

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INAMOSOL  
KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT  
PROVINSI MALUKU**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajikan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH:**

**ABRAHAM HEUMASSE**

**R011191094**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

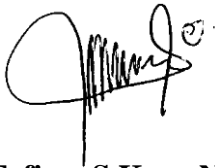
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR  
PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS INAMOSOL  
KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT  
PROVINSI MALUKU**

Oleh

**ABRAHAM HEUMASSE  
R011191105**


Disetujui untuk di Seminarkan oleh :  
Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**



**Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19830415 201012 2 006**

**Pembimbing II**



**Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 19820310 201904 4 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN POS  
PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INAMOSOL  
KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT  
PROVINSI MALUKU**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada :

**Hari/Tanggal** : Rabu, 23 Juni 2021

**Jam** : 13.00 Wita – Selesai

**Tempat** : *Via Online*

Di Susun Oleh:

**ABRAHAM HEUMASSE**

**R011191094**

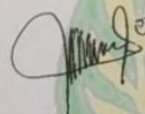
Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

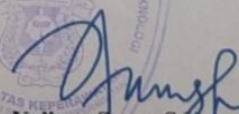


**Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 19830415 201012 2 006**

**Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat**  
**NIP. 19820310 201904 4 001**

**Mengetahui,**

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



**Dr. Yuliana Swam, S.Kep., Ns., M.Si**  
**NIP. 19760618 2002 12 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abraham Heumasse  
Nim : R011191094  
Program studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenjang : S1  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan  
Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak  
Menular Pada Wilayah Kerja Puskesmas Inamosol  
Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 10 Juli 2021

Yang meyakini



Abraham Heumasse

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Tuhan yang maha kuasa karena atas perlindungan, rahmat, hidayah dan pernyataannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Pada Wilayah Kerja Puskesmas Inamosol Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak demi terselesaikannya skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing satu yang yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

6. Kusrini Kadar, S.Kep., Ns., MN., Ph.D sebagai penguji satu dan Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSc sebagai penguji dua yang telah menyempatkan diri untuk hadir di sidang skripsi ini.
7. Dosen dan seluruh staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
8. Rekan-rekan kelas kerjasama angkatan 2019 yang telah banyak memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Keluarga tercinta terkhususnya ayah dan ibu yang telah memberikan dorongan, baik materi maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan dan menyusun skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kelengkapan skripsi ini. Mendahuluinya penulis ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Maret 2021

Penulis

Abraham Heumasse

## ABSTRAK

Abraham Heumasse, R011191094, **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS INAMOSOL KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT PROVINSI MALUKU**, dibimbing oleh Erfina dan Mulhaeriah

**Latar belakang** : Data kunjungan Posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol masih sangat rendah. Hal ini dipengaruhi karakteristik masyarakat serta budaya yang berbeda yaitu masyarakat lebih memilih aktivitas berkebun pada pagi hari sekali, akibat pandemik Covid-19, fasilitas, sarana dan prasarana tidak memadai, tidak tersedianya kader dan kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya berkunjung ke posbindu PTM sehingga masyarakat menganggap bahwa hal itu tidak penting untuk melakukan kunjungan.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* yang dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol, Kabupaten Seram Bagian Barat, Provinsi Maluku. Teknik sampling yang digunakan yaitu *probability sampling* dengan *cluster sampling* yang melibatkan sampel sebanyak 107 dengan menggunakan kuesioner faktor posbindu PTM.

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kunjungan posbindu PTM adalah pelaksanaan program posbindu PTM karena sangat berkaitan erat dengan fasilitas, sarana dan prasarana. Sedangkan pengetahuan memiliki peranan dalam mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik untuk melakukan kunjungan. Faktor yang tidak berhubungan yaitu umur, di mana usia dewasa lebih banyak melakukan kunjungan dari pada usia lansia.

**Kesimpulan** : Kunjungan posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol masih sangat rendah. Kunjungan yang rendah dapat diatasi dengan pemberian KIE (komunikasi informasi edukasi) agar terjadi perubahan perilaku dalam melakukan kunjungan serta ditunjang dengan kelengkapan fasilitas dan sarana prasarana posbindu PTM.

