

Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Dalam Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember

Ningrum Kusmayani¹, Asmuji², Yeni Suryaningsih³

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Telp: (0331) 332240 Fax : (0331) 337957

Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
ningrumkusmayani@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit yang tidak bergejala sehingga prevalensinya meningkat. Maka dibentuklah program posbindu yang merupakan program pendeteksi dini Penyakit Tidak Menular. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi epidemiologi Penyakit Tidak Menular dalam program posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan populasi yaitu pengunjung yang menderita Penyakit Tidak Menular di 6 Posbindu dengan sampel 45 responden yang tersebar di 2 posbindu dan diambil menggunakan tehnik *cluster sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil: prevalensi penyakit tidak menular terbanyak adalah hipertensi yaitu 41 kasus (68,3%), prevalensi terbanyak adalah responden yang berusia 46-55 tahun yaitu 25 kasus (41,7%), yang tidak bekerja 26 kasus (43,3%), pada perempuan 52 kasus (86,7%), yang berpenghasilan tidak tetap dan tidak berpenghasilan sebanyak 37 kasus (61,7%), tidak pernah olahraga sebanyak 43 kasus (71,7%), mempunyai faktor keturunan sebanyak 31 kasus(51,7%), dan tidak pernah merokok sebanyak 59 kasus (98,3%). Simpulan: penyakit tidak menular mengalami peningkatan yang signifikan karena faktor risikonya yang saling berkaitan. Rekomendasi: perlu upaya berbagai pihak untuk memperbanyak promosi kesehatan kepada masyarakat terutama dalam posbindu.

Kata Kunci : Epidemiologi, Penyakit Tidak Menular, Posbindu

Daftar Pustaka : 58 (2008 – 2018)

Abstract

The prevalence of non-communicable diseases increase significantly since it's often asymptomatic. In the current situation, there is an early detection program for non-communicable diseases in the Posbindu program. The objective of this study is to

identify the epidemiology of non-communicable diseases in the Posbindu program in the working area of Ambulu public health center, District of Jember. The design of this study is descriptive observational with the population are visitors who suffering non-communicable diseases in 6 Posbindu and the sample in this study has taken using cluster sampling techniques with the number is 45 respondents that spread over 2 Posbindu. Closed questionnaire used to collect the data. Data analysis in this study is descriptive analysis presented in a frequency distribution table. The results of this study are the highest prevalence (41 cases or 68.3%) of non-communicable diseases is hypertension, with 25 respondents (41.7%) are in 46-55 years of age, 26 respondents (43.3%) are jobless, 52 respondents (86.7%) are women, those who do not have regular income and no income as many as 37 respondents (61.7%), 43 respondents (71.7%) are never doing exercise, with those who have heredity factor are 31 respondents (51.7%), and majority are not smoker with the number 59 respondents (98.3%). The conclusion from this study is non-communicable diseases have a significant increase because of its interrelated risk factors. We recommend to increase health promotion to the community in order to let the prevalence of this kind of diseases deflate especially in posbindu program.

Keywords: epidemiology, non-communicable diseases, posbindu.

References: 58 (2008-2018)

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia, dimana sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di negara yang sedang berkembang. Peningkatan kematian akibat PTM di masa mendatang di proyeksikan akan terus terjadi sebesar 15% (44 juta kematian) dengan rentang waktu antara tahun 2010 dan 2020 (Kemenkes RI, 2014). Berbagai faktor risiko dapat memicu Penyakit

Tidak Menular. Faktor risiko tersebut yaitu faktor genetik, gaya hidup hingga fisiologis. Faktor gaya hidup yang berpengaruh adalah merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, berat badan lebih, dan obesitas. Gaya hidup tersebut dapat menyebabkan perubahan fisiologis tubuh seperti tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan lemak darah tinggi yang berpotensi menimbulkan Penyakit Tidak Menular (Rahmayanti & Hargono, 2017).

