

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Promosi kesehatan pada prinsipnya merupakan upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta kegiatan yang sumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan public yang berwawasan kesehatan.⁽¹⁾

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mengajak masyarakat untuk dapat menuju masa muda sehat dan hari tua nikmat tanpa Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan perilaku “CERDIK”. “CERDIK” merupakan jargon kesehatan yang setiap hurufnya mewakili: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor resiko dan deteksi dini PTM.

Penyakit tidak menular sangat berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat dan dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya, seperti: kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman berakohol, dan diet tidak sehat. Diet tidak sehat seperti asupan kalori berlebih dan kontaminasi bahan berbahaya. Faktor risiko penyakit tidak menular tersebut saling terkait satu sama lain. Jika asupan makanan dengan kalori berlebih berisiko menyebabkan kegemukan. Hal itu berujung pada gangguan kesehatan, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Untuk mengendalikannya dilakukan deteksi dini dan diintervensi secara dini agar tidak berlanjut menjadi fase akhir.⁽³⁾

World Health Organization (WHO) tahun 2013 menyatakan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat, olahraga yang cukup, dan tidak merokok dapat mencegah (90%) penyakit diabetes tipe-2, (80%) penyakit kardiovaskular, dan (33%) penyakit kanker.⁽²⁾ Melakukan aktifitas fisik secara benar, teratur dan terukur makan makanan bergizi dengan pola seimbang, cukup buah dan sayur serta mengelola stres dengan tepat dan benar.⁽⁴⁾ Tetapi Masyarakat Indonesia masih jauh dari pola hidup sehat. Survei yang diinisiasi AIA Healthy Living Index 2013 pada 15 negara di Asia Pasifik, Indonesia menempati peringkat terendah dalam penerapan pola hidup sehat.⁽⁵⁾

Masalah rokok saat ini telah menjadi permasalahan global karena dampaknya yang sangat kompleks dan merugikan, terutama dampaknya terhadap kesehatan. Kurangnya aktifitas fisik dan olahraga akan memberi dampak pada kemungkinan terjadinya stroke, penyakit jantung dan gangguan sirkulasi dan pembuluh darah lainnya. Di pihak lain, perilaku sedentari (perilaku santai) yang merupakan perilaku berisiko terhadap terjadinya penyakit penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan bahkan mempengaruhi usia harapan hidup yang antara lain: duduk, berbaring, dan lain sebagainya dalam sehari-hari baik di tempat kerja (kerja di depan komputer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main game, dll), di perjalanan /transportasi (bis, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur.⁽⁶⁾

Global Atlas on Cardiovascular Diseases Prevention and Control 2011, PTM meningkatkan 36 juta kematian di dunia antara lain: penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) 48%(17,3 juta), kanker 21%(7,5 juta), penyakit saluran pernapasan kronis 12% (4,3 juta), dan penyakit diabetes melitis 3% (1 juta). Hampir 80% kematian akibat PTM terjadi dinegara-negara berpenghasilan rendah dan sedang. Sekitar 17 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer), 3 juta diantaranya terjadi terjadi pada

usia dibawah 60 tahun.⁽²⁾ WHO pada tahun 2006-2008 diperkirakan sebanyak 5,4 juta orang di dunia meninggal akibat rokok. Ada kecenderungan prevalensi perokok ini selalu meningkat dari waktu ke waktu. Global Adult Tobacco Survey (GATS) tahun 2011 menemukan di Indonesia terdapat perokok laki-laki (67%), perokok perempuan (2,7%).⁽⁷⁾

Risikesdas 2013 menunjukkan perilaku merokok masyarakat Indonesia terus meningkat. Hal ini terlihat dari prevalensi merokok penduduk kelompok usia 15 tahun ke atas tahun 2007 yang sebesar (34,2%) menjadi (36,3%) tahun 2013 dengan target nasional adalah (50%). Perokok umur 10-14 (1,4%), kelompok tidak bekerja (9,9%). Risikesdas 2013 juga menunjukkan bahwa penduduk Indonesia kelompok umur diatas 10 tahun dengan perilaku aktifitas sedentari < 3 jam baru (33,9%) penduduk, sedangkan sedentari ≥ 6 jam per hari adalah (24,1%) kurang aktif secara fisik (26,1%) dengan target nasional adalah (50%). kurang konsumsi sayur dan buah (93,6) dengan target nasional (50%).⁽⁴⁾

Perubahan gaya hidup seiring dengan perubahan dunia yang semakin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup mengakibatkan transisi epidemiologi penyakit dari penyakit menular kearah penyakit tidak menular. Secara Global, Regional dan Nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular ini semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat seperti penyakit kanker, jantung, diabetes militus, dan penyakit paru obstruksi kronik, serta penyakit kronik lainnya.⁽⁸⁾

