

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan penyakit kronis merupakan penyakit yang tidak menular dari satu orang ke orang yang lain. Secara umum penyakit ini memiliki durasi yang panjang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan ada empat jenis penyakit kronis yang dengan angka kematian yang tinggi, yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), dan diabetes mellitus (DM) (Bernell and Howard, 2016). Menurut data WHO pada tahun 2018 sebanyak 41 juta jiwa (71% dari total seluruh kematian dunia) meninggal disebabkan oleh penyakit kronis (WHO, 2018).

Pada tahun 2018, sebesar 18,1 juta jiwa kasus baru dan 9,5 juta jiwa yang meninggal dikarenakan penyakit kanker (World Health Organization, 2019). Tingginya prevalensi kanker di dunia sebanding dengan angka kejadian kanker di Indonesia. Indonesia menduduki urutan ke 8 dengan jumlah kanker terbanyak di Asia Tenggara. Kejadian tertinggi kanker pada laki laki adalah kanker paru-paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Sedangkan kejadian kanker pada perempuan sebagian besar adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi penyebab utama kematian, kecacatan, dan penderitaan penduduk di dunia. Data menunjukkan bahwa 126 juta jiwa (1.72% dari jumlah populasi di dunia) terdiagnosis PJK (1.655/100.000 penduduk). Sebanyak 9 juta jiwa meninggal karena PJK, dan

sebagian besar adalah laki-laki. Insiden PJK biasanya mulai muncul pada usia lebih dari 40 tahun (Khan *et al.*, 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi PJK di Indonesia adalah 1,5% dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Dilain sisi, *Global Burden of Disease Study* melaporkan bahwa terdapat 251 juta kasus PPOK di seluruh dunia pada tahun 2016 (WHO, 2017). Penyakit pernafasan kronis, salah satunya PPOK menyumbang 5% dari total kematian akibat PTM di Indonesia. Pada kelompok usia ≥ 30 tahun, PPOK memiliki prevalensi 3,7% per satu juta penduduk di Indonesia (Ramadhan and Hartono, 2020). Selain itu diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat. Dilaporkan bahwa prevalensi DM pada kelompok usia di atas usia 18 tahun meningkat dari 4,7% pada tahun 1980 ke 8,5% pada tahun 2014. Prevalensi DM banyak terjadi di negara dengan pendapatan menengah ke bawah dibanding di negara dengan pendapatan tinggi. Pada tahun 2016, diperkirakan 1,6 juta jiwa meninggal dikarenakan DM. Penyakit DM merupakan penyebab utama dari kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan amputasi anggota tubuh bagian bawah (WHO, 2020).

Tingginya kunjungan pasien penyakit kronis di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan (FKTP/FKTL) berpotensi meningkatkan biaya pelayanan kesehatan. Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan perawatan rutin untuk mengelola penyakitnya, termasuk kunjungan berkala di FKTL rumah sakit (RS). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara kompleks dan holistik. Akan tetapi saat ini banyak rumah sakit yang hanya fokus pada pelayanan kuratif dibandingkan dengan pelayanan preventif dan promotif. Di lain sisi, peningkatan jumlah populasi yang disertai peningkatan jumlah penderita penyakit kronis menyebabkan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan kuratif

(Afshari *et al.*, 2016). Hasil penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa meningkatnya jumlah penyakit kronis pada usia produktif mendominasi pembiayaan kesehatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) (Paramita, Kristiana and Kristanto, 2018).

Salah satu strategi untuk menekan tingginya beban ekonomi tersebut adalah dengan peningkatan pelayanan promosi kesehatan. Program promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) merupakan salah satu program yang dapat membantu pemerintah untuk mengurangi besarnya pembiayaan penyakit kronis. Pelayanan promotif melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan menjadi sangat penting untuk mendukung Program JKN. Hal ini dikarenakan sebesar apapun biaya kesehatan yang dikumpulkan melalui iuran, tentu akan habis jika tidak disertai peningkatan upaya promotif (Dewi, Nuryadi and Sandra, 2016). Dampak yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukannya upaya promotif adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) berpotensi jebol karena rakyat makin banyak yang sakit. Maka dari itu, promosi kesehatan rumah sakit merupakan sebuah solusi untuk menekan pembiayaan kesehatan dalam pelayanan kuratif.

