

PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS DIABETES MELLITUS SEBAGAI PENCEGAHAN PENYAKIT DEGENERATIVE DIABETES MELLITUS, DAN DAMPAKNYA BAGI PEKERJA DI INDONESIA

Dicky Permana Putra^{1*}, Anita Rahmiwati², Yuanita Windusari³, Novrikasari⁴, Nur Alam Fajar⁵.
¹⁻⁵*Faculty of Public Health, Universitas Sriwijaya, Jl. Palembang-Prabumulih KM 32 Ogan Ilir, 30662, Indonesia*
Email: dickypermana719@gmail.com

Abstrak

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus (DM) di seluruh dunia akan meningkat pesat hingga mencapai 21,3 juta pada tahun 2030, meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2020. Pekerja adalah salah satu kelompok yang paling rentan terhadap risiko diabetes melitus (DM). Hampir seluruh waktu pekerja dihabiskan untuk bekerja di dalam ruangan dan hanya melakukan beberapa gerakan fisik. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan. Karena tekanan yang ditimbulkan oleh pekerjaan mereka, pekerja cenderung melakukan kebiasaan buruk seperti merokok, alkohol, dan makan makanan yang tidak sehat, antara lain, yang berdampak pada perilaku mereka dan pola hidup mereka. Tingkat stres yang tinggi yang dialami para adalah penyebab kecenderungan perilaku tersebut. Dampak perilaku ini membuat pekerja rentan terhadap penyakit diabetes melitus (DM). Penyakit diabetes melitus (DM) dapat muncul tiba-tiba tanpa gejala (*silent killer*). Para pekerja harus melakukan pengecekan kesehatan segera untuk mengetahui dan mencegah penyakit seperti diabetes melitus (DM) sejak dini. Karena Diabetes Mellitus akan cenderung meningkat dan mulai muncul pada usia pekerja yang lebih muda, perusahaan harus merencanakan dan mengoptimalkan pengelolaan pemeriksaan skrining sejak dini bagi pekerja untuk mendeteksi kejadian Diabetes Mellitus melalui kegiatan kesehatan kerja (*occupational health*) terutama dengan melibatkan seluruh pekerja agar risiko kejadian Diabetes Mellitus dengan faktor risiko yang sudah ada di setiap pekerja dapat di prediksi sejak dini melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) memiliki dampak positif dalam mengelola Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dalam pencegahan penyakit degenerative di Indonesia. Namun, masih terdapat beberapa hambatan, seperti jadwal yang tidak sesuai, kurangnya kesadaran masyarakat, dan kebutuhan akan role model dan dukungan peer group dalam menjalankan program ini. Oleh karena itu, upaya optimalisasi program PROLANIS DM dan peningkatan pemahaman peserta dan masyarakat tentang pentingnya

How to cite: Dicky Permana Putra, Anita Rahmiwati, Yuanita Windusari, Novrikasari, Misnaniarti, Nur Alam Fajar (2023) Program Pemngelolaan Penyakit Kronis Diabetes Mellitus (PROLANIS DM/PPDM) Sebagai Pencegahan Penyakit Degeneratif Diabetes Mellitus, Dan Dampaknya Bagi Pekerja di Indonesia. (8) 12. Doi: 10.36418/syntax-literate.v7i9.13935

E-ISSN: 2548-1398

Published by: [Ridwan Institute](#)

Program Pengelolaan Penyakit Kronis Diabetes Mellitus Sebagai Pencegahan Penyakit Degeneratif Diabetes Mellitus, Dan Dampaknya Bagi Pekerja di Indonesia

pencegahan DM sangat penting untuk mengatasi masalah ini dan dampaknya bagi pekerja Indonesia dalam pencegahan PTM yang degenerative yang dapat dicegah sejak usia produktif.

Kata Kunci: Deteksi Dini, Diabetes Mellitus Tipe 2, Pekerja, PROLANIS.