Bangsa Indonesia yang merupakan negara agraris yang saat ini sedang berkembang menuju masyarakat industri juga membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit dalam masyarakat. Perubahan pola struktur masyarakat agraris ke

masyarakat industri banyak memberi andil terhadap perubahan pola fertisilasi, gaya hidup, dan sosial ekonomi. Sejalan dengan perkembangan perekonomian dan layanan kesehatan di Indonesia, terjadi pula perubahan demografis struktur umur penduduk yang semakin menua (*ageing population*). Perubahan ini ikut berperan terhadap pola penyakit (transisi epidemiologi) dari penyakit menular kearah penyakit tidak menular.^(2, 9)

Risikesdas 2013 menunjukkan di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di perdesaan sebesar 11,5%. Hal tersebut menunjukkan PTM (utamanya stroke) menyerang usia produktif. Sementara itu prevalensi PTM lainnya cukup tinggi, yaitu: hipertensi usia >18 (25,8%), rematik (24,7%), cedera semua umur (8,2%), dengan cedera akibat transportasi darat (47,7%), asma (4,5%), PPOK umur >29 tahun (3,8%), diabetes melitus (2,1%), PJK umur >14 tahun (1,5%), batu ginjal (0,6%), hipertiroid umur >14 tahun dengan diagnose (0,4%), gagal jantung (0,3%), gagal ginjal kronik (0,2%), stroke (12,1%), dan kanker (1,4%)⁽¹⁰⁾

Diperlukan perubahan strategi pelayanan kesehatan dari pelayanan yang terfokus pada pengobatan menjadi pelayanan pencegahan. Promosi kesehatan merupakan fungsi inti dari kesehatan masyarakat serta efektif dalam mengurangi beban baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular dan mengurangi dampak sosial maupun ekonomi dari penyakit serupa. Promosi kesehatan dapat mengurangi dampak dari faktor-faktor resiko yang berkaitan dengan faktor-faktor penentu kesehatan secara luas yang mengarah pada penyakit dan meningkatkan kualitas kehidupan individu dan masyarakat.⁽¹¹⁾ Program pengendalian PTM dan faktor resikonya dilaksanakan mulai dari pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi. Kegiatan pencegahan dan deteksi dini dapat dilaksanakan di Posbindu

PTM, sedangkan deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁰⁾

Mengatasi faktor-faktor penentu kesehatan yang teridentifikasi, promosi kesehatan membutuhkan arahan strategis dan kebijakan yang diformulasikan untuk dijadikan sebagai komitmen politis. Kegiatan promosi kesehatan harus direncanakan, dipantau dan dievaluasi. Begitu pula luaran dan prosesnya harus didokumentasikan dan disebarluaskan secara meluas untuk memandu program dan sumber dayanya. Sehingga suatu strategi yang baik tetap merupakan prasyarat utama untuk mengimplementasikan intervensi promosi kesehatan yang baik.⁽¹¹⁾

Sumatera Barat menempati urutan ke 3 penderita penyakit Hipertensi, urutan ke 6 penyakit stroke dan urutan 15 penyakit diabetes melitus. Diperkirakan 10 tahun mendatang, 70% kematian, disebabkan oleh penyakit tidak menular. Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Barat mengimbau masyarakat setempat untuk menerapkan "Perilaku Cerdik" agar hidup sehat di masa muda dan tua.⁽¹²⁾

Puskesmas Jua Gaek melaporkan dari 10 penyakit terbanyak tahun 2015 3 diantaranya adalah penyakit tidak menular yaitu hipertensi (9,6%), Asthma (2,12%), dan bronchitis (1,71%).⁽¹³⁾ Dari wawancara awal peneliti dengan pemegang penyakit tidak menular di Puskesmas Jua Gaek, beberapa kegiatan dari indikator promosi kesehatan "CERDIK" telah ada dilaksanakan pada masyarakat. Dari Program Promosi kesehatan hanya beberapa indikator yang diberikan. Pelaksanaan promosi kesehatan Jargon "CERDIK" banyak dilakukan di Posbindu PTM yang ada di wilayah Jua Gaek. Kegiatan promosi kesehatan Jargon "CERDIK" di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yang terlihat dari penjarangan factor resiko tahun 2013 (20,1%), 2014 (26,5%), dan 2015 (25,7%).

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan promosi kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui pelaksanaan promosi kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui input yang meliputi tenaga pelaksana, sarana/prasarana, dan dana dalam pelaksanaan promosi kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015.
2. Diketahui proses dalam pelaksanaan yang meliputi strategi dan promosi kesehatan dalam dan luar gedung Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015.
3. Diketahui output dalam pelaksanaan promosi kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, untuk menambah pengetahuan dan pengalaman serta pengaplikasian ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.
2. Bagi Puskesmas, sebagai sumber informasi pelaksanaan promosi kesehatan Jargon CERDIK di wilayah kerjanya.

3. Sebagai bahan masukan untuk penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan Jargon “CERDIK” di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kabupaten Solok tahun 2015. Penelitian ini berdasarkan besarnya manfaat yang didapat jika pelaksanaan promosi kesehatan berjalan dengan baik.

