

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” karena gejala munculnya tanpa adanya keluhan. Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah lebih tinggi dari biasanya yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi juga merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan dan membutuhkan pengobatan jangka panjang atau bahkan seumur hidup, ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor yang menghambat pengendalian tekanan darah sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan (Hayatun, Susanto dan H.rony, 2017).

Isu kesehatan terdapat di tujuan ke tiga SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke tiga SDGs terdapat 13 target di mana target ke 4 yaitu mengurangi sepertiga dari kematian dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular melalui tindakan pencegahan dan pengobatan. Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi (Sustainable Development Goals, 2017)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian dan ketidakmampuan fisik yang diderita oleh masyarakat Indonesia maupun dunia. Pada tahun 2016, sebanyak 71% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular lainnya. Hampir tiga per empat dari semua kematian akibat penyakit tidak menular dan 82% dari 16 juta orang

yang meninggal sebelum waktunya atau sebelum mencapai usia 70 tahun yang terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah World Health Organization (WHO, 2018). Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa negara Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi dengan jumlah 27% , sedangkan negara yang memiliki prevalensi hipertensi terendah yaitu Amerika dengan jumlah 18% (WHO, 2019).

Prevalensi hipertensi untuk Provinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Ini berarti jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa Kabupaten (Kemenkes, 2013). Sedangkan pada tahun 2018, Provinsi Sumatera Utara menjadi urutan ke-empat terbanyak jumlah prevalensi hipertensi dengan jumlah penderita sebanyak 90,9%. Proporsi Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur lebih dari 18 tahun, provinsi Sumatera Utara sebanyak 19,2% (Riskesdas, Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), 63 juta lebih masyarakat Indonesia mengidap hipertensi. Perkiraan total kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.602 orang dengan angka mortalitas hipertensi yaitu 427.218 kematian. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, penyakit tidak menular menjadi masalah prioritas kesehatan dan hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat yaitu 63,5%, sedangkan berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, hipertensi menjadi penyakit dengan kasus tertinggi yaitu sebanyak 16,16.

Prevalensi tekanan darah tinggi yang dapat pelayanan kesehatan lebih dominan pada laki-laki, adapun persentase cakupan adalah sebagai berikut: pada

laki-laki yaitu sebesar (32,28%) lebih tinggi dibanding dengan perempuan yaitu sebesar (31,68%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Profil Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh, hipertensi merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas Gunting Saga. Pada tahun 2020 terdapat 204 kasus penderita hipertensi kemudian pada tahun 2021 meningkat menjadi 228 kasus.

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 BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Ada 6 Kegiatan Prolanis yang terdiri dari: (1) konsultasi medis; (2) edukasi peserta prolanis; (3) Reminder SMS gateway; (4) home visit; (5) aktivitas club (senam) dan; (6) pemantauan status kesehatan. Tujuan prolanis yaitu, untuk 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.

Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM, dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan

terkait penyakit kronis. (Rosdiana & Raharjo. 2017)

Sejumlah permasalahan terkait penyelenggaran prolans patut dikaji lebih mendalam misalnya permasalahan ketidakpatuhan penderita hipertensi mengikuti prolans dengan baik dan benar masih ditemukan di beberapa puskesmas. Permasalahan pemanfaatan prolans salah satunya ketidakpatuhan.

Kepatuhan merupakan perilaku yang ditandai dengan beberapa bentuk tindakan seperti menunda mencari bantuan kesehatan (pengobatan), tidak berpartisipasi dalam program kesehatan, melanggar kesepakatan, atau gagal mengikuti intruksi (Bittikaka, 2011). Kepatuhan juga merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan program, hal ini merupakan masalah yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronik seperti hipertensi, diabetes, tuberkulosis paru dan penyakit kronik lainnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Anderson (1975) yaitu: (1) Karakteristik predisposisi yang meliputi ciri demografi (jenis kelamin, umur), sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, suku/ras) dan kepercayaan terhadap kesehatan (sikap, persepsi); (2) Karakteristik pendukung meliputi kemampuan keluarga (penghasilan, pengetahuan, jaminan kesehatan) dan kemampuan komunitas (tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan, aksesibilitas); (3) Karakteristik kebutuhan meliputi penilaian individu terhadap penyakit dan evaluasi klinik. (Basith & Prameswari, 2020)

Penelitian terdahulu telah membuktikan sejumlah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani prolans. Penelitian Erwin

(2018) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani perobatan antara lain pengetahuan, motivasi, keterjangkuan pelayanan kesehatan dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. (Erwin, 2018)

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ardiyantika (2019) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan prolanis antara lain adalah lamanya pengobatan, dukungan keluarga dan kepatuhan berobat. (Ardiyantika, 2019), selain itu penelitian yang dilakukan oleh Alam dan Jama (2020) menemukan bahwa kurangnya motivasi dan peran petugas merupakan faktor yang terbukti berhubungan dengan tidak maksimalnya pemanfaatan prolanis oleh penderita hipertensi. (Alam & Jama, 2019)

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di latar belakang maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih mendalam terkait faktor kepatuhan penderita hipertensi dalam mengikuti program prolanis sehingga penelitian ini berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Gunting Saga.

1.2 Rumusan Masalah

Di wilayah kerja Puskesmas Gunting Saga masih ditemukan kasus hipertensi yang tinggi dan ketidakpatuhan penderita hipertensi tersebut dalam memanfaatkan prolanis, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Gunting Saga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam program penyakit kronis di Puskesmas Gunting Saga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan program prolanis di Puskesmas Gunting Saga
2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan prolanis
3. Mengetahui hubungan motivasi terhadap kepatuhan prolanis
4. Mengetahui hubungan keterjangkauan akses pelayanan terhadap kepatuhan prolanis
5. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan prolanis
6. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan prolanis
7. Mengetahui hubungan persepsi sakit terhadap kepatuhan prolanis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan sebagai pembuktian teori bahwa apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan program pengelolaan penyakit kronis pada penderita hipertensi dan dapat dijadikan bahan kajian bagi para peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan program pengelolaan penyakit kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam meningkatkan kemampuan menganalisis sebuah program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Guntung Saga.

2. Puskesmas

Sebagai bahan informasi, masukan dan rekomendasi untuk dapat melakukan evaluasi program pengelolaan penyakit kronis di Puskesmas Guntung Saga dalam meningkatkan mutu atau kualitas pelayanan sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal dan penanganan penyakit kronis khususnya penyakit hipertensi.