**Kata kunci** : Kunjungan Posbindu PTM, Penyakit Tidak Menular

**Daftar Pustaka** : 44

## ABSTRACT

Abraham Heumasse, R011191094, **FACTORS RELATED TO VISIT INTEGRATED POST OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS INAMOSOL, WEST SERAM REGENCY, MOLUCCAS PROVINCE**, supervised by Erfina and Mulhaeriah

**Background :** Visit data of posbindu PTM in the working area of Puskesmas Inamosol is still very low. This is influenced by the characteristics of the community and different cultures, namely the community prefers gardening activities in the morning, due to the pandemic of Covid-19, inadequate facilities and infrastructure, the unavailability of cadres and the lack of socialization from health workers about the importance visiting to Posbindu PTM so that the public considers that it is not important to visit.

**Purpose:** This study aims to find out the factors related to the visit of posbindu PTM in the working area of Puskesmas Inamosol.

**Method:** This study uses quantitative research method with cross *sectional study* design conducted in the working area of Puskesmas Inamosol, West Seram Regency, Moluccas Province. Sampling techniques used are *probability sampling* with *cluster sampling* involving 107 samples using posbindu PTM factor questionnaire.

**Results:** The results showed that the most related factor to posbindu PTM visit is the implementation of Posbindu PTM program because it is closely related to facilities and infrastructure. While knowledge has a role in changing one's behavior for the better to make a visit. An unrelated factor is age, where adulthood is more visited than in the elderly.

**Conclusion:** visit of posbindu PTM in the working area of Puskesmas Inamosol is still very low. Low visits can be overcome by the provision of KIE (communication information educational) in order to change behavior in conducting visits and supported by the completeness of facilities and infrastructure of posbindu PTM.

**Keywords :** Visit of Posbindu PTM, Non-Communicable Diseases

**Bibliography :** 44



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iiiv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Penyakit Tidak Menular (PTM).....	8
B. Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM).....	17
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM.....	24
BAB III .....	30
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	30
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	30
B. Hipotesis .....	30
BAB IV .....	32
METODE PENELITIAN.....	32
A. Rancangan penelitian .....	32
B. Tempat dan waktu penelitian .....	32

C. Populasi dan sampel.....	32
D. Alur Penelitian .....	36
E. Variabel Penelitian.....	37
F. Instrument Penelitian .....	42
G. Pengolahan dan analisis data .....	47
H. Etik penelitian .....	48
BAB V .....	51
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	51
A. Hasil .....	51
B. Pembahasan.....	56
C. Keterbatasan penelitian .....	73
BAB VI.....	75
PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	29
3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	30
4.3 Alur Penelitian .....	36

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
4.1 Definisi operasional dan kriteria objektif .....	38
4.2. Analisis uji normalitas Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> dari variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, kunjungan, peran petugas kesehatan, dan pelaksanaan program posbindu PTM.....	42
4.3. Kriteria validitas butir soal.....	43
4.4. Hasil validitas soal pengetahuan.....	43
4.5. Hasil validitas soal dukungan keluarga.....	44
4.6. Hasil validitas soal kunjungan.....	45
4.7. Hasil validitas soal peran petugas Kesehatan.....	45
4.8. Hasil validitas soal pelaksanaan program posbindu PTM.....	45
4.9. Hasil uji reliabel.....	46
4.10. Numerik dan kategorik.....	48
5. 11. Distribusi frekuensi umur berdasarkan mean.....	51
5. 12. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, kunjungan, peran petugas kesehatan, dan pelaksanaan program posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol, Kabupaten Seram Bagian	

Barat, Provinsi Maluku.....	52
5.13. Hasil analisis hubungan antara faktor-faktor dengan kunjungan Posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku.....	54
5.14. Hasil analisis faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kunjungan posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku.....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembaran permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Lembaran pernyataan bersedia menjadi responden
- Lampiran 3. Lembaran kuesioner
- Lampiran 4. Lembaran rekomendasi persetujuan etik
- Lampiran 5. Lembaran permintaan izin penelitian
- Lampiran 6. Lembaran surat izin penelitian
- Lampiran 7. Lembaran surat keterangan penelitian
- Lampiran 8. Lembaran uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 9. Lembaran uji hasil penelitian
- Lampiran 10. Lembaran dokumentasi pemberian kuesioner secara langsung  
dengan tetap menerapkan protokol Kesehatan
- Lampiran 11. Lembaran master tabel kuesioner

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (*World Health Organization*, 2018). Jenis utama PTM antara lain serangan jantung, stroke, hipertensi, kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), asma dan diabetes (*WHO*, 2018).

