

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan salah satu penyebab kematian dari banyaknya penyakit yang harus diwaspadai oleh masyarakat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Penyakit kronis yang dikenal juga sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit-penyakit dengan durasi yang cenderung lama dan bersifat tahunan. Hal tersebut akan mempengaruhi banyak hal bukan hanya bagi penderita, tetapi juga hingga bagi negara, terkait dengan anggaran pembiayaan kesehatan dalam penanggulangan penyakit kronis.⁽¹⁾ Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa terdapat sejumlah penyakit yang dikategorikan ke dalam penyakit kronis, termasuk di dalamnya Hipertensi dan Diabetes Melitus.⁽²⁾

World Health Organization (WHO) 2024 memaparkan bahwa 74% atau setara dengan 41 juta orang di dunia meninggal diakibatkan oleh penyakit kronis setiap tahun. Kejadian penyakit kronis diperkirakan akan menjangkit 150 juta orang pada tahun 2030⁽³⁾. Data WHO memaparkan bahwa di dunia, prevalensi hipertensi adalah sebesar 26,4% pada tahun 2021, angka tersebut menunjukkan bahwa 972 juta orang di dunia mengalami hipertensi. WHO memproyeksikan angka tersebut akan terus meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2030. Selanjutnya, menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) dalam Atlas edisi ke-10 menunjukkan bahwa 537 juta atau 10,5% orang di seluruh dunia pada tahun 2021 hidup dengan diabetes, angka tersebut dapat diartikan dengan setengah miliar manusia di seluruh dunia hidup dengan diabetes. IDF juga memproyeksikan prevalensi penderita diabetes untuk tahun 2045 adalah 783 juta orang atau 12,2%.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Prevalensi penderita Hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah menurut hasil Riskesdas 2013 adalah sebesar 25,8% dan terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2018 menjadi 34,1%, meskipun pada tahun 2023 terjadi penurunan yaitu menjadi sebesar 30,8%, namun angka tersebut masih cukup tinggi. Sedangkan prevalensi penderita Diabetes Melitus pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran kadar gula darah juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2023. Peningkatan tersebut dapat dilihat dari hasil Riskesdas 2013, 2018, dan (Survei Kesehatan Indonesia) SKI 2023 berturut-turut sebesar 6,9%, 10,9%, dan 11,7%.⁽⁶⁾ Data tersebut menunjukkan probabilitas peningkatan kejadian penyakit hipertensi dan diabetes melitus yang mana akan terus terjadi jika pengendaliannya tidak ditanggulangi secara serius.⁽⁷⁾

Penyakit hipertensi dan diabetes melitus sebagai penyakit kronis memberikan dampak signifikan terhadap pembiayaan kesehatan. Menurut Buku Statistik JKN 2016-2021, hipertensi dan diabetes melitus termasuk ke dalam penyakit dengan klaim tertinggi pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)⁽⁸⁾. Pada tahun 2022, BPJS Kesehatan harus menanggung biaya untuk perawatan penyandang diabetes sebanyak Rp 6,4 triliun. Sedangkan BPJS Kesehatan harus mengeluarkan biaya sebesar Rp 22,8 triliun untuk pembiayaan penyakit yang disebabkan oleh hipertensi pada tahun 2023.⁽⁹⁾

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) diasosiasikan oleh pemerintah bersama dengan BPJS Kesehatan sebagai solusi dari tingginya prevalensi Hipertensi dan Diabetes Melitus.⁽¹⁰⁾ Sejak tahun 2014, Prolanis telah dijalankan oleh BPJS Kesehatan. Program tersebut ditujukan kepada peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menjalin kerja sama dengan BPJS

Kesehatan. Peserta Prolanis adalah penderita penyakit kronis Hipertensi dan Diabetes Melitus⁽¹¹⁾.

Prolanis menjadi salah satu indikator dalam Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Pembayaran KBK atau Kapstasi Berbasis Kinerja adalah penerapan pembayaran yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan untuk FKTP yang bekerja sama yang melihat hasil penilaian indikator pelayanan kesehatan pada FKTP terkait, dalam hal ini Puskesmas, yang disepakati dalam bentuk hasil kinerja Puskesmas untuk mencapai mutu pelayanan yang meningkat. Dalam Prolanis, pencapaian yang diperhatikan adalah Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT), selain itu capaian indikator lainnya yang perlu dicapai oleh Puskesmas adalah Angka Kontak (AK) dan Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS). Indikator tersebut harus dicapai secara maksimal oleh Puskesmas sehingga pembayaran kapitasi dapat diterima Puskesmas 100% (seratus persen).⁽¹²⁾

