

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada sektor kesehatan penyakit tidak menular menjadi perhatian serius karena menjadi salah satu faktor penyumbang tingginya angka kesakitan dan kematian. Berdasarkan *Global Status Report on Non-communicable Disease* sebanyak 63% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, kanker, dan penyakit pernafasan, dan 80%-nya terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah (*lower-middle income*) (WHO, 2015).

Dengan bertambahnya usia, semua fungsi fisiologis pada tubuh manusia akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif atau biasa disebut penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia karena proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. PMT atau dapat disebut sebagai penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Yang termasuk dalam PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

WHO memperkirakan, secara global, kasus kematian akibat penyakit tidak menular akan meningkat sebanyak 52 juta jiwa dalam kurun waktu 1 dekade (2010 – 2020). Peningkatan kasus kematian tertinggi berada di wilayah Afrika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur dengan persentase lebih dari 20%. Penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di dunia adalah penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian atau 48% dari kematian akibat penyakit tidak menular), kanker (7,6 juta kematian atau 21% dari kematian akibat penyakit tidak menular), penyakit pernafasan, termasuk asma dan PPOK (4,2 juta kematian), dan diabetes (1,3 juta kematian). Lebih dari 80% kematian akibat penyakit kardiovaskuler

dan diabetes terjadi di Negara berpendapatan menengah ke bawah (WHO, 2015).

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko pada kardiovaskuler, apabila hipertensi diabaikan dan dibiarkan tidak terkendali hal tersebut dapat menimbulkan stroke, infark miokard, gagal jantung, dementia, gagal ginjal, hingga kebutaan. Bukan hanya itu, hal tersebut juga akan menjadi faktor beban penyakit juga dapat membebani sistem keuangan keluarga serta sistem pelayan kesehatan. Selain itu, Hipertensi/tekanan darah tinggi menjadi penyakit tidak menular yang berbahaya karena efeknya mampu mempengaruhi penyakit lain. Prevalensi Hipertensi pada penduduk umur \geq 18 tahun mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2013 berjumlah 25,8% sampai pada tahun 2018 berjumlah 34,1% dari penduduk Indonesia (Riskesdas 2018).

Di Indonesia penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, prevalensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur \geq 15 tahun di Indonesia sebesar 2.0% dari jumlah penduduk di Indonesia. (Riskesdas 2018).

Dari data-data di atas ada salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintahan Indonesia khususnya pada bidang kesehatan yaitu dengan membentuk Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau biasa disebut PROLANIS. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014). Pada kegiatan prolanis ini BPJS Kesehatan mengoptimalkan dengan memberikan upaya kesehatan secara menyeluruh, meliputi kegiatan kuratif dengan pengobatan kepada peserta terdaftar, kegiatan rehabilitatif dengan pemulihan kesehatan maupun konsultasi medis, maupun kegiatan promotif dan preventif seperti memberikan penyuluhan, aktifitas klub, *home visit*, *reminder* maupun kegiatan rutin

senam yang dilakukan sebagai implementasi upaya mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Dengan adanya Program Penyakit Kronis (Prolanis) juga dapat menggambarkan implementasi pemerintah dalam penerapan UU Nomor 39 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Hal ini juga didukung oleh adanya UU Nomor 40 tahun 2004.

Pada UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 yang menunjuk PT ASKES atau sekarang lebih dikenal dengan BPJS Kesehatan yang menjadi regulator dalam program Jaminan Kesehatan Nasional ini khususnya pada aspek kesehatan. Pada program ini juga mendukung kegiatan promotif dan preventif yang mencakup penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi, kb, skrining kesehatan, dan skrining untuk pengobatan penyakit kronis. Dari hal tersebut dalam penelitian ini fokus pada skrining penyakit kronis tersebut dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) tersebut.

Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) ini diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP). Dimana FKTP melakukan pendekatan yang proaktif terintegrasi yang melibatkan peserta BPJS Kesehatan dalam rangka memelihara kesehatan yang menderita penyakit kronis khususnya Hipertensi dan Diabetes Mellitus tipe 2 untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014).

Pengoptimalan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dapat dilihat dari ketaatan peserta dalam menjalankan program tersebut. Menurut Sacket dalam Niven kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan Teori

Perilaku *Precede-Proceed* Lawrence Green dan menurut Niven (2013) kepatuhan merupakan kemampuan seseorang untuk tetap melaksanakan tindakan terapi yang telah diberikan oleh penyedia layanan kesehatan. Niven dalam penelitiannya menyatakan bahwasanya kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang yang bukan dalam kondisi akut, dimana derajat ketidakpatuhan rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk seiring berjalanya waktu.

Gambar 1.1 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

| NO | KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI ≥ 15 TAHUN | | | MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN | | | | | |
|----|-------------|------------------|---|-----------|-----------------------|------------------------------|------|-----------|------|-----------------------|------|
| | | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | LAKI-LAKI | | PEREMPUAN | | LAKI-LAKI + PEREMPUAN | |
| | | | | | | JUMLAH | % | JUMLAH | % | JUMLAH | % |
| 1 | KEDIRI | 9 | 40.923 | 41.636 | 82.559 | 4.594 | 11,2 | 9.992 | 24 | 14.586 | 17,7 |
| 2 | BLITAR | 3 | 22.113 | 23.131 | 45.244 | 1.410 | 6,4 | 2.803 | 12,1 | 4.213 | 9,3 |
| 3 | MALANG | 16 | 109.191 | 114.064 | 223.255 | 12.312 | 11,3 | 26.860 | 23,5 | 39.172 | 17,5 |
| 4 | PROBOLINGGO | 6 | 26.918 | 28.192 | 55.110 | 4.027 | 15 | 6.920 | 24,5 | 10.947 | 19,9 |
| 5 | PASURUAN | 8 | 24.767 | 25.815 | 50.582 | 9.636 | 38,9 | 17.432 | 67,5 | 27.068 | 53,5 |
| 6 | MOJOKERTO | 6 | 17.627 | 18.640 | 36.267 | 4.605 | 26,1 | 10.458 | 56,1 | 15.063 | 41,5 |
| 7 | MADIUN | 6 | 32.201 | 35.329 | 67.530 | 16.044 | 49,8 | 21.672 | 61,3 | 37.716 | 55,9 |
| 8 | SURABAYA | 63 | 354.952 | 369.630 | 724.582 | 251.792 | 70,9 | 358.463 | 97 | 610.255 | 84,2 |
| 9 | BATU | 5 | 35.656 | 35.521 | 71.177 | 4.157 | 11,7 | 6.192 | 17,4 | 10.349 | 14,5 |

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020

Gambar 1.2 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (Dm) Provinsi Jawa Timur Tahun 2020

| NO | KOTA | JUMLAH PUSKESMAS | JUMLAH PENDERITA DM | PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDART | |
|----|-------------|------------------|---------------------|---|-------|
| | | | | JUMLAH | % |
| 1 | KEDIRI | 9 | 7.732 | 5.137 | 66,4 |
| 2 | BLITAR | 3 | 4.113 | 1.787 | 43,4 |
| 3 | MALANG | 16 | 21.697 | 15.388 | 70,9 |
| 4 | PROBOLINGGO | 6 | 8.144 | 6.079 | 74,6 |
| 5 | PASURUAN | 8 | 5.637 | 4.829 | 85,7 |
| 6 | MOJOKERTO | 6 | 4.936 | 7.021 | 142,2 |
| 7 | MADIUN | 6 | 7.975 | 8.991 | 112,7 |
| 8 | SURABAYA | 63 | 94.624 | 96.900 | 102,4 |
| 9 | BATU | 5 | 4.561 | 3.865 | 84,7 |

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020

Pada Kota Pasuruan tercatat sekitar 50.582 jumlah penyandang penyakit hipertensi dengan rentang usia diatas 15 tahun dengan 53,5% dari keseluruhan telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan 5.637 jumlah penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 85,7% penderita telah mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbagi dalam 8 Puskesmas yang terdapat dalam Kota Pasuruan.

Berdasarkan catatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi puskesmas tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pasuruan, dimana puskesmas Karangketug memiliki jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 5.478 penderita dengan rincian jumlah penderita laki-laki sebesar 2.694 penderita dan perempuan sebesar 2.783 penderita. Adapun yang mendapatkan pelayan kesehatan pada penderita hipertensi sebesar 34,18% dengan jumlah riil sebesar 1.872 penderita. Pada tahun 2021 pelayan kesehatan penderita hipertensi di Puskesmas Karangketug mengalami kenaikan sehingga prosentase akhir didapatkan 85,37% dengan jumlah riil sebesar 4854 penderita. Untuk pelayanan kesehatan diabetes melitus dimana pada tahun 2020 puskesmas karangketug tercatat memiliki jumlah penderita sebesar 611 penderita dengan prosentase mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 92,96%. Dan pada tahun 2021 jumlah peserta yang mendapatkan pelayanan kesehatan mengalami kenaikan hingga pada jumlah 634 penderita dengan jumlah peserta prolansis sekitar 150 peserta yang terdiri dari penderita hipertensi dan diabetes melitus yang tersebar pada 4 kelurahan yang dinaungi oleh puskesmas Karangketug.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik meneliti mengenai “Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Peserta Dalam Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolansis) Di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan yang telah dikemukakan oleh peneliti di latar belakang tersebut, maka rumusan masalah adalah bagaimana Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Peserta Dalam Mengikuti

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk memperoleh Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Peserta Dalam Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan. dalam memanfaatkan layanan preventif BPJS Kesehatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian sebagai berikut :

1. Memperoleh gambaran tingkat kepatuhan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangketug pada tahun 2020-2021.
2. Memperoleh gambaran tingkat kepatuhan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan pada 2020-2021 berdasarkan tingkat pendidikan.
3. Memperoleh gambaran tingkat kepatuhan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan pada 2020-2021 berdasarkan pengetahuan peserta.
4. Memperoleh gambaran tingkat kepatuhan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan pada 2020-2021 berdasarkan jenis kelamin.
5. Memperoleh gambaran tingkat kepatuhan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan pada 2020-2021 berdasarkan ketersediaan pelayanan kesehatan.
6. Memperoleh gambaran tingkat kepatuhan peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Karangketug Kota Pasuruan pada 2020-2021 berdasarkan lama menderita.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam pengimplementasian teori yang telah dilakukan dalam perkuliahan

2. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi pustaka dalam program studi D3 Asuransi Kesehatan dalam bidang pemanfaatan layanan kuratif, promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam program prolanis.

3. Bagi FKTP

Dapat dijadikan sebagai masukan agar lebih meningkatkan dan mengembangkan program-program prolanis dengan inovasi dan variasi sehingga dapat tercapainya pelayanan yang optimal.