

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu tantangan bagi kesehatan dan perkembangan di abad ke 21 yang dapat menimbulkan kerugian baik dari segi kesakitan manusia itu sendiri dan kerugian yang ditimbulkan pada sosial ekonomi negara. Hal tersebut dikarenakan, tidak ada pemerintahan yang mampu untuk menghindari meningkatnya beban akibat PTM, sehingga negara memerlukan penanganan PTM secara nyata dan didukung oleh sumber daya serta dukungan sosial ekonomi untuk dapat menekan beban dari PTM (Rahmi, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menyebutkan bahwa lebih dari setengah miliar orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia, yang menyerang pria, wanita, dan anak-anak segala usia di setiap negara, dan jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi 1,3 miliar orang di seluruh dunia. Diabetes melitus sebagai salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan. Angka tertinggi kejadian diabetes melitus adalah 9,3% di Afrika Utara dan Timur Tengah, dan angka tersebut diproyeksikan akan melonjak menjadi 16,8% pada tahun 2050. Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045 (WHO, 2023).

Salah satu faktor risiko utama penyebab kematian di dunia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari kardiovaskular, jika dibiarkan tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infarkmiokard jantung, demensia, gagal ginjal dan kebutaan, selain dapat menyebabkan beban penyakit pada manusia, juga dapat membebani keuangan dan sistem pelayanan kesehatan (Rahmi, 2019). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu timbulnya penyakit degeneratif seperti gagal jantung kongestif, gagal ginjal dan penyakit *vaskuler*. Hipertensi disebut “*silent killer*” karena sifatnya asimtomik (kondisi ketika pasien positif tetapi belum menunjukkan gejala klinis) dan setelah beberapa tahun menimbulkan stroke yang fatal atau penyakit jantung (Ekwantini, 2014).

Selain hipertensi penyakit kronis yang tertinggi adalah diabetes melitus. Diabetes merupakan penyakit kronis yang paling tinggi kenaikan angka prevalensinya dan merupakan 10 besar penyebab kematian di dunia. Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus pada tahun 2017 prevalensi DM di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa. Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita non DM (IDF, 2022).

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) 2022 Indonesia berada pada peringkat ke-7 dari 10 negara dengan penyandang diabetes terbesar di seluruh dunia (Indonesia diperkirakan 10 juta) penderita diabetes

melitus (Hanum, 2019). Indonesia terjadi peningkatan kasus diabetes melitus pada tahun 2013 prevalensi diabetes melitus sebesar 6,8% meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk DM. Di Sumatera Barat tahun 2018 berada pada urutan ke 22 dari 33 provinsi dengan prevalensi total penderita diabetes mellitus yang mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1,3% meningkat 1,7% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Komplikasi yang dapat muncul dari diabetes melitus digolongkan menjadi dua, yaitu komplikasi jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis). Jangka pendek meliputi hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, dan sindrom Hyperosmolar Hyperglycemic Non-ketoacidosis Syndrome (HHNK). Komplikasi jangka panjang meliputi penyakit mikrovaskuler (retinopati diabetik, nefropati diabetik), penyakit makrovaskuler (penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit arteri perifer), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik (Mansjoer, 2019).

Sejak Januari 2014, Indonesia mulai melaksanakan langkah dalam sistem kesehatannya yaitu terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional demi tercapainya jaminan kesehatan semesta. Hal ini dilandasi amanat Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Beban Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Salah satu program

jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah upaya kesehatan perorangan yang bersifat komprehensif dan bermutu, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (BPJS, 2021).

Manfaat yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional bervariasi dari yang hanya kuratif dan rehabilitatif di Puskesmas sampai yang bersifat komprehensif mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis pakai yang diperlukan. Salah satu program promotif preventif dari BPJS adalah program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Sasaran dari program ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan yang memiliki beresiko penyakit hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Prolanis bertujuan untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Adapun aktivitas yang dilakukan dalam prolanis adalah konsultasi medis, edukasi kelompok peserta prolanis, reminder SMS *gateway* dan *homevisit* (Widyaningsih, 2018).

Peserta dari kegiatan prolanis ini merupakan peserta dari Program Rujuk Balik (PRB) yang menderita penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis atau sub spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Melalui program ini, pasien penyakit kronis bisa mendapatkan obat untuk kebutuhan 1 (satu) bulan serta menjalani kegiatan promotif preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Program pengelolaan penyakit kronis merupakan pengelolaan yang lebih baik dimana lebih mengutamakan kemandirian pasien dan program ini

juga sebagai upaya promotif serta preventif dalam penanggulangan penyakit kronis ini juga sangat penting terhadap keberhasilan program (Widyaningsih, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* WHO prevalensi penyakit kronis di dunia mencapai 70% dari kasus yang mengakibatkan kematian. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stres yang tinggi. Tahun 2030 diperkirakan sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis.

Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS. Penyakit kronis tidak mudah dihadapi bukan hanya karena sifat penyakitnya atau perawatannya, melainkan karena penyakit itu harus diderita untuk waktu yang lama. Penyakit yang termasuk dalam pengelolaan program ini adalah Diabetes Melitus dan Hipertensi. Penyakit Kronis yang dialami oleh masyarakat dewasa ini akan memberikan dampak dan beban bagi keluarga, bila penanganan dilakukan secara tidak intensif dan berkelanjutan (Ahmalia, 2018).

