

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan bertambahnya jumlah penduduk yang makin pesat, pembangunan harus diimbangi dengan kualitas penduduk yang baik tentunya. Kualitas penduduk atau mutu sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap tingkat kemajuan suatu negara. Kualitas penduduk suatu negara dapat diketahui dari faktor faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, dan tingkat kesehatan. Kualitas penduduk dalam hal kesehatan merupakan faktor yang penting dan berpengaruh terhadap kinerja dan produktifitas seseorang. Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab seluruh masyarakat guna terwujudnya masyarakat sehat. Manusia harus berusaha memelihara, mempertahankan serta meningkatkan kebutuhan dasar kesehatan untuk terus hidup (Febrianti & Prabawati, 2017).

Sehat merupakan kondisi yang maksimal baik dari segi fisik, mental, dan sosial sehingga manusia bisa melakukan aktifitas sehari hari. Berolahraga, mengkonsumsi makanan bergizi, buah-buahan, istirahat yang cukup, minum air putih yang banyak adalah cara agar tubuh selalu sehat dan dapat mencegah datangnya penyakit, maka dari itu sangat penting bagi setiap manusia untuk menjaga kesehatan (Soleha, 2017). Era globalisasi saat ini membawa gaya hidup masyarakat Indonesia semakin konsumtif

dan tidak memperhatikan kesehatannya, sehingga menyebabkan kenaikan penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) (Jayusman & Widiyarta, 2017). Indonesia pada saat ini menghadapi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi Penyakit Tidak Menular. Prevalensi beberapa PTM utama meningkat, sementara penyakit menular masih tinggi, lebih diperparah lagi oleh munculnya penyakit baru dan penyakit lama yang muncul kembali (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit yang sering kali tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan setiap individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit. Kondisi ini berdampak terhadap keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi bahkan berakibat kematian lebih dini. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 diketahui 69,6% dari kasus diabetes mellitus dan 62,3% dari kasus hipertensi masih belum terdiagnosis (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 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). Proporsi kematian akibat PTM di Indonesia mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, tahun 2001, dan Riskesdas tahun 2007 selalu terjadi peningkatan yakni dari 41,7% (tahun 1995); 49,9% (tahun 2001) menjadi 59,5% (tahun 2007). Hal yang sama terjadi pada faktor risiko PTM obesitas serta merokok yang mengalami peningkatan. Peningkatan sebesar 12,6% pada faktor risiko PTM merokok terjadi di rentang tahun 2007 hingga 2013 (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia, provinsi Jawa Timur berada di urutan enam dari sepuluh besar provinsi dengan prevalensi diabetes melitus serta hipertensi berdasarkan wawancara terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 2,1% serta 10,7% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit di Jawa Timur tahun 2012 (per 31 Mei 2013), kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan rumah sakit tipe A adalah Tuberkulosis (114.962 kasus) dan kanker serviks (72.497 kasus), pada rumah sakit tipe B adalah Hipertensi (112.538 kasus) dan Diabetes Mellitus (102.399 kasus), sedangkan di rumah sakit tipe C adalah Hipertensi (42.212 kasus) dan Diabetes Mellitus (35.028 kasus) (Dinkes Jawa Timur, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Bulanan (LB1) Bidang Pengembangan dan pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2015, menunjukkan bahwa jumlah penyakit

terbanyak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (128.380 kasus) dan Hipertensi (66.295 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Jember, Kecamatan Ambulu adalah kecamatan dengan penderita Hipertensi tertinggi nomor 4 di Kabupaten Jember, dan di Ambulu terdapat 3 puskesmas yaitu Puskesmas Ambulu, Puskesmas Andongsari dan Puskesmas Sabrang. Dari ketiga puskesmas tersebut, jumlah penderita tertinggi adalah di Puskesmas Ambulu.

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, 2017).

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).

Kegiatan Posbindu diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko Penyakit Tidak Menular sehingga peningkatan kasus dapat dicegah. Sikap mawas diri ini ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya pada saat sakit, melainkan juga pada saat sehat (Kemenkes RI, 2014). Pengembangan Posbindu merupakan bagian integral dari sistem perawatan kesehatan masyarakat berdasarkan masalah yang ada di masyarakat dan termasuk promosi serta pola pencegahan dan rujukan (Anita, Febriawati, Yandrizal, 2016). Sasaran dari kegiatan Posbindu adalah kelompok

masyarakat sehat, berisiko dan penyandang Penyakit Tidak Menular berusia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2018 didapatkan hasil bahwa capaian hasil pelayanan di Puskesmas Ambulu berdasarkan 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, dipandang perlu untuk dicarikan solusi mengingat semakin tingginya angka Penyakit Tidak Menular saat ini. Dengan adanya kegiatan Posbindu di Puskesmas Ambulu yang semula kegiatannya berbarengan dengan posyandu dan sekarang sudah mempunyai pos yang berdiri sendiri, diharapkan kegiatannya lebih banyak mendatangkan masyarakat atau sasaran. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik

untuk mengadakan penelitian dengan judul Epidemiologi Penyakit Tidak Menular dalam Program Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ambulu.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Febrianti Soleha tahun 2017 yang berjudul “Implementasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Berdasarkan atribut Surveilans di Kota Surabaya ” menyatakan bahwa sistem sederhana, akseptabel, memiliki sensitivitas serta stabilitas yang tinggi, tepat waktu, dan data berkualitas. Sedangkan penilaian fleksibilitas dan nilai prediktif positif tidak dapat dilakukan sehingga disimpulkan bahwa atribut surveilans sudah cukup baik namun terdapat permasalahan dalam sistem surveilans. Penelitian yang dilakukan oleh Mukhammad Himawan Saputra, Abdul Muhith dan Arief Fardiansyah tahun 2017 yang berjudul “Analisis Sistem Informasi Faktor Resiko Hipertensi Berbasis posbindu Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo” menyatakan bahwa sistem informasi faktor resiko Hipertensi berbasis Posbindu sudah terlaksana dan menjadi satu dengan sistem informasi faktor resiko penyakit tidak menular berbasis Posbindu; Komponen input dalam sistem informasi faktor resiko hipertensi berbasis Posbindu adalah jenis data, sumber data, tenaga, sarana, pedoman dan juga anggaran dana, sedang pada komponen proses adalah pengumpulan data, pengolahan data, analisa data dan juga interpretasi data; Masalah yang ditemukan terkait sistem informasi faktor resiko hipertensi berbasis Posbindu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo antara lain : Data faktor resiko hipertensi tidak semuanya dijangkau oleh sistem surveilans, data demografi pada Posbindu sulit dikumpulkan oleh petugas, kemampuan

kader posbindu dalam melakukan pelaporan berbasis web masih kurang, sehingga masih banyak yang belum melaporkan, ketersediaan alat pelaporan pada tingkat Posbindu masih kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Risky Febrianti dan Indah prabawati pada tahun 2017 yang berjudul “ Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya” menyatakan bahwa 1) komunikasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana kepada kelompok sasaran sudah baik dimulai dengan sosialisasi secara tatap muka langsung sehingga diharapkan kelompok sasaran jelas memahami program Posbindu PTM 2) sumberdaya manusi, informasi, dan fasilitas untuk implementasi Program Posbindu PTM masih kurang memadai 3) disposisi dari pihak yang terlibat sudah baik dan ramah 4) struktur birokrasi pelaksana program sudah berjalan baik dan sesuai SOP begitu juga penanggungjawabnya. Penelitian dari Erni Dwi Astuti, Irma Prasetyowati, Yunus Ariyanto pada tahun 2016 yang dilakukan dengan desain deskripsi dan dengan tehnik wawancara mendalam dan observasi didapatkan hasil bahwa proses kegiatan Posbindu PTM Al-Mubarak di Puskesmas Sempu berbeda dengan juknis dan pedoman umum Posbindu PTM karena dipengaruhi oleh kurangnya ketersediaan sumber daya manusia, pelatihan belum maksimal, kurangnya sarana dan peralatan, kurangnya kesadaran masyarakat, pembiayaan yang belum mandiri dan cara penyelenggaraan yang tidak rutin setiap bulannya.

B. Perumusan Masalah

1. Pernyataan masalah

Era globalisasi membawa gaya hidup masyarakat Indonesia semakin konsumtif dan tidak memperhatikan kesehatannya, sehingga menyebabkan kenaikan penderita Penyakit Tidak Menular. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang sering kali tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan setiap individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit. Kondisi ini berdampak terhadap keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian lebih dini. Saat ini, PTM 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. 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 PTM melalui kegiatan yang disebut Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Dengan sasaran kegiatan posbindu yaitu pada masyarakat usia > 15 tahun diharapkan dapat dilakukan deteksi terhadap PTM lebih dini sehingga bisa menekan kejadian PTM di masyarakat.

2. Pertanyaan masalah

- a. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu ?
- b. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan umur ?
- c. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan pekerjaan ?
- d. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan jenis kelamin?
- e. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan status sosial ekonomi?
- f. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan pola aktifitas / olahraga?
- g. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan faktor keturunan?
- h. Bagaimana prevalensi kejadian PTM dalam Program Posbindu di Puskesmas Ambulu berdasarkan status merokok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi epidemiologi Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam Program Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ambulu.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi prevalensi PTM dalam program Posbindu.

- b. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan kelompok umur.
- c. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan pekerjaan.
- d. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan jenis kelamin.
- e. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan status sosial ekonomi.
- f. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan pola aktifitas / olahraga.
- g. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan faktor keturunan.
- h. Mengidentifikasi PTM dalam Program Posbindu berdasarkan status merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Ambulu
 - a. Dapat digunakan sebagai dasar dalam mencari strategi dalam pelaksanaan kegiatan kerja di Puskesmas Ambulu.
 - b. Sebagai bahan masukan untuk membuat kebijakan terkait Posbindu dan deteksi dini PTM di wilayah kerja Puskesmas Ambulu.
2. Bagi Profesi Keperawatan
 - a. Untuk pengembangan keilmuan tentang perilaku untuk hidup sehat dengan melakukan deteksi dini PTM.

b. Menambah referensi tentang pentingnya melakukan deteksi dini PTM melalui Posbindu.

3. Bagi Masyarakat

a. Masyarakat dapat lebih mengenal dan mengetahui manfaat adanya Posbindu.

b. Masyarakat dapat menyadari pentingnya deteksi dini PTM dan aktif untuk melaksanakan deteksi dini PTM.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data untuk dilakukan penelitian tentang Posbindu sehingga bisa membantu memberi solusi bagi institusi layanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan capaian pelayanannya.