Abstract

The World Health Organization (WHO) estimates that the number of people with diabetes mellitus (DM) worldwide will increase rapidly to reach 21.3 million by 2030, an increase from 8.4 million in 2020. Workers are one of the groups most vulnerable to the risk of diabetes mellitus (DM). Almost all of the worker time is spent working indoors and doing only a few physical movements. This can lead to health problems. Due to the pressure brought on by their jobs, workers tend to engage in bad habits such as smoking, alcohol, and eating unhealthy foods, among others, which have an impact on their behavior and their lifestyle. The high level of stress experienced by para is the cause of this behavioural tendency. The impact of this behaviour makes workers vulnerable to diabetes mellitus (DM). Diabetes mellitus (DM) can appear suddenly without symptoms (silent killer). Workers must carry out health checks immediately to find out and prevent diseases such as diabetes mellitus (DM) early. Because Diabetes Mellitus tends to increase and begin to appear at a younger age of workers, companies must plan and optimize the management of screening examinations early for workers to detect the incidence of Diabetes Mellitus through occupational health activities, especially by involving all workers so that the risk of Diabetes Mellitus events with risk factors that already exist in each worker can be predicted early through The Chronic Disease Management Program (PROLANIS) has a positive impact in managing type 2 Diabetes Mellitus (DM) in the prevention of degenerative diseases in Indonesia. However, there are still several obstacles, such as inappropriate schedules, lack of public awareness, and the need for role models and peer group support in running this program. Therefore, efforts to optimize the PROLANIS DM program and increase the understanding of participants and the public about the importance of DM prevention are very important to overcome this problem and its impact on Indonesian workers in the prevention of degenerative NCDs that can prevent productive age.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Early Detection, PROLANIS, Worker.

Pendahuluan

Tujuan utama dari program-program pemerintah, seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Program CERDIK, dan empat pilar oleh PERKENI, adalah untuk mengurangi prevalensi diabetes mellitus. Langkah-langkah pencegahan ini dilakukan untuk menurunkan prevalensi penyakit degenerative dan komplikasi serta

meningkatkan kualitas hidup penderita. Karena perawatan yang lama dan biaya yang membebani keluarga, optimisme kadang-kadang menjadi kurang. Meskipun kampanye dan berbagai penyuluhan perilaku hidup sehat terus dilakukan, penyakit ini kadang-kadang muncul ketika kondisi seseorang sedang stres karena semua tantangan dan tekanan hidup.

Program pencegahan yang saat ini dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara BPJS Kesehatan dan hubungannya dengan prevalensi DM dan hubungannya dengan program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Tujuan program ini dalam pencegahan diharapkan bahwa program ini dapat efektif dalam mencegah perkembangan DM di Indonesia, terutama di kalangan karyawan. Oleh karena itu, pekerja harus menjaga pola hidup sehat untuk menghindari gula darah yang tinggi, yang dapat menyebabkan diabetes, penyakit kronis yang sulit disembuhkan. Penulis penelitian ini bertujuan untuk membahas PTM pekerja, diabetes mellitus, dalam beberapa aspek yang mempengaruhinya.

Jumlah penderita diabetes melitus (DM) di seluruh dunia akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2023. Jumlah kejadian yang tinggi jelas diikuti oleh pembiayaan yang tinggi. Dengan adanya peningkatan dana kesehatan di Indonesia, biaya saat ini juga berbeda dari tahun-tahun sebelumnya. Menurut sejumlah penelitian epidemiologi, ada kecenderungan bahwa prevalensi dan angka insidensi diabetes melitus tipe 2 meningkat di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa akan ada masalah di masa depan karena peningkatan kasus DM tipe dua yang signifikan pada tahun-tahun. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Menurut data International Diabetes Federation (IDF), dari 2013 hingga 2017, jumlah kasus diabetes mellitus di Indonesia meningkat dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045.(1)

Insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dalam masyarakat sehat, dan tugas utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Ketika kadar gula meningkat, hormon insulin berfungsi untuk meredakan kembali kondisi patofisiologi yang terjadi. Karena kekurangan hormon insulin, kondisi ini menjadi lebih buruk karena hati memproduksi lebih banyak glukosa, yaitu glikogenolisis dan glukoneogenesis. Kadar glukosa tinggi dalam aliran darah yang bertahan lama dapat menyebabkan penyakit parah seperti gangguan mata, penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, dan masalah saraf.

