

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan fase seseorang telah memasuki tahapan akhir dari kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan akal dan fisik serta beberapa perubahan besar yang dialami oleh seseorang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas. Kategori umur menurut departemen kesehatan membagi lanjut usia berdasarkan batasan umur menjadi tiga yaitu masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun, dan masa manula lebih dari 65 tahun (Depkes RI., 2019). Populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua atau disebut dengan lanjut usia. persentase penduduk lansia semakin meningkat setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Secara global, populasi lanjut usia sebesar 703 juta penduduk dunia pada tahun 2019. Jumlah ini terus bertambah pada tahun 2050 sebanyak 1,5 miliar penduduk sehingga 1 dari 6 orang masuk dalam usia 60 tahun ke atas (United Nations, 2019). Indonesia saat ini telah memasuki periode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan jumlah lansia yang meningkat. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 24,9 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 64,3,31 juta jiwa pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2020).

Meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut dapat menimbulkan berbagai masalah, yang meliputi masalah psikologis, sosial ekonomi dan kesehatan (medis) (Friedman, 2014).

Lansia mengalami penuaan dan penurunan kondisi biologis yang ditandai dengan hilangnya kemampuan jaringan dan penurunan fungsi normal tubuh secara perlahan sehingga tidak dapat bertahan dari infeksi (Kemenkes RI., 2017). Lansia juga lebih rentan terhadap penyakit apabila menjalani pola hidup yang tidak sehat diantaranya pola makan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung glukosa berlebihan. Pola hidup tidak sehat lainnya yaitu kurang olahraga misalnya jalan santai pada pagi hari sehingga sendi-sendi tubuh menjadi kaku. Hal tersebut apabila tidak terkendali menyebabkan penurunan kondisi biologis yang pada akhirnya sering memicu timbulnya penyakit kronis (Friedman, 2014).

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, namun biasanya tidak dapat disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan. Penyakit kronis tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun mengakibatkan pasiennya merasa sangat sakit dan lemah dalam jangka waktu yang lama yang diakhiri dengan kematian (Taylor, 2015). Adapun jenis jenis penyakit kronis diantaranya penyakit jantung, stroke, kanker, gangguan pernapasan kronis, diabetes, gangguan penglihatan dan kebutaan, gangguan pendengaran dan ketulian, gangguan oral dan genetik lainnya, serta penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, tubercolosis, dan malaria (BPJS, 2014). Pemerintah Indonesia memfasilitasi pelayanan

penyakit kronis sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1 dengan menyelenggarakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS).

Program pengelolaan penyakit kronis merupakan pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang mengutamakan kemandirian pasien sebagai upaya promotif preventif dan dilaksanakan secara terintegratif dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan khususnya puskesmas, dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi penderita penyakit kronis guna mencapai kualitas hidup yang optimal (Idris, 2014). Aktivitas atau bentuk kegiatan di dalam PROLANIS yang dilaksanakan setiap sekali dalam sebulan ini mencakup konsultasi medis, edukasi kelompok peserta, reminder melalui SMS *gateway*, *home visite*, aktivitas klub dan pemantauan status kesehatan (Wicaksono & Fajriyah, 2018).

Program PROLANIS BPJS kesehatan di Kabupaten Semarang yang diselenggarakan di puskesmas berjumlah 26 unit puskesmas telah dilaksanakan sesuai aturan yang berlaku. Dari seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang, beberapa Puskesmas yang mendapatkan penilaian kurang baik salah satunya adalah Desa pringapus karena beberapa program belum berjalan secara optimal diantaranya *home visit*. Mengingat bahwa penyakit kronis yang dimaksud oleh BPJS Kesehatan ini ialah penyakit yang bisa dikatakan tidak pernah sembuh tetapi bisa selalu dipantau dan dijaga tingkat keparahannya, oleh sebab itu program PROLANIS ini sangat penting untuk dilaksanakan (Fathoni, 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Pekurun Lampung Utara, dengan klub PROLANIS yang baru berdiri pada tahun 2014 dengan total peserta sebanyak 141 orang. Namun dilihat dari segi kunjungan rutin ke klub PROLANIS jumlahnya selalu berfluktuasi. Pada tahun 2014 terdapat 90% (122 peserta) mengikuti kegiatan secara rutin, namun terjadi penurunan pada tahun 2015 menjadi 65% (107 peserta). Pada bulan Januari-April 2016, hanya terdapat 40% (50 peserta) saja yang mengikuti kegiatan PROLANIS ini (Wulandari & Antoni, 2017). Keberhasilan suatu program pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi (Niven, 2012).

