

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi perhatian global maupun nasional pada hingga kini. Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahunnya, setara dengan 71% dari semua kematian secara global. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Kartini 2020).

WHO 2017 menyebutkan bahwa Hipertensi merupakan masalah kesehatan global di hampir semua negara di dunia. Data statistik *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan prevalensi hipertensi pada kelompok umur 18 tahun keatas sebesar 22,1 persen dengan perbandingan pada laki-laki 24,1 persen dan pada perempuan 20,1 persen (E. N. Purba 2019).

Menurut data WHO 2018, Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM

telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Direktorat P2PTM 2019)

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena gejalanya tanpa keluhan dan baru diketahui saat sudah terjadi komplikasi. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar resiko terjadi komplikasi titik peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten), juga dapat menimbulkan komplikasi bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, penyakit jantung, infark miokard, gagal ginjal dan kebutaan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil riset analisis penyakit Nasional Indonesia dan SUP Nasional tahun 2017 yang dilakukan badan penelitian dan pengembangan kesehatan (litbangkes) bekerja sama dengan Institute for health metrics and evaluation (IHME) menyatakan telah terjadi transisi epidemiologi penyakit menular ke penyakit tidak menular dari tahun 1990 menuju tahun 2017. Pada tahun 1990 penyakit terbesar adalah penyakit menular. KIA, Gizi 51.30%. Diikuti penyakit

tidak menular sebesar 39. 8% dan cedera sebesar 8. 9%. Namun pada tahun 2017 penyakit terbesar adalah penyakit tidak menular sebesar 69. 9% (Litbangkes RI. 2017).

Berdasarkan laporan rekapitulasi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, hipertensi menempati urutan pertama dengan jumlah 121.959 kasus dengan 51.996 (42%) kasus pada laki-laki dan 69.963 (48%) perempuan. Kasus tertinggi terbanyak pada usia > 55 tahun. Hasil rekapitulasi data sekunder yang terdapat di Dinas kesehatan Kota Medan diperoleh hasil total besaran kasus hipertensi pada tiga dasawarsa terakhir yaitu pada tahun 2015 mencapai 60.986 kasus, tahun 2016 mencapai 59.541 kasus, dan tahun 2017 menjadi 57.850 kasus, dari data yang diterima ini masih bersumber dari rekapan data laporan yang berasal dari puskesmas dan belum termasuk data dari rumah sakit. Pada tahun 2015 sampai 2017 penyakit hipertensi menempati urutan kedua terbesar pada daftar sepuluh penyakit paling dominan di Kota Medan setelah penyakit ISPA (E. N. Purba 2019).

Data Badan Pusat Statistik kota Medan mengungkapkan bahwa total Jumlah seluruh penduduk di Kota Medan sampai dengan tahun 2019 mencapai 2.279.894 jiwa. Jumlah total penderita hipertensi sampai pada tahun 2018 di Kota Medan sudah mencapai 662.021 jiwa. Berdasarkan data dari Balitbangkes 2018 Prevalensi hipertensi di kota medan pada tahun 2018 sebanyak 7.107 orang yang mengalami hipertensi (Wahyuni 2021).

Jika penyakit hipertensi ini tidak dikendalikan dengan baik, maka dapat memperbesar prevalensi penyakit hipertensi. Kedepannya hal ini juga dapat

