

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dinamika pola penyakit menular ke tidak menular menjadi problematika yang dihadapi pembangunan kesehatan. Melalui tingginya prevalensi penyakit tidak menular menyebabkan turunnya kinerja dan hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari⁽¹⁾. Penyakit tidak menular menjadi isu kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena menjadi penyakit jangka panjang yang cenderung berlangsung lama dengan proses penyembuhannya yang lambat, jenis penyakit tidak menular antara lain DM, hipertensi, kanker, asma, jantung koroner, PPOK, ketulian, kebutaan, disabilitas, dan katarak⁽²⁾. Berdasarkan laporan GSR-NCD mengatakan bahwa, munculnya PTM bisa akibat perilaku merokok, pola makan tidak sehat, merokok sehingga terjadi peningkatan tekanan darah, kadar gula darah, serta lemak dalam darah⁽³⁾.

Menurut laporan WHO tahun 2021, PTM menyebabkan 41 juta jiwa kematian setiap tahunnya, sehingga sebesar 71% seluruh total angka kematian di seluruh dunia. WHO juga menjelaskan bahwa penyakit tidak menular menyebabkan lebih dari 15 juta jiwa setiap tahunnya di rentang usia 30 hingga 69 tahun. Dari seluruh kematian akibat PTM 77% terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah⁽⁴⁾.

Berdasarkan data Penelitian Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan prevalensi PTM jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013, kenaikan prevalensi PTM meliputi kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, DM, dan hipertensi. Prevalensi kanker bertambah dari 1,4% ke 1,8%, prevalensi stroke bertambah dari 7% ke 10,9%, dan penyakit ginjal kronis bertambah dari 2% ke 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus bertambah dari 6,9% ke 8,5%, sementara pengukuran tekanan darah menunjukkan hipertensi bertambah dari 25,8% ke 34,1%⁽⁵⁾. Angka ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular masih sering terjadi di Indonesia⁽⁶⁾.

Berdasarkan laporan Riskesdas Provinsi Jambi (2018), menunjukkan bahwa berdasarkan diagnosa dokter di seluruh umur, prevalensi penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi penyakit sendi sebesar 8,67%, diikuti hipertensi 7,43%, asma 1,70%, kanker 1,32%, DM 1,02%, jantung 0,89% dan stroker 0,68%% dan juga gagal ginjal kronis sebesar 0,32% merupakan presentase prevalensi penyakit paling rendah⁽⁷⁾.

Berdasarkan survei pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi, diketahui bahwa pada tahun 2022, ada 16.154 kasus penyakit tidak menular dan itu meningkat menjadi 16.246 pada tahun 2023. Hal tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 92 kasus dari tahun 2022 ke tahun 2023⁽⁸⁾. Pada tahun 2023 diketahui bahwa usia 15-59 tahun yang telah menerima skrining kesehatan sesuai standar dalam satu tahun terakhir 26,6 % dari total sasaran sebanyak 418.751 orang. Cakupan ini belum memenuhi target sesuai yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Jambi, yaitu 100%⁽⁹⁾.

Berdasarkan tingginya angka kejadian penyakit tidak menular yang dialami oleh masyarakat untuk peningkatan pelayanan kesehatan efisien dan efektif, Pemerintah mengembangkan berbagai strategi inovatif⁽⁶⁾. Upaya pengendalian problematika kesehatan terkait PTM dikenal dengan Posbindu PTM. Hal tersebut sejalan Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2015 terkait Penanggulangan Penyakit Tidak Menular⁽¹⁰⁾. Pemerintah mengeluarkan peraturan mengenai pedoman pelaksanaan pengendalian PTM melalui Posbindu PTM dalam mengendalikan dan mengurangi penyakit tidak menular PTM yang dilaksanakan di Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)⁽¹¹⁾. Sebagai unit pelayanan terdepan, Puskesmas memiliki peran besar dalam mengembangkan inovasi model pelayanan pengendalian PTM di tingkat dasar serta mempunyai peran penting dalam pembangunan kesehatan⁽⁶⁾.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, pada tingkat nasional, sebanyak 40.999 desa, atau 50,6 % dari total 80.983 desa/kelurahan di Indonesia yang telah mengimplementasikan kegiatan Posbindu⁽¹²⁾. Di Provinsi Jambi, pada tahun 2022, terdapat 1.375 desa/kelurahan implementasi kegiatan Posbindu PTM.

Kabupaten Merangin mencatat jumlah terbanyak dengan 209 Posbindu, sementara Kota Jambi yang paling sedikit sebanyak 58 Posbindu⁽¹³⁾.

Tujuan dibentuknya Posbindu PTM sebagai peningkatan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan pencegahan dan pemantauan faktor risiko PTM, dimana seluruh masyarakat berkomitmen untuk mengendalikan PTM. Sasaran utama program Posbindu PTM adalah masyarakat yang sehat, penderita PTM, serta individu yang berisiko terkena PTM berusia 15 tahun ke atas⁽¹⁰⁾. Dalam manajemen Perencanaan Posbindu PTM penyusunan perencanaan yang diterapkan untuk keberhasilan pelaksanaan program Posbindu PTM terdapat beberapa variabel yaitu SDM, dana dan sarana prasarana⁽¹⁴⁾. Data ini dapat dilihat dari berbagai sumber, termasuk Riskesdas, Profil Kesehatan Daerah, Rumah Sakit Kabupaten/Kota, dan Puskesmas, untuk mencapai kesepakatan bersama tentang cara menyelenggarakan Posbindu PTM, pengelola program Posbindu PTM akan mengadakan pertemuan⁽¹⁵⁾.

Menurut penelitian Susilawati dkk, menyatakan bahwa manajemen pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Pesisir Barat belum efektif yang terbukti dari adanya kendala dalam aspek perencanaan seperti kurangnya sumber daya manusia (SDM), ketidaklengkapan sarana prasarana seperti ketidaktersediaan KMS bagi peserta posbindu, belum terdistribusinya buku pintar kader, dan ketidakcukupan pendanaan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yunia dkk di Puskesmas Bawen, bahwa belum tersedia alat pantau individu berupa Kartu Menuju Sehat (KMS) FR-PTM⁽¹⁶⁾. Kendala pada aspek pengorganisasian yaitu rendahnya stakeholder, cakupan kunjungan rendah. Kendala yang ditemukan dalam aspek pelaksanaan yaitu pelaksanaan kegiatan belum sesuai dengan SOP, kurangnya sosialisasi dan penyuluhan mengenai PTM di Posbindu serta dikalangan aparatur desa, ketidaksesuaian sasaran sedangkan kendala yang ditemukan pada aspek pengawasan yaitu ketidaktersediaan laporan, kurangnya dokumentasi pencatatan dan rujukan berdampak pada kurangnya pengendalian PTM seperti hipertensi⁽¹⁷⁾.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan program Posbindu PTM juga harus disediakan. Ini akan memfasilitasi pemeriksaan kader

dalam kasus, dimana dalam hal ini fasilitas gedung yang tidak tersedia akan menjadi kendala dalam pelaksanaan program Posbindu PTM di masyarakat⁽¹⁸⁾. Penelitian Zuripal dkk, pada tahun 2023 mengemukakan belum memadai sarana dan prasarana operasional di Posbindu PTM Puskesmas Tigo Boleh membuat pelaksanaan Posbindu PTM belum efektif⁽¹⁹⁾.

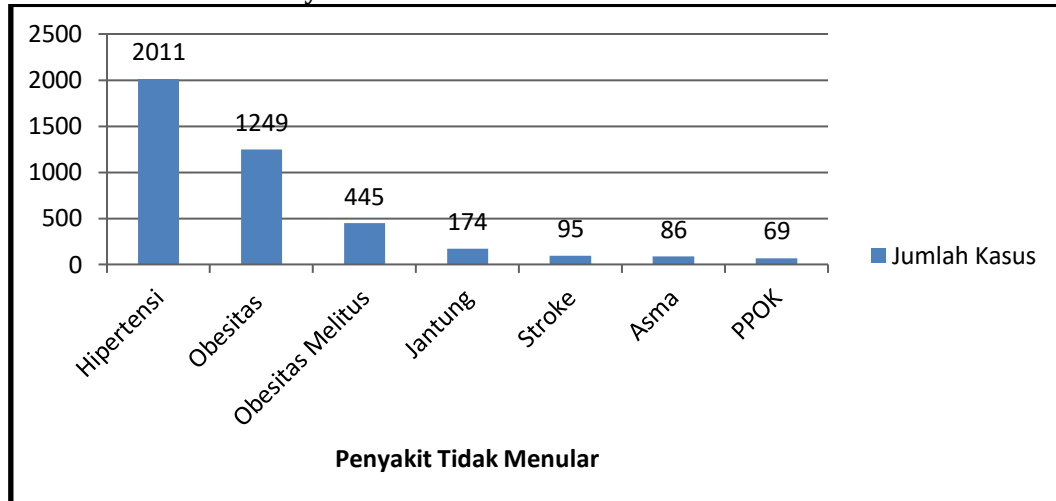
Sumber dana yang kurang mencukupi merupakan salah satu hambatan bagi keberhasilan program Posbindu PTM, tidak hanya berpengaruh pada kader tetapi juga pada masyarakat. Pengaruh pada kader yaitu mengalami penurunan kinerja yang signifikan, sedangkan pada masyarakat, mereka tidak termotivasi untuk mengikuti Posbindu PTM karena mereka harus membayar biaya pemeriksaan⁽²⁰⁾. Sesuai dengan petunjuk teknis Posbindu PTM terintegrasi yang diedarkan pada tahun 2021, Sumber pembiayaan untuk sarana dan prasarana pendukung dapat bersumber dari APBN teralokasikan khusus pada daerah sebagai pendukung kegiatan yang menjadi tanggung jawab sesuai prioritas nasional, Dana Desa, Swadaya, dan Corporate Social Responsibility⁽²¹⁾. Hal ini menyatakan bahwa sumber pembiayaan dalam pelaksanaan Posbindu PTM dari berbagai sumber.

Dana untuk program Posbindu PTM di wilayah Pati bersumber dari dana desa dan BOK, Dana Bok hanya digunakan untuk pembinaan dan pelayanan Posbindu PTM dalam dua pertemuan per tahun, sedangkan dana desa tidak digunakan untuk seluruh kegiatan⁽²²⁾. Penelitian Reny Nugraheny dkk, (2022) menyebutkan bahwa dana Posbindu PTM di Puskesmas Kota Daerah Utara bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Kediri. Dana tersebut dipergunakan untuk membeli peralatan medis, melakukan pencatatan dan pelaporan, memberikan pelatihan dan pembinaan kepada anggota staff posbindu, serta memberikan penghargaan kepada anggota staf⁽²¹⁾.

Peran kader sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program kesehatan yang berbasis masyarakat, dimana masyarakat bertindak sebagai pelaksana dan penerima pelayanan kesehatan⁽²³⁾. Berdasarkan penelitian Ningsih dkk, (2022) menyebutkan bahwa masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM memiliki banyak manfaat dan pemahaman tentang kondisi kesehatan mereka setiap bulannya.

Mereka yang mengetahui manfaatnya akan lebih sering datang ke Posbindu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan⁽²⁴⁾.

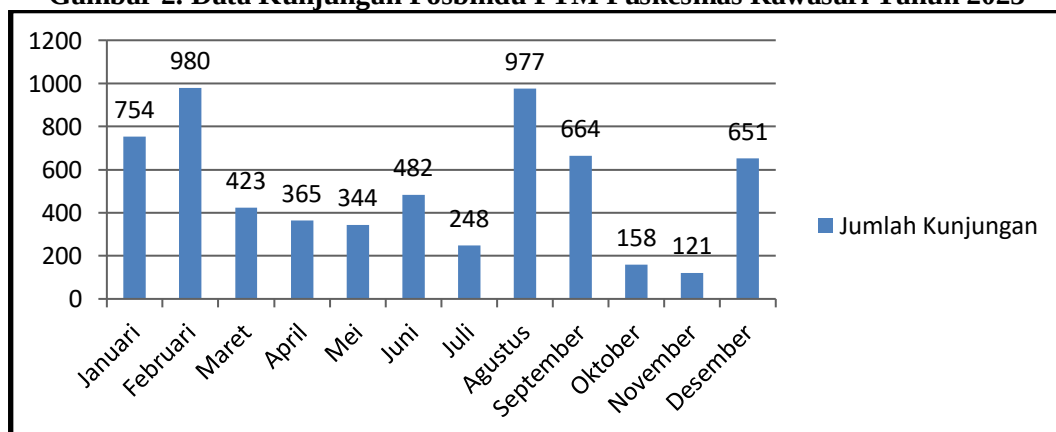
Gambar 1. Data Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Rawasari Tahun 2023



Sumber; Profil Puskesmas Rawasari Tahun 2023

Berdasarkan pada gambar 1 survei pengambilan data awal yang didapatkan dari Puskesmas Rawasari diketahui bahwa penyakit tidak menular merupakan penyakit terbesar sebanyak 4.129 kasus. Berdasarkan data penyakit tidak menular di Puskesmas Rawasari tahun 2023, hipertensi menjadi penyakit tidak menular tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 2011 kasus dan PPOK merupakan penyakit tidak menular terendah berjumlah 69 kasus.

Gambar 2. Data Kunjungan Posbindu PTM Puskesmas Rawasari Tahun 2023

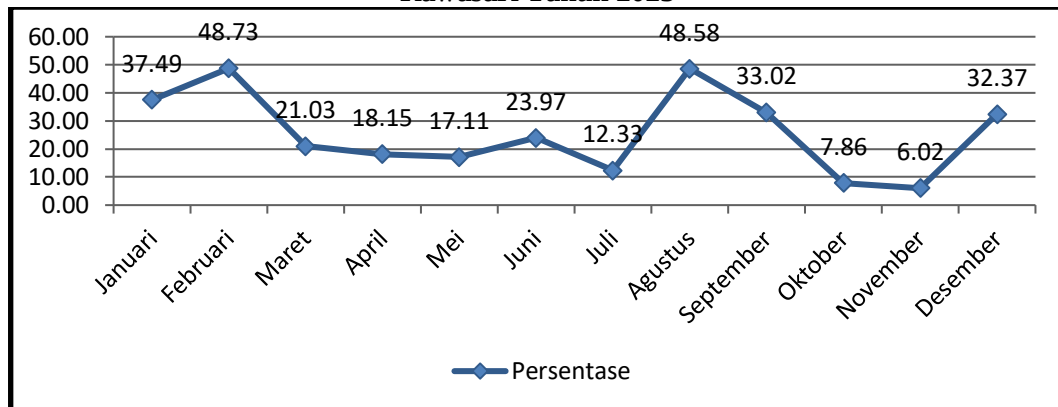


Sumber; Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM Puskesmas Rawasari

Berdasarkan gambar 2 jumlah kunjungan Posbindu PTM Puskesmas Rawasari, menunjukkan bahwa jumlah kunjungan paling banyak terdapat pada

bulan Februari 2023 sebanyak 980 kunjungan sedangkan jumlah kunjungan paling rendah pada November 2023 sebanyak 121 kunjungan.

Gambar 3. Presentase Jumlah Kunjungan Terhadap Total Kasus di Puskesmas Rawasari Tahun 2023



Sumber; Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM Puskesmas Rawasari.

Berdasarkan grafik persentase kunjungan Posbindu PTM Puskesmas Rawasari periode tahun 2023 pada gambar 3 menunjukkan perbedaan yang signifikan. Persentase kunjungan tertinggi Posbindu PTM Puskesmas Rawasari terdapat pada bulan Februari 2023 sebesar 48,73% sedangkan jumlah kunjungan paling rendah pada November 2023 sebesar 6,02%. Hal ini berarti capaian kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Rawasari belum mencapai target yang ditetapkan dalam Juknis Kementerian Kesehatan, yaitu diatas 50%⁽²⁵⁾.

Berdasarkan hasil survei awal melalui metode wawancara bersama penanggung jawab Posbindu PTM di Puskesmas Rawasari pada tanggal 18 juli 2024 Puskesmas Rawasari telah menjalankan Posbindu PTM di 3 kelurahan yaitu kelurahan Rawasari, kelurahan Beliung, dan kelurahan Mayang Mangurai. Kader Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rawasari saat ini hanya berjumlah 2 kader setiap Posbindu, sedangkan sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Posbindu PTM dari Kementerian Kesehatan tahun 2019, seharusnya terdapat minimal 5 kader untuk memastikan kegiatan Posbindu berjalan dengan optimal. Pelaksanaan Posbindu PTM rutin dilakukan tiap sekali sebulan, namun yang menjadi permasalahan yaitu belum seluruh masyarakat sasaran program ikut serta pada kegiatan Posbindu PTM dimana masyarakat yang paling sering berkunjung ke Posbindu PTM yaitu usia 45-55 tahun saja. Hal ini sejalan dengan penelitian

Yunia dkk, menjelaskan bahwa rata-rata peserta yang berkunjung di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Rawasari didominasi oleh lansia⁽¹⁶⁾.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang diatas, penyakit terbesar di Puskesmas Rawasari Tahun 2023 adalah penyakit tidak menular sebanyak 4.129 kasus dengan jumlah penyakit paling tinggi yaitu hipertensi sebanyak 2.011 kasus. Namun masih ditemukan permasalahan bahwa jumlah kunjungan Posbindu PTM tidak sebanding dengan jumlah kasus Penyakit Tidak Menular, yang artinya implementasi tersebut belum memenuhi target. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana manajemen pelaksanaan Program Posbindu PTM melalui aspek POAC(Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, dan Pengawasan) di Puskesmas Rawasari Tahun 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran manajemen pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Rawasari.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui bagaimana gambaran manajemen pada aspek perencanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rawasari tahun 2024.
2. Mengetahui bagaimana gambaran manajemen pada aspek pengorganisasian program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rawasari tahun 2024.
3. Mengetahui bagaimana gambaran manajemen pada aspek pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rawasari tahun 2024.

4. Mengetahui bagaimana gambaran manajemen pada aspek pengawasan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Rawasari tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Rawasari

Melalui adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam perancangan atau implementasi sistem manajemen Posbindu PTM, yang lebih baik lagi di Puskesmas Rawasari.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Melalui adanya penelitian memberi wawasan serta pemahaman masyarakat dan informasi terkait betapa pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk pencegahan PTM melalui Posbindu agar berjalan secara baik dan risiko dapat dikurangi.

1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini akan memberikan informasi tambahan dan menjadi rujukan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat secara umum tentang Manajemen Posbindu di Puskesmas Rawasari sesuai standar yang seharusnya dilakukan.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang didapatkan pada skripsi dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya sebagai penyempurnaan hasil penelitian yang telah ada.