Klasifikasi dan Penyebab Diabetes Melitus

Menurut klasifikasi secara klinis, diabetes melitus dibedakan menjadi tiga, berikut ini adalah penjelasannya.

1. Diabetes melitus tipe 1

Kerusakan autoimun sel-sel pankreas menyebabkan diabetes melitus tipe 1. Dalam kondisi ini, sistem kekebalan tubuh mengeluarkan bahan yang menyerang sel-sel pankreas. Akibatnya, pankreas menghasilkan sedikit insulin atau sama sekali tidak menghasilkannya. Diabetes mellitus tipe 1 lebih sering terjadi pada anak-anak dan

dewasa muda sekitar usia dua puluh tahun.

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 dapat terjadi karena rusaknya fungsi sel pankreas, yaitu ketidakmampuan tubuh untuk menghasilkan jumlah insulin yang cukup untuk mengatasi resistensi, dan akibatnya, tubuh tidak dapat menyerap glukosa dalam darah, yang menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah.

3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional adalah nama untuk diabetes jenis ketiga. Diabetes melitus gestasional adalah penyakit yang paling umum pada wanita hamil. Dalam kasus diabetes melitus tipe gestasional, kadar glukosa darah yang tinggi disebabkan oleh peningkatan hormon selama masa kehamilan.

Tanda – Tanda Gejala Diabetes

Beberapa gejala diabetes melitus termasuk: 1) Volume buang air kecil meningkat karena sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa dan sistem ginjal mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Buang air kecil dengan volume yang sering menjadi mudah bagi pasien yang mengalami gejala ini. Lebih dari lima liter air kencing dapat dihasilkan oleh buang air kecil dalam satu hari. Bahkan di malam hari, hal ini terus terjadi. Penderita bangun beberapa kali untuk buang air kecil. Ini menunjukkan bahwa ginjal sedang berusaha mengeluarkan glukosa tambahan dari darah. 2) Rasa haus berlebihan, yang disebabkan oleh tubuh kehilangan air karena buang air kecil yang sering, menyebabkan penderita merasa haus dan membutuhkan banyak air. 3) Penurunan berat badan: Kadar gula darah yang berlebihan juga dapat menyebabkan penurunan berat badan cepat. Karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel-sel untuk digunakan sebagai energi, tubuh memecah protein otot sebagai bahan bakar alternatif.(1)

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Melitus

Faktor risiko diabetes melitus meliputi lingkungan, genetik, dan pekerjaan. Interaksi antara faktor genetik dan keterpaparan lingkungan menyebabkan diabetes melitus tipe 2. Individu yang rentan terhadap diabetes melitus akan ditentukan oleh faktor genetik. Di sini, faktor lingkungan terkait dengan kurangnya aktivitas fisik. Faktor risiko diabetes melitus terdiri dari: 1) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi: a) Kurang aktivitas fisik: seseorang yang tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita diabetes melitus. Salah satu cara untuk menurunkan kadar gula darah adalah dengan berolahraga. Melakukan aktivitas fisik, seperti berolahraga atau jalan santai, membuat otot menggunakan glukosa yang tersimpan untuk diubah menjadi energi. Jika penyimpanan glukosa kosong, glukosa dalam darah yang akan digunakan, dan pada akhirnya glukosa dalam darah akan turun. (3,10). b) Pekerjaan: Lingkungan kerja seseorang secara fisik dan mental menggambarkan kesehatan seseorang. Pekerjaan, seperti pendidikan, menunjukkan status sosial ekonomi seseorang, yang berdampak pada bagaimana mereka mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan promosi. Selain itu, pekerjaan terkait dengan gaya hidup yang stres dan tekanan, yang dapat menyebabkan diabetes. (7-9)

