

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 138 menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis untuk itu pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan Indonesia adalah peningkatan angka harapan hidup sedangkan pada lanjut usia sebagian besar menderita penyakit kronis. Menurut Kementerian Kesehatan dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh lanjut usia (Kholifah, 2016)

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Pasal 22 ayat (1) menyebutkan manfaat dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dan preventif mencakup skrining kesehatan yang diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, salah satu diantaranya yaitu penyakit kronis yang merupakan bagian dari penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2012) sedangkan Mattson dalam Bradford (2002) menyatakan bahwa penyakit kronis adalah penyakit

menahun yang dapat berlangsung lama dan fatal. Penyakit ini diasosiasikan dengan kerusakan atau penurunan fungsi fisik dan mental (WHO, 2013). Salah satu program pemerintah dibidang kesehatan adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Tujuan program ini untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi global Diabetes Melitus akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta tahun 2030 sekitar 60% jumlah pasien tersebut terdapat di Asia (Riskesdes, 2013). Diabetes Atlas tahun 2000 (International Diabetes Federation) tercantum penduduk Indonesia diatas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus 4,6%. Berdasarkan pola penambahan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien Diabetes Melitus (Putri, 2015). Indonesia berada pada peringkat ke-4 terbanyak kasus Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2000 di indonesia terdapat 8,4 juta penderita Diabetes Melitus dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Di indonesia secara keseluruhan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 terdata sebanyak 2.650.340 jiwa menderita dan terdiagnosis diabetes melitus di Jawa Timur sendiri tercakup jumlah penderita sebesar 605.974 jiwa menderita diabetes melitus. Cakupan penderita diabetes melitus di Kabupaten Jember pada tahun 2014 menempati urutan ke 3 sebesar 17,49

% dari seluruh penyakit kronis yang ada (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2014)

Selain Diabetes melitus, Hipertensi merupakan sasaran atau target capaian dari Program Pengelolaan Penyakit Kronis. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah 600 juta orang, dengan 3 juta kematian setiap tahun. Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita Hipertensi (Mukhtar, 2007). Di Indonesia, sampai saat ini memang belum ada data yang bersifat nasional, multisenter, yang dapat menggambarkan prevalensi lengkap mengenai hipertensi. Namun beberapa sumber yakni Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang yang berusia di atas 35 tahun adalah lebih dari 15,6%. Survei faktor resiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek *World Health Organization* (WHO) di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 masing-masing pada pria adalah 13,6% (1988), 16,5% (1993), dan 12,1% (2000). Pada wanita, angka prevalensi mencapai 16% (1988), 17% (1993), dan 12,2% (2000). Secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20% (Widyaningrum, 2012).

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia juga akan mempengaruhi angka beban ketergantungan. Rasio ketergantungan penduduk tua (*olddependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Untuk mengurangi

beban ketergantungan ini upaya yang dilakukan agar penduduk lanjut usia bisa hidup mandiri dan tetap produktif harus ditingkatkan.

Berdasarkan ketentuan dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 maka Puskesmas wajib melaksanakan program pelayanan terhadap lansia. Puskesmas sebagai unit terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan telah tersedia disemua kecamatan. Sehubungan dengan hal tersebut Puskesmas diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif tingkat dasar bagi Lanjut Usia Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas harus dilakukan secara profesional dan berkualitas, paripurna, terpadu dan terintegrasi dengan memperhatikan aspek geriatri pada Lanjut Usia. Selain Program Lanisa di Indonesia terdapat pula program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan dengan bentuk tindakan promotif dan preventif yang terintegrasi. Penyakit kronis yang ditangani saat ini salah satunya adalah diabetes melitus tipe 2 dan Hipertensi (Idris, 2016).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. *World Health Organization* (WHO) mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang (Kustanti, 2012).

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia di antaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, seperti seperti penyakit- penyakit kronis Hipertensi dan Diabetes Mellitus hal tersebut menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka (Kustanti, 2012).

Persiapan penyelenggaraan prolanis dan program lansia tentunya membutuhkan perencanaan yang baik terhadap semua aspek. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang baik tujuan untuk mencapai kualitas hidup optimal penyandang penyakit kronis dapat tercapai. Perencanaan prolanis ini sendiri terdiri dari mapping peserta, penyediaan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), pelatihan bagi tenaga kesehatan, penyebaran panduan klinis serta penyebaran buku pemantauan kesehatan (Asupina, 2013). Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan sebuah penelitian mengenai Efektifitas Program Lansia dan Prolanis terhadap kualitas hidup lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Puskesmas Bangsalsari Jember

## **B. Rumusan Masalah**

Lansia merupakan kelompok umur yang rentan terhadap gangguan kesehatan dengan progresifitas lama atau kronik, salah satu diantaranya adalah Diabetes Melitus Tipe 2 serta Hipertensi. Studi pendahuluan yang dilakukan berdasarkan data awal dari Puskesmas Bangsalsari terdapat 12

orang yang dilakukan pemeriksaan terkait penyakit kronis menunjukkan hasil 58,3% responden memiliki kadar kolesterol tinggi, serta 8,3% memiliki kadar nilai HbA1c > 7%, selain itu pada pemeriksaan darah yang dilakukan terhadap 29 peserta PROLANIS ditemukan sebanyak sebanyak 48,7% masih memiliki tekanan darah yang tinggi (Hipertensi). Pada peserta program Lansia didapatkan menderita hipertensi sebanyak 13 orang berjenis kelamin laki- laki, dan 28 orang berjenis kelamin wanita serta menderita diabetes mellitus 2 orang berjenis kelamin laki- laki dan 5 orang berjenis kelamin wanita

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dapat ditarik suatu pertanyaan penelitian “Bagaimanakah efektivitas program lansia dan prolanis terhadap kualitas hidup lansia dengan Hipertensi dan Diabetes mellitus di Puskesmas Bangsalsari Jember?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Efektivitas program lansia dan prolanis terhadap kualitas hidup lansia dengan Hipertensi dan Diabetes mellitus di Puskesmas Bangsalsari Jember

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada prolanis di Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember

- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada Program lansia di Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember
- c. Mengetahui efektifitas kualitas hidup lansia antara prolanis dan program lansia di Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan yang tepat dan efektif dalam upaya peningkatan kesehatan penderita penyakit kronis. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan intervensi keperawatan khususnya pada penderita penyakit kronis yang mengikuti program penanggulangan penyakit kronis

##### **2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan medikal bedah dalam upaya mendukung program penanggulangan penyakit kronis di era jaminan kesehatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan memberikan acuan dalam merancang model pembelajaran yang melibatkan peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan efektifitas pelaksanaan program penanggulangan penyakit kronis

##### **3. Bagi Pengambil Kebijakan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar acuan bagi pengambil kebijakan terutama pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional,

khususnya adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pelaksana program penanggulangan penyakit kronis. Bagi Peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan efektifitas pelaksanaan program penanggulangan penyakit kronis.