Penyakit tidak menular merupakan sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular, dimana diagnosis dan terapinya pada umumnya lama dan mahal. Penyakit tidak menular sendiri dapat terkena pada semua organ, sehingga jenis penyakitnya juga banyak sekali. Berkaitan dengan itu, pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan kesehatan masyarakat. Untuk itu perhatian difokuskan kepada penyakit tidak menular yang mempunyai dampak besar baik dari segi morbiditas maupun mortalitasnya sehingga menjadi isu kesehatan masyarakat. Dikenali bahwa penyakit tidak menular tersebut yang kemudian dinamakan penyakit tidak menular utama, mempunyai faktor risiko perilaku yang sama yaitu merokok, kurang olahraga, diet tidak sehat, dan mengkonsumsi alkohol (Kemenkes, 2016).

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan

wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan (Kemenkes RI, 2013). Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang baru dikembangkan oleh pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan Penyakit Tidak Menular melalui tiga komponen utama, yaitu surveylans faktor resiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan adalah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Kemenkes RI, 2012).

Hasil studi pendahuluan di puskesmas Ambulu didapatkan bahwa Standar Pelayanan Minimal pada tahun 2017 adalah untuk pelayanan Diabetes Mellitus 12% dan pelayanan pada penderita Hipertensi 18%. Nilai tersebut masih sangat rendah dibandingkan target tahunan yang mencapai 30% pada tahun 2017. Kegiatan deteksi dini terhadap penyakit hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah mendapatkan capaian 0,84%, deteksi dini diabetes mellitus melalui pemeriksaan gula darah acak mendapatkan hasil 2,36% dan deteksi dini obesitas melalui pemeriksaan lingkar perut dan Indeks Massa Tubuh mendapatkan hasil 16,7% dari total target jumlah penduduk. Untuk 3 penyakit tidak menular tertinggi di puskesmas Ambulu selama tahun 2017 yang datanya juga didapatkan dari posbindu yaitu = Arthritis, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus.

Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin dan peningkatan prevalensi PTM yang

signifikan mendorong peneliti untuk melakukan penelitian ini.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi epidemiologi PTM dalam program posbindu di wilayah kerja puskesmas Ambulu. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah agar dapat dijadikan dasar dalam menyusun strategi dalam pelaksanaan kegiatan kerja di puskesmas Ambulu, agar dapat mengembangkan pola promosi kesehatan yang tepat supaya masyarakat lebih aktif dalam melakukan deteksi dini PTM melalui posbindu, dan dapat dipakai sebagai dasar untuk melakukan penelitian dengan variabel dan metode yang berbeda.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2018 pada posbindu di wilayah kerja puskesmas Ambulu. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berada di wilayah posbindu yang tersebar di 6 posbindu.

Teknik sampling menggunakan cluster sampling sehingga didapatkan jumlah sampel yang diteliti adalah 45 orang yang tersebar di 2 posbindu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi PTM

Tabel 1 Prevalensi PTM

Jenis PTM	Frekuensi	Persen (%)
Darah tinggi	41	68,4
Kencing manis	15	25
Asam urat	2	3,3
Jantung	2	3,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 45 sampel penelitian, prevalensi PTM tertinggi adalah hipertensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fuadah dan Rahayu (2018) yang menyebutkan bahwa salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan sangat serius adalah hipertensi. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan faktor

risiko hipertensi ada 2 yaitu yang tidak bisa dimodifikasi dan bisa dimodifikasi (Kemenkes, 2016). Diantara 2 faktor tersebut, faktor yang bisa dimodifikasi adalah penyebab paling banyak dari peningkatan penderita hipertensi. Contohnya adalah konsumsi garam dan pola aktifitas.

Prevalensi PTM Berdasarkan Usia

Tabel 2 prevalensi PTM berdasarkan Usia

Frekuensi usia (tahun)	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	Jantung		
15 – 25	0	0	0	0	0	0
26 – 35	2	0	0	0	2	3,3
36 – 45	7	1	0	0	8	13,3
46 – 55	17	6	1	1	25	41,7
56 – 65	9	4	1	1	15	25
≥ 66	6	4	0	0	10	16,7
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa prevalensi PTM terbanyak terjadi pada responden dengan usia 46-55 tahun. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain adalah usia (Kemenkes, 2016). Dalam penelitian ini kejadian PTM justru didapatkan pada responden yang memiliki usia produktif, hal ini karena banyak hal

yang mempengaruhi diantaranya adalah gaya hidup.