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan untuk membangun masyarakat sehingga dapat meningkatkan dan menjaga status kesehatan secara mandiri. Program ini mencakup kesehatan berbasis komunitas dan populasi, kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan primer, advokasi, kebijakan kesehatan, keadilan sosial, dan pendidikan kesehatan (Afshari *et al.*, 2019).

Strategi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan. Strategi tersebut bertujuan untuk membantu dan memfasilitasi sasaran, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah

kesehatan di masyarakat. Sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat, rumah sakit dapat melakukan konseling pasien di tempat tidur (*bedside health promotion*) dan diskusi kelompok (untuk keluarga pasien atau pasien yang dapat meninggalkan tempat tidur). Pemberdayaan masyarakat bagi pengunjung rumah sakit juga dapat dilakukan melalui media komunikasi, media cetak (leaflet, poster, dan baliho), media massa (koran, televisi, radio), penyuluhan massa, pemeriksaan kesehatan, pengembangan daerah binaan rumah sakit dan lain sebagainya. Dilain sisi upaya memberdayakan sasaran PKRS membutuhkan dukungan dari pihak-pihak lain, maka dari itu diperlukan adanya proses advokasi, seperti melalui seminar, sosialisasi, dan *workshop*.

Prinsip-prinsip kemitraan baik dalam pemberdayaan masyarakat maupun advokasi harus ditegakkan. Rumah sakit tidak dapat melaksanakan promosi kesehatan yang baik tanpa adanya kemitraan. Tujuan promosi kesehatan untuk merubah perilaku dapat tercapai jika PKRS melibatkan banyak unsur dan sektor terkait. Kerjasama dapat terjalin antara tim PKRS dengan berbagai pihak, seperti multi profesi, dinas kesehatan pemerintah daerah atau lintas sektor terakit, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), dan sumber-sumber yang ada di masyarakat seperti misalnya kelompok peduli kesehatan, pemuka agama, kelompok profesi, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan media massa (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit).

Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan keberhasilan program promosi kesehatan adalah dengan melibatkan peran keluarga. Orang yang mempunyai kedekatan, hubungan, dan komunikasi yang baik dengan keluarga cenderung mempunyai kondisi klinis kesehatan yang lebih baik. Sedangkan orang dengan karakteristik keluarga yang sebaliknya cenderung mempunyai kondisi klinis kesehatan yang lebih buruk. Keluarga dengan anggota keluarga yang mempunyai penyakit kronis

meningkatkan adanya permasalahan dalam keluarga, dibanding dengan keluarga dengan anggota keluarga yang sehat. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa epidemi penyakit kronis dan PTM seperti depresi, DM, PJK, dan kanker mempunyai angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Hal tersebut diperkirakan akan menambah beban mereka selama 20 tahun ke depan (Garcia-Huidobro and Mendenhall, 2015)

Manajemen penyakit profesional yang berhasil. Bagi keluarga, hal ini berarti lebih banyak peluang untuk terlibat dalam perawatan klinis pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien atau penyedia layanan kesehatan saat melibatkan keluarga dalam perawatan pasien (Rosland and Piette, 2015) Perawatan pasien dengan penyakit kronis seperti DM, PJK, kanker, dan PPOK memerlukan manajemen pengobatan harian yang beragam dan interaksi yang kompleks dengan tenaga kesehatan. *World health organization* (WHO) merekomendasikan pasien dengan penyakit kronis memerlukan perawatan harian secara menyeluruh untuk menjaga kondisinya tidak semakin memburuk. Perawatan tersebut seperti konsumsi obat secara teratur, pola hidup yang sehat, menjaga pola makan, dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan Untuk menjaga dan mengelola kondisi kesehatan mereka, para penderita penyakit kronis dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas, rumah sakit, atau konsultasi dengan tenaga kesehatan secara pribadi dan profesional. Selain itu juga dapat memanfaatkan komunitas informal seperti Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) atau Persadia (Persatuan Diabetes Indonesia). Namun, fasilitas seperti ini tidak tersedia atau tidak dapat diakses oleh pasien setiap hari, serta tidak dapat memberikan dukungan yang cukup dalam waktu jangka panjang untuk memenuhi kebutuhan harian pasien (A. A. Lee *et al.*, 2017).

