

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO), Hipertensi (HT) dan Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan global serta menjadi tantangan terbesar umat manusia di bidang kesehatan pada abad 21 ini. Beberapa dekade terakhir, telah terjadi pergeseran pola penyebab kematian di Dunia, dimana PTM telah menjadi 71% penyebab kematian umat manusia. Lebih mengkhawatirkan lagi, sekitar 75% dari keseluruhan kasus PTM ini terjadi di Negara-negara berpenghasilan kecil dan menengah, termasuk Indonesia (WHO, 2018).

Penyakit HT didefinisikan sebagai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan merupakan penyebab utama kematian prematur secara global (Hernandez-Vila, 2015). Tingginya prevalensi HT secara global memperberat morbiditas penyakit kardiovaskular serta penyakit ginjal (Sarki et al., 2015).

Diperkirakan 1.13 miliar penduduk dunia menderita HT dengan 60% penderitanya hidup di Negara berpenghasilan kecil dan sedang (Zhang et al., 2016). Berdasarkan hasil riset kesehatan di Indonesia, prevalensi HT pada penduduk >18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sementara itu, angka prevalensi HT di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (11%) adalah yang tertinggi keempat secara nasional setelah Provinsi Sulawesi Utara (13.4%), Kalimantan Timur (11.7%) dan Gorontalo (11.1%). Angka prevalensi HT di Provinsi DIY juga lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi nasional (8.8%).

Diabetes Melitus (DM) merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah/hiperglikemia akibat kekurangan insulin, gangguan kerja insulin, atau kombinasi keduanya (Talmadge et al., n.d.). Ada beberapa jenis diabetes melitus (DM), yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, diabetes melitus tipe gestasional dan diabetes melitus tipe lainnya. Jenis DM yang

prevalensinya paling banyak adalah DM tipe 2 (Roglic and World Health Organization, 2016). Pada tahun 2014, tercatat 8.5% populasi global atau sekitar 422 juta orang di dunia menderita DM2. Prevalensi DM2 meningkat terus menerus secara cepat terutama di negara-negara berkembang (Dagenais et al., 2016). Tingginya prevalensi tersebut menyebabkan terjadinya 1,6 juta kematian yang disebabkan langsung oleh diabetes melitus pada tahun 2015. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di bawah usia 70 tahun. DM2 juga merupakan penyebab utama pada kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke dan amputasi pada lengan bawah (World Health Organization, Cause of Death Query Online, 2018).

Dalam skala nasional, prevalensi DM2 mencapai angka 2%. Provinsi DIY menduduki peringkat ketiga pada prevalensi kasus DM2 Nasional dengan angka prevalensi 3.1%, masih dibawah DKI Jakarta (3.4%) dan Kalimantan Timur (3.2%), namun lebih tinggi dari angka prevalensi DM2 nasional (2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Provinsi DIY memiliki beberapa jenis sistem yang berfungsi untuk memantau pola penyakit yang ada seperti: *Surveilans* Terpadu Penyakit (STP) dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Puskesmas, Rumah Sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya (Dinas Kesehatan DIY, 2019). Pada tahun 2019 pemantauan STP di puskesmas dan di rumah sakit menunjukkan bahwa HT dan DMT2 termasuk dalam kelompok penyakit yang paling sering muncul dalam pelayanan pasien. Berdasarkan STP puskesmas dan STP ranap rumah sakit Provinsi DIY tahun 2019, HT menduduki urutan pertama dan DMT2 menduduki urutan keempat dalam laporan 10 penyakit terbesar yang paling sering ditemui.

