

ANALISIS SITUASI MASALAH PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA BUKITTINGGI

Meilisa^{1*}, Ratna Djuwita², Eka Budi Satria³

¹Pascasarjana Epidemiologi Terapan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

*Email Korespondensi: meilisaepid@gmail.com

Submitted:15-11-2022, Reviewer: 06-12-2022, Accepted: 16-01-2023

ABSTRACT

The problem of NCDs is increasing always. The Bukittinggi health office's data at 2020 showed that NCDs were included in the 10 most common disease, namely hypertension (22,55%), diabetes mellitus (10,02%), gastritis (6,14%). The purpose of situation analysis to determine the priority of NCDs problems in Bukittinggi. Study design is descriptive observational with quantitative and qualitative approach. Analysis was done at 2021 November until 2022 January. Determining the priority used PAHO adapted Hanlon method with assessment criteria based on: magnitude of problem (A); seriousness of problem (B) consist of urgency (B1), severity of consequences (B2), economic loss (B3), negative impact on others (B4); effectiveness of interventions (C); inequity (E); and institutional factor (F). The priority of NCD problems in Bukittinggi at 2020 are hypertension (score 35,28), diabetes mellitus (score 28,14), and obesity (score 19,33). Prevention and control have to comprehensive through advocacy, partnerships, cooperation and capacity building with any sectors.

Keyword: *Non-communicable disease, situation analysis, hypertension*

ABSTRAK

Masalah penyakit tidak menular selalu mengalami peningkatan. Data profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2020 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yaitu Hipertensi (22,55%), Diabetes Melitus (10,02%) dan Gastritis (6,14%). Tujuan analisis situasi ini untuk menentukan prioritas masalah penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi. Desain studi adalah deskriptif observasional. Analisis dilakukan pada bulan November 2021 s/d Januari 2022. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode PAHO adapted Hanlon dengan kriteria penilaian berdasarkan besar masalah (A); keseriusan masalah (B) yang terdiri dari urgensi (B1), tingkat keparahan (B2), kerugian ekonomi (B3), dampak negatif (B4); efektivitas intervensi (C); ketidakadilan (E) dan faktor institusi (F). Masalah penyakit tidak menular prioritas adalah hipertensi (skor 35,28), diabetes melitus (skor 28,14) dan obesitas (skor 19,33). Upaya pencegahan dan pengendaliannya harus dilakukan secara paripurna melalui advokasi, kemitraan, jejaring dan peningkatan kapasitas dengan sektor lainnya.

Kata Kunci: *Penyakit tidak menular, analisis situasi, hipertensi*

PENDAHULUAN

Pola kejadian penyakit saat ini telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit infeksi atau menular beralih pada penyakit tidak menular (PTM) (WHO, 2014). Pada tahun 2016, 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang secara statistik membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Data WHO menunjukkan bahwa 73% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 5% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh penyakit tidak menular lainnya (WHO, 2018).

Data Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator – indikator kunci prevalensi penyakit tidak menular yang tercantum dalam RPJMN 2015 – 2019 yaitu prevalensi tekanan darah tinggi (hipertensi) pada penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dari 25,8% menjadi 34,15%; prevalensi obesitas penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%; prevalensi merokok penduduk usia ≥ 18 tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1%; prevalensi kanker meningkat dari 1,4 menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 permil; prevalensi penyakit ginjal kronis pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 2,0 menjadi 3,8 permil; dan prevalensi diabetes pada penduduk usia ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2019c).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 95,5% masyarakat

Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Kemudian 33,5% masyarakat kurang aktifitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa (Kemenkes RI, 2019c). Berbagai “*evidence based*” menyatakan bahwa daya ungkit terhadap penurunan angka kematian dini akibat Penyakit Tidak Menular difokuskan ke 4 faktor risiko bersama yang dapat dicegah yaitu penggunaan tembakau/rokok, diet tidak sehat (diet gizi tidak seimbang, kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi tinggi gula, garam dan lemak), kurang aktifitas fisik (*physical inactivity*), penyalahgunaan alkohol (*harmful use of alcohol*) dan faktor risiko fisiologis lainnya yaitu tekanan darah tinggi, gula darah tinggi dan obesitas yang memegang peran kunci untuk ditemukan dan dikendalikan (Direktorat P2PTM, 2015).

Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melalui laporan seksi P2PTM Keswa Tahun 2020 menunjukkan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan deteksi dini faktor risiko PTM sebanyak 48.815 jiwa dari target cakupan sebesar 3.629.267 jiwa. Artinya hanya 1,34% yang tercapai dan masih jauh dari target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan. Hasil deteksi dini tersebut menemukan 30.340 kasus hipertensi (62,15% terhadap jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan deteksi dini); obesitas 20.037 kasus (41,04% terhadap jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan deteksi dini); diabetes melitus dengan kadar gula ≥ 200 sebanyak 3.272 kasus (6,70% terhadap jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan deteksi dini) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2021b). Deteksi dini kanker leher Rahim dan Payudara tahun 2020 dilaporkan sebanyak 27.341 jiwa (3,61%



dari target penduduk berusia 30 – 50 tahun sebanyak 756.087 jiwa) (Kemenkes RI, 2019c).

Gambaran umum permasalahan faktor risiko PTM di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 adalah jumlah penduduk yang merokok/penggunaan tembakau sebesar 22.335 dari 48.815 penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan deteksi dini (45,75%), konsumsi alkohol 156 kasus (0,31%), kurang aktifitas fisik 1227 (2,51%), pola makan dengan gula berlebih 3549 (7,27%), pola makan dengan garam berlebih 5970 (12,22%). pola makan dengan lemak berlebih 3853 (7,89%), serta kurang konsumsi sayur dan buah 4828 (9,89%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2021a).

Data profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2020 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular adalah penyakit yang banyak menyumbang sebagai 10 penyakit terbanyak di Kota Bukittinggi tahun 2020, yaitu hipertensi pada urutan kedua sebesar 5.422 kasus (22,55%) setelah *common cold* (21,93%), diabetes melitus (10,02%), dan gastritis (6,14%) (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2021).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kota Bukittinggi Tahun 2020, ada 11.668 kasus hipertensi pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari estimasi penduduk sebanyak 19.304 jiwa. Artinya ada 60,4% penduduk di Kota Bukittinggi yang menderita hipertensi berdasarkan hasil pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Laporan Riskesdas Sumatera Barat Tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi yang didiagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Kota Bukittinggi sebesar 8,78% atau 4.132 penduduk. Sementara itu, jumlah penderita diabetes melitus di Kota Bukittinggi Tahun 2020 sebanyak 2.815 kasus dan hanya

sebesar 47,4% (1.333) kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Laporan Riskesdas Sumatera Barat Tahun 2018 menunjukkan prevalensi diabetes melitus yang didiagnosis oleh dokter pada penduduk semua umur di Kota Bukittinggi sebesar 1,13% atau 886 penduduk (Kemenkes RI, 2019d).

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, dimana sebanyak 10.801.787 juta orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastropik dan menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan komposisi peringkat penyakit jantung sebesar 50,9% atau 7,4 triliun, penyakit ginjal kronik 17,7% atau 2,6 triliun rupiah (Kemenkes RI, 2019a). Peningkatan tren penyakit tidak menular diikuti oleh pergeseran pola penyakit dari penderita kelompok lanjut usia, yang kini mengancam kelompok usia produktif. Ancaman ini berdampak besar bagi SDM dan perekonomian Indonesia ke depan. Apabila tren penyakit tidak menular usia muda naik, maka upaya Indonesia untuk menghasilkan generasi penerus yang sehat dan cerdas menuju Indonesia maju pada tahun 2045 sulit tercapai. Oleh karena itu, deteksi dini itu penting, minimal dilakukan skrining 6 bulan sampai 1 tahun sekali. Selain itu, deteksi dini harus dilakukan secara proaktif dengan mendatangi sasaran (Tirtasari & Kodim, 2019).

Penting untuk diketahui bahwa penyakit tidak menular seperti fenomena gunung es dimana hanya sebagian kecil masyarakat yang menyadari bahwa mereka



mempunyai faktor risiko dan diam – diam membunuh (*silent killer*) dan terjadi pada usia produktif (Mills et al., 2020). Saat ini, penyakit tidak menular masih menjadi program yang termagirnalkan dibandingkan penyakit menular. Analisis situasi masalah kesehatan lebih banyak berfokus kepada penyakit menular dibandingkan penyakit tidak menular. Tahun 2019, analisis situasi masalah penyakit menular telah dilakukan oleh FETP Universitas Indonesia di Kota Bukittinggi. Oleh karena itu, sekiranya perlu dilakukan analisis masalah penyakit tidak menular di Sumatera Barat, khususnya Kota Bukittinggi. Analisis situasi ini bertujuan untuk menentukan penyakit tidak menular prioritas. Hal ini akan menjadi suatu kajian yang “*evidence based*” bagi Pemerintah Kota Bukittinggi untuk berfokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular prioritas. Dengan demikian, morbiditas, mortalitas, dan disabilitas akibat PTM dapat diturunkan.