Penyakit Diabetes Pada Pekerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, atau uang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Dalam dunia bisnis, pekerja adalah hubungan antara perusahaan dan karyawan. Perusahaan atau pemberi kerja memberikan kompensasi kepada pekerja sebagai imbal balik atas pekerjaan mereka. Gaji yang diberikan tergantung pada pekerjaan yang dilakukan dan berdasarkan kontrak yang disetujui oleh kedua belah pihak. (12).

Jenis posisi seseorang dalam perusahaan atau kegiatan dikenal sebagai status pekerjaannya. Dua kategori status pekerjaan adalah sebagai berikut: a) Pekerja fisik: Kerja fisik adalah kerja yang memerlukan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya. Kerja fisik sering disebut sebagai kerja berat atau kerja kasar karena sepenuhnya bergantung pada manusia yang berfungsi sebagai sumber tenaga. Ada kemungkinan bahwa itu juga dapat didefinisikan sebagai pekerjaan yang memerlukan usaha fisik manusia yang kuat selama periode kerja. Kegiatan produksi memerlukan kerja fisik, apalagi aktivitas produksi dalam industri pabrik besar. Tenaga kerja yang kuat dan teliti diperlukan untuk mendukung aktivitas proses produksinya. Karena hal ini berdampak langsung pada kualitas produk yang dibuat; b) Pekerja secara psikologis: Pekerja secara psikologis, juga dikenal sebagai pekerja pikiran atau pekerja pengetahuan, adalah pekerja yang dipekerjakan berdasarkan pengetahuan mereka tentang topik tertentu. Contoh pekerja psikologis adalah mereka yang bekerja di bidang TI, seperti pengacara, guru, ilmuwan, dan karyawan kantor. Dalam banyak cara, pekerja intelektual membantu organisasi. Ini termasuk kemampuan untuk menemukan dan memahami tren, kemampuan untuk berpikir kritis dan bercurah pendapat, dan kemampuan untuk membuat atau mengubah strategi.

Diabetes mellitus adalah kondisi jangka panjang di mana kadar glukosa dalam darah meningkat karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara efektif. Stres fisik dan mental juga dapat mempengaruhi penderita diabetes melitus ini. Keadaan ini menimbulkan stres karena dorongan dan kebutuhan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Pekerja kantor cenderung menderita diabetes melitus karena gaya hidup mereka yang kurang aktif dan kurangnya waktu untuk berolahraga. Salah satu masalah yang dihadapi pekerja kantor adalah kesibukan. Karena kurangnya aktivitas fisik di kantor saat ini, karyawan membakar 140 kalori lebih sedikit daripada pada tahun 1950-an dan hanya sekitar 6,5% pekerja yang melakukan aktivitas fisik sambil bekerja (3). Sebagian besar pekerja psikologis tidak berolahraga, dan aktivitas fisik yang mereka lakukan dikategorikan sebagai intensitas ringan. Sangat diketahui bahwa gaya hidup yang tidak aktif dan tidak bergerak dapat menyebabkan berbagai gangguan metabolik, salah satunya adalah peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh. Gangguan metabolik dapat menyebabkan penyakit, salah satunya adalah diabetes melitus. Tubuh melepaskan hormon adrenalin ketika kita merasa stres, tertekan, takut, atau bahkan dalam situasi yang menegangkan. Ini terjadi ketika tubuh kita mengalami stres psikologis, apakah itu ringan, sedang, atau berat.

Sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan stakeholder saat ini, masyarakat harus memahami prosedur dan kebijakan pelayanan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan haknya. Ada empat

(empat) pilar kesehatan: Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif. Ini adalah prinsip manajemen layanan kesehatan yang digunakan dalam sistem kesehatan nasional. Prinsip promotif dan preventif akan dievaluasi dalam skema pelayanan kesehatan primer BPJS Kesehatan. (7) Pelayanan kesehatan promotif adalah istilah yang mengacu pada kumpulan kegiatan pelayanan kesehatan yang memberikan prioritas lebih besar pada kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan. Sebaliknya, pelayanan kesehatan preventif adalah upaya untuk mencegah penyakit atau masalah kesehatan muncul. Skrining Riwayat Kesehatan (SRK) dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu adalah hak setiap peserta JKN-KIS.

Apakah skrining Kesehatan BPJS Kesehatan?

Skrining adalah suatu program dimana proses pemeriksaan atau penilaian kesehatan secara rutin dalam mendeteksi risiko penyakit tertentu. Skrining ini sangat penting bagi peserta BPJS Kesehatan karena dapat membantu masyarakat mengambil tindakan preventif lebih awal jika ditemukan risiko penyakit. Skrining BPJS Kesehatan memiliki manfaat cukup besar dalam menjaga kesehatan tubuh. Beberapa manfaat utamanya meliputi:

1. Deteksi Dini Penyakit

Skrining membantu mendeteksi risiko penyakit sejak dini, sehingga dapat mengambil langkah-langkah untuk mencegahnya atau mengobatinya lebih awal. Deteksi dini dalam implementasinya berupa skrining kesehatan dan penapisan sekunder dengan pemeriksaan kadar gula darah baik berupa GDP dan GDPP yang dilakukan pada hari yang sama.

2. Menyediakan Informasi Kesehatan

Hasil skrining memberikan informasi tentang kondisi kesehatan, yang dapat menjadi dasar untuk merencanakan gaya hidup sehat. Informasi kesehatan yang disediakan merupakan gambaran Kesehatan individu yang dapat diperoleh baik dari konsultasi langsung di fasilitas kesehatan maupun kegiatan kontak tidak langsung, seperti konsultasi via online atau non tatap muka.

3. Memudahkan Akses Layanan Kesehatan

Jika hasil dari skrining Kesehatan menunjukkan risiko penyakit, selanjutnya dapat segera mendapatkan layanan medis yang dibutuhkan melalui program BPJS Kesehatan. Setelah didapatkan deteksi dini, informasi tersedia maka yang menjadi fokus selanjutnya adalah akses layanan Kesehatan, akses untuk mendapatkan layanan terapi oleh tenaga medis sesuai dengan indikasi medis yang ada dan keparahan penyakit. Akses layanan ini dalam bentuk geografis dan alur masyarakat dalam mendapatkan layanan Kesehatan.

4. Pembiayaan kesehatan

Pembiayaan Kesehatan menjadi faktor kunci dalam penanganan suatu penyakit, hal ini dikarenakan optimalisasi penanganan terapi juga berhubungan dengan finansial masyarakat yang terdiagnosa diabetes mellitus. Faktor ekonomi akan berhubungan dengan tingkat kehadiran peserta dalam memperoleh terapi secara rutin. Skrining

riwayat kesehatan adalah salah satu contoh layanan penapisan tersebut. Untuk mengidentifikasi risiko penyakit peserta, riwayat kesehatan mereka diselidiki.

Untuk mencegah penyebaran penyakit di masyarakat, deteksi dini dilakukan. Skrining seharusnya dapat mengukur terlebih dahulu apakah seseorang berisiko terkena penyakit, atau itu dapat berupa penilaian awal dengan menjawab beberapa pertanyaan kuesioner yang sudah tersedia dalam format baku atau dengan melakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui hasil nyata setiap orang. Peserta yang melakukan skrining akan mendapatkan hasil dalam sekejap mata. Peserta yang memiliki risiko rendah dapat disarankan untuk menjaga pola hidup sehat, termasuk makan makanan yang bergizi dan seimbang dan berolahraga secara teratur.

