

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan karena dapat menyebabkan hambatan . Di dunia saat ini, jumlah penduduk lanjut usia sudah mencapai sekitar 21% dari total populasi dunia. Pada tahun 2025, diperkirakan akan mencapai jumlah sekitar 1,2 miliar jiwa. Hal tersebut memerlukan satu perhatian khusus, termasuk di negara-negara berkembang seperti Indonesia, karena dari jumlah 1,2 miliar lanjut usia tersebut, sekitar 80% hidup di negara-negara sedang berkembang. Berdasarkan data sensus penduduk tahun 2010 di Indonesia populasi lansia adalah sekitar 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari total populasi dan meningkat 3,5 kali lipat dibanding tahun 1971 ⁽¹⁾.

Keputusan menteri kesehatan yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup hal tersebut dapat meningkatkan jumlah penduduk lanjut usia maka perlu adanya upaya kesehatan terhadap para lansia ⁽²⁾.

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan karena itu kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan.

Tujuannya agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya⁽³⁾.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Lima penyakit ini merupakan 5 penyakit terbanyak pada lansia⁽³⁾.

Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global. Penyakit tidak menular membunuh 40 juta orang setiap tahunnya setara dengan 70% kematian di seluruh dunia, 15 juta orang meninggal karena penyakit menular antara usia 30 dan 69 tahun lebih dari 80% kematian dini ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab sebagian besar kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu 17,7 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker (8,8 juta), penyakit pernafasan (3,9 juta), dan diabetes (1,6 juta). Data WHO menunjukkan lebih dari tiga perempat kematian (30,7 juta) oleh penyakit tidak menular terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data risiko kematian dini usia 30 tahun sampai 70 tahun untuk wilayah WHO tahun 2015, Asia Tenggara menempati urutan pertama dengan persentase 23,2 kematian oleh penyakit tidak menular dimana rata-rata risiko kematian oleh penyakit tidak menular di dunia yaitu 17,8⁽⁴⁻⁶⁾.

Hasil *Sample Registration Survey* (SRS) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, menunjukkan bahwa proporsi kematian PTM di Indonesia terus meningkat (71%) dibandingkan tahun 1995 (41,7%), 2001 (49,9%), 2007 (59,9%) dan tahun 2014 empat dari 5 penyebab kematian tertinggi adalah stroke (21,1%), penyakit jantung

koroner (12,9%), diabetes melitus dengan komplikasi (6,7%), dan hipertensi dengan komplikasi (5,3%)⁽⁷⁾.

Berdasarkan data gambaran penyakit tidak menular pada rumah sakit menurut kelompok umur di Indonesia tahun 2010, persentase paling tinggi adalah pada kelompok umur 45-65 tahun dengan angka 35,18 dan kelompok umur 65 tahun ke atas menempati posisi ketiga dengan angka 21,1.⁽⁸⁾ Berdasarkan data riskesdas tahun 2013 kecenderungan prevalensi penyakit tidak menular adalah DM, Hipertensi, Stroke dimana prevalensi DM menurut kelompok umur tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun dengan angka 5,5 dan diikuti oleh kelompok umur 65-74 tahun dengan angka 4,8; prevalensi hipertensi menurut pengukuran tertinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas dengan angka 63,8 diikuti dengan kelompok umur 65-74 tahun dengan angka 57,6; dan prevalensi stroke menurut kelompok umur paling tinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas dengan angka 67,0 diikuti dengan kelompok umur 65-74 tahun dengan angka 46,1. Berdasarkan data ini dapat dilihat bahwa penyakit tidak menular paling banyak menyerang kelompok usia lansia.

Berdasarkan persentase rawat jalan baru dengan penyakit tidak menular pada rumah sakit di Indonesia tahun 2010, Sumatera Barat menempati angka 65,9% dimana angka ini masih tinggi dari angka rata-rata nasional yaitu 62,23%⁽⁸⁾. Penyakit tidak menular menempati urutan kedua penyakit terbanyak di Kota Padang dengan penyakit hipertensi (47.902 kasus) kemudian penyakit sendi non infeksi (22.288 kasus) dan diabetes meilitus (22.523 kasus)⁽⁹⁾.

Upaya pengendalian PTM berbasis masyarakat yang baru dikembangkan oleh pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi

kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular) ⁽¹⁰⁾. Salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko secara dini adalah dengan pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat. 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. Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui posbindu PTM ⁽¹¹⁾.

Posbindu PTM merupakan suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif-preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko PTM secara terpadu. Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilakukan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko PTM adalah merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar ⁽¹⁰⁾.

Posbindu PTM merupakan sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat mencakup upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya. Komitmen negara dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM tercantum dalam Undang-undang RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 158 ayat 1 yang menyatakan bahwa pemerintah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan PTM beserta akibat

yang ditimbulkan. Untuk itu deteksi dini faktor risiko PTM berbasis masyarakat perlu dikembangkan⁽¹²⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, distribusi Posbindu PTM untuk wilayah Kota Padang sebanyak 112 Posbindu yang tersebar di 23 wilayah kerja puskesmas di Kota Padang. Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan jumlah posbindu terbanyak di Kota Padang yaitu sebanyak 12 posbindu namun jumlah posbindu yang banyak tidak sejalan dengan pemanfaatan Posbindu PTM yang masih 3,04% dari sasaran (Penduduk dengan usia 15 tahun ke atas). Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas, jumlah kunjungan posbindu PTM pada Tahun 2017 sebanyak 1918 kunjungan⁽¹³⁾.

Perilaku seseorang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan menurut L. Green ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (antara pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu), faktor pemungkin (antara lain ketersediaan sarana kesehatan, jarak tempuh, hukum pemerintah, keterampilan terkait kesehatan), dan faktor penguat (antara lain keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan). Diantara ketiga faktor tersebut, faktor dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan sangat penting karena sebagai penguat perilaku seseorang⁽¹⁴⁾.

Penelitian Nurizka tahun 2017 di Kota Makassar menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan, dukungan kader kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzia tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Cilogok I dimana hasil penelitiannya terdapat hubungan status kesehatan, status pengobatan, pengetahuan, sikap, dukungan kader, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan teman sebaya, persepsi sakit dengan pemanfaatan Posbindu PTM⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan beberapa hal yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: “Faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) oleh Lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan posbindu PTM pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
3. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
4. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan kader pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
5. Mengetahui distribusi frekuensi status kesehatan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018

6. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
7. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
8. Mengetahui hubungan dukungan kader dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018
9. Mengetahui hubungan status kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginterpretasikan data yang didapat serta dapat dijadikan sebagai acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM.
2. Untuk menambah referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi FKM Unand
Menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa kesehatan di Universitas Andalas terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM.
2. Bagi Puskesmas Andalas
Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

3. Bagi Dinas Pendidikan Kota Padang

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pemanfaatan Posbindu PTM di Kota Padang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pos pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) oleh lansia . Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dimana dengan desain ini peneliti dapat mengukur variabel independen dan dependen dalam waktu bersamaan. Variabel independen terkait dengan penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan kader dan status kesehatan. Sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah pemanfaatan Posbindu PTM. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Mei 2018 melalui pengisian kuesioner kepada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

