

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang dipengaruhi oleh faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. PTM menjadi tantangan kesehatan masyarakat karena berkontribusi besar terhadap kesakitan, kematian, serta kebutuhan pelayanan jangka panjang. Di antara berbagai PTM, Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* memerlukan perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular dan gangguan kesehatan lainnya apabila tidak dikelola dengan baik (WHO, 2021).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa PTM menyebabkan sedikitnya 43 juta kematian pada tahun 2021 atau sekitar 75% dari kematian yang tidak berkaitan dengan pandemi. Sebagian besar kematian akibat PTM terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan, serta pengelolaan penyakit secara berkelanjutan masih menjadi bagian penting dalam menghadapi beban PTM (WHO, 2021).

Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi Hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 29,2%, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8%. Prevalensi *Diabetes Mellitus* berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2,2% dan berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah sebesar 11,7%. Perbedaan tersebut menunjukkan masih adanya penduduk yang berpotensi belum mengetahui kondisi penyakitnya sehingga deteksi dini, pengobatan, dan pemantauan berkelanjutan tetap diperlukan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan., 2024a, 2024b).

Salah satu upaya pengelolaan penyakit kronis bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dilaksanakan melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Prolanis menggunakan pendekatan proaktif dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan untuk mendukung pencapaian kualitas hidup yang optimal.

Kegiatannya mencakup konsultasi medis, edukasi, aktivitas kelompok, sistem *reminder*, pemantauan kesehatan, dan *home visit* sesuai kebutuhan program (BPJS Kesehatan, 2014).

Pelaksanaan Prolanis membutuhkan kesinambungan pelayanan dan keterlibatan peserta. Pengelolaan penyakit kronis tidak hanya bergantung pada pemeriksaan dan pengobatan, tetapi juga pada edukasi, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, keteraturan kontrol, pemantauan kondisi kesehatan, dan dukungan keluarga. Oleh karena itu, pelaksanaannya memerlukan dukungan sumber daya, koordinasi, sistem pemantauan, dan partisipasi peserta yang memadai (BPJS Kesehatan, 2014).

Pada tingkat Provinsi Jawa Timur, hasil SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi Hipertensi pada penduduk berusia ≥ 15 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 32,8%. Angka tersebut menempatkan Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi Hipertensi yang relatif tinggi berdasarkan hasil pengukuran. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian Hipertensi dan penyakit kronis lainnya masih menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di Jawa Timur (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan., 2024a).

Situasi penyakit kronis juga menjadi perhatian di Kabupaten Jember. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2022, kasus PTM yang tercatat pada fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa penyakit kronis masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang membutuhkan upaya pengendalian secara berkelanjutan. Data yang digunakan dalam penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2022 tercatat sebanyak 35.951 kasus PTM pada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember. Besarnya jumlah tersebut menggambarkan kebutuhan terhadap upaya deteksi, pemantauan, pengobatan, serta pengendalian faktor risiko secara berkesinambungan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022).

Di UPTD Puskesmas Jember Kidul, data yang digunakan dalam penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan atau kasus Hipertensi dan *Diabetes Mellitus* yang tercatat sebanyak 11.067 pada tahun 2022 dan 11.111 pada tahun 2023. Perubahan tersebut menunjukkan kenaikan sebanyak 44 dibandingkan tahun

sebelumnya. Meskipun peningkatannya relatif kecil, jumlah kasus yang tetap tinggi menunjukkan bahwa pengelolaan penyakit kronis masih menjadi kebutuhan pelayanan kesehatan yang penting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jember Kidul (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022, 2023).

Selain jumlah kasus penyakit, keterlibatan peserta dalam Prolanis menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan. Data BPJS Kesehatan Cabang Jember tahun 2023 menunjukkan adanya variasi rasio capaian peserta Prolanis pada empat Puskesmas yang digunakan sebagai pembanding dalam penelitian ini. Data tersebut disajikan pada Tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Data Rasio Capaian Peserta Prolanis (Tahun 2023)

Puskesmas	Rasio DM	Rasio Hipertensi
Sumbersari	0,38	0,42
Kaliwates	0,25	0,31
Patrang	0,18	0,28
Jember Kidul	0,12	0,20

Sumber: Data BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2023 Keterangan: Rasio capaian = jumlah peserta aktif Prolanis ÷ jumlah target peserta Prolanis berdasarkan data kepesertaan BPJS.

Berdasarkan Tabel 1.1, terdapat variasi rasio capaian peserta Prolanis pada empat Puskesmas yang disajikan sebagai pembanding. Di antara keempat Puskesmas tersebut, Puskesmas Jember Kidul memiliki rasio capaian paling rendah, yaitu 0,12 untuk peserta *Diabetes Mellitus* dan 0,20 untuk peserta Hipertensi pada tahun 2023. Data tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah peserta yang menjadi sasaran dan peserta yang aktif mengikuti program sehingga aspek jangkauan serta keterlibatan peserta perlu dikaji lebih lanjut (BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan Penanggung Jawab Prolanis di UPTD Puskesmas Jember Kidul menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi beberapa kendala. Hambatan yang teridentifikasi meliputi keterbatasan tenaga pelaksana, belum konsistennya pelaksanaan *reminder* dan *home visit*, kesulitan mendorong sebagian peserta untuk mengikuti pelayanan secara rutin, kondisi komorbid dan keterbatasan fisik peserta, serta dukungan keluarga yang belum selalu tersedia. Temuan studi pendahuluan

tersebut tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat, tetapi menjadi indikasi awal mengenai adanya faktor pelayanan dan karakteristik peserta yang perlu dikaji lebih mendalam.

