

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penanggulangan masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama berbagai negara di dunia demi terwujudnya masyarakat sehat. Hal ini mendorong setiap negara untuk lebih serius dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapkan pada *Triple Burden Disease* yaitu masih tingginya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi muncul kembali. Pola penyakit saat ini mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian oleh penyakit yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular. Perhatian dunia terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring dengan peningkatan frekuensi kejadiannya.

Saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di dunia. Dua dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti stroke dan penyakit jantung bahkan menjadi penyebab teratas di negara maju maupun negara berkembang (WHO, 2014). Diketahui bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau 63% disebabkan oleh PTM, terutama disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (48%), diabetes melitus (3%), kanker (21%) dan penyakit pernafasan kronis (12%). Menurut perkiraan WHO, kematian akibat PTM akan meningkat 15% secara global (sebanyak 44 juta kematian) antara tahun 2010 sampai tahun 2030. Wilayah yang akan mengalami peningkatan paling besar sebesar lebih dari 20% terjadi di wilayah Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur (WHO, 2011).

Global Status Report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13% (Remais *et al*, 2012).

Tahun 2011 terjadi peningkatan kematian akibat PTM sebesar 64% yang terdiri dari penyakit kardiovaskuler (30%), diabetes melitus (3%), kanker (13%), penyakit paru kronis (7%) dan PTM lainnya (10%) (WHO, 2011). Pada tahun 2012 juga terjadi kematian sebanyak 1.550.000 jiwa dimana 71% diantaranya disebabkan karena PTM yang terdiri dari penyakit kardiovaskuler (37%), diabetes melitus (6%), kanker (13%), penyakit paru kronis (5%), cedera (7%) dan PTM lainnya (10%) (WHO, 2014).

Secara global, Penyakit Tidak Menular (PTM) telah mendapat perhatian serius. Hal ini terbukti dengan masuknya PTM ke dalam salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu *Goals 3* yang berisi menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan target 3.4 yang berisi mengurangi 1/3 kematian dini akibat PTM melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental (Minas *et al.*, 2015).

Penyakit Tidak Menular dikenal dengan sebutan *chronic non-communicable disease* (NCDs), yaitu penyakit noninfeksi yang berlangsung seumur hidup dan membutuhkan pengobatan serta perawatan jangka panjang. Salah satu PTM, diabetes melitus memerlukan terapi yang dilakukan terus menerus seumur hidup sehingga memerlukan biaya yang sangat besar (Aikins *et al.*, 2016). Berdasarkan data ADA (2013), total perkiraan biaya diagnosa diabetes pada 2012 adalah \$245 miliar. Namun mengalami peningkatan sebesar 33,5% pada tahun 2017 menjadi \$327 miliar (ADA, 2018). Hal ini sejalan dengan hasil studi Finkelstein *et al.* (2014) yang memperkirakan diabetes melitus akan meningkatkan beban ekonomi Indonesia pada tahun 2020 yang mencapai lebih dari \$1.270 miliar.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 melaporkan bahwa prevalensi PTM cenderung meningkat seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan penyakit sendi. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan secara nasional prevalensi hipertensi yang diperoleh melalui pengukuran sebesar 25,8%. Kemudian berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan menjadi sebesar 30,9%.

Ini berarti hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Dengan ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi. Hal yang sama untuk prevalensi stroke juga meningkat dari 8,3 per 1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Balitbangkes Depkes, 2007 dan Balitbangkes Kemenkes, 2013a).

Sementara itu prevalensi PTM di Provinsi Sumatera Barat juga cenderung meningkat antara lain prevalensi hipertensi yang diperoleh melalui pengukuran sebesar 22,6%, yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 7,8% sedangkan yang terdiagnosis dan sudah mendapatkan pengobatan sebesar 7,9%. Sama halnya yang terjadi pada prevalensi stroke yang juga meningkat dari 6,9 per mil tahun 2007 menjadi 7,4 per mil pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi diabetes melitus yang mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 0,7% menjadi 1,3% pada tahun 2013 (Balitbangkes Depkes, 2007 dan Balitbangkes Kemenkes, 2013b).

Data yang sama juga terlihat di Kota Solok. Prevalensi hipertensi yang diperoleh melalui pengukuran tekanan darah sebesar 23,9%, yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 10,4% sedangkan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan telah mendapatkan pengobatan sebesar 10,5%. Ini menandakan Kota Solok masih berada di atas rata-rata prevalensi Provinsi Sumatera Barat dan artinya ada sekitar 76,1% orang yang belum memeriksakan tekanan darahnya. Demikian halnya dengan prevalensi stroke sebesar 12,7 per 1000. Begitu pula dengan prevalensi diabetes melitus, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 0,6% dan berdasarkan diagnosis dengan gejala sebesar 2,0% (Balitbangkes Kemenkes, 2013b). Ini juga menandakan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memeriksakan diri karena belum menyadari dirinya menderita diabetes melitus dan akan berpotensi mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat (sudah dengan komplikasi).

Menyikapi hal tersebut di atas perlu adanya suatu upaya pengendalian PTM yang dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM. Terkait upaya pengendalian

PTM, maka Kementerian Kesehatan menginisiasi pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Indonesia. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Penyelenggaraan penanggulangan PTM dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Salah satu kebijakan dalam pengendalian PTM yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat melalui Posbindu PTM. Posbindu PTM ini menjadi salah satu bentuk UKM yang selanjutnya berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di bawah pembinaan puskesmas. Adanya Posbindu PTM diharapkan dapat terlaksananya pencegahan dan pengendalian melalui deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara mandiri, berkesinambungan, terpadu, rutin dan periodik. Program Posbindu ini menjadi salah satu rencana aksi pemerintah pusat maupun daerah dalam penanggulangan PTM. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2017 tentang rencana aksi nasional penanggulangan PTM tahun 2015-2019.

