BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. PTM menjadi penyebab utama kematian di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), PTM merupakan penyebab dari 71% kematian di dunia pada tahun 2016. Sekitar 80% dari kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah dan rendah, dari seluruh kematian yang terjadi pada penduduk umur < 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut WHO, kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat PTM. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM. (Kemenkes RI, 2012)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan

salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan)

Kesehatan di Indonesia tengah mengatasi setidaknya tiga masalah (*triple burden)* terkait dengan pemberantasan penyakit infeksi, kemunculan kembali jenis penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi, dan bertambahnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM). Perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi, ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat PTM seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kanker, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2017)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menyatakan bahwa angka PTM di Indonesia meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018. Hal tersebut terlihat dengan meningkatnya prevalensi hipertensi pada penduduk ≥18 tahun dari 25,8% tahun 2013 menjadi 34,1% tahun 2018, prevalensi diabetes melitus pada penduduk umur ≥15 tahun dari 1,5% tahun 2013 menjadi 2,0% tahun 2018, proporsi obesitas dari 26,6% tahun 2013 menjadi 31,0% tahun 2018, serta prevalensi kanker dari 1,4‰ tahun 2013 menjadi 1,8‰ tahun 2018. (Kemenkes RI, 2019)

Riskedas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa PTM di Provinsi Jawa Barat berada di angka yang cukup tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dari prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥18 tahun sebesar 39,60% (rerata Indonesia 34,1%), prevalensi diabetes melitus pada penduduk umur ≥15 tahun sebesar 1,90% (rerata Indonesia 2,0%), proporsi obesitas sebesar 31,4% (rerata Indonesia

31%), serta prevalensi kanker sebesar 1,14% (rerata Indonesia (1,8%). Prevalensi PTM yang cukup tinggi di Jawa Barat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah tidak melakukan cek kesehatan secara rutin. Proporsi kerutinan mengukur tekanan darah pada penduduk umur ≥18 tahun di Jawa Barat sebesar 14,05%, prevalensi kerutinan memeriksakan kadar gula darah di Jawa Barat sebesar 1,91%. Angka kerutinan masyarakat usia produktif melakukan cek kesehatan di Jawa Barat masih sangat rendah. (Kemenkes RI, 2019)

Dinas Kesehatan Kota Bandung mengeluarkan Profil PTM 2019 yang berisikan data mengenai PTM di Kota Bandung pada tahun 2019. Jumlah estimasi penderita hipertensi umur ≥15 tahun sebanyak 722.933, dan 16,16% (sebanyak 116.799) mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 45.430, dan 62,85% (sebanyak 28.553) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sebanyak 78 dari 80 puskesmas di Kota Bandung telah melaksanakan kegiatan deteksi dini IVA dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Dari 39.926 jumlah perempuan usia 30-50 tahun, 1,03% (sebanyak 4.901) melakukan pemeriksaan leher rahim, 20,9% (sebanyak 8.329) melakukan SADANIS. Sebanyak 1.755.389 jumlah laki-laki dan perempuan usia produktif (15-59 tahun), 13,29% (sebanyak 233.329) melakukan cek kesehatan sesuai standar. (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019)

Perbaikan yang dapat dilakukan dalam perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat perlu dilakukan secara sistematis dan terencana oleh semua komponen bangsa. Untuk itu, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

(GERMAS) menjadi sebuah upaya dalam mencegah PTM, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Instruksi Presiden Nomor 01 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, GERMAS dilaksanakan dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit (Instruksi Presiden Nomor 01 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Salah satu langkah yang menjadi fokus dari program GERMAS adalah melakukan cek kesehatan secara rutin. (Kemenkes RI, 2017)

Cek kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh bupati/walikota sesuai dengan PERMENDAGRI No. 18 Tahun 2016 yang bertujuan untuk mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera di tingkat individu, keluarga dan masyarakat; mendorong penemuan faktor risiko fisiologis berpotensi PTM yaitu kelebihan berat badan dan obesitas, tensi darah tinggi, gula darah tinggi, gangguan indera dan gangguan mental; mendorong percepatan rujukan kasus berpotensi ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan sistem rujukan lanjut. (Kemenkes RI, 2016)

9 dari 10 masyarakat usia produktif terbiasa melakukan cek kesehatan apabila terdapat rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Sedangkan tujuan dari cek kesehatan rutin bukan hanya sebagai upaya kuratif atau rehabilitatif saja, tetapi menjadi upaya promotif dan preventif dalam memonitoring kesehatan. Hal tersebut menjadi kesenjangan antara capaian dan kenyataan yang terjadi di

masyarakat. Apabila masyarakat secara mandiri dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin, masyarakat akan mampu mengenali derajat kesehatannya. Cek kesehatan secara rutin membantu masyarakat mencegah faktor risiko terjadinya PTM. Sehingga apabila cakupan cek kesehatan rutin pada usia produktif optimal, dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh PTM. Sebaliknya, apabila memeriksakan kesehatan setelah terjangkitnya suatu penyakit, dapat menimbulkan keterlambatan penanganan, hingga dapat menyebabkan kematian. Namun, kesadaran masyarakat melakukan cek kesehatan rutin sebagai upaya promotif dan preventif masih rendah. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan karena kurangnya pemberian informasi, sehingga sikap tidak mendorong masyarakat untuk melakukan cek kesehatan secara rutin. 7 dari 10 masyarakat usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Sukawarna tidak mengetahui apa saja cek kesehatan yang perlu dilakukan secara rutin, serta belum pernah mendapat edukasi kesehatan mengenai cek kesehatan rutin.

