

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) pada umumnya berupa penyakit yang berkembang secara lambat dan berlangsung lama dan penyebabnya dari faktor fisiologis, genetik, perilaku dan lingkungan, PTM mematikan 41 juta orang setiap tahun, setingkat dengan 71% penyebab kematian secara global, kematian tersebut terjadi pada masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah sebesar 90 %. (WHO, 2020).

Hipertensi dan diabetes mellitus (DM) adalah jenis penyakit yang kerap kali menjadi sorotan dunia meski potensinya tidak menular. Hipertensi dan DM dikatakan *silent killer* sebab kerap terjadi tanpa gejala dan banyak orang yang terkena memerlukan pengobatan yang tepat pada tahap selanjutnya. Pada tahun 2018, sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia menjadi pengidap hipertensi. Maknanya hipertensi akan mendiagnosis setidaknya 1 dari 3 orang di dunia. Angka penderita hipertensi selalu meningkat tiap tahunnya, di tahun 2025 pengidap hipertensi diperkirakan akan menyentuh angka 1,5 miliar orang, lalu orang yang meninggal diperkirakan sebanyak 10,44 juta orang tiap tahunnya dikarenakan hipertensi (Kemenkes, 2019). Jumlah penderita diabetes meningkat terus dari tahun 2000 hingga 2019, dengan antara 151 dan 463 juta orang di tahun 2000 yang masih hidup dengan diabetes, lalu pada tahun 2030 akumulasi penderita diabetes akan mencapai Diperkirakan akan meningkat lagi dan meningkat menjadi 578 juta. diproyeksikan mencapai 700 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Bahkan di Indonesia prevalansi penyakit tak menular pun juga bertambah, hipertensi dengan peningkatan yang lebih signifikan sebesar 25,8% pada tahun 2013 lalu di tahun 2018 menjadi 34,11%. Hipertensi bukanlah prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi permasalahan karena kenaikannya di Indonesia, peningkatannya dimulai dari tahun 2007 sebesar 5,7% menjadi 6,9% dan di tahun 2018 mencapai 8,5% (Kemenkes RI 2018).

Di Indonesia Pemerintah membuat program promotif dan preventif yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus dan hipertensi, disinergikan dengan program pengendalian penyakit tidak menular di FKTP, penamaan program tersebut ialah PROLANIS yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (BPJS Kesehatan, 2016).

Program tersebut sudah dijalankan sejak tahun 2014 oleh BPJS Kesehatan, PROLANIS ialah pendekatan proaktif berupa sistem pelayanan kesehatan yang dijalankan secara terpadu dengan mengikutsertakan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan peserta, untuk pelayanan kesehatan guna dengan biaya yang efisien dan efektif demi tercapainya mutu hidup yang maksimal. PROLANIS memiliki objek atau sasaran yakni semua peserta BPJS Kesehatan pengidap penyakit kronis terkhusus Hipertensi dan Diabetes Mellitus (BPJS Kesehatan, 2017).

Hipertensi dan diabetes adalah penyakit yang paling banyak menyerap pembiayaan kesehatan. Yang pertama adalah hipertensi sebesar 33,32% dan yang kedua adalah diabetes mellitus sebesar 21,58% dari total biaya rujukan penyakit kronis pada periode 2014-2017. Total biaya pembelian obat hipertensi dan

diabetes mellitus mencapai 78% (1,95 triliun) di luar paket kapitasi dan INACBG's (BPJS Kesehatan, 2017).

Pelaksanaan PROLANIS merupakan bentuk optimalisasi fungsi puskesmas sebagai gatekeeper yang diharapkan mampu menekan angka rujukan pasien hipertensi dan diabetes melitus ke FKTL dengan mendorong peserta BPJS Kesehatan dengan penyakit kronis meraih mutu yang maksimal dengan 75% peserta terdaftar sebagai indikator mengunjungi Puskesmas (FKTP) dalam pemeriksaan khusus hipertensi dan diabetes melitus. Upaya ini bertujuan untuk menekan biaya kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL), sehingga pelaksanaan PROLANIS di FKTP diharapkan dapat mewujudkan program dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berkelanjutan (BPJS Kesehatan, 2016).

Sejak tahun 2016, untuk semakin meningkatkan komitmen FKTP dalam melaksanakan PROLANIS, pemerintah telah memasukkan rasio jumlah peserta PROLANIS yang berkunjung secara rutin sebagai salah satu dari tiga indikator penilaian kinerja FKTP melalui Program Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (KBK). FKTP dengan rasio lebih dari 90% peserta PROLANIS yang berkunjung secara rutin akan dibayar kapitasi maksimal. Tolak ukur untuk melihat bagaimana peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis mendapatkan pelayanan yang berkesinambungan melalui rasio peserta PROLANIS yang rutin bertandang ke Puskesmas (BPJS Kesehatan, 2017).

Pelaksanaan PROLANIS di FKTP terjadi melalui pelaksanaan berbagai bentuk kegiatan yang mendukung tujuan PROLANIS untuk mendorong peserta demi keoptimalan kualitas hidup yang dicapai. Aktivitas PROLANIS meliputi:

edukasi club, konsultasi medis, *reminder* melalui SMS gateway, kunjungan rumah/*home visit*, Aktivitas klub (senam PROLANIS), pemantauan kesehatan peserta PROLANIS. (BPJS-Kesehatan, 2014).

Pengelolaan peserta PROLANIS dilakukan oleh tenaga pelaksana PROLANIS terpadu di FKTP. FKTP membentuk tenaga pelaksana PROLANIS yang terdiri dari dokter, perawat, petugas laboratorium atau analis kesehatan di FKTP, serta tenaga kesehatan lain di FKTP yang dapat bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada peserta PROLANIS dan untuk pelaksanaan kegiatan PROLANIS (senam) dan instruktur disediakan sebagai pelatih peserta. (BPJS Kesehatan, 2014).

Dengan memanfaatkan PROLANIS sepenuhnya, HbA1C, kadar gula darah dan kolesterol total akan dikontrol dengan efektif, secara tidak langsung mencegah komplikasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan PROLANIS, antara lain kurangnya wawasan dan pemahaman tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan PROLANIS (Ahmad, 2016).

Berdasarkan survei awal diketahui, hipertensi dan diabetes di wilayah kerja Puskesmas Kedai Sianam sejak 2018, 2019 sampai 2021 termasuk dalam 10 penyakit terbesar. Penderita hipertensi di area kerja Puskesmas Kedai Sianam tahun 2021 sebanyak 487 orang, lalu diabetes 258 orang. Dari 745 penderita hipertensi dan diabetes yang tercatat, hanya 52 orang yang terdaftar mengikuti PROLANIS di Puskesmas Kedai Sianam. Sehingga menunjukkan pelaksanaan PROLANIS di Puskesmas Kedai Sianam pada tahun 2021 belum mencapai target yang telah ditetapkan.

PROLANIS di Puskesmas Kedai Sianam sudah berjalan sejak tahun 2018 hingga sekarang. Pelaksanaan PROLANIS di Puskesmas Kedai Sianam diketahui masih belum optimal. Puskesmas Kedai Sianam hanya melaksanakan beberapa kegiatan PROLANIS yang telah ditentukan sesuai buku panduan PROLANIS, sarana prasarana seperti lapangan yang kurang memadai untuk melakukan latihan PROLANIS, dan diketahui juga tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan sehingga kurangnya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh pelaksana PROLANIS.

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul, “Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Di Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Penelitian ini berfokus dan bertumpu pada analisis pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten Batu Bara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini berguna dalam menganalisis bagaimana pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus diantaranya:

- a. Menganalisis bagaimana ketersediaan *input* yaitu tenaga Pelaksana PROLANIS, sarana dan prasarana serta pendanaan untuk pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten Batu Bara tahun 2021.
- b. Menganalisis bagaimana *proses* pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten Batu Bara pada tahun 2021.
- c. Menganalisis bagaimana *output* pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kedai Sianam Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan ide-ide penting untuk literatur ilmiah atau pengetahuan yang bisa menjadi bahan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya yang sedang mempelajari bagaimana menerapkan program pelaksanaan penyakit kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti, sebagai alternatif pembelajaran untuk mengembangkan ilmu yang didapat saat menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bagi fakultas, sebagai pengembangan wawasan keilmuan dan bahan informasi untuk dijadikan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.
3. Bagi masyarakat, sebagai informasi tambahan dan masukan mengenai Program Pengendalian Penyakit Kronis (PROLANIS).