Kota Solok merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang telah menjalankan Posbindu PTM sejak tahun 2014. Berdasarkan data yang diperoleh, distribusi Posbindu PTM yang dilaksanakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat dalam wadah kelurahan hingga akhir tahun 2017 telah dibentuk sebanyak 27 Posbindu PTM yang tersebar pada 13 kelurahan yang ada di Kota Solok (Profil Kesehatan Kota Solok, 2016). Selain itu, Posbindu PTM yang dilaksanakan di perkantoran milik pemerintah daerah berjumlah 20 buah dan Posbindu PTM yang dilaksanakan di sekolah berjumlah 21 buah.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan melalui deteksi dini terhadap faktor risiko PTM dapat juga dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik swasta ataupun praktek dokter/bidan swasta. Berdasarkan data dan informasi dari profil Dinas Kesehatan Kota Solok mengenai temuan kasus hipertensi di puskesmas sekota Solok sebagai salah satu PTM cenderung kian meningkat dari 4450 kasus pada tahun 2016 menjadi 5560 kasus pada tahun 2017. Padahal Posbindu PTM sudah dibentuk sejak tahun 2014. Hipertensi menempati

posisi teratas dari 10 penyakit terbanyak Puskesmas yang ada di Kota Solok. Hal yang sama juga terlihat dari data praktek swasta dokter keluarga bahwa lebih dari lima puluh persen hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak ditangani. Untuk itu Posbindu PTM perlu diaktifkan di tengah-tengah masyarakat agar dapat mengendalikan hipertensi yang diyakini kasusnya semakin meningkat. Jadwal pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM ditetapkan satu kali dalam sebulan. Tetapi pada pelaksanaannya, hampir seluruh posbindu tidak rutin melaksanakan kegiatan setiap bulannya. Ini tentu saja akan mengakibatkan semakin berkurangnya jumlah kunjungan sehingga kegiatan penjarangan kasus PTM tidak berjalan dengan maksimal. Masalah ini disebabkan karena multiperan dari petugas yang tidak dapat hadir pada saat pelaksanaan posbindu ataupun kader yang berhalangan untuk menjalankan tugasnya karena ada kegiatan yang lainnya.

Hasil rekapitulasi laporan program Posbindu PTM Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah total masyarakat yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan faktor risiko tekanan darah di Posbindu PTM dengan angka cakupan Posbindu PTM sebesar 15,59% dan ini menandakan bahwa indikator pemeriksaan faktor risiko tekanan darah masih berada dalam kategori merah yakni dibawah 50%. Sementara itu, untuk penilaian proporsi pengukuran faktor risiko PTM seperti pengukuran lingkar perut sebesar 46,1% termasuk kategori merah dan pengukuran IMT sebesar 41,9% yang juga berada dalam kategori merah. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, sebesar 64,2% penduduk yang berumur 15-59 tahun seharusnya menjadi sasaran ke posbindu PTM. Walaupun keberadaan Posbindu PTM telah ada di masing-masing kelurahan. tetapi belum semua sasaran melakukan pemeriksaan kesehatan melalui Posbindu PTM.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa penderita PTM banyak dan seharusnya angka kunjungan ke Posbindu PTM juga banyak. Namun pada kenyataan angka kunjungan masih rendah. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 10 (sepuluh) orang masyarakat diantaranya sebanyak 7 (tujuh) orang menyatakan tidak mengetahui tentang adanya posbindu PTM, berarti selama ini petugas kurang melakukan sosialisasi kemasyarakat tentang keberadaan posbindu PTM. Melihat permasalahan tersebut, perlu kiranya

dilakukan analisis lebih mendalam bagaimana pelaksanaan dari Posbindu PTM yang telah berjalan empat tahun khususnya Posbindu PTM berbasis masyarakat yang dilaksanakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis terhadap pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pelaksanaan program Posbindu PTM di Kota Solok?

C. Fokus Penelitian

Karena adanya keterbatasan baik tenaga, dana maupun waktu dan agar hasil penelitian lebih terfokus, maka peneliti tidak akan melakukan penelitian terhadap keseluruhan Posbindu PTM yang ada. Peneliti akan memfokuskan pada pelaksanaan Posbindu PTM berbasis masyarakat yang dilaksanakan pada lingkungan tempat tinggal masyarakat, bukan pada Posbindu PTM yang dilaksanakan di sekolah maupun di perkantoran milik pemerintah daerah.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program Posbindu PTM di Kota Solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis aspek *input* dalam pelaksanaan program Posbindu PTM di Kota Solok yang meliputi kebijakan, ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran biaya, sarana dan prasarana, petunjuk teknis dan peran serta kemitraan.
- b. Menganalisis aspek *process* dalam pelaksanaan program Posbindu PTM di Kota Solok yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi.



- c. Menganalisis aspek *output* dalam pelaksanaan program Posbindu PTM di Kota Solok yang meliputi pencapaian indikator pelaksanaan posbindu PTM sesuai dengan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu permasalahan penelitian dan mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dalam teori perkuliahan, khususnya tentang ilmu manajemen kesehatan.
- b. Tambahkan sumber informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan Posbindu PTM sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Kedokteran Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Solok dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Solok.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi Puskesmas mengenai pelaksanaan Posbindu PTM sehingga dapat meningkatkan perannya dalam upaya preventif dan promotif.
- c. Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya tentang pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Solok.