

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini disebabkan oleh triple burden diseases, yaitu pergeseran epidemiologi dari menular (PM) menjadi tidak menular (PTM), munculnya ancaman penyakit menular baru, serta penyakit infeksi yang belum teratasi. Pergeseran pola penyakit yang disebabkan oleh pergeseran epidemiologi sehingga terjadinya peningkatan penyakit degeneratif, yaitu penyakit tidak menular kronis yang diakibatkan oleh penurunan fungsi organ dan bersifat ireversibel (tidak dapat kembali ke keadaan semula), contohnya obesitas, diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Manulang, 2022).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2018 penyebab kematian nomor satu di dunia adalah penyakit tidak menular mencapai 71%. Diperkirakan 2,2 juta orang di bawah usia 70 tahun meninggal karena diabetes. Menurut data WHO tahun 2019, angka kematian diabetes secara global adalah 1,5 juta, dan angka kematian Indonesia adalah 40,78 kasus/100.000 penduduk.² Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021, angka kematian akibat diabetes sebanyak 6,7 juta orang meninggal dunia. Di Indonesia, angka kematian akibat diabetes mencapai 236.000 (IDF, 2022).

Diabetes melitus (DM) ialah suatu bentuk gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan gula darah tinggi akibat fungsi insulin yang tidak mencukupi. Jenis diabetes ada 2, yaitu tipe 1 dan tipe 2. Penderita diabetes tipe 1 tidak dapat memproduksi insulin karena kerusakan virus atau autoimunitas pada sel beta

pankreas. Penderita diabetes tipe 1 membutuhkan insulin untuk menggantikan insulin yang rusak sepanjang hidup mereka, biasanya sejak usia muda, kecuali mereka mengalami obesitas dan gejalanya muncul tiba-tiba. Penderita diabetes tipe 2 mengalami defisiensi insulin dan resistensi insulin. Pasien yang mengalami defisiensi insulin biasanya memiliki berat badan normal, sedangkan pasien yang resisten terhadap insulin biasanya obesitas. Orang tua dengan riwayat genetik diabetes atau menjalani gaya hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan diabetes. Penderita diabetes memiliki risiko komplikasi yang tinggi seperti penyakit arteri koroner, gagal ginjal, stroke, retinopati diabetik, kaki diabetik, dan lain-lain.

Menurut data IDF 2022, Indonesia menempati urutan ke-5 dari 10 negara dengan insidensi diabetes tertinggi di dunia. Pada tahun 2021, jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 19,47 juta jiwa dengan angka prevalensi 10,6 (Maninda, dkk, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dibandingkan tingkat risiko tahun 2013. Prevalensi diabetes di kalangan penduduk berusia di atas 15 tahun meningkat dari 1,5% menjadi 2% di Indonesia berdasarkan diagnosis medis. Hasil Riskesdas 2016 menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes mengalami peningkatan pada tahun 2018 8,5% dari 6,9% pada tahun 2016, jadi penderita diabetes mengetahui bahwa mereka menderita diabetes baru sekitar 25% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah penderita diabetes di Jawa Barat meningkat dari 33.039 pada tahun 2023 menjadi 37.257 pada tahun

2022. Pada tahun 2019, prevalensi diabetes di Kota Jawa Barat sebanyak 1%, meningkat menjadi 1,8% pada tahun 2021, dan menjadi 1,6% (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah Indonesia bekerja keras untuk memerangi diabetes melalui Program Penanggulangan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dibentuk oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Prolanis sedang dikembangkan secara eksklusif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk pengobatan diabetes tipe 2 dan hipertensi. Prolanis merupakan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara efisien dan hemat biaya sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan dengan penyakit kronis, melibatkan peserta, puskesmas dan BPJS kesehatan secara terpadu agar mencapai kualitas hidup yang optimal. Tujuan dilaksanakannya Prolanis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, dengan indeks 75% peserta yang terdaftar di FKTP mencapai hasil “baik” pada tes diabetes tipe 2 dan hipertensi, sesuai pedoman klinis untuk mencegah komplikasi (Agustika, dkk, 2023)

Prolanis menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat diabetes dan hipertensi untuk mencegah komplikasi, serta kunjungan rumah atau kunjungan dinas ke rumah peserta Prolanis, untuk memberikan informasi atau nasehat kesehatan pribadi dan lingkungan akan diberikan kepada peserta Prolanis serta keluarganya. Prolanis menyelenggarakan kegiatan penyuluhan kesehatan untuk kelompok klub Prolanis (Mulya DS, dkk, 2022).