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 menjelaskan bahwa terdapat lima kriteria penilaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali dengan kriteria rating tertinggi adalah 4 apabila RPPT mencapai $\geq 5\%$. Hal itu berarti, minimal 5% dari peserta Prolanis harus memiliki tekanan darah atau kadar gula darah terkontrol setiap bulan.⁽¹²⁾ Penelitian terdahulu menemukan bahwa capaian RPPT di beberapa puskesmas di Indonesia masih tergolong rendah di antaranya seperti di Puskesmas Kendalkerep yang hanya mencapai RPPT sebesar 0,92% pada tahun 2021, Puskesmas Talang Banjar hanya memperoleh RPPT sebesar 0,55% pada tahun 2024, dan Puskesmas Kebumen hanya memperoleh RPPT sebesar 2,4% pada tahun 2024.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ Kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dipengaruhi oleh partisipasi peserta Prolanis.

Segi *Input* dalam mengimplementasikan Prolanis masih menghadapi sejumlah hambatan. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hambatan tersebut berupa terbatasnya ketersediaan sumber daya manusia, anggaran, dan sarana prasarana.⁽¹⁶⁾⁽¹⁰⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Utomo tahun 2019 terkait *Input* Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang ditemukan bahwa ketersediaan tenaga pelaksana terlatih masih kurang, hal tersebut terbukti dengan tidak terdapatnya SK petugas Prolanis. Selain itu, SOP untuk pelaksanaan Prolanis juga belum tersedia.⁽¹⁹⁾

Hambatan juga masih ditemukan dalam segi *Process* pelaksanaan Prolanis. Penelitian terdahulu menemukan bahwa perencanaan Prolanis pada puskesmas belum sesuai dengan panduan praktis Prolanis BPJS Kesehatan. Permasalahan dalam pengorganisasian dapat dilihat dari tidak adanya struktur program dan petugas yang menjadi pelaksana Prolanis serta koordinasi bersama BPJS Kesehatan yang kurang optimal. Monitoring dan evaluasi di puskesmas bersama BPJS Kesehatan tidak dilakukan secara berkala dan intervensi terhadap permasalahan Prolanis belum dilakukan dengan baik.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Hasil penelitian Rambe tahun 2024 mengenai implementasi Prolanis di Puskesmas Sangkunar menunjukkan bahwa semua aktivitas Prolanis belum dilaksanakan. Aktivitas yang belum terlaksana adalah kegiatan *Reminder SMS Gateway* dan *Home Visit*.⁽²²⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana, tahun 2017 ditemukan bahwa terdapat kegiatan Prolanis yang tidak dilaksanakan, yaitu *Reminder* melalui *SMS Gateway* dan *Home Visit* Hal tersebut disebabkan oleh belum mencukupinya anggaran dana.⁽²³⁾ Penelitian oleh Pebriyani tahun 2022 menjelaskan bahwa terdapat sejumlah penyebab kurangnya kehadiran peserta Prolanis ketika pelaksanaan, yaitu jadwal pelaksanaan Prolanis yang tidak sesuai dengan para peserta

serta kurangnya pengetahuan peserta terhadap pentingnya melakukan pengecekan tekanan darah serta gula darah sehingga Hipertensi dan Diabetes Melitus yang diderita dapat terkontrol.⁽²⁴⁾

Data SKI 2023 menunjukkan prevalensi penderita Hipertensi di Provinsi Sumatera Barat sebesar 24,1%, meskipun mengalami penurunan dibandingkan hasil prevalensi Riskesdas 2018 sebesar 25,16%, namun angka tersebut mengalami peningkatan dari data Riskesdas 2013 yaitu sebesar 22,6%.⁽²⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾ Sedangkan prevalensi penderita Diabetes Mellitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Riskesdas 2013 adalah sebesar 1,3% dan mengalami peningkatan berdasarkan Riskesdas 2018 dan SKI 2023 sebesar 1,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa Sumatera Barat menempati urutan ke-30 untuk Hipertensi dan ke-22 untuk Diabetes Melitus dari 35 provinsi di Indonesia.⁽²⁾⁽²⁶⁾