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian dini yang terjadi secara global. Setiap tahun, 41 juta orang meninggal karena serangan jantung, stroke, kanker, penyakit pernafasan kronis, dan diabetes dengan persentase 70% (*WHO*, 2020). Angka kematian akibat PTM lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan berdasarkan data global (*WHO*, 2018). Selain itu, angka kematian juga lebih banyak terjadi pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah sebanyak 85 %. Hal ini terjadi karena sistem layanan kesehatan masih belum mendukung (buruk) dan akses pelayanan kesehatan belum optimal (Magnusson et al., 2019). Sedangkan Angka kematian akibat PTM di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara asia lainnya seperti India yakni 73% (*WHO*, 2020).

Prevalensi PTM sesuai dengan Riskesdas mengalami peningkatan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013 sebelumnya yaitu kanker dari 1.4% meningkat menjadi 1.8%, stroke dari 7% meningkat menjadi 10.9%, penyakit ginjal kronik dari 2% meningkat menjadi 3.8%, diabetes dari 6.9% meningkat

menjadi 8.5%, dan hipertensi dari 25.8% meningkat menjadi 34.1%. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan pola hidup tidak sehat yang dapat memicu terjadinya PTM di antaranya perilaku merokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan dan kurang mengonsumsi buah dan sayur (Kemenkes RI, 2018).

Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia, menyebutkan bahwa secara nasional PTM di Provinsi Maluku berada pada urutan ke-10 bila dibandingkan dengan Provinsi Papua (Infodatin RI, 2018). Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) sebagai salah program yang dicanangkan oleh pemerintah sejak tahun 2012 sebagai sarana untuk pemeriksaan dini faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, tepat dan periodik (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data kunjungan posbindu PTM secara nasional masih rendah yaitu 70% dari target yang yang ditetapkan pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Permenkes nomor 43 tahun 2016 tentang capaian kunjungan posbindu PTM harus mencapai target 100% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Data Puskesmas Inamosol menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir pada tahun 2020 jumlah kunjungan ke Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Inamosol semakin menurun yaitu 0.75% dari kunjungan sebelumnya 1.43%. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat serta budaya yang berbeda yaitu masyarakat lebih memilih melakukan aktivitas berkebun pada pagi hari sekali karena berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang warga masyarakat bahwa apabila mereka sampai di kebun saat matahari terbit maka berkat tidak



akan mereka dapatkan lagi, akibat pandemik Covid-19, fasilitas posbindu PTM yang tidak memadai (tidak lengkap), sarana dan pra sarana tidak memadai, posbindu PTM tidak memiliki kader dan kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya berkunjung ke posbindu PTM sehingga masyarakat menganggap bahwa hal itu tidak penting untuk melakukan kunjungan ke posbindu PTM (Puskesmas Inamosol, 2020). Data ini menunjukkan bahwa kunjungan yang rendah akan berdampak terhadap kesehatan apabila tidak melakukan kontrol secara teratur untuk memperoleh informasi tentang PTM melalui posbindu PTM sehingga hal ini akan menyebabkan kondisi kesehatan akan menjadi lebih buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penyakit tidak menular (PTM) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, jenis kelamin, merokok, kurang olahraga, obesitas, konsumsi alkohol, dan kurang mengonsumsi buah dan sayur. PTM juga dapat terjadi pada usia dewasa maupun usia muda (*National Health Mission*, 2018). Beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM menunjukkan bahwa jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, peran petugas Kesehatan, pelaksanaan program posbindu PTM dan jarak berhubungan dengan kunjungan posbindu PTM sedangkan Pendidikan, dukungan keluarga dan umur tidak berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM (Sari, 2018; Rusdiyanti, 2018; Supriyatna, 2020; Kemenkes, 2012). Akan tetapi, masih terbatasnya studi tentang evaluasi kunjungan posbindu PTM di wilayah Indonesia khususnya di Provinsi Maluku sehingga penting untuk

melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posbindu PTM pada wilayah kerja puskesmas Inamosol, Kabupaten Seram Bagian Barat, Provinsi Maluku.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kematian akibat PTM di Indonesia masih sangat tinggi. Sedangkan PTM di provinsi Maluku berada pada urutan ke-10. Untuk mencegah peningkatan PTM maka masyarakat harus berperan aktif dalam kunjungan Posbindu PTM yang merupakan sarana untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM. Data kunjungan Posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol menunjukkan hasil kunjungan masih sangat rendah yaitu 0.75%. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat serta budaya yang berbeda yaitu masyarakat lebih memilih melakukan aktivitas berkebun pada pagi hari sekali karena berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang warga masyarakat bahwa apabila mereka sampai di kebun saat matahari terbit maka berkat tidak akan mereka dapatkan lagi, akibat pandemik Covid-19, fasilitas posbindu PTM yang tidak memadai (tidak lengkap), sarana dan prasarana tidak memadai, posbindu PTM tidak memiliki kader dan kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya berkunjung ke posbindu PTM sehingga masyarakat menganggap bahwa hal itu tidak penting untuk melakukan kunjungan ke posbindu PTM. Akan tetapi, masih terbatasnya studi tentang evaluasi kunjungan posbindu PTM di wilayah Indonesia khususnya di Provinsi Maluku. Oleh karena itu, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu : apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu

PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol, Kabupaten Seram Bagian Barat, Provinsi Maluku ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM pada wilayah kerja Puskesmas Inamosol.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya hubungan antara umur dengan kunjungan Posbindu PTM.
- b. Diketuainya hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan Posbindu PTM.
- c. Diketuainya hubungan antara pendidikan dengan kunjungan Posbindu PTM.
- d. Diketuainya hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan Posbindu PTM.
- e. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan Posbindu PTM.
- f. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan Posbindu PTM.
- g. Diketuainya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kunjungan Posbindu PTM
- h. Diketuainya hubungan antara pelaksanaan program posbindu PTM dengan kunjungan Posbindu PTM

- i. Diketuainya faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan referensi berdasarkan kajian ilmu pengetahuan terkhususnya di bidang keperawatan komunitas yang berhubungan dengan posbindu PTM.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan baru bagi peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posbindu PTM sehingga informasi tentang posbindu PTM dapat dikembangkan dengan ilmu pengetahuan yang dipelajari.

- b. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tertulis dan bahan bacaan bagi semua pembaca terkhususnya pendidikan keperawatan terkait dengan pos pembinaan terpadu Penyakit tidak menular (Posbindu PTM).

- c. Bagi Pelayanan kesehatan

Setelah memperoleh hasil dari sebuah penelitian maka hasil tersebut dapat dijadikan sebagai sebuah landasan dalam mengembangkan pelaksanaan program Posbindu PTM untuk menjadi lebih baik lagi di tempat pelayanan kesehatan.

d. Bagi Masyarakat

Membantu dalam meningkatkan keaktifan masyarakat (peserta Posbindu PTM) dalam memiliki rasa kepedulian terhadap pentingnya berkunjung ke Posbindu PTM agar status kesehatan tetap terkontrol dengan baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (*World Health Organization*, 2018).

Ada beberapa jenis penyakit yang masuk dalam kelompok ini. Jenis utama penyakit ini adalah diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, kanker, dan penyakit pernafasan kronis (penyakit paru obstruktif kronis dan asma) (*National Health Mission*, 2018).

**Diabetes** adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kemenkes RI, 2020). Kadar gula darah normal gula darah sewaktu (GDS) <200 mg/dL dan gula darah puasa (GDP) <126 mg/dL (Kemenkes RI, 2019). Jenis penyakit diabetes antara lain : 1) diabetes tipe 1, tubuh tidak menghasilkan insulin sama sekali. Orang dengan diabetes tipe 1 membutuhkan suntikan harian insulin untuk mengontrol tingkat glukosa dalam darah mereka. Ini mungkin karena genetika, perubahan lingkungan faktor risiko dan/atau Infeksi virus. 2) diabetes tipe 2, merupakan jenis diabetes yang paling umum. Tubuh menghasilkan beberapa insulin, tetapi tidak cukup atau sel tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Penderita diabetes tipe 2 yang dirawat dapat di berikan terapi obat

oral dan suntikan insulin. 3) diabetes gestasional, diabetes yang terjadi pada wanita selama kehamilan (*National Health Mission, 2018*).

Tanda dan gejala diabetes meliputi : 1) poliuria, 2) polipagia, 3) polidipsia, 4) kelelahan, 5) penurunan berat badan, 6) penglihatan kabur, 8) pusing dan, 7) mual (Refardt, 2020; *National Health Mission, 2018*,). Kriteria diagnosis diabetes meliputi 4 hal, yaitu : 1) pemeriksaan GDP  $\geq 126$ mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam, 2) pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dl 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, 3) pemeriksaan gula plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl, pemeriksaan HbA1c  $\geq 6.5\%$  dengan menggunakan metode standarisasi oleh *National Glycoheamoglobin standardization Program (NGSP) (National Health Mission, 2018)*.