Kepatuhan menjadi cara terbaik untuk penatalaksanaan penyakit kronis. Tatalaksana secara nonfarmakologis adalah dengan memperhatikan faktor-faktor terkait penyakit kronis, seperti pola makan yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, diet tinggi lemak jenuh dan lemak trans, rendahnya asupan buah dan sayuran), kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kelebihan berat badan atau obesitas, dan kurangnya pemberian pendidikan kesehatan. Secara farmakologis dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan derajat penyakit dan usia (Farrar & Zhang, 2015).

Fenomena sekarang ini menunjukkan masih ditemukan beberapa tempat masih banyak masyarakat yang tidak patuh terhadap program PROLANIS. Penelitian di Kota Banjarmasin menunjukkan tingkat kepatuhan peserta PROLANIS di Puskesmas Pemurus Baru sebagian besar tidak patuh

(59,3%) (Afifah, 2021). Penelitian di Kota Sorong menunjukkan peserta PROLANIS yang tidak patuh dalam mengikuti kegiatan PROLANIS sebesar 40,0% yang ditandai dengan tingkat kehadiran kurang dari tiga kali dalam setahun (Suriani, Momot dan Anggreni, 2019). Penelitian di Kabupaten Pekalongan juga menunjukkan tingkat kepatuhan dalam mengikuti PROLANIS meliputi diet dan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo masih banyak yang tidak patuh yaitu sebanyak 44,6% (Umami, *et.al*, 2020). Tingkat ketidakpatuhan terhadap program PROLANIS ternyata dapat terjadi meskipun di daerah perkotaan.

Masalah kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu masalah yang muncul dalam penanganan penyakit kronis di Desa pringapus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa pringapus pada bulan Januari 2022 didapatkan hasil jumlah peserta PROLANIS sebanyak 180 orang dimana jumlah penderita hipertensi sebanyak 135 dan DM sebanyak 45 orang. Kegiatan PROLANIS sudah berjalan lama dan mempunyai sarana dan prasaranan yang mencukupi di dukung peran aktif dari tenaga kesehatan setempat dengan jadwal kegiatan sebulan sekali.

Hasil pengumpulan data terkait dengan kepatuhan terhadap program PROLANIS, penulis melakukan pengumpulan data terhadap 10 peserta PROLANIS dengan menggunakan kuesioner. Diperoleh hasil 7 orang peserta tidak patuh terhadap program PROLANIS yang ditunjukkan dengan tingkat kehadiran mereka kurang dari tiga kali dalam satu tahun, tidak mengikuti program edukasi yang diberikan, tidak melaksanakan diet yang dianjurkan,

tidak melakukan aktivitas fisik yang direferensikan serta tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran. Diperoleh hasil 3 orang peserta patuh terhadap program PROLANIS dengan tingkat kehadiran mereka lebih dari tiga kali dalam satu tahun, mengikuti program edukasi yang diberikan, melaksanakan diet yang dianjurkan, melakukan aktivitas fisik yang direferensikan serta mengonsumsi obat sesuai anjuran. Peserta yang tidak patuh dalam mengikuti PROLANIS menyatakan mereka sering kali mengalami rawat inap di rumah sakit karena kadar gula darah ataupun tekanan darah yang tidak terkontrol, dan sebagian dari mereka meninggal dunia karena keterlambatan dalam penanganan ketika terjadi masalah kesehatan yang dialami.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan suatu permasalahan “Bagaimanakah kepatuhan lansia pada program PROLANIS di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan kepatuhan lansia pada program PROLANIS di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan lansia pada program PROLANIS konsultasi medis di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

- b. Mengetahui kepatuhan lansia pada program PROLANIS pelaksanaan edukasi di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
- c. Mengetahui kepatuhan lansia pada program PROLANIS aktivitas klub di Desa pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.
- d. Mengetahui kepatuhan lansia pada program PROLANIS pemantauan status kesehatan di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan guna meningkatkan kualitas pendidikan berkelanjutan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti berdasarkan yang diperoleh dalam perkuliahan, memberikan wawasan kepada peneliti tentang pembelajaran dan pengembangan diri terkait program PROLANIS pada lansia.

3. Bagi Responden

Untuk mengontrol tekanan darah, meningkatkan pengetahuan pasien penyakit kronis dan meningkatkan kepatuhan lansia.