METODE PENELITIAN

Rancangan studi yang digunakan dalam analisis situasi ini menggunakan studi deskriptif observasional yang dilaksanakan di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat pada bulan November 2021 s/d Januari 2022. Ruang lingkup analisis situasi ini adalah penyakit menular utama yang disebabkan oleh faktor risiko bersama (*common risk factor*) yang menyebabkan kematian terbanyak yaitu Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung, Stroke, Kanker, Diabetes Mellitus, PPOK, dan Asma Bronkhial serta Penyakit Antara: Obesitas, Hipertensi, Hiperglikemia, dan Hiperkolesterolemia. Data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara dengan pejabat eselon di lingkup Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dan data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2020, Laporan

Surveilans PTM Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2016 - 2020, BPS Kota Bukittinggi, Dokumen RPJMD Kota Bukittinggi, Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018, Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018, dan Laporan Pertanggungjawaban Seksi P2PTM Keswa Napza Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020.

Analisis data dilaksanakan secara deskriptif. Teknik penentuan prioritas masalah menggunakan metode PAHO (*Pan American Health Organization*) adapted Hanlon (Rajand et al., 2016) dengan formula:

$$\text{Basic Priority Rating (BPR)} = \frac{(A+B+E) \times C}{5.25} \times F$$

Keterangan:

Komponen A: *Magnitude of Problem*

Komponen B: *Seriousness of Problem*

Komponen C: *Effectiveness of Interventions*

Komponen E: *Inequity*

Komponen F: *Institutional Factor*

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan, teridentifikasi beberapa masalah dengan mempertimbangkan tren kasus dalam lima tahun terakhir, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, dan perbandingan target nasional yang termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2020 – 2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

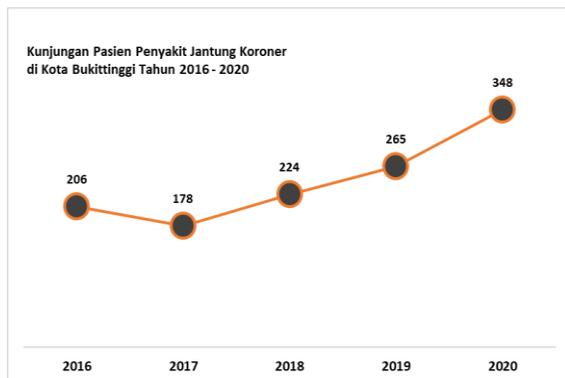
Masalah Penyakit Tidak Menular

Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner terjadi karena adanya sumbatan aliran darah ke jantung disebabkan oleh penumpukan kolesterol dan bahan lainnya yang disebut sebagai plak. PJK menyebabkan irama jantung tidak stabil bahkan henti jantung (*sudden cardiac arrest*) yang dapat



menyebabkan kematian (Bustan, 2007). Masalah yang ditemukan adalah kunjungan pasien penyakit jantung koroner di puskesmas selalu meningkat dari tahun 2017 (178 kunjungan) sampai dengan tahun 2020 (348 kunjungan), sebagaimana pada gambar berikut ini:



Gambar 1. Kunjungan Pasien Penyakit Jantung Koroner di Kota Bukittinggi Tahun 2016 – 2020

Gagal Jantung

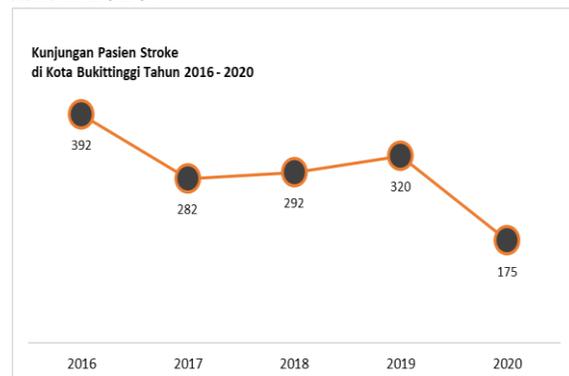
Gagal jantung adalah kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak mampu memompa cukup darah ke seluruh tubuh. Penyakit gagal jantung termasuk kategori penyakit seumur hidup yang tidak dapat diobati sampai sembuh, akan tetapi dapat dikendalikan (Bustan, 2007). Masalah terkait penyakit gagal jantung adalah kunjungan pasien di puskesmas tahun 2019 (604 kunjungan) meningkat 4,5 kali lipat semenjak tahun 2016 (134 kunjungan) dan mengalami penurunan pada tahun 2020 (349 kunjungan). Penurunan kunjungan di tahun 2020 dipengaruhi dengan tidak optimalnya pelayanan di fasilitas kesehatan sehingga banyaknya kasus yang tidak dilaporkan.