Sebagai respon ancaman kesehatan yang serius ini, Pemerintah Republik Indonesia telah melakukan upaya-upaya untuk mengatasi peningkatan DMT2 dan HT di Indonesia, salah satunya dengan menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). PROLANIS merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial

(BPJS) Kesehatan yang menderita penyakit kronis dengan melakukan pendekatan proaktif kepada masyarakat (Rachmawati et al., 2019a). Sasaran dari PROLANIS ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan penderita HT dan DMT2. Program pemeliharaan kesehatan ini juga bertujuan untuk mencapai pembiayaan kesehatan yang optimal, efektif, efisien dan dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan. PROLANIS diharapkan menjadi sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Indonesia and Departemen Kesehatan, 2016). Cakupan pelaksanaan PROLANIS meliputi konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder, serta aktifitas klub yang berupa olahraga rutin dan pemantauan status kesehatan berkelanjutan. Dalam pelaksanaan PROLANIS, Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) diharapkan mampu menurunkan angka kejadian PTM terutama DMT2 dan HT sehingga kualitas hidup peserta BPJS yang menderita kedua penyakit kronis tersebut dapat meningkat. Indikator program

PROLANIS yaitu 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama (FKTP) memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik penyakit HT & DMT2.

Klinik Pratama Firdaus (KPF) adalah salah satu FKTP Swasta yang berada di Kota Yogyakarta yang telah melakukan pelayanan kepada peserta BPJS sejak tahun 2015. Berdasarkan studi pendahuluan, KPF sudah memiliki klub prolanis sejak tahun 2016 dengan jumlah peserta keanggotaan klub yang terus meingkat. Keanggotaan klub PROLANIS per April 2021 adalah sebanyak 423 orang yang terdiri dari 185 anggota DMT2 dan 238 orang anggota klub HT. Jauh lebih banyak daripada angka keanggotaan klub PROLANIS di Puskesmas-Puskesmas Kota Yogyakarta (Meiriana et al., n.d.). Angka kepesertaan anggota klub PROLANIS di KPF tidak lepas dari inovasi-inovasi menarik yang dilakukan klinik dengan konsisten. KPF secara rutin mengadakan senam 1x/minggu disertai dengan pemeriksaan fisik dan konsultasi, mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan yang diisi oleh dokter-dokter yang berkompentensi di bidangnya setiap bulan di akhir pekan minggu

pertama, melakukan karya wisata sehat setiap 6 bulan sekali dan memfasilitasi kegiatan menjenguk anggota yang sakit serta memerlukan dukungan melalui subprogram jumpa saudara.

Belum banyak penelitian yang membahas tentang evaluasi pelaksanaan program PROLANIS di Klinik Swasta, termasuk pendukung dan penghambat dari program tersebut. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui pendukung, hambatan serta permasalahan yang dialami saat melaksanakan program PROLANIS. Oleh karena penjelasan yang telah dijabarkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi implementasi PROLANIS di Klinik Pratama Firdaus, Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana implementasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) di Klinik Pratama Firdaus, Kota Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Pratama Firdaus, Kota Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- 1) Mendeskripsikan pengaruh faktor eksternal dan internal terhadap implementasi pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Pratama Firdaus, Kota Yogyakarta.
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor penghambat serta pendukung implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Pratama Firdaus, Kota Yogyakarta.
- 3) Mengidentifikasi cakupan pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Pratama Firdaus, Kota Yogyakarta.

**D. Manfaat Penelitian**

- 1) Bagi Institusi Pemerintah

- a. Bagi Pemerintah Kabupaten, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bentuk evaluasi dari penerapan kebijakan yang telah ditetapkan saat ini, terutama kebijakan di bidang kesehatan, khususnya pada upaya menangani kasus DMT2 dan HT.
  - b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses pelaksanaan PROLANIS guna menurunkan prevalensi DMT2 dan HT, termasuk mengurangi komplikasi akibat penyakit-penyakit tersebut.
  - c. Bagi Klinik, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memperbaiki proses pelaksanaan PROLANIS yang sudah berjalan saat ini.
- 2) Bagi Institusi Pendidikan
- Untuk menambah kepustakaan mengenai evaluasi kebijakan PROLANIS dan digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.
- 3) Bagi Peneliti

Sebagai suatu pembelajaran, khususnya dalam pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) serta untuk melengkapi tugas akhir pembelajaran di bidang manajemen rumah sakit.