Kondisi tersebut penting untuk ditelaah karena pengelolaan penyakit kronis pada kelompok lansia membutuhkan pelayanan yang berkelanjutan dan keterlibatan peserta dalam menjaga kondisi kesehatannya. Penelitian Chendra, Misnaniarti, dan Zulkarnain (2020) pada lansia peserta Prolanis dengan Hipertensi menunjukkan adanya hubungan antara keteraturan konsumsi obat dan kualitas hidup peserta. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis tidak hanya berkaitan dengan tersedianya pelayanan, tetapi juga dengan keterlibatan peserta dalam menjalankan pengelolaan penyakit secara berkesinambungan (Chendra, 2020).

Evaluasi terhadap pelaksanaan Prolanis di UPTD Puskesmas Jember Kidul diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai kegiatan yang telah dilaksanakan, jangkauan peserta, perubahan yang ditemukan, serta berbagai faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program. Evaluasi tidak hanya diarahkan pada jumlah kegiatan yang dilakukan, tetapi juga perlu mengkaji keterkaitan antara pendekatan yang digunakan, aktivitas program, sasaran yang dijangkau, hasil yang ditemukan, dan mekanisme perbaikan program.

Penelitian ini menggunakan adaptasi *Logic Model* West (2014) sebagai kerangka analitis. Model tersebut dikembangkan untuk membantu perencanaan dan evaluasi intervensi pengelolaan *Diabetes Mellitus* tipe 2 yang melibatkan pelayanan kesehatan dan keterlibatan komunitas. Struktur model memungkinkan evaluasi dilakukan melalui keterkaitan antara *Action-Oriented Inputs*, *Measurable Outputs*, *Result-Based Outcomes*, serta *Evaluation and Feedback Loop* (West, 2014).

Penggunaan *Logic Model* West (2014) dalam penelitian ini dilakukan melalui penyesuaian terhadap konteks Prolanis pada lansia dengan *Diabetes Mellitus* dan Hipertensi. Kerangka tersebut digunakan sebagai perangkat analitis untuk mengorganisasikan evaluasi dan bukan sebagai standar normatif untuk menentukan kepatuhan pelaksanaan Prolanis. Melalui pendekatan tersebut, penelitian diharapkan dapat menggambarkan bagian program yang telah berjalan, aspek yang

masih memerlukan penguatan, serta berbagai kondisi yang perlu dipertimbangkan dalam mendukung pengelolaan penyakit kronis dan perilaku gaya hidup sehat peserta Prolanis di UPTD Puskesmas Jember Kidul.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana evaluasi pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dalam meningkatkan perilaku gaya hidup sehat pada lansia di Puskesmas Jember Kidul dengan menggunakan pendekatan *Logic Model West* (2014)?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dalam meningkatkan perilaku gaya hidup sehat pada lansia di Puskesmas Jember Kidul dengan menggunakan pendekatan *Logic Model West* (2014).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis situasi dan karakteristik pada pelaksanaan Prolanis dalam meningkatkan Perilaku gaya hidup sehat lansia di Puskesmas Jember Kidul
2. Menganalisis komponen *input* berorientasi tindakan (*action-oriented inputs*) pelaksanaan Prolanis yang meliputi manajemen kasus, pelayanan klinis/manajemen penyakit, dan CEPI (*Community Engaged Practice-Based Intervention*) di Puskesmas Jember Kidul.
3. Menganalisis komponen *output* terukur (*measurable outputs*) pelaksanaan Prolanis yang meliputi aktivitas program dan jangkauan/retensi peserta di Puskesmas Jember Kidul.
4. Menganalisis *outcome* bertahap pelaksanaan Prolanis (jangka pendek dan jangka menengah) pada lansia, meliputi perubahan perilaku gaya hidup sehat sebagai indikator utama, serta partisipasi/retensi dan kepatuhan kontrol/pengobatan sebagai indikator pendukung, dan indikator klinis (tekanan darah, gula darah, IMT) sebagai bukti triangulasi data.
5. Mengevaluasi dan umpan balik (*evaluation and feedback loop*) pelaksanaan Prolanis berdasarkan hasil analisis situasi dan karakteristik, *input*, *output*,

outcome di Puskesmas Jember Kidul sebagai dasar perbaikan program secara berkelanjutan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam pengembangan ilmu Promosi Kesehatan terkait evaluasi program di layanan primer. Secara khusus, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah penerapan *Logic Model* West (2014) dalam mengevaluasi Prolanis, serta memperkaya pemahaman teoretis mengenai determinan yang memengaruhi perubahan perilaku gaya hidup sehat pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi UPTD Puskesmas Jember Kidul

Menjadi bahan evaluasi objektif bagi pengelola program. Hasil evaluasi pada komponen *action-oriented inputs*, *measurable outputs*, dan *phased outcomes* dapat dijadikan dasar perumusan strategi untuk mengatasi kendala lapangan (seperti optimalisasi SDM, *reminder*, dan *home visit*), guna meningkatkan jangkauan, retensi kehadiran, dan efektivitas edukasi pada lansia.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah sumber referensi akademik di bidang Promosi Kesehatan. Penelitian ini menjadi wujud kontribusi institusi terhadap penyelesaian masalah kesehatan masyarakat, serta dapat dimanfaatkan sebagai studi kasus bagi civitas akademika.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi *baseline data* (data dasar) dan referensi pembanding bagi peneliti lain untuk mengembangkan kajian yang lebih komprehensif terkait efektivitas intervensi kesehatan dalam mendukung kemandirian perilaku hidup sehat lansia.