Gambar 2. Kunjungan Pasien Gagal Jantung di Kota Bukittinggi Tahun 2016 – 2020

Stroke

Stroke adalah cedera akut pada otak yang disebabkan oleh sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah otak yang mengakibatkan suplai darah ke salah satu bagian otak terganggu yang berdampak pada kelainan syaraf atau neurologi. Kunjungan pasien stroke di puskesmas meningkat dari tahun 2017 (282 kunjungan) sampai dengan tahun 2019 (320 kunjungan) dan mengalami penurunan pada tahun 2020.



Gambar 3. Kunjungan Pasien Stroke di Kota Bukittinggi Tahun 2016 – 2020

Kunjungan pasien stroke pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 28,06% dibandingkan tahun 2016. Pada tahun – tahun berikutnya, kunjungan pasien stroke cenderung tetap, dan penurunan signifikan terjadi pada tahun 2020 sebesar 45,31% yaitu dari 320 kunjungan menjadi 175

kunjungan. Kondisi pandemi diduga menjadi penyebab terbatasnya pasien stroke untuk mengakses upaya kesehatan di puskesmas.

Kanker

Kanker adalah penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan tidak normal dari sel – sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Upaya kesehatan terkait kanker di puskesmas Kota Bukittinggi meliputi tumor / kanker payudara, kanker serviks, kanker mata (retinoblastoma), dan kanker darah (leukimia). Masalah kanker yang teridentifikasi adalah Kunjungan pasien kanker di puskesmas tahun 2019 (90 kunjungan) meningkat 2 kali lipat dibandingkan tahun 2016 (43 kunjungan) dan mengalami penurunan pada tahun 2020.



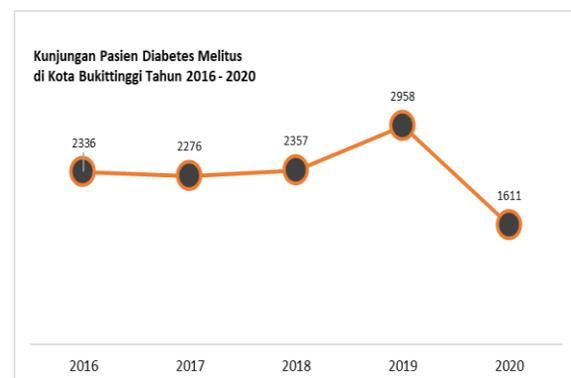
Gambar 4. Kunjungan Pasien Kanker di Kota Bukittinggi Tahun 2016 – 2020

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi pada perempuan. Kedua kanker ini dapat ditemukan lebih dini, namun sebagian besar kanker yang telah terjadi ditemukan pada stadium lanjut sehingga angka kematiannya menjadi tinggi (World Health Organization, 2021b). Dalam rangka pencegahan dan pengendalian kedua jenis kanker ini, dilakukan upaya deteksi dini minimal mencakup 80% perempuan berusia 30 – 50 tahun dengan menggunakan metode pemeriksaan payudara klinis / *Clinical*

Breast Examination (SADANIS / CBE) untuk payudara dan Inspeksi Visual dengan asam asetat (IVA test) untuk leher Rahim sesuai dengan target nasional Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Akan tetapi, cakupan pemeriksaan Sadanis / CBE dan IVA tahun 2020 sebesar 2,46% (335 dari 13576) dari jumlah sasaran penduduk perempuan usia 30 – 50 tahun yang tidak mencapai target nasional Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebesar $\geq 80\%$ (Kemenkes RI, 2021).

Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit tidak menular kronis yang terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi cukup insulin, ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar gula darah diatas normal. Keluhan yang sering dirasakan oleh penderitanya adalah polydipsia (sering merasa haus), polyfagia (sering merasa lapar), polyuria (sering BAK), penurunan berat badan yang tidak jelas, kesemutan, mata kabur bahkan adanya disfungsi ereksi pada laki – laki (Ernawati, 2021). Kunjungan pasien diabetes melitus di puskesmas meningkat dari tahun 2017 (2336 kunjungan) sampai dengan tahun 2019 (2958 kunjungan) dan mengalami penurunan pada tahun 2020.



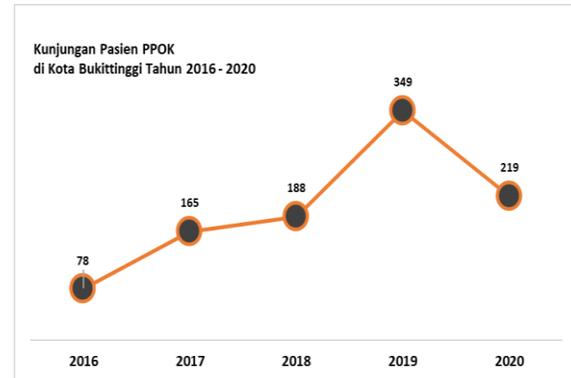
Gambar 6. Kunjungan Pasien Diabetes Mellitus di Kota Bukittinggi Tahun 2016 – 2020



Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular utama yang mendapat perhatian khusus oleh pemerintah di Bidang Kesehatan. Upaya pencegahan dan pengendalian diabetes melitus adalah deteksi dini melalui pemeriksaan kadar gula darah bagi penduduk yang berusia ≥ 15 tahun secara rutin dan terjadwal. Pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Melitus adalah salah satu standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah dengan target 100% sesuai dengan Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 10 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Artinya, setiap penderita Diabetes Melitus di Kota Bukittinggi harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Akan tetapi, cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar tahun 2020 sebesar 47,35% tidak memenuhi target SPM Bidang Kesehatan.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sekumpulan penyakit paru – paru yang menghambat aliran udara ketika menarik napas sehingga mengakibatkan kesulitan bernapas. Sebagian besar penderita PPOK adalah perokok. Kunjungan pasien PPOK di puskesmas selalu meningkat dari tahun 2016 (78 kunjungan) sampai dengan tahun 2020 (219 kunjungan).



Gambar 7. Kunjungan Pasien PPOK di Kota Bukittinggi Tahun 2016 – 2020

Masalah Faktor Risiko Penyakit Antara

Upaya menurunkan prevalensi penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan kegiatan pengendalian berupa deteksi dini dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular secara terpadu, menyeluruh, dan rutin melalui kegiatan surveilans posbindu PTM (Direktorat P2PTM Kemenkes RI, 2012). Data mengenai gambaran faktor risiko perilaku penyakit tidak menular dapat diperoleh melalui surveilans posbindu PTM. Jumlah posbindu dan kader posbindu di Kota Bukittinggi sampai dengan tahun 2020 sudah optimal. Akan tetapi, pandemi COVID19 yang terjadi di awal tahun 2020 memberikan dampak signifikan terhadap pelaksanaan upaya pengendalian faktor risiko PTM di Kota Bukittinggi. Kebijakan pemerintah terkait pengendalian pandemi, salah satunya PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di Kota Bukittinggi menyebabkan posbindu PTM tidak terselenggara secara rutin dan optimal. Dampaknya tidak semua penduduk berusia ≥ 15 tahun dilakukan pemeriksaan skrining faktor risiko PTM.



Gambar 8. Proporsi Skrining Faktor Risiko PTM di Kota Bukittinggi Tahun 2020

Cakupan jumlah pemeriksaan faktor risiko penyakit antara tidak memenuhi target dari jumlah penduduk yang harus diperiksa. Angka pemeriksaan bervariasi pada setiap jenis pemeriksaan yang dilakukan. Hal ini dihubungkan dengan kondisi pandemi COVID-19 dan ketersediaan sumberdaya yang ada.

Obesitas

Berat badan berlebih atau obesitas adalah suatu kondisi dimana hasil pengukuran indeks massa tubuh [IMT = berat badan (kg) per tinggi badan (m^2)] mempunyai nilai $\geq 25 \text{ kg}/m^2$. Proporsi obesitas berdasarkan hasil pengukuran IMT pada 5071 penduduk Kota Bukittinggi tahun 2020 sebesar 27,39% melebihi target nasional RPJMN 2020 sebesar 21,8%.

Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu kondisi dimana hasil pengukuran tekanan darah sistolik $\geq 140 \text{ mmHg}$ dan atau tekanan diastolik $\geq 90 \text{ mmHg}$ (NCD-RisC, 2021). Proporsi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada 7465 penduduk Kota Bukittinggi tahun 2020 sebesar 38,62% melebihi target nasional RPJMN 2019 23,4% dan target global sebesar 25%.

Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi adalah deteksi dini melalui pengukuran tekanan darah bagi penduduk yang berusia ≥ 15 tahun secara rutin. Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang hipertensi adalah salah satu standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah dengan target 100% sesuai dengan Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 10 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Artinya, setiap penduduk yang hipertensi di Kota Bukittinggi harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Akan tetapi, cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar tahun 2020 sebesar 60,46% tidak memenuhi target SPM Bidang Kesehatan.

Hiperkolesterolemia

Kadar Kolesterol Tinggi (Hiperkolesterolemia) adalah suatu kondisi dimana hasil pemeriksaan kolesterol darah $\geq 200 \text{ mg}/\text{dl}$. Proporsi hiperkolesterolemia berdasarkan hasil pemeriksaan kolesterol darah pada 94 penduduk Kota Bukittinggi tahun 2020 $\geq 50\%$ yaitu 56,38%.

PRIORITAS MASALAH PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penetapan prioritas masalah melalui *indepth interview* (wawancara mendalam) menggunakan kuesioner yang melibatkan seluruh pejabat struktural di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi yaitu Plt. Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan P2P, Kepala Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan, Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan, dan pengelola program P2PTM (Rajand et al., 2016). Hasil

skoring dan penilaian masalah penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi Provinsi

Sumatera Barat tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil Penilaian dan Skoring Masalah Penyakit Tidak Menular di Kota Bukittinggi

Masalah Kesehatan	A	B				Mean B	C	E	F	BPR	Prioritas Masalah
		B1	B2	B3	B4						
Hipertensi	8.80	4.50	4.10	3.70	4.30	4.15	8.10	3.50	1.39	35.28	I
Diabetes Melitus	8.10	4.10	3.50	4.10	4.20	3.98	7.40	3.40	1.29	28.14	II
Obesitas	6.60	3.20	2.30	2.30	3.30	2.78	7.20	2.70	1.17	19.33	III
Kanker	7.50	3.90	3.50	4.10	3.90	3.85	5.90	3.70	1.01	17.03	IV
Stroke	7.70	3.90	3.70	3.90	3.90	3.85	5.60	3.70	1.02	16.54	V
Hiperkolesterolemia	6.60	3.30	2.90	2.70	3.20	3.03	6.90	2.60	1.03	16.50	VI
PPOK	7.00	3.80	3.40	3.50	3.50	3.55	6.10	3.20	0.92	14.76	VII
PJK	7.50	4.10	3.30	3.60	3.50	3.63	5.60	3.20	0.93	14.21	VIII
Gagal Jantung	7.10	3.90	3.20	3.80	3.70	3.65	5.30	3.40	0.93	13.28	IX

Hasil skoring prioritas masalah penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi tahun 2020 sesuai tabel 7 diketahui bahwa Hipertensi menjadi prioritas masalah penyakit tidak menular dengan rata – rata skor paling tinggi (35.28) diikuti oleh Diabetes Mellitus (28.14) pada peringkat kedua dan Obesitas (19.33) pada peringkat ketiga.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil skoring diperoleh hipertensi sebagai masalah kesehatan yang memiliki *magnitude* masalah paling luas dengan skor 8.80 dan masalah yang paling serius dengan skor 4.15. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada penduduk berusia 60 tahun keatas. Akan tetapi, dengan gaya hidup yang multikompleks, prevalensi hipertensi bergeser dari mereka berusia lanjut kepada mereka berusia lebih muda. Laporan surveilans faktor risiko PTM Kota Bukittinggi tahun 2020 menunjukkan proporsi hipertensi pada kelompok umur \geq 55 tahun sebesar 16,79% lebih rendah dibandingkan kelompok umur 45 – 54 tahun sebesar 61,87%. Hasil riset Balitbangkes Kementerian Kesehatan pada tahun 2018

menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi pada usia 18 – 24 tahun dari 8,7% menjadi 13,2%, usia 25 – 34 tahun dari 14,7% menjadi 20,1% dan pada usia 25 – 44 tahun sebesar 31,6% dari 24,8% di tahun 2013 (Tirtasari & Kodim, 2019).

Keseriusan masalah hipertensi terlihat dari karakteristik penyakitnya baik dari penyebab maupun dampaknya terhadap masalah kesehatan lainnya. Penyebab hipertensi tidak diketahui secara pasti. Penyebab primer dimungkinkan oleh faktor genetik, akan tetapi penyebab sekunder yang berkaitan dengan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, obesitas, tingkat stress dan kebiasaan merokok merupakan penyebab utama hipertensi pada masyarakat modern saat ini (World Health Organization, 2021a). Hipertensi disebut sebagai *The Silent Killer* karena sering terjadi tanpa keluhan sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan diketahui setelah terjadi komplikasi yang menyebabkan kematian. Data *World Health Organization* tahun 2015 menunjukkan 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan



komplikasinya (WHO, 2014). Dalam masa pandemic COVID – 19, hipertensi merupakan masalah yang memperburuk kondisi penderita COVID-19. Hipertensi menjadi komorbid penyebab kematian terbanyak pasien positif COVID-19. Data yang dihimpun oleh Satuan Tugas penanganan COVID-19 melalui laman Kementerian Kesehatan per 13 Oktober 2020 tercatat 50,5% kasus konfirmasi positif COVID-19 memiliki komorbid dengan hipertensi. Adapun kematian akibat COVID-19 dengan komorbid hipertensi sebesar 13,2%. Ini menjadikan hipertensi sebagai penyebab kematian tertinggi dibandingkan penyakit lainnya pada penderita COVID-19 (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan katastrofik lainnya seperti jantung, stroke, gagal ginjal, dan diabetes. Organ – organ tubuh seperti otak, mata, jantung, ginjal, dan pembuluh darah arteri perifer akan dirusak oleh hipertensi. Kerusakan organ akibat hipertensi berhubungan dengan besarnya peningkatan tekanan darah dan bagaimana kondisi tersebut tidak terdiagnosis secara dini dan tidak diobati. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) pada tahun 2017 menjelaskan faktor risiko penyebab kematian prematur dan disabilitas berdasarkan angka DAILYs (*Disability Adjusted Life Years*) (Yuswar et al., 2019). Hasilnya, tiga faktor risiko tertinggi pada laki – laki adalah merokok, peningkatan tekanan darah sistolik dan kadar gula. Sedangkan pada perempuan yaitu peningkatan tekanan darah sistolik, kadar gula darah dan IMT. Data BPJS Kesehatan memperlihatkan biaya pelayanan kesehatan dengan hipertensi sebesar 2,8 triliun pada tahun 2016 meningkat 3 triliun pada tahun 2017 dan 2018 (Khoirunnisa & Akhmad, 2019).

Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Obesitas merupakan masalah kesehatan yang memiliki intervensi yang paling efektif dengan skor masing – masing sebesar 8.10, 7.40, dan 7.20. Hal ini dikarenakan masalah tersebut masuk menjadi tujuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015 – 2019 dan 2020 – 2024 sebagai komitmen yang harus dicapai oleh Pemerintah pada periode yang telah ditentukan. Selain itu, hipertensi dan diabetes melitus adalah masalah kesehatan dimana pelayanan terhadap penderitanya masuk ke dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya dan merupakan rapor bagi kinerja pemerintah di daerah. Hal ini tercantum didalam Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 10 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang berkaitan dengan penyakit tidak menular yaitu 1) Pelayanan kesehatan pada usia produktif; 2) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; 3) Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus, dan 4) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat. Akan tetapi, capaian SPM untuk pelayanan hipertensi dan diabetes melitus pada tahun 2020 di Kota Bukittinggi tidak mencapai target dengan masing – masing capaian sebesar 60,46% dan 47,35% (Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi, 2021).

Intervensi terhadap masalah hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas di fokuskan pada perubahan pola hidup dan diet yang lebih sehat. Penduduk Kota Bukittinggi memiliki budaya lokal yang berhubungan erat dengan pola diet tinggi kadar garam, gula, dan lemak mengandung kolesterol berlebih. Laporan surveilans faktor risiko PTM Kota Bukittinggi tahun 2020 menunjukkan proporsi hiperglikemia



sebesar 38,01% dan proporsi hiperkolesterolemia sebesar 56,38%. Penelitian jantung oleh Framingham di Amerika menyatakan bahwa adanya hubungan antara kadar kolesterol dengan tekanan darah. Semakin tinggi kadar kolesterol seseorang maka semakin tinggi risiko untuk mengalami hipertensi (NCD-RisC, 2021). Pada penelitian di Norwegia, Belanda, Selandia Baru dan Inggris ditemukan 91% pada 5000 pasien hipertensi mengalami hiperkolesterolemia (Nikolov et al., 2015).

Jika dilihat dari faktor pemosisian atau *Institutional Factor*, hipertensi merupakan masalah yang dianggap memiliki kapasitas kolaborasi dengan stakeholder yang tidak optimal. Dalam hal ini dibutuhkan peningkatan dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak untuk dapat bekerjasama dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian masalah hipertensi. Hipertensi yang terjadi akibat buruknya gaya hidup, diet, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok membutuhkan kerjasama yang paripurna dari semua stakeholder diluar kesehatan dan keterlibatan masyarakat tentunya. Salah satu upaya pengendalian masalah hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya yang melibatkan lintas sektor dan stakeholder terkait adalah pengendalian tembakau dan kebiasaan merokok. Merokok adalah faktor risiko PTM penyebab penyakit utama kardiovaskuler, kanker, diabetes, dan paru kronis, juga faktor risiko penyakit menular seperti tuberkulosis dan infeksi saluran pernapasan yang masih menjadi beban kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya pengendalian tembakau di Indonesia adalah melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok dengan menetapkan kawasan tanpa rokok di 7 tatanan (fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat

kerja, dan tempat umum/tempat ditetapkan (Kemenkes RI, 2019b).

Aturan mengenai kawasan tanpa rokok (KTR) di Kota Bukittinggi telah tertuang dalam Peraturan Daerah No 1 Tahun 2021 dan diperkuat dengan Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 2 tahun 2013 yang telah diperbaharui dengan Peraturan Walikota Bukittinggi Nomor 43 tahun 2014 tentang Persyaratan Tempat Khusus Merokok pada Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bukittinggi. Akan tetapi, implementasi perda KTR di Kota Bukittinggi belum optimal. Laporan surveilans faktor risiko PTM Kota Bukittinggi tahun 2020 menunjukkan proporsi merokok tahun 2020 sebesar 13,76%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMN 2020 – 2024 sebesar 8,7%. Sementara itu, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 29,3% masyarakat Indonesia usia produktif merokok setiap hari.

Jika dilihat dari faktor *Inequity* (ketidakadilan atau kesetaraan), kanker dan stroke memiliki skor tertinggi sebagai masalah kesehatan yang tidak merata. Hal ini dikarenakan adanya anggapan bahwa kanker khususnya kanker payudara dan stroke identik dengan penyakitnya orang – orang kaya pekerja yang sering melahap makanan mengandung banyak racun berupa pengawet dan bahan kimia disertai dengan tingkat stress yang tinggi. Akan tetapi, peningkatan jumlah penderita kanker terjadi pada golongan penduduk dengan ekonomi tidak mampu. Fenomena meningkatnya jumlah penderita kanker dari golongan tidak mampu adalah hal yang harus segera ditangani dan mendapat perhatian besar oleh semua pihak. Pengobatan yang cepat dan tepat bagi penderita kanker akan meningkatkan harapan hidup penderita kanker (World Health Organization, 2021a).



SIMPULAN

Masalah penyakit tidak menular yang teridentifikasi di Kota Bukittinggi tahun 2020 adalah Obesitas, Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung, Stroke, Kanker, Diabetes Melitus, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Masalah penyakit tidak menular prioritas adalah hipertensi dengan skor 35.28, kedua adalah diabetes melitus dengan skor 28.14 dan ketiga adalah obesitas dengan skor 19.33. Upaya pencegahan dan pengendalian masalah penyakit tidak menular harus dilakukan secara paripurna dengan melibatkan sektor lainnya. Perlu dilakukan riset dan analisis situasi tematik lanjutan tentang penyakit kardiovaskuler atau katasropik lainnya di beberapa Kabupaten/Kota lain di Provinsi Sumatera Barat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi beserta jajarannya, Bapak/Ibu pembimbing, dosen dan rekan FETP UI dan semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

REFERENSI

WHO. 2014. Global Status Report on NonCommunicable Disease 2014. Geneva: WHO.

Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi. (2021). Kota Bukittinggi Dalam Angka 2021. In Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi (Ed.), *Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi*. Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi.

Bustan. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.

Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2020*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021a). *Laporan Pertanggungjawaban Kinerja Seksi P2PTM Keswa Tahun 2020*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2021b). *Laporan Tahunan Seksi P2PTM Keswa Napza Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021*.

Direktorat P2PTM. (2015). *Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.

Direktorat P2PTM Kemenkes RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. In *Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.
<http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>

Ernawati. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Manajemen Diabetes Melalui Pelatihan Manajemen Diabetes Pada Kader Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15 No. 2, 123–128.

Kemenkes RI. (2019a). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2019b). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.

Kemenkes RI. (2019c). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>

Kemenkes RI. (2019d). *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*. In *Laporan Provinsi Sumatera Barat*



- Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Sekretariat Jenderal Kemendes RI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Khoirunnisa, S. M., & Akhmad, A. D. (2019). Quality of Life of Patients with Hypertension in Primary Health Care in Bandar Lampung. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 30(4), 309–315. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm30iss4pp309>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The Global Epidemiology of Hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>.The
- NCD-RisC. (2021). Worldwide Trends in Hypertension Prevalence and Progress in Treatment and Control from 1990 to 2019: A Pooled Analysis of 1201 Population-representative Studies with 104 Million Participants. *Lancet*, 398, 957. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- Nikolov, P., Nikolova, Georgieva, Atanasova, O. D. V., & Hrishev. (2015). Flow Mediated Vasodilation and Some Biomarkers of Endothelial Activation in Pre-Hypertensive Objects. *West Indian Medical Journal*, 13(3), 1576–1580. <https://doi.org/10.7727/wimj.2015.033>
- Rajand, Schmets, I., & Kadandale, S. (2016). *Strategizing National Health in The 21st Century: A Handbook Chapter 3: Situation Analysis of Health Sector*. World Health Organization.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- WHO. (2014). *Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014*. World Health Organization. <https://doi.org/9789241564854>
- WHO. (2018). *Non Communicable Disease Country Profiles 2018*. World Health Organization. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>
- World Health Organization. (2021a). *Guideline For The Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021b). *Non Communicable Diseases (NCDs) and Mental Health: Challenges and Solutions*. World Health Organization.
- Yuswar, M. A., Purwanti, N. U., & Zuraida, W. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas I Kota Pontianak yang Menggunakan Antihipertensi melalui EQ5D Questionnaire dan VAS. *e-Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 65–70.