Pemanfaatan Program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) merupakan suatu perilaku kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor dasar motivasi untuk bertindak meliputi :

pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, sistem nilai yang dianut masyarakat, pendidikan dan sosial ekonomi. Faktor pendukung (*enabling factor*) merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi pelaksana yang meliputi lingkungan, pekerjaan, dukungan keluarga, personal petugas kesehatan, ketersediaan sarana SDM dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor motivasi, media informasi (Notoatmodjo, 2019).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap baik pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Hal ini didukung oleh penelitian Ismaniar (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Tangerang ditemukan hasil tidak memanfaatkan (50,7%) dan dukungan keluarga tidak ada (43,5%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan prolanis. Beda penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Andalas Padang pada pasien hipertensi dan diabetes melitus sementara penelitian Ismaniar seluruh peserta prolanis dan variabel independen yang berbeda yaitu jarak tempuh, waktu tempuh, dukungan BPJS kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan teman sementara variabel yang peneliti lakukan pengetahuan, peran petugas dan dukungan keluarga.

Berpengetahuan rendah tentang program Prolanis tidak terlepas dari kurangnya penyerapan informasi yang didapat responden, padahal informasi tentang adanya program sudah banyak diberikan oleh petugas kesehatan. Hal

ini di dukung oleh Penelitian Ahmalia (2018) tentang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis(Prolanis) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018 ditemukan hasil tingkat pengetahuan rendah (47,5%) dan 70% tidak patuh dalam mengikuti program Prolanis.

Peran aktif tenaga kesehatan memang sangat diperlukan untuk menyampaikan informasi-informasi, banyaknya responden yang berpendidikan rendah menjadi salah satu penyebab kurang terserapnya informasi yang diberikan, sehingga pengetahuannya mengenai program ini juga masih kurang. Hal ini di dukung oleh penelitian Abdullah (2017) tentang faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakitkronis (Prolanis) di Puskesmas Minasaupa Kota Makassar ditemukan hasil peran petugas kesehatan kurang baik (50,9%), penurunan kunjungan prolanis (51%). Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan penurunan kunjungan prolanis.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, dari 23 Puskesmas yang ada, Puskesmas Andalas merupakan angka terbanyak hipertensi berjumlah 14.161 kasus dan angka kejadian diabetes melitus terbanyak berjumlah 1.175 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022). Data BPJS Kesehatan menyatakan Puskesmas Andalas merupakan Puskesmas dengan prevalensi pemanfaatan program penanggulangan penyakit kronis (Prolanis) terendah 21,20 % di tahun 2022.

Berdasarkan data diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa pasien diabetes melitus dan hipertensi setiap tahunnya meningkat di Puskesmas Andalas Padang. Prolanis merupakan salah satu program BPJS Kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Andalas tersebut. Namun dilihat dari data kunjungan yang mengikuti kegiatan Prolanis tersebut semakin menurun setiap tahunnya.

Survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 20 Maret 2024, melakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 10 orang penderita DM tipe II dan hipertensi, didapatkan data bahwa 7 orang tidak memahami tentang program pengelolaan penyakit kronis, mereka menyatakan kegiatan itu hanya membuang waktu saja, kalau untuk pemeriksaan bisa kapan saja dan untuk kegiatan senam mereka beralasan sudah bekerja setiap hari dan sama juga beraktivitas dengan senam itu. Sementara itu 6 dari 10 pasien tersebut menyatakan keluarga mereka juga tidak menyarankan untuk selalu mengikuti kegiatan program tersebut. 5 dari 10 pasien mengatakan petugas kesehatan kurang memberikan edukasi tentang pelaksanaan prolanis, informasi yang diberikan tentang pelaksanaan prolanis sering tidak tersampaikan pada pasien. Dari 10 orang penderita diabetes melitus dan hipertensi mengatakan pendidikan rata-rata perguruan tinggi, memiliki persepsi tentang prolanis cukup baik, lingkungan yang mendukung dan ketersediaan sarana yang cukup. Observasi yang penulis lakukan pada saat kegiatan Prolanis masih banyak yang belum mengikuti seperti belum

melaksanakan konsultasi medis, jarang mendapatkan edukasi dan tidak ada mendapatkan kegiatan reminder sms gateway.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitiannya adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penderita penyakit kronis di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga penderita penyakit kronis di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

- d. Diketahui distribusi frekuensi peran petugas kesehatan tentang pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.
- e. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.
- f. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.
- g. Diketahui hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti sendiri tentang riset dan metodologi penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

##### **2. Bagi Puskesmas Andalas Padang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Andalas Padang agar dapat meningkatkan pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi perpustakaan.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini sebagai variabel independen (tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan) dan variabel dependen (pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Andalas Padang tahun 2024. Waktu penelitian pada bulan Maret – Agustus 2024. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe II dan hipertensi di Puskesmas Andalas Padang bulan Februari 2024 jumlah 597 orang dengan sampel 86 orang. Teknik pengambilan sampel di lakukan secara *accidental sampling*. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.