Peran, fungsi, dan dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis. Keluarga menjadi orang terdekat pasien yang setiap hari ada dan menemani pasien. Dukungan sosial berbasis pemberdayaan masyarakat memiliki pengaruh yang besar terhadap kondisi pasien DM Tipe 2. Dukungan tersebut khususnya dari anggota keluarga. Pasien yang tinggal bersama keluarga dan mempunyai hubungan yang dekat dengan keluarga menunjukkan peningkatan kemampuan perawatan diri (Kusumo *et al.*, 2020). Banyak pasien dengan kondisi kesehatan kronis menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dan teman dalam perawatan mereka merupakan sumber dukungan penting sehari-hari. Lebih dari 60% orang dewasa dengan DM atau gagal jantung melaporkan bahwa anggota keluarga dan teman mereka secara teratur terlibat dalam penanganan penyakit kronis mereka (A. A. Lee *et al.*, 2017).

Dukungan sosial dari keluarga dan teman memiliki potensi besar untuk membantu pasien penyakit kronis mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Dukungan sosial positif dari keluarga dan teman berpengaruh terhadap peningkatan efikasi diri pasien, perilaku manajemen diri yang lebih baik, komunikasi antara pasien-dokter yang lebih baik, dan hasil kesehatan yang lebih baik. Banyak anggota keluarga pasien menjalin hubungan yang baik dengan penyedia layanan kesehatan pasien. Kontak dan keakraban antara dokter-pasien telah dikaitkan dengan manajemen penyakit profesional yang berhasil. Bagi keluarga, hal ini berarti lebih banyak peluang untuk terlibat dalam perawatan klinis pasien dan meningkatkan kepercayaan pasien atau penyedia layanan kesehatan saat melibatkan keluarga dalam perawatan pasien (Rosland and Piette, 2015).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana model promosi kesehatan berbasis keluarga yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan dukungan keluarga pada pasien penyakit kronis di RS?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Merancang model promosi kesehatan berbasis keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga pada pasien penyakit kronis di RS

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi peran dan fungsi keluarga dalam mengimplementasikan program promosi pada pasien penyakit kronis.
- b. Mengeksplorasi peran dan fungsi staf RS dalam mengimplementasikan program promosi berbasis keluarga pada pasien penyakit kronis
- c. Mengeksplorasi keterlibatan tokoh masyarakat dalam program promosi kesehatan di RS
- d. Merancang model promosi kesehatan berbasis keluarga sesuai keinginan pasien, keluarga pasien, dan staf RS

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat melengkapi aspek teoritis atau konsep tentang model promosi kesehatan berbasis keluarga yang telah dirancang untuk meningkatkan dukungan keluarga pada pasien penyakit kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran bagi keluarga pasien tentang model promosi kesehatan yang efektif meningkatkan dukungan keluarga pada pasien dengan penyakit kronis.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran model promosi kesehatan yang diinginkan pasien dan keluarga pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan konsumen.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti terutama di bidang promosi kesehatan.

d. Bagi Peneliti Lain

Melengkapi panduan tentang model promosi kesehatan berbasis keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga pada pasien penyakit kronis di RS

E. Ruang Lingkup Penelitian

Fokus dalam penelitian ini terdapat 4 penyakit kronis yang menjadi penyebab utama kematian yakni PJK, kanker, PPOK, dan DM. Maka dari itu, partisipan dalam penelitian ini dibatasi oleh keluarga pasien dan pasien rawat jalan penyakit kronis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dengan diagnosa PJK, kanker, PPOK, dan DM. Selain itu partisipan penelitian juga merupakan perawat penanggung jawab poliklinik spesialis yang bersangkutan, tim PKRS, staf IT, direktur, dokter spesialis penyakit dalam, dan pimpinan Muhammadiyah.