

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan perilaku manusia atau gaya hidup dan lingkungan yang tidaksehat ikut berpengaruh terhadap peningkatan terjadinya penyakit.Saat ini terjadi pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular atau biasa disebut PTM adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang(Kemenkes RI, 2015: 3). PTM menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan , pengendalian, dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif dan berkelanjutan. Penyandang PTM yang sudah masuk stadium lanjut memerlukan biayapengobatan yang sangat besar, sehingga dapat membebani penderita, keluarga dan pemerintah (Kemenkes RI, 2015:1).

Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian utama terhadap 36 juta penduduk (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di dunia terutamapenyakit jantung, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker dan diabetes.Sekitar 29 juta penduduk (80%) dari 36 juta penduduk yang meninggal karenaPTM justru terjadi di negara yang sedang berkembang (WHO, 2010) Permasalahan tersebut timbul akibat pertumbuhanpenduduk dan peningkatan usia harapan hidup terutama pada negara-negara berkembang (Kemenkes RI, 2015: 1).

Indonesia menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan, yaitu masih banyak penyakit infeksi yang harus ditangani dan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin meningkat. Di Indonesia, stroke penyebab kematian nomor satu sebesar 15,4 % setelah penyakit tuberkulosis. Data dari riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi beberapa PTM pada tahun 2007 dan pada tahun 2013 seperti penyakit stroke sebesar 0,83 per mil menjadi 12,1 per mil, diabetes melitus dari 1,1 % menjadi 2,1 %, penyakit asma 3,5 % menjadi 4,5 % dan kecelakaan lalu lintas darat 25,9 % menjadi 47,7 % (Kemenkes RI, 2015 : 2)

Kasus PTM untuk wilayah Provinsi Jawa Tengah Berdasar Riset Kesehatan dasar pada tahun 2013, PTM tertinggi adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.212.167 kasus dari 34 kabupaten yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus), diikuti Diabetes Melitus sebesar 16,58%, dan PPOK sebesar 1,61%. Kasus PTM di Kabupaten Klaten pada tahun 2015, untuk kasus terbanyak adalah hipertensi dengan persentase hipertensi 6,76% (Profil Dinkes Klaten, 2013: 33). Jumlah kasus Penyakit Tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Wedi pada tahun 2015 sebagian besar mengalami peningkatan. Kasus hipertensi sejumlah 3298 kasus, DM 940 kasus, asma 504 kasus dan artritis 834 kasus (Profil Puskesmas Wedi, 2015: 21)

Kasus kematian karena PTM sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko, yaitu gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. Upaya untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko lebih murah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM. Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah PTM bagi masyarakat sehat, yang mempunyai faktor risiko dan bagi penyandang PTM. Tujuan pengendalian faktor risiko PTM bagi yang belum memiliki faktor risiko agar tidak timbul faktor risiko PTM, bagi yang mempunyai faktor risiko diupayakan agar kondisi faktor risiko PTM menjadinormal kembali dan untuk mencegah terjadinya PTM, serta bagi penyandang PTM dapat mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup. Salah satu upaya untuk mengendalikan PTM adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Masyarakat difasilitasi dan dibimbing untuk ikut serta dalam pengendalian faktor risiko PTM dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten untuk meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Menurut Kemenkes RI (2015: 20), kegiatan ini disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.

Posbindu PTM adalah wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor

risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM 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 keadaan sehat. (Kemenkes RI, 2015: 3)

Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di mesjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada (Kemenkes RI, 2015 : 21).

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2015: 16).

Berdasar Data Profil Kesehatan Jawa Tengah Triwulan 1 tahun 2015, distribusi Posbindu PTM untuk wilayah Jawa Tengah sebanyak 567 yang tersebar di 472 desa. Wilayah Kabupaten Klaten saat ini telah memiliki 62 Posbindu PTM yang ada di 57 desa tersebar di 34 Kecamatan. Data menunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Wedi terdapat 13 Posbindu PTM. Posbindu PTM di Wedi terdapat di Desa Kalitengah, Desa Gadungan, Desa Pandes, Desa Canan, Desa Pesu, Desa Pasung, Desa Tanjungan, Desa Sukorejo, Desa Kadibolo, Desa Sembung, Desa Birit, Desa Melikan. Berdasarkan studi pendahuluan ternyata jumlah kunjungan masyarakat yang datang di Posbindu PTM di wilayah puskesmas Wedi masih rendah.