meningkatkan resiko terjadinya komplikasi, dimana diketahui hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital dan dapat menjadi penyebab kematian. Selain itu meningkatnya komplikasi penyakit dapat menurunkan produktivitas penderitanya yang juga akan berdampak ke berbagai bidang kehidupan di negara Indonesia (Dan, Pola, and Sehat 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Di tingkat komunitas telah diinisiasi pembentukan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pospindu PTM) yang mengadakan deteksi dini faktor risiko, penyuluhan dan kegiatan bersama komunitas untuk menuju perilaku hidup bersih dan sehat. Pada tingkat pelayanan kesehatan juga telah dilakukan penguatan dari puskesmas selaku kontak pertama masyarakat ke sistem kesehatan (KemenKes RI 2017). Dalam Rencana aksi program Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), arah kebijakan dan strategi peningkatan pengendalian penyakit P2P diperasionalisasikan dalam upaya peningkatan cakupan deteksi dini faktor risiko PTM secara proaktif dengan mengunjungi masyarakat yang meliputi deteksi dini tekanan darah pada masyarakat umum dan sekolah dengan sasaran 40.000 Posbindu dan 20.000 Sekolah. Kemudian peningkatan cakupan deteksi dini PTM di FKTP, dengan deteksi dini hipertensi, sasaran 9000 FKTP (Dirjen P2P Kemkes RI 2019).

Puskesmas Sukaramai merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dari Dinas Kesehatan Kota Medan yang terakreditasi Madya. Data dari puskesmas Sukaramai tahun 2021, penyakit hipertensi merupakan urutan ketiga penyakit yang masuk dalam daftar penyakit terbesar di puskesmas Sukaramai. Pada

tahun 2020 jumlah penderita penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sukaramai sebanyak 606 orang, pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 506 orang penderita hipertensi dari 4 kelurahan di wilayah kerja puskesmas Sukaramai. Masih tingginya angka penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaramai membutuhkan perhatian lebih bagi petugas kesehatan Puskesmas dalam mendorong upaya menurunkan dan mengatasi masalah kesehatan tidak menular tersebut.

Dengan banyaknya kasus hipertensi di wilayah kerja puskesmas Sukaramai maka sebagai upaya penanggulangannya dalam program PTM dibentuklah kegiatan Posbindu di setiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sukaramai. Kegiatan Posbindu ini terdiri dari beberapa kegiatan utama yaitu pemeriksaan tensi darah, pemeriksaan gula darah, timbang berat badan, pengukuran lingkar perut, pemberian obat dan konsultasi.

Target program Pospindu PTM adalah setiap warga negara berusia 15 tahun keatas di suatu desa/ kelurahan/ institusi dan sasaran pemeriksaan hipertensi adalah setiap warga negara berusia 40 tahun ke atas atau kurang dari 40 tahun yang memiliki faktor risiko hipertensi. 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 (Dirjen P2P Kemkes RI 2019).

Berdasarkan data terakhir kunjungan Posbindu yang tercatat dalam buku register, terdapat sebanyak 40 kunjungan pada bulan Januari, 25 kunjungan pada bulan Februari, 15 Kunjungan pada bulan Maret, dan 11 kunjungan pada bulan April. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadinya penurunan jumlah kunjungan posbindu dengan rata-rata kunjungan bulan Januari hingga April ialah 22,75 kunjungan, padahal harapan petugas puskesmas rata-rata jumlah kunjungan harus ada minimal 50 kunjungan. Dengan demikian ketercapaian target kunjungan sebesar 45,50% dari yang seharusnya 75-100%.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan pemegang program PTM peneliti mendapati beberapa permasalahan yang terjadi berupa kader yang kurang efektif ditandai dengan menunda-nunda kegiatan. Selain itu, Standar Operasional Prosedur yang kurang berjalan. Sarana dan prasarana yang masih terbatas, dan Sumber daya manusia yang masih kurang membuat pemegang program kewalahan saat merekap data, rendahnya tingkat kepatuhan peserta program posbindu dominan disebabkan oleh dua hambatan yaitu hambatan psikolog (kurangnya motivasi peserta dalam mengikuti kegiatan dan peserta tidak memahami manfaat posbindu dan hambatan Struktural (lupa jadwal Program Posbindu, masalah keluarga, jadwal Posbindu tidak sesuai dengan jadwal peserta, sibuk tidak ada waktu untuk ikut kegiatan Posbindu, Oleh karena itu pasien hipertensi tidak rutin melakukan pemeriksaan hipertensi, hal tersebut menyebabkan penanganan hipertensi di wilayah Puskesmas Sukaramai kurang optimal.