Data yang diperlukan untuk skrining riwayat kesehatan adalah nomor peserta JKN-KIS, nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, lingkar perut, golongan darah, status pernikahan, pendidikan terakhir, instansi, alamat rumah, dan keluarga yang pernah dihubungi. Peserta JKN-KIS kemudian mengisi riwayat penyakit keluarga dan pribadi, serta riwayat kesehatan umum yang berkaitan dengan pola hidup atau kecenderungan tertentu. Hasil tersebut diinterpretasikan sebagai risiko rendah, sedang, dan tinggi terhadap keempat PTM. Peserta JKN-KIS dapat melakukan skrining riwayat kesehatan mereka satu kali setahun mulai dari usia minimal lima belas tahun. Metode wawancara yang ditemukan pada menu aplikasi Pcare Eclaim digunakan untuk melakukan skrining ini. Peserta JKN-KIS juga dapat melakukan skrining riwayat kesehatan secara mandiri melalui berbagai media digital, seperti aplikasi ponsel JKN, website BPJS Kesehatan, menu Chat Assistant JKN (Chika), dan scan barcode pada poster atau banner standing di fasilitas kesehatan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berperan sebagai penjaga pintu dengan prinsip layanan yang terkendali, berkualitas, dan ekonomis. Program ini melibatkan skrining faktor risiko dan promosi kesehatan. Komunikasi, informasi, edukasi, olahraga, gaya hidup sehat, dan konsultasi rutin membantu mengelola pasien berisiko tinggi. Program pengelolaan diabetes melibatkan pencegahan sekunder dan tersier (PPDM). Tujuan PROLANIS adalah meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 secara efisien. Pengendalian glukosa darah dan HBA1C penting untuk mengurangi komplikasi. Faktor perilaku, karakteristik pengobatan, faktor intrapersonal, interpersonal, dan lingkungan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan DM.

Tingkat kesadaran masyarakat adalah ketika seseorang memahami apa yang dirasakan atau dialami serta alasan, pemahaman, dan pengetahuan tentang suatu hal. Seseorang yang sadar tidak hanya memperhatikan objek tetapi juga percaya bahwa itu penting. Salah satu alasan mengapa masyarakat tidak melakukan penapisan kesehatan adalah karena mereka tidak menyadari pentingnya penapisan sebagai tindakan pencegahan.

Melalui Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS), Pemerintah melalui BPJS Kesehatan telah mengambil tindakan pencegahan komplikasi penyakit degenerative khususnya bagi pekerja untuk membantu peserta penyakit kronis mencapai kualitas hidup terbaik, salah satunya adalah kontrol kadar gula darah. Pengaruh

PROLANIS terhadap kepatuhan pasien terhadap obat-obatannya dan kontrol gula darah mereka dipelajari dalam penelitian intervensi kelompok.

Hasil dan Pembahasan

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang sangat berbahaya bagi pekerja khususnya dalam hal Penyakit Akibat Kerja yang berdampak pada pekerja dengan risiko tanpa banyak cedera fisik memiliki risiko yang lebih besar. Salah satu hal yang harus dilakukan atau dioptimalkan adalah pengelolaan gizi, yang berarti menyediakan makanan dengan sistem pengaturan diet yang telah direkomendasikan dari Kementerian Kesehatan seperti “isi piringku” yang sudah ditentukan komposisinya, menghitung jumlah kalori, dan mengatur makanan agar sesuai dengan kebutuhan diet dan gangguan kesehatan yang ada. Selain itu, perlu dilakukan program untuk meningkatkan aktivitas dan latihan fisik, dan menghentikan merokok pada karyawan. Karena kondisi yang tidak stabil dan pola hidup yang tidak stabil, faktor utama yang mempengaruhi perkembangan penyakit melalui risiko yang dapat ditambah dengan gaya hidup (*sedentary lifestyle*) dan konsumsi (*dietary life style*) mudah tertekan, stres, dan kurangnya olahraga. Hal ini dapat dilakukan oleh setiap Perusahaan terhadap setiap pekerja nya secara berkala dalam mendeteksi awal PTM khususnya Diabetes Mellitus.