Prevalensi PTM Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Prevalensi PTM berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	Jan tung		
Tidak bekerja/pensiunan/IRT	19	7	0	0	26	43,3
Petani/buruh PNS/TNI/PO LRI	11	4	2	2	19	31,7
Lain-lain	0	0	0	0	0	0
Total	11	4	0	0	15	25
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa prevalensi PTM terbanyak terjadi pada responden dengan karakteristik tidak bekerja/pensiunan/IRT. Aktivitas fisik yang cenderung statis, melakukan pekerjaan berulang dan jarang melakukan aktivitas fisik identik dengan pekerja kantor. Berbagai aspek fisik dan psikososial pekerjaan dapat membahayakan dan menimbulkan resiko bagi kesehatan, salah satu aspek yang menjadi masalah adalah berkurangnya aktifitas fisik pada pekerja oleh karena jam kerja yang

panjang (Darmawan, Kaligis, & Assa, 2016). Hal ini bertentangan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini, dikarenakan banyaknya factor dari timbulnya PTM diantaranya kurang pengetahuan tentang diet seimbang dan aktifitas fisik.

Prevalensi PTM Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4 Prevalensi PTM Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	Jan tung		
Laki-laki	7	1	0	0	8	13,3
Perempuan	34	14	2	2	52	86,7
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa prevalensi PTM tertinggi terjadi pada responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52 orang (86,7%). Jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lebih tinggi daripada perempuan, tetapi akibat faktor hormonal pada perempuan kejadiannya lebih tinggi daripada laki laki (Kemenkes, 2016). Hal ini juga sependapat dengan

penelitian lain yang menyebutkan bahwa Pada usia 50 tahun ke atas, wanita dan pria memiliki tingkat risiko yang sama (Zahrawardani, Herlambang, & Anggraheny, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa beberapa PTM lebih beresiko terjadi pada laki-laki dan perempuan dikarenakan gaya hidup yang kurang sehat dan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan diri atau deteksi dini sebelum ada keluhan.

Prevalensi PTM Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

Tabel 5 Prevalensi PTM Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	jantung		
Tidak tetap, tidak berpenghasilan	25	11	1	0	37	61,7
Tetap, dibawah UMK	11	2	1	2	16	26,7
Tetap, diatas UMK	5	2	0	0	7	11,6
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa prevalensi PTM lebih banyak terjadi

pada responden dengan karakteristik penghasilan tidak tetap dan tidak berpenghasilan yaitu sebanyak 37 responden (61,7%). Hal ini bertentangan dengan teori dari Eaker (1988) mengatakan bahwa “faktor sosial ekonomi berhubungan dengan peningkatan prevalensi tekanan darah tinggi dan obesitas”. Secara teori hal tersebut sesuai dengan prinsip ekonomi, “pengeluaran akan mengikuti pendapatan”. Gaya hidup akan menyesuaikan pendapatan yang didapat. Tetapi sejalan dengan penelitian dari Farahdika & Azam, (2015) yang menyatakan bahwa terdapat pergeseran tren dan gaya hidup yang menyebabkan kalangan sosial ekonomi rendah juga banyak yang mengkonsumsi makanan siap saji, makanan berlemak dan makanan tinggi kolesterol. Hal tersebut membuktikan bahwa “status sosial ekonomi bukan lagi menjadi faktor risiko penyakit jantung koroner “. Kemajuan jaman dan teknologi saat ini telah mengakibatkan pergeseran pola hidup dan kebiasaan masyarakat, hal inilah yang menimbulkan dampak peningkatan terhadap kejadian PTM.

Prevalensi PTM Berdasarkan Pola Aktifitas/ Olahraga

Tabel 6 Prevalensi PTM Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

Pola aktivitas/ olahraga	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	jantung		
Tidak pernah	33	7	2	1	43	71,7
2-3x /minggu	8	8	0	1	17	28,3
> 3x /minggu	0	0	0	0	0	0
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa prevalensi PTM lebih banyak terjadi pada responden yang tidak pernah berolahraga yaitu sebanyak 43 orang (71,7%). Kurang aktifitas fisik dapat menurunkan efisiensi kerja jantung, menurunkan kemampuan tubuh termasuk kemampuan seksual dan kebugaran jasmani (Kemenkes, 2016). Aktifitas fisik dan kejadian PTM berbanding terbalik dimana bila aktifitas fisik meningkat maka risiko terjadinya PTM akan menurun. Hal ini dikarenakan gaya hidup modern yang lebih mementingkan waktu, cenderung meniadakan pola aktifitas / olahraga semakin meningkatkan prevalensi PTM di masyarakat.