**Hipertensi** merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi juga disebut sebagai "*silent killer*" karena dapat terjadi tanpa memperlihatkan peringatan terhadap tanda dan gejala yang muncul (*National Health Mission, 2018*). Pengukuran tekanan darah normal berdasarkan pada kriteria *Joint National Committee VII (JNC VII)* yaitu bila tekanan darah sistolik  $< 120$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $< 80$  mmHg (Kemenkes RI, 2019).

Tanda dan gejala antara lain : 1) sakit kepala, 2) penglihatan kabur, 3) jantung berdebar-debar, 4) gelisah, 5) pusing, 6) rasa sakit di dada dan, 7) mudah lelah (Kemenkes RI, 2019). Kriteria diagnosis hipertensi menurut JNC VII, yaitu : 1) sistolik  $< 120$  mmHg dan diastolik  $< 80$  mmHg dinyatakan normal,

2) sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg dinyatakan prehipertensi, 3) sitolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dinyatakan hipertensi stadium 1 dan, 4) sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 100$  mmHg dinyatakan hipertensi stadium 2 (*National Health Mission, 2018*).

**Penyakit Jantung Koroner (Serangan Jantung):** Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah istilah umum untuk kondisi yang mempengaruhi jantung atau pembuluh darah. Hal ini dikaitkan dengan kerusakan arteri pada organ-organ seperti otak, jantung, ginjal dan mata. Penyakit kardiovaskular yang paling umum termasuk penyakit jantung koroner seperti serangan jantung (*National Health Mission, 2018*). Serangan jantung (*infark miokard*) terjadi ketika pasokan darah jantung dihentikan karena pengendapan lemak, sehingga penyumbatan di pembuluh darah jantung. Hal ini didefinisikan sebagai nyeri dada yang parah selama lebih dari 30 menit, memancar ke lengan kiri, bahu atau rahang dan tidak lega oleh pembunuh rasa sakit (*National Health Mission, 2018*).

Tanda dan gejala serangan jantung antara lain : 1) nyeri hebat, tekanan atau penyempitan di bagian tengah dada yang berlangsung lebih dari beberapa menit, atau yang hilang timbul, 2) mual, bengkak atau tidak sadar, 3) ketidaknyamanan di area lain dari tubuh bagian atas seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan di satu atau kedua lengan, punggung, leher, rahang atau perut, 4) sesak napas dengan atau tanpa ketidaknyamanan di dada dan, 5) berkeringat (*National Health Mission, 2018*).



Faktor risiko menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit kardiovaskuler antara lain : 1) Riwayat Keluarga, 2) Diet tidak sehat, 3) Kurangnya aktivitas fisik, 4) Penggunaan tembakau, 5) Asupan alkohol berlebih, 6) Hipertensi, 7) Diabetes, 8) Hyperlipidemia, 9) Obesitas, 10) Stres, 11) Kecemasan dan, 12) Depresi (*National Health Mission*, 2018).

**Stroke** merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga didunia (Kemenkes RI, 2019). Stroke menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan di mana ditemukan tanda dan gejala klinis yang berkembang cepat berupa deficit neurologik, fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas (Kemenkes RI, 2019). Stroke adalah penyakit vaskular serebral yang disebabkan oleh aterosklerosis, karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang mengalir ke otak (*National Health Mission*, 2018).

Dampak buruk penyakit stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenali dan mendapat pertolongan segera. Penanganan tepat dari tenaga medis dalam waktu antara 3 hingga 4.5 jam dari gejala awal diharapkan dapat mengurangi risiko kematian atau kecacatan permanen (Kemenkes RI, 2019). Tanda dan gejala stroke yaitu : 1) Mati rasa mendadak atau kelemahan wajah, lengan atau kaki, terutama di satu sisi tubuh, 2) **FAST** : **F** : Wajah terkulai (*Facial drooping*): wajah orang itu mungkin telah jatuh di satu sisi, mereka mungkin tidak dapat tersenyum, atau mulut atau mata mereka mungkin telah terkulai, **A** : Kelemahan lengan (*Arm weakness*): orang tersebut mungkin tidak

dapat mengangkat satu atau kedua lengan dan menjaga mereka sebagai akibat dari kelemahan, **S** : