

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir ini menghadapi masalah triple burden diseases. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) beberapa penyakit menular tertentu, di sisi lain muncul kembali beberapa penyakit menular lama (re-emerging diseases), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (new-emerging diseases). Transisi epidemiologi di Indonesia menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, dimana terjadi peningkatan penyakit degeneratif, yang merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung kronis karena kemunduran fungsi organ tubuh dan bersifat irreversible (tidak dapat pulih kembali seperti semula), seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas dan hipertensi. Di samping menghadapi masalah tersebut, Penyakit Tidak Menular (PTM) menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat kasus dari waktu ke waktu. Hal ini mendorong setiap negara untuk lebih serius dalam menangani PTM sebagai masalah kesehatan. (Esti Anggara Puspa, 2020) PTM yaitu kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, Diabetes Melitus (DM), dan kanker. (Manullang et al., 2021)

Menurut Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995-2001, dan Rikesdas 2007 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular seperti stroke, hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan penyakit jantung merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Persentase kematian akibat penyakit tidak menular juga terus meningkat, yaitu 41,7 % pada tahun 1995, 49,9 % pada tahun 2001, dan 59,5 % pada tahun 2007. Hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. (Organization, 2020.)(K. Kesehatan, 2018).

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Penyakit kronis menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama. Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, tingkat sosial ekonomi, dan budaya. Penyakit kronis antara lain adalah penyakit hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik. (Wahyuningsih & Arsi, 2021)

Penyakit hipertensi dan diabetes melitus termasuk penyakit terbanyak pada kelompok lanjut usia di Indonesia, yaitu sebesar 57,6% pada penyakit hipertensi dan 4,8% pada penyakit diabetes melitus. Adapun prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% dan prevalensi berdasarkan wawancara

sebesar 9,5% dan prevalensi penyakit diabetes mellitus sebesar 1,5%. Hasil utama Riset Kesehatan Dasar 2017 menunjukkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 6,3%. Prevalensi hipertensi menurut karakteristiknya yakni tingkat yang paling tinggi ialah pada kelompok umur 75 tahun sebesar 69,5%. (Ginting et al., 2020)

Penyakit kronis yang termasuk dalam Prolanis yaitu Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2. Hipertensi dan Diabetes Mellitus dijuluki sebagai silent killer karena sering muncul tanpa keluhan, akibatnya banyak penderita terlambat untuk mendapatkan penanganan yang memadai (Wedyarti et al., 2021). Penyakit kronis merupakan kondisi medis yang berlangsung dalam waktu lama dan memerlukan penanganan jangka panjang. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 terdapat 1,13 miliar penderita Hipertensi. Terdapat pula 463 juta orang dewasa dengan Diabetes di seluruh dunia dan Diabetes Mellitus tipe 2 menyumbang sekitar 90% dari semua penderita Diabetes (Wardani et al., 2020)

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif, salah satunya ialah Prolanis. Program Pengelolaan Penyakit

Kronis yang selanjutnya disebut Prolanis adalah suatu sistem yang memadukan antara penatalaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi bagi sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu melalui upaya penanganan penyakit secara mandiri. (Meiriana et al., 2019)

Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan merancang suatu program yang terintegrasi dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis yang disebut sebagai “PROLANIS” atau “Program Pengelolaan Penyakit Kronis”. Prolanis tersebut menggunakan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan khususnya penyakit Hipertensi dan DM tipe 2. Kegiatan Prolanis ini mencakup upaya-upaya pencegahan komplikasi berlanjut dan peningkatan kesehatan masyarakat, yaitu meliputi kegiatan konsultasi medis, klub prolanis, home-visit, dan skrining Kesehatan. (Meiriana et al., 2020)

Dalam sebuah penelitian yang di buat oleh Rahmawati (2017), dengan hasil yang di tunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan prolanis di antaranya jenis kelamin, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, ke terjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, ke ikut sertaan asuransi kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan. Hal yang sama pun di

lakukan Abdullah (2017), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa, adanya hubungan signifikan antara ke terjangkauan akses pelayanan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan. (Rosmin Ilham et al., 2023)

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini masih menjadi penyebab utama kematian di tingkat dunia yang mengakibatkan sekitar 41 juta kematian setiap tahun atau hampir sama dengan 7 dari 10 kematian yang terjadi di seluruh dunia (1). Faktor risiko metabolik PTM yang paling umum adalah hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 (1). Prevalensi hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 masih mengalami peningkatan. Kasus diabetes melitus tipe 2 diperkirakan mencapai 463 juta pada tahun 2019 dan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (2,3). Seiring dengan peningkatan kasus diabetes melitus tipe 2, jumlah kasus hipertensi juga meningkat dua kali lipat dari 331 juta perempuan dan 317 juta laki-laki pada tahun 1990 menjadi 626 juta wanita dan 652 juta pria pada tahun 2019 (4). Lebih dari 1 milyar orang dengan hipertensi (82% dari persentase secara global) bertempat tinggal di negara berpendapatan menengah ke bawah (*lower middle-income country atau LMIC*) (Masitha et al., 2021)

Indonesia sebagai salah satu negara LMIC yang mengalami kondisi serupa, hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular (PTM) tertinggi yang menyebabkan kematian. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi

hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% sedangkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% . (Purnamasari & Ningrum, 2023)

Menurut data *International Diabetes Federation* 2021, saat ini Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia, yaitu sebanyak 1 dari 9 penduduk di Indonesia menderita diabetes melitus (6). Sejalan dengan data nasional, hipertensi dan diabetes melitus menempati prevalensi penyakit tidak menular tertinggi di Kota Malang yaitu sebanyak 13.102 kasus hipertensi dan 9.214 kasus diabetes melitus (7). Penyakit diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi yang tidak tertangani akan mengakibatkan kondisi komplikasi yang serius seperti retinopati diabetik dan penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita hingga menyebabkan kematian (8). Hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 terutama dengan kondisi komplikasi membutuhkan biaya yang besar. Di samping itu, dua penyakit tersebut merupakan penyakit dengan klaim tertinggi pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). (Delfina et al., 2021)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus,

dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 Kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus

Menurut data surveilans penyakit tidak menular di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) dinas kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa dari 47 Puskesmas yang ada di Kota Makassar, prevalensi hipertensi tertinggi pada tahun 2021 adalah Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini. Selain itu, data surveilans Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar bulan Januari-Februari 2022 menunjukkan jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 1.250 kasus. Sehingga penyakit hipertensi menempati urutan kedua dari 10 penyakit tertinggi yang ada di Puskesmas tersebut. (Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022)

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,6 juta kematian secara langsung di kaitkan dengan diabetes setiap tahun. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2020).

Menurut IDF (*internasional diabetes federation*) 2021 jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia sebanyak 17,5 juta jiwa. Indonesia berstatus waspada diabetes karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Prevalensi pasien

pengidap diabetes di Indonesia mencapai 6,2 persen, yang artinya ada lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020 (IDF, 2021)

Prevalensi Diabetes Melitus di Sulawesi Selatan 1,6 persen. DM yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala sebesar 3,4 persen. Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kabupaten Pinrang (2,8%), Kota Makassar (2,5%), Kabupaten Toraja Utara (2,3%) dan Kota Palopo (2,1%). Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi di Kabupaten Tana Toraja (6,1%), Kota Makassar (5,3%), Kabupaten Luwu (5,2%) dan Kabupaten Luwu Utara (4,0%). Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017 terdapat Diabetes Melitus 27.470 kasus baru, 66.780 kasus lama dengan 747 kematian (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2020).

Penyakit kronis yang dialami oleh masyarakat akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan. Manfaat penanganan yang intensif bagi penderita adalah dapat mengenal tanda bahaya dan tindakan segera bila mengalami kegawat darurat. Dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional sejak Januari 2014, sesuai amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan

PROLANIS, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis.

Tujuan utama dalam program prolanis di puskesmas adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar dan berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe II dan hipertensi untuk mencegah komplikasi penyakit. (Ginting et al., 2020)

Meningkatnya Penyakit kronis seperti Hipertensi, Diabetes Melitus dan penyakit jantung adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Risiko terjadinya penyakit kronis pada Masyarakat seharusnya dapat dicegah sedari dini dengan Mengonsumsi Makanan Sehat, Kelola Stress dan Rutin Berolahraga. Selain itu, kurangnya pemahaman Masyarakat Penyandang Penyakit Kronis khususnya Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe II terkait dengan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu puskesmas Pemerintah Kota Makassar dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar. Wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi terdiri dari 6 Kelurahan yaitu Kelurahan Tidung, Kelurahan Bontomakkio, Kelurahan Kassi Kassi, Kelurahan Banta-Bantaeng dan Kelurahan 2 Karunrung yang dimana terdiri atas 58 RW dan 361 RT. Pemilihan Puskesmas Kassi Kassi sebagai tempat penelitian salah satunya karena

puskesmas yang berwilayah di Kota Makassar ini memiliki jumlah penduduk yang paling banyak yaitu 87.359 jiwa pada wilayah kerjanya.

Berdasarkan data penyakit tidak menular di Puskesmas Kassi-kassi terdapat 3 penyakit tertinggi yaitu ISPA, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus II maka dari itu, Puskesmas Kassi-kassi secara aktif memberikan pelayanan kepada masyarakat dapat melaksanakan PROLANIS, melalui kerjasama dengan BPJS untuk melakukan pembinaan bagi penderita penyakit kronis yaitu penderita penyakit hipertensi dan DM II.

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Kassi-kassi tentang program kebijakan pelaksanaan pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) didapatkan jumlah peserta PROLANIS di Puskesmas Kassi-kassi sampai bulan November 2024 sebanyak 273 peserta diantaranya penderita Hipertensi sebanyak 79 pasien, Diabetes Mellitus II sebanyak 45 pasien, Komplikasi Diabetes Mellitus II dan Hipertensi sebanyak 68 dan diagnosis lainnya 13 pasien.

Program kebijakan pelaksanaan pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar terjalan dengan aktif dan rutin hingga per Bulan November 204, pengimplementasian dari Program pelaksanaan pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) yang diselenggarakan di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar inilah yang menjadi tujuan penelitian dari peneliti untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah.

- a. Bagaimana Komunikasi dalam Pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024?
- b. Bagaimana Sumber Daya dalam Pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024?
- c. Bagaimana Disposisi dalam Pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024?
- d. Bagaimana Struktur Birokrasi dalam Pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian.

- a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Pelaksanaan Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024

- b. Tujuan Khusus.

1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi atau koordinasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program Kebijakan

Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024

2. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi dalam pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024
3. Untuk mengetahui bagaimana sumber daya dalam pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024
4. Untuk mengetahui bagaimana disposisi dalam pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024
5. Untuk mengetahui bagaimana struktur birokrasi dalam pelayanan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024
6. Untuk mengetahui apakah Pelaksanaan Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2024 terlaksana dengan baik atau tidak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Secara teoritis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan masukan bagi peneliti dalam melakukan penelitian sejenis atau lanjutan, serta memberikan

manfaat bagi yang membaca, baik untuk kepentingan akademis maupun kepentingan pribadi.

2. Manfaat Praktis.

Secara praktis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait dalam menilai Tingkat implementasi program ini, apakah sudah berhasil atau belum.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai Implementasi Program Kebijakan Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) .