Profil Kesehatan Kota Padang menunjukkan terdapat kejadian peningkatan angka Hipertensi dan Diabetes Melitus di Kota Padang. Jumlah penderita Hipertensi pada tahun 2022 dan 2023 berturut-turut adalah 165.555 penderita, dan 168.130 penderita, dapat terlihat peningkatan yang signifikan. Selanjutnya, peningkatan angka penderita juga terlihat pada penyakit Diabetes Melitus, yaitu pada tahun 2022 terdapat 13.733 penderita, dan pada tahun 2023 terdapat 13.946 penderita. Laporan tersebut menunjukkan bahwa Kota Padang adalah kab/kota dengan jumlah penyandang Hipertensi dan Diabetes Melitus urutan pertama di Sumatera Barat.⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾

Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 dan 2023 menunjukkan jumlah penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Puskesmas Pauh merupakan peringkat ke-3 terbanyak di Kota Padang. Pada tahun 2022, jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 11.333 penderita dan pada tahun

2023 meningkat menjadi 11.395 penderita. Selanjutnya jumlah penderita Diabetes Mellitus dari tahun 2022 dan 2023, yaitu sebanyak 940 penderita dan meningkat menjadi 945 penderita.⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾

Puskesmas urutan pertama dan kedua dengan jumlah penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus terbanyak berturut-turut di Kota Padang adalah Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Lubuk Begalung. Namun, capaian RPPT kedua puskesmas tersebut sudah lebih tinggi dari Puskesmas Pauh. Puskesmas Lubuk Buaya telah mencapai kapitasi 100% dengan rata-rata capaian RPPT sebesar 8,76%, sedangkan Puskesmas Lubuk Begalung memperoleh rata-rata capaian RPPT sebesar 3,32%.⁽³⁰⁾

Data BPJS Kesehatan KC Kota Padang pada triwulan III 2023 menunjukkan bahwa rata-rata capaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Puskesmas Pauh hanya mencapai 1,3%. Angka tersebut jauh dari kriteria minimal capaian RPPT, yaitu sebesar $\geq 5\%$. Hal tersebut menyebabkan kapitasi yang diperoleh oleh Puskesmas Pauh tidak mencapai 100%. Berdasarkan data Monitoring dan Evaluasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) Kota Padang oleh BPJS Kesehatan KC Kota Padang, Puskesmas Pauh termasuk dalam puskesmas yang belum memperoleh kapitasi sebanyak 100%, yaitu hanya 95%.⁽³⁰⁾

Capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) yang rendah dapat disebabkan salah satunya oleh sistem manajemen terhadap pelaksanaan program yang tidak berjalan dengan efektif. Manajemen yang efektif dapat menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program Prolanis di puskesmas. Pengelolaan program yang terstruktur dan efektif mencakup alokasi sumber daya yang tepat, perencanaan strategis, koordinasi yang sinergis antar pelaksana, pelaksanaan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), serta mengoptimalkan proses monitoring dan

evaluasi program sehingga dapat memperoleh *output* yang maksimal. Manajemen yang tepat dan efektif dapat mengoptimalkan Prolanis di puskesmas dalam meningkatkan kualitas hidup peserta melalui pengendalian penyakit kronis yang lebih baik. Oleh karena itu, diperlukan analisis manajemen Prolanis dalam meningkatkan efektivitas Prolanis di puskesmas.⁽³¹⁾

Berdasarkan wawancara bersama salah satu pelaksana Prolanis di Puskesmas Pauh, menyatakan bahwa terdapat sejumlah faktor yang menghambat pelaksanaan prolanis serta sulitnya mencapai indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT), yaitu kurangnya sumber daya manusia atau pelaksana Prolanis. Hal ini disebabkan oleh sejumlah pelaksana merangkap jabatan sehingga terkadang tidak bisa ikut serta dalam melaksanakan aktivitas klub Prolanis. Dalam pelaksanaan kegiatan Prolanis, Puskesmas Pauh belum melaksanakan kegiatan *home visit* dengan jelas, konsultasi medis yang belum terjadwal, serta belum adanya jadwal setiap kegiatan secara spesifik. Monitoring dan evaluasi bersama kepala puskesmas dan BPJS Kesehatan KC Kota Padang juga belum terlaksana dengan baik. Puskesmas Pauh juga mengalami kesulitan dalam mengontrol sejumlah peserta Prolanis. Hal tersebut dikarenakan tidak semua peserta Prolanis hadir dalam kegiatan klub Prolanis Puskesmas Pauh.