Menurut WHO, terdapat tiga teori perubahan perilaku, salah satunya adalah dengan pemberian informasi. Menurut teori ini dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Pemberian informasi secara tidak langsung mengenai cek kesehatan rutin yang bersumber dari Kemenkes RI ialah berupa Buku Panduan/Pedoman serta poster/banner. Namun, tidak banyak masyarakat yang mengetahui, sehingga

pemberian informasi tidak tersampaikan. Oleh karena itu, dibutuhkan pemberian informasi secara langsung ke masyarakat oleh tenaga kesehatan sebagai perpanjangan tangan. Dengan cara edukasi kesehatan melalui buku saku cek kesehatan rutin.

Edukasi kesehatan melalui buku saku cek kesehatan rutin merupakan upaya memberikan informasi kepada masyarakat usia produktif agar tahu, mau, dan mampu melakukan cek kesehatan secara rutin. Media buku saku dipilih karena memiliki kelebihan di antaranya: 1) Materi dapat dipelajari sesuai dengan kebutuhan. 2) Mudah dibawa kemana pun sehingga dapat dipelajari kapan saja. 3) Tampilan menarik dilengkapi dengan gambar dan pilihan warna. 4) Buku saku memiliki karakteristik yang berbeda dengan bahan ajar lainnya, yaitu ukuran buku dan kepraktisan penggunaannya (Dina, 2011). Setyono dan Wahyuningsih (2013) juga mengatakan bahwa buku saku membuat masyarakat mampu mengetahui inti dari informasi tanpa membuang waktu.

Penelitian terdahulu mengenai buku saku telah dilakukan. Siregar (2016) mengungkapkan hasil dari penelitiannya yang menunjukkan bahwa efektivitas buku saku terhadap perubahan pengetahuan adalah seginifikan secara statistik. Penelitian Agus dan Ahmad (2018) yang berjudul “Efektifitas Buku Saku dalam Meningkatkan Pengetahuan Pendamping Ibu Nifas di Kabupaten Mamuju” menunjukkan bahwa penggunaan buku saku efektif terhadap pengetahuan untuk pendamping ibu nifas. (Agus&Ahmad, 2018)

Berdasarkan data dan teori di atas, diperlukan dukungan media dalam kegiatan promotif yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk

dapat melakukan cek kesehatan secara rutin. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan buku saku yang dirancang untuk mempermudah masyarakat dalam mendapat informasi sehingga mampu memperhatikan status kesehatannya. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian yang berjudul "Edukasi Kesehatan melalui Buku Saku terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia Produktif mengenai Cek Kesehatan Rutin".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana efektivitas edukasi kesehatan melalui buku saku terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia produktif mengenai cek kesehatan rutin".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan melalui buku saku terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia produktif mengenai cek kesehatan rutin.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat mengenai cek kesehatan rutin sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan melalui buku saku.
b. Mengidentifikasi sikap masyarakat mengenai cek kesehatan rutin sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan melalui buku saku.

c. Mengidentifikasi efektivitas edukasi kesehatan melalui buku saku terhadap pengetahuan masyarakat mengenai cek kesehatan rutin.
d. Mengidentifikasi efektivitas edukasi kesehatan melalui buku saku terhadap sikap masyarakat mengenai cek kesehatan rutin.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis penelitian ini adalah memberikan kontribusi di bidang kesehatan terutama dalam hal promosi kesehatan, serta dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi mengenai edukasi kesehatan melalui buku saku mengenai cek kesehatan rutin, berkaitan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat. Buku saku dapat digunakan puskesmas untuk menyebarluaskan informasi mengenai cek kesehatan rutin. Serta dapat membantu menambah cakupan angka masyarakat usia produktif yang memeriksakan kesehatannya secara rutin.

1.5 Sistematika Penulisan

Berdasarkan panduan penyusunan skripsi di Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, sistematika penulisan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagian awal terdiri dari sampul depan, halaman judul, lembar persetujuan, lembar pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel (tentatif), daftar gambar (tentatif), daftar bagan (tentatif), dan daftar lampiran.
2. Bagian isi terdiri dari:

a. BAB I PENDAHULUAN, meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA, meliputi landasan teori, kerangka konsep.
c. BAB III METODOLOGI PENELITIAN, meliputi jenis/desain penelitian, definisi konseptual dan operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, analisis data, keterbatasan, dan etika penelitian.
d. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, meliputi hasil penelitian serta pembahasannya.
e. BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI, meliputi kesimpulan dan rekomendasi dari keseluruan penelitian.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran-lampiran.