Sejumlah penelitian menemukan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program penanggulangan penyakit hipertensi. Studi Annas *et al.* (2019)

di Puskesmas Gang Aut Kota Bogor menemukan semua fungsi manajemen program promotif dan preventif penatalaksanaan hipertensi sudah terlaksana, namun masih terdapat kendala dalam fungsi perencanaan dimana masih kurangnya tenaga kesehatan, fungsi pengorganisasian masih kurang efektif dalam pembagian tugas dan wewenang pada setiap petugas, karena terdapat rangkap status dari setiap tugas, fungsi penggerakan masih belum efektif kegiatan pengendalian hipertensi sering tidak sesuai dengan jadwal yang di buat setiap bulannya.

Penelitian lainnya oleh Evrilianisa Utami et al., (2021) di Puskesmas Bogor Utara diperoleh hasil bahwa input, proses dan output pelaksanaan program penyakit hipertensi telah sesuai standar peraturan menteri kesehatan dan buku pedoman penatalaksanaan penyakit hipertensi, namun masih ada kendala yang dialami oleh petugas kesehatan Puskesmas Bogor Utara yaitu mengalami kesulitan untuk menyambungkan antara lintas program dan lintas sektoral. Hasil penelitian (Maula 2020) menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di puskesmas Mayong I dilaksanakan oleh 3 program terkait yaitu PIS-PK sebagai penjangkaran, Posbindu dan prolanis sebagai pelaksana rutin. Pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi belum berjalan secara maksimal, masih terdapat kendala antara lain penjangkaran pasien belum menyeluruh, media KIE belum diterapkan, kurangnya kesiapan SDM Kesehatan.

Alasan terbesar peneliti tertarik dengan kasus hipertensi ialah karena masih tingginya angka penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaramai, meski sudah ada program penanggulangan penyakit hipertensi (PTM) Posbindu, namun program ini belum berjalan maksimal. Hal ini ditunjukkan dengan terjadinya

penurunan jumlah kunjungan posbindu setiap bulannya. Oleh karena itu, penelitian mengenai “ **Pelaksanaan Program Penanggulangan Penyakit Hipertensi Melalui Posbindu PTM Di Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan Area**” sangat penting untuk dilakukan. Selain karena penelitian ini belum pernah dilakukan di Puskesmas Sukaramai, akan tetapi penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat mengenai pelaksanaan Program Penanggulangan Penyakit Hipertensi melalui Posbindu PTM.

1.2 Fokus Kajian

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang ada di Puskesmas Sukaramai mengenai tingginya angka penyakit hipertensi, maka fokus kajian penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan program penanggulangan penyakit hipertensi di Puskesmas Sukaramai Kecamatan Medan Area?

1.1 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana gambaran pelaksanaan program penanggulangan penyakit hipertensi melalui posbindu PTM di puskesmas Sukaramai

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Mengetahui bagaimana *input* pelaksanaan program penanggulangan penyakit hipertensi di Puskesmas Sukaramai, meliputi SDM sarana dan prasarana

2. Mengetahui bagaimana proses pelaksanaan program penanggulangan penyakit hipertensi di Puskesmas Sukaramai, meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengorganisasian
3. Mengetahui bagaimana *output* pelaksanaan program penanggulangan pada penyakit hipertensi di Puskesmas Sukaramai.

1.2 Manfaat Penelitian

1.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan kota Medan mengenai penanggulangan penyakit hipertensi sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi penanggulangan hipertensi di Kota Medan

1.2.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi Puskesmas dan Kader Posbindu mengenai pelaksanaan penanggulangan hipertensi, sehingga dapat meningkatkan perannya dalam upaya preventif dan promotif.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat dengan upaya penanggulangan penyakit hipertensi melalui POS Pembina terpadu

1.4.4 Bagi Peneliti lain

Menjadi wawasan baru bagi peneliti lain dalam penelitian mengenai penanggulangan penyakit hipertensi dengan program POS Pembina Terpadu penyakit tidak menular



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN