

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang, serta merupakan masalah kesehatan yang serius dan menyebabkan kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data 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 stress yang tinggi. Tahun 2030 diperkirakan sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis. Tahun 2008 penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia. Penyakit kronik yang menyebabkan kematian diantaranya penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronis, hipertensi dan diabetes militus (DM).<sup>(1-3)</sup>

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, hipertensi dan stroke. Kematian akibat penyakit kardiovaskuler di dunia yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernapasan (4,2 juta) dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok penyakit ini menyebabkan sekitar 80% dari semua kematian penyakit kronis dan ada empat faktor risiko penting yaitu penggunaan tembakau, penggunaan alkohol yang berlebihan, diet yang tidak sehat, dan kurangnya aktifitas fisik.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia.<sup>(4)</sup> Penyakit Kronis ini meliputi asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, DM, hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal, penyakit sendi atau rematik.<sup>(5)</sup>

Sejak tahun 2014 BPJS Kesehatan telah menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).<sup>(6)</sup> Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integritas yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan BPJS Kesehatan. Penyakit yang termasuk kedalam Prolanis adalah hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.<sup>(7)</sup>

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 untuk umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% kejadian ini telah menurun dari survei Riskesdas tahun 2007 yaitu sebesar 31,7 %.<sup>(5)</sup> Sedangkan prevalensi DM pada tahun 2013 untuk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 6,9%. Dari 6,9% penderita DM didapatkan 30,4% telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,9% belum terdiagnosis sebelumnya.<sup>(4)</sup>

Dua tahun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan ternyata masih banyak menemui kendala, salah satunya adalah defisit anggaran. Tahun 2015 BPJS Kesehatan mengalami defisit sekitar 5,58 Triliyun rupiah, hal ini disebabkan karena tingginya klaim yang harus dibayarkan tidak bisa ditutupi oleh iuran peserta. Untuk menyiasatinya BPJS Kesehatan mengajukan permohonan suntikan dana dari pemerintah sebesar 5 Triliyun rupiah dalam

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (APBNP) 2015 yang lalu. Namun tambahan dana tersebut diperkirakan masih belum cukup untuk BPJS Kesehatan menjalankan fungsinya sebagai badan sosial. Maka dari itu hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan, alternatif salah satunya dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif untuk menjaga masyarakat tetap sehat.<sup>(8)</sup>

Hasil penelitian Ayu dkk (2017) mengenai implementasi program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Halmahera belum mencapai indikator 75%. Komunikasi belum berjalan dengan baik, sumber daya yang masih kurang berupa tempat dan dana yang tidak sebanding dengan peserta, disposisi terhadap prolans cenderung positif, dan belum terdapat SOP yang dibukukan.<sup>(6)</sup>

Penelitian lainnya dari Ni Luh Inten (2016) mengenai analisis implementasi program pengelolaan penyakit kronis pada Puskesmas di Kabupaten Tabanan tahun 2016 belum optimal karena masih banyak ditemui beberapa kendala pada ketersediaan input pelaksanaan prolans, maka dari itu perlu peningkatan komitmen pelayanan di Puskesmas untuk melaksanakan prolans.<sup>(9)</sup>

Proporsi hipertensi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sebesar 952.956 kasus terdiri dari 382.069 kasus baru dan 570.887 kasus lama. Sedangkan proporsi DM di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sebesar 37.698 kasus terdiri dari 5.341 kasus baru dan 32.357 kasus lama.<sup>(10)</sup> Prevalensi hipertensi di Kota Padang menurut survei Riskesdas tahun 2013 pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 24,2 % , sedangkan prevalensi DM pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 1,8 % .<sup>(5)</sup> Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2016 hipertensi termasuk sepuluh penyakit terbanyak yang berkembang di Kota Padang dengan urutan kedua setelah ISPA dengan jumlah

47.902 kasus.<sup>(11)</sup> Pada tahun 2015 angka kasus hipertensi di Kota Padang lebih rendah yaitu sebanyak 44.254 kasus, kasus ini menurun dari jumlah kasus tahun 2014 yaitu sebanyak 47.880 kasus.<sup>(12, 13)</sup> Sedangkan untuk kasus DM di Kota Padang tahun 2016 sebanyak 22.523 kasus dan menurun pada tahun 2017 menjadi 18.973 kasus.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan prevalensi hipertensi di wilayah kerjanya tertinggi yaitu 1.029 kasus dan meningkat menjadi 2.028 kasus pada tahun 2017. Sedangkan kasus DM tahun 2016 sebanyak 2.410 kasus dan mengalami penurunan menjadi 1.802 kasus pada tahun 2017.<sup>(11)</sup> Terdapat tujuh klub prolans yang dikelola Puskesmas Andalas yaitu Klub Kenanga, Klub Mawar, Klub Aster, Klub Flamboyan, Klub Anggrek, Klub Bougenville, dan Klub Dahlia. Dua diantaranya Klub Bougenville dan Klub Dahlia pelaksanaannya langsung di Puskesmas Andalas, sedangkan lima klub lain pelaksanaannya di masing-masing kelurahan.

Penelitian ini akan menganalisa pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Andalas. Sebelumnya belum ada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas mengenai analisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Andalas.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Andalas?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Andalas.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya *input* (kebijakan, tenaga, dana, sarana & prasarana) dari pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Andalas tahun 2018.
2. Diketuainya proses pelaksanaan (konsultasi medis, *edukasi, home visit, reminder*, aktifitas klub, dan pemeriksaan kesehatan) program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di Puskesmas Andalas tahun 2018.
3. Diketuainya *output* dari pelaksanaan prolanis di Puskesmas Andalas tahun 2018.

## 1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan serta menganalisis pelaksanaan prolanis di Puskesmas Andalas sudah berjalan dengan baik.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal mengoptimalkan prolanis .

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan prolanis di Puskesmas.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini dilihat dari gambaran Puskesmas Andalas, khususnya pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Andalas di tahun 2018. Hal ini dilihat dari unsur-unsur input (kebijakan, tenaga, dana, sarana prasarana, SOP) dan proses pelaksanaan kegiatan prolanis serta output dari pelaksanaan tersebut.

