th Edition. In *International Diabetes Federation*.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Kemenkes RI. (2020a). Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024. *Kementerian Kesehatan RI*, 2(1/Mei), 1-33.
- Kemenkes RI. (2020b). Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. *Renstra Kemenkes 2020-2024*, 1(1), 1-171.
<http://etd.eprints.ums.ac.id/14871>

- [/0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025](https://doi.org/10.1016/j.cell.2017.12.025)[0Ahttp://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf)[0Ahttp://www.who.int/about/licensing/](http://www.who.int/about/licensing/)[0Ahttp://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea](http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/12/Dea)
- Kemenkes RI. (2023). *Penyakit Diabetes Melitus*. Kementerian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus>
- Kemenkes RI. (2017). Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. In *Kementrian Kesehatan RI* (pp. 1-166).
- PAHO. (2022). *Economics of NCDs*. Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/topics/economics-ncds>
- Perkeni. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia* (1st ed.). PB. PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
- Symond, D. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 94-100. <https://doi.org/10.24893/jkma.v7i2.115>
- WHO. (2016). Global Report on Diabetes. *World Health Organization*, 978(April), 6-86. <https://www.who.int/publications/item/9789241565257>
- WHO. (2020). Non-communicable diseases Progress Monitor 2020. In *World Health* (Issue Oct). <https://doi.org/10.1016/b978-0-7020-5101-2.00062-5>
- WHO. (2022). Non-communicable diseases Progress Monitor 2022. In *World Health* (Issue Oct). <https://www.who.int/publications/item/9789240047761>