Hasil dari penelitian Pebriyani et al (2022), menyatakan bahwa kegiatan Prolanis belum terlaksana dengan optimal, disebabkan masih minimnya partisipasi peserta dalam kegiatan Prolanis yang dilaksanakan pada pagi hari. Penelitian yang dilakukan Lena, Bambang, Ferizal (2021), menyatakan bahwa kegiatan Prolanis belum terlaksana dengan optimal, disebabkan masih banyak peserta yang kurang pengetahuan tentang penyakitnya akibat pelaksanaan edukasi belum maksimal (Sugianto AA, 2017).

Andersen mengembangkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh karakteristik kecenderungan (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, sikap dan kepercayaan tentang pelayanan kesehatan), karakteristik kemampuan (sumber pembiayaan dari rumah tangga, fasilitas sanitasi) , asuransi kesehatan, tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas dan kecepatan pelayanan), dan karakteristik permintaan (penilaian individu dan klinis penyakit). Masing-masing faktor tersebut dapat berdampak, sehingga memprediksi pemanfaatan pelayanan Kesehatan (Andersen RM, 2019).

Secara umum, diabetes terjadi ketika orang mencapai usia paruh baya, dan cenderung meningkat, biasanya pada usia 60 tahun keatas. Prolanis bertujuan untuk membuat perawatan kesehatan lebih mudah diakses oleh manula. Alasan senior tidak menggunakan fasilitas Prolanis karena lupa dengan jadwal yang telah ditetapkan. Ini karena tubuh berubah seiring bertambahnya usia, menyebabkan degenerasi dan degenerasi jaringan, bersamaan dengan penurunan fungsi organ. Hasil penelitian Lestari (2018) bahwa ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan penelitian Aodina (2020), dan Putri (2020)

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Prolanis. Pada kehidupan sehari-hari maupun di tempat kerja peran serta tugas dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Dalam pengobatan, laki-laki biasanya akan kurang memperhatikan kesehatannya dibandingkan perempuan. Jenis kelamin juga memengaruhi perbedaan pola perilaku sakit, karena perempuan cenderung lebih sering mengurus dirinya sendiri dari pada laki-laki. Laki-laki memiliki waktu dan kesempatan untuk ke puskesmas yang lebih sedikit dari pada perempuan. Tetapi sekarang banyak perempuan yang bekerja/sibuk, sehingga tidak selalu punya waktu ke puskesmas. Hasil penelitian Dian (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan penelitian Purnamasari dan Prameswari (2020), Putri, Agustina, dan Mustofa (2020), Fauziah (2020), dan Lestari (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Prolanis (Andersen RM, 2019).

Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi gaya hidup dan perilaku untuk mengakses pelayanan kesehatan yang diinginkan. Status sosial seseorang di masyarakat di lihat dari bagaimana mereka memilih pelayanan kesehatan, karena pada umumnya masyarakat yang berpendidikan tinggi akan memilih pelayanan kesehatan yang lebih tinggi pula. Sejalan dengan penelitian Nurmaulina et al (2022), Putri, Agustina, Mustofa (2020), Aodina (2020), Lestari (2018) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis. Namun penelitian Basith (2019), Dian (2019), Fauziah (2020), Purnamasari, Prameswari (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Prolanis.

Kualitas manusia dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan mempersempit perbedaan antara informasi tentang kesehatan dan praktek yang mendorong orang untuk menerima informasi dan melakukan sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Pengetahuan dipengaruhi oleh pekerjaan, karena lingkungan kerja secara langsung dan tidak langsung mengarahkan orang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Aodina (2020), dan Putri (2020) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan penelitian Purnamasari (2020), Fauziah (2020), dan Lestari (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan Prolanis. Pekerja cenderung menghabiskan lebih sedikit waktu untuk pergi ke fasilitas medis dan lebih sedikit waktu serta kesempatan untuk perawatan (Hutagalung PGJ, dkk, 2020).

Tingkat pendidikan formal bukan hanya satu-satunya cara untuk mengetahui tingkat pengatahanan seseorang, tetapi juga dari informasi yang diterima, pengalaman dan aspek sosial ekonomi. Diharapkan ilmu dan informasi yang diperoleh dapat memberikan motivasi dan kesadaran untuk mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas. Hasil penelitian Basith (2019), Fadila, Ahmad (2021), Lestari (2018) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis, sedangkan penelitian Aodina (2020), dan Fauziah (2020) mununjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Prolanis (Friedman, MM, 2017).

Banyak penderita DM mendapat dukungan dari orang-orang disekitarnya terutama keluarga penderita sendiri. Merasakan kurangnya perhatian dari anggota

keluarga dan merasa diabaikan oleh anggota keluarga, hal ini mempengaruhi kualitas hidup penderita DM bahkan dapat berakibat fatal bagi penderita. Sejalan dengan penelitian Fauziah (2020), Lubis (2020), Nurmaulina et al (2022), Hutagalung et al (2020), Aodina (2020), Purnamasari (2020), Fadila (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan prolanis (Sari SA, 2023).

Kunci keberhasilan sistem pelayanan di Puskesmas adalah keterlibatan petugas kesehatan. Tanpa partisipasi aktif dari tenaga kesehatan, program yang dilaksanakan tidak akan mendapat respon positif dari pasien diabetes melitus yang ingin mengikuti kegiatan prolanis, sehingga upaya pengobatan penyakitnya lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian Basith (2019), Habiba (2020) bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis. Namun tidak sejalan dengan penelitian Hutagalung et al (2020), Aodina (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Prolanis.

Persepsi sakit merupakan keyakinan seseorang yang berasal dari semua keyakinan dasar yang dimiliki seseorang tentang penyakitnya. Jika seseorang menilai penyakitnya serius, upaya untuk mengobati penyakitnya lebih besar. Jika dikaitkan dengan Prolanis, orang tersebut merasa kondisinya semakin parah jika tidak mengikuti kegiatan Prolanis. Hasil penelitian Habiba (2020), Basith (2021), Fadila, Ahmad (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan Prolanis.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan merupakan hal mendasar berdasarkan kondisi riil masyarakat. Di sisi lain, permintaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan faktor preferensi yang dapat dipengaruhi oleh pengaruh sosial budaya. Pertanyaan terjadi ketika orang sakit dan menginginkan perawatan, informasi, atau layanan medis yang tersedia. Permintaan tercermin dalam jumlah kunjungan pasien medis. Hasil penelitian Fauziah (2020) dan Aodina (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kebutuhan dengan pemanfaatan Prolanis. Persepsi kebutuhan berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis karena persepsi kebutuhan ada kaitannya dengan persepsi sehat atau sakit yang dirasakan oleh penderita DM. Karena penderita DM akan membutuhkan Prolanis seperti kegiatan senam, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kegiatan, dan reminder SMS gateway (Andersen RM, 2019).

1.2. Identifikasi Masalah

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) belum dapat mencapai target pemenuhan yaitu masih dibawah 50%. Penyebab belum tercapainya target pemenuhan indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah minimnya pengetahuan peserta terkait Prolanis. Pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut belum optimal, karena angka kunjungan pasien DM yang mengambil obat setiap bulannya 88 orang dan hanya 60 orang yang mengikuti senam dari 250 orang yang terdaftar sebagai peserta Prolanis. Berdasarkan hasil observasi awal alasan peserta tidak memanfaatkan Prolanis karena tidak ada yang

mengantarkan, tidak ada yang mengingatkan, dan malas pergi ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut Tahun 2025.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari pemaparan latar belakang dapat diidentifikasi masalah mengenai pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Sujahurip Kabupaten Garut belum mencapai target yaitu masih di bawah 50%. Alasan peserta tidak memanfaatkan Prolanis karena tidak mengetahui jadwal pemgambilan obat bisa setiap bulan, petugas kesehatan jarang memberikan edukasi tentang penyakit yang diderita peserta Prolanis, tidak ada yang mengantarkan, dan malas pergi ke pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat ditarik pada penelitian ini adalah “Hubungan Antara Pengetahuan tentang Prolanis dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut Tahun 2025.

1.4. Batasan Masalah

Penelitian hanya meneliti prolanis pada pasien diabetes mellitus, sementara pada pasien dengan penderita hipertensi kronis tidak dilakukan.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut.

1.5.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemanfaatan Prolanis pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan dukungan keluarga tentang pemanfaatan prolanis pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Prolanis di Puskesmas Sukahurip Kabupaten Garut

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan wawasan masyarakat tentang pentingnya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) bagi pesien Diabetes Melitus.

1.6.2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi dan referensi untuk mengkaji bagaimana peningkatan pemanfaatan pelayanan prolanis di Puskesmas

1.6.3. Bagi Pengembangan Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bacaan tentang gambaran pelaksanaan program Prolanis

1.6.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bacaan dan dapat menjadi acuan untuk mengembangkan variabel penelitian selanjutnya

1.6.5. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan program penyakit kronis