Penelitian terdahulu mengenai implementasi Prolanis di puskesmas sebagian besar masih mengumpulkan informasi secara keseluruhan terhadap para peserta Prolanis tanpa memperhatikan secara spesifik antara peserta yang terkontrol dan tidak terkontrol. Kondisi pengendalian penyakit pada peserta Prolanis dapat memberikan cerminan terhadap persepsi, pengalaman, faktor pendukung serta penghambat dalam mengikuti Prolanis oleh kedua kelompok tersebut. Hal tersebut menjadi penting karena angka peserta Prolanis terkontrol dan tidak terkontrol akan mempengaruhi capaian RPPT puskesmas, selain dilihat dari kelancaran pelaksanaan dan manajemen Prolanis

di puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini dapat mengkaji lebih lanjut persepsi serta pengalaman peserta Prolanis yang terkendali dan tidak terkendali sehingga dapat memberikan rekomendasi strategis dalam meningkatkan implementasi program di puskesmas. Selain itu, Puskesmas Pauh merupakan salah satu puskesmas di Kota Padang yang telah menerapkan Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk pelayanan puskesmas sejak tahun 2024. Hingga saat ini peneliti belum melihat penelitian terdahulu yang membahas sistem manajemen Prolanis pada era ILP, sehingga dapat mengetahui lebih lanjut terkait pengintegrasian pelaksanaan kegiatan Prolanis dengan ILP.

Berdasarkan data serta permasalahan pada uraian latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti mengenai “Analisis Sistem Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus di Indonesia termasuk dalam penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di Indonesia dan Kota Padang. Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di berbagai puskesmas di Indonesia masih menunjukkan adanya hambatan yang dihadapi. Jumlah penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Puskesmas Pauh menduduki peringkat ke-3 dari 23 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Padang berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022 hingga 2023. Rata-rata Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dalam kurun waktu triwulan III 2023 di Puskesmas Pauh hanya mencapai 1,3%, sedangkan standar minimal RPPT sebesar 5%. Selain itu, masih terdapat sejumlah hambatan dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Pauh. Keberhasilan Prolanis akan mempengaruhi besaran kapitasi yang diperoleh oleh Puskesmas serta

kualitas hidup peserta. Sehingga diperlukan perhatian terhadap permasalahan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan untuk menjawab pertanyaan “Bagaimana sistem manajemen Prolanis di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2025?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem manajemen Prolanis di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui secara mendalam komponen *input*, yang terdiri dari sumber daya manusia, dana, sarana prasarana, dan SOP dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2025.
2. Mengetahui secara mendalam komponen *process*, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan (Konsultasi Kesehatan dan Pemeriksaan Kesehatan, Pelayanan Obat, Pemeriksaan Penunjang, Kegiatan Klub, *Home Visit* dan *Reminder*) dan monitoring evaluasi dalam pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2025.
3. Mengetahui secara mendalam komponen *output* yaitu capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini mampu dimanfaatkan dalam memperluas bahan literatur serta kontribusi wawasan terkait dengan sistem manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pauh Tahun 2025.

1.4.2 Aspek Akademis

Penulisan penelitian ini diharapkan mampu dimanfaatkan dalam rujukan literatur ilmiah oleh pembaca dan peneliti selanjutnya mengenai sistem manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pauh Tahun 2025. Penelitian ini merupakan bentuk penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh oleh penulis dalam proses perkuliahan.

1.4.3 Aspek Praktis

1.4.3.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini mampu untuk dijadikan referensi bagi Puskesmas Pauh dalam memahami sejauh mana pelaksanaan Prolanis telah berjalan sesuai dengan tujuan serta mengidentifikasi kendala dalam penerapannya. Penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi Puskesmas Pauh untuk membantu puskesmas dalam merancang strategi baru dalam peningkatan efektivitas Prolanis.

1.4.3.2 Bagi BPJS Kesehatan KC Kota Padang

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi BPJS Kesehatan KC Kota Padang dalam melakukan evaluasi serta meningkatkan Prolanis yang telah berjalan. Penelitian ini dapat membantu BPJS Kesehatan KC Kota Padang untuk

mengidentifikasi pelaksanaan Prolanis di Puskesmas Pauh terkait dengan kendala yang dihadapi dan juga keefektifan dan keefisienan program.

1.4.3.3 Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi penulis dalam memperluas serta menambah pengetahuan mengenai bagaimana analisis sistem manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pauh Tahun 2025.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis sistem manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pauh Tahun 2025. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan teori pendekatan sistem. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Metode *purposive sampling* digunakan sebagai dasar dalam pemilihan informan. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 11 orang. Analisis data menggunakan analisis interaktif model *Miles and Huberman* yang dilakukan dengan tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Validasi data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Penelitian ini mulai dilakukan dari bulan Desember 2024 hingga Juni tahun 2025.