Prevalensi PTM Berdasarkan Faktor Keturunan

Tabel 7 prevalensi PTM Berdasarkan Faktor Keturunan

Faktor keturunan	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	jantung		
Ada	22	7	1	1	31	51,7
Tidak ada	19	8	1	1	29	48,3
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa prevalensi PTM terbanyak terjadi pada responden yang ada faktor keturunan yaitu sebanyak 31 kasus (51,7%). Hal ini dikarenakan faktor genetik adalah termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah. Dikarenakan Faktor genetik juga berkaitan dengan faktor metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Kemenkes, 2016). Tetapi pada penelitian ini, adanya faktor genetik rupanya hampir seimbang dengan tidak adanya faktor genetik dikarenakan pola hidup masyarakat yang sudah berubah mengikuti perkembangan jaman.

Prevalensi PTM Berdasarkan Status Merokok

Tabel 8 Prevalensi PTM Berdasarkan Status Merokok

Status merokok	Jenis PTM				Jumlah	Persen (%)
	Darah tinggi	Kencing manis	Asam urat	jantung		
Tidak pernah	40	15	2	2	59	98,3
2-6 batang/hari	0	0	0	0	0	0
12 batang/hari	1	0	0	0	1	1,7
> 12 batang/hari	0	0	0	0	0	0
Total	41	15	2	2	60	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa prevalensi PTM lebih banyak terjadi pada responden yang tidak pernah merokok yaitu sebanyak 59 kasus (98,3%). Hal ini bertentangan dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa “Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arterosklerosis dan tekanan darah tinggi” (kemenkes, 2016). Hal ini terjadi dikarenakan banyaknya faktor penyebab dan kecenderungan adanya perokok pasif yang tidak menyadari

bahaya besar yang didapatnya dari perokok aktif yang ada di lingkungannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa prevalensi PTM terbanyak adalah hipertensi, prevalensi PTM lebih banyak terjadi pada responden yang berusia 46-55 tahun, prevalensi PTM lebih banyak terjadi pada responden yang tidak bekerja / pensiunan / IRT, prevalensi PTM lebih banyak terjadi pada responden dengan jenis kelamin perempuan, prevalensi PTM lebih banyak terjadi pada responden dengan penghasilan tidak tetap dan tidak berpenghasilan, prevalensi PTM lebih banyak pada responden yang tidak pernah berolahraga, prevalensi PTM lebih banyak pada responden yang memiliki faktor keturunan.

Berdasarkan pembahasan pada penelitian ini, faktor pengetahuan dirasa masih memerlukan banyak penanganan dengan cara memperbanyak upaya promosi

kesehatan di semua media dan dari berbagai pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, P.S., Kaligis, S.H.M., & Assa, Y.A. (2016). *Gambaran Kadar Asam Urat Darah pada Pekerja Kantor*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Farahdika, A., & Azam, M. (2015). *Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Dewasa Madya (41-60 Tahun) (Studi Kasus di RS Umum Daerah Kota Semarang)*. Universitas Negeri Semarang.
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Ners dan Kebidanan Volume 5 No 1. Stikes Karya Husada Kediri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2013). *Buku Pintar Kader Penyelenggaraan Posbindu PTM*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2014). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2014). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2014). *Buku Pintar Pengukuran Faktor Risiko PTM*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _____. (2016). *Buku Pintar Posbindu PTM Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Rahmayanti, E., & Hargono, A.
(2017). *Implementasi
Surveilans Faktor Risiko
Penyakit Tidak Menular
Berdasarkan Posbindu
Atribut
Surveilans*. FKM UA.

Zahrawardani, D., Herlambang, K.S.,
Anggraheny, D.A. (2013).
*Analisis Faktor Risiko
Kejadian Penyakit Jantung
Koroner Di RSUP Dr Kariadi
Semarang*. Universitas
Muhammadiyah Semarang.