Cakupan kegiatan Posbindu PTM adalah prosentase penduduk berusia ≥ 15 tahun yang melakukan pemeriksaan faktor risiko di suatu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun di wilayah yang sama. Pada penerapannya di Kabupaten Klaten, pelaksanaan Posbindu adalah untuk penduduk

usia 15-59 tahun, untuk penduduk usia 60 tahun keatas diadakan wadah kegiatan sendiri dalam bentuk posyandu lansia. Jumlah penduduk yang telah terdaftar di Posbindu wilayah Wedi adalah 508 orang. Menurut data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk kecamatan Wedi usia ≥ 15 tahun adalah 36.989 orang. Cakupan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi masih sangat kurang, yaitu 1,37 %. Indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM tingkat puskesmas akan dianalisis dan dikategorikan menjadi 2 yaitu hijau jika melebihi nilai yang ditetapkan dan merah bila kurang atau sama dengan nilai yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2015 : 94). Untuk pemeriksaan faktor risiko di Posbindu wilayah Wedi untuk pemeriksaan faktor risiko merokok, konsumsi buah sayur, aktivitas fisik, pemeriksaan IMT, pemeriksaan lingkaran perut, pemeriksaan Tekanan Darah berada di angka 1,37%. Kegiatan posbindu di wilayah Wedi masih berada di target merah karena masih < 10 % seperti yang telah ditentukan bahwa pemeriksaan faktor risiko tersebut harus berada di target hijau yaitu > 10 % (Kemenkes RI, 2015: 94). Untuk pemeriksaan fungsi paru sederhana, benjolan payudara, pemeriksaan IVA belum dilaksanakan di posbindu wilayah Wedi.

Menurut teori Lawrence Green ada dua determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya Green menganalisis faktor perilaku ditentukan 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, serta budaya dan kebiasaan, pencarian pengobatan) faktor pemungkin (sarana prasarana atau fasilitas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan peran kader). Anderson menggunakan istilah dalam model perilaku tentang penggunaan keluarga dari pelayanan kesehatan. Model Anderson telah digunakan secara luas dalam administrasi kesehatan dan pelayanan kesehatan bidang penelitian untuk menjelaskan pemanfaatan layanan kesehatan. Model perilaku Andersen mengacu secara luas untuk segala sesuatu yang dapat mempengaruhi seseorang untuk membutuhkan (faktor kebutuhan) dan menggunakan layanan tertentu (pemanfaatan).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan pada penelitian adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku masyarakat

dalam pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah kerja Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengkaji pemanfaatan pelayanan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017.
- b. Mengkaji faktor predisposisi di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017, yaitu Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pegetahuan, Sikap ,Budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan
- c. Mengkaji faktor Pendukung di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017 yaitu Jarak ke Posbindu PTM
- d. Mengkaji faktor Penguat di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017, yaitu Dukungan keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Peran Kader
- e. Mengkaji hubungan faktor predisposisi dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017.
- f. Mengkaji hubungan faktor pendukung dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi 2017.
- g. Mengkaji hubungan antara faktor penguat dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017.
- h. Mengkaji hubungan antara kebutuhan dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Wedi tahun 2017.
- i. Mengkaji faktor yang paling berpengaruh dengan pemanfaatan Posbindu PTM

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peserta

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong peserta agar lebih aktif dalam berbagai kegiatan di posbindu

2. Bagi Posbindu

Sebagai bahan pertimbangan bagi posbindu dalam menyikapi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan peserta dalam mengikuti kegiatan Posbindu .

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman lebih kepada masyarakat tentang manfaat Posbindu.

E. Keaslian

1. Bratanegara, 2012. “Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kelurahan Karasak Kota Bandung” Desain dari penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 77 orang. Perbedaan dengan peneliti , Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus besar sampel dengan rumus Slovin, jumlah sampel sebanyak 84 orang.
2. Kurniadi, 2013. “Masalah-masalah Program Posbindu Di Desa Dayeuhkolot Kabupaten Bandung Jawa Barat” Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan atau strategi studi kasus. Perbedaan dengan peneliti, jenis penelitian yang digunakan analitik yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.