Dari pandangan pekerja dapat di gambarkan beberapa tantangan antara lain:

1. Jadwal yang tidak pas bagi masing-masing pekerja yang telah terdaftar PROLANIS, baik jadwal bagi peserta prolanis untuk dapat mengikuti kegiatan yang ada.
2. Rendahnya tingkat kesadaran akan dampak dan komplikasi penyakit DM yang diderita dikarenakan diabetes mellitus sebenarnya termasuk silent killer sehingga tidak ada gejala dirasakan tidak terdiagnosa DM.
3. Tidak adanya sosok role model untuk melakukan skrining dan Program PROLANIS, hal ini membutuhkan peer group seusia dalam suatu Perusahaan yang menjadi agent perubahan untuk hidup lebih sehat.

Dari setiap lini permasalahan yang ada, beberapa penelitian yang sudah dilakukan telaah dapat memberikan insight baru atau informasi tambahan serta pembuktian secara akademisi terkait dampak dari program Pengelolaan Penyakit Kronis yang telah di jalankan oleh BPJS Kesehatan di Indonesia. Program PROLANIS di Indonesia memiliki delapan dampak positif terhadap pekerja antara lain :

1. Program ini memungkinkan deteksi dini Diabetes Mellitus melalui skrining riwayat kesehatan dan pemeriksaan penapisan sekunder yang dilakukan pada saat belum ada tanda gejala pada setiap pekerja.
2. Edukasi kesehatan yang optimal oleh tenaga kesehatan memotivasi peserta untuk melakukan skrining dan mengikuti program pengelolaan penyakit kronis di setiap perusahaan.
3. Program ini mempengaruhi pengendalian gula darah dengan menyediakan pemeriksaan laboratorium terjadwal dan pemantauan kondisi pekerja.
4. Kegiatan seperti senam PROLANIS yang rutin dapat memperbaiki progresifitas penyakit, pengendalian gula darah, kualitas hidup, dan kesehatan mental peserta.

Kesimpulannya, PROLANIS memiliki dampak positif dalam mengelola Diabetes Mellitus dengan meningkatkan deteksi dini, pengendalian gula darah, kualitas hidup, dan kesehatan mental peserta, serta memberikan dukungan keluarga yang lebih baik. Perubahan gaya hidup sehat juga diperlukan untuk meningkatkan kesehatan pekerja. Dan dampak akhir dari sekian banyak dampak positif dari program pengelolaan penyakit kronis sudah pasti bagi pemerintah adalah optimalisasi pembiayaan Kesehatan. Pembiayaan promotif menjadi hal yang paling utama dalam pencegahan penyakit tidak menular, sehingga pembiayaan belanja Kesehatan dapat dimaksimalkan ke dalam pencegahan penyakit lainnya yang lebih membutuhkan biaya yang lebih besar serta komplikasi dapat dicegah sedini mungkin dikarenakan komplikasi dari Diabetes Mellitus akan memerlukan pembiayaan yang jauh lebih besar jika peran pencegahan yang terlambat dan tidak optimal.

Kesimpulan

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) memiliki dampak positif dalam mengelola Diabetes Mellitus (DM) tipe 2. Program ini berkontribusi pada deteksi dini DM melalui skrining riwayat kesehatan, peningkatan pengetahuan dan edukasi kesehatan bagi peserta, pengendalian gula darah yang lebih baik melalui pemantauan dan senam rutin, serta pembentukan kelompok PROLANIS yang mendukung peserta. Program ini juga berpengaruh pada kualitas hidup dan kesehatan mental peserta serta meningkatkan dukungan keluarga. Selain itu, PROLANIS juga dapat mengoptimalkan pembiayaan kesehatan dengan menekankan pembiayaan promotif untuk mencegah komplikasi yang memerlukan biaya lebih besar. Kesadaran masyarakat dan kesempatan untuk melakukan skrining riwayat kesehatan yang optimal adalah kunci keberhasilan program ini dalam mengelola DM tipe 2 bagi pekerja di Indonesia.

BIBLIOGRAFI

- Afifah, R., Riza, Y., Zacky Anwary, A., & Studi Kesehatan Masyarakat. (NERS JOURNAL AWAL BROS). Efektivitas Spiritual Midnfulness Based On Breathing Exercise terhadap Kecemasan Pasien Dabetes Melitus.
- Cahyo Kristianto, F., Sari, D. L., & Kirtishanti, A. (CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal). Pengaruh Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
- Dianingsih, et al. (2022). Strategi Optimalisasi Pelaksanaan PRB Pasien DM peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- Endokrinologi Indonesia. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia-2021. Perkeni.

Program Pemngelolaan Penyakit Kronis Diabetes Mellitus Sebagai Pencegahan Penyakit Degeneratif Diabetes Mellitus, Dan Dampaknya Bagi Pekerja di Indonesia

- Estimasi Biaya Langsung Medis Penderita Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe A, RSUD Abdul Aziz Singkawang. (2013). Estimasi Biaya Medis Rawat Jalan DM Tipe 2 Mursalin & Soewondo.
- Fatimah, R. N. (Vol. 4). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. J MAJORITY.
- Gultom, E. I., Afriandi, I., & Gondodiputro, S. (Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI). Perbedaan Utilitas Pasien Dm Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Sebelum Dan Sesudah Penerapan Kebijakan Kapitasi Berbasis Kinerja (Kbk) Di Kota Cimahi (Analisis Data Sampel BPJS 2015-2020).
- Irawan, D. (2007). Universitas Indonesia Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007).
- Juwita, N. E., & Santoso, D. (Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)). Tantangan Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Peserta JKN-KIS dengan Pendekatan Stakeholder Engagement.
- Ketut Suastika, et al. (2021). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia-2021. Perkeni.
- Kholid Faisal. (2020). Perbandingan efektifitas senam prolanis dan dm terhadap gula darah penderita dm. *Comprehenship nursing journal*.
- Maharani. (2018). Analysis of Impelentation of the Chronic Disease Management Program (PROLANIS) DM tipe II during covid 19. *Journal of Indonesian Health Policy*.
- Muthoharun, A. (2023). Efektifitas Senam Prolanis Terhadap Kadar Gula Pasien DM. *Pengembangan Ilmu dan Praktek Kesehatan*.
- Novera Rita. (2020). Analisis Perbandingan Biaya Dengan Tarif Paket INA CBG's dan efektifitas biaya berdasarkan nilai ICER DM tipe II rawat inap di RSUD Bandung.
- Puspita, N., & Khairunnida, K. (2022). Efektivitas Edukasi Obat untuk Pasien Diabetes Mellitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat. *Jurnal Sains dan Kesehatan*.
- Prabowo, et al. (2022). Peningkatan Pengetahuan dan Kualitas Hidup Pasien DM di RS UNS. *SSEJ*.

Refyaldiza Ridwan, F., Heryaman, H., & Kusumawati, M. (JSK). Kesadaran Masyarakat untuk Melakukan Penapisan Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Cilayung dan Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor.

Tonang Dwi Ardyanto. (Jurnal UNISA). Peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup pasien DM di RS UNS.

Ulfa Khairatul. (2019). Efektivitas Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Kadar Gula darah Di puskesmas. ABULYATAMA.

Wahidin, M., Kurniawan, A., & Agita, S. (Buletin Penelitian Kesehatan). Penyelenggaraan Pembiayaan Non Kapitasi Untuk Penapisan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor, Jawa Barat.

Copyright holder:

Dicky Permana Putra, Anita Rahmiwati, Yuanita Windusari, Novrikasari, Misnaniarti, Nur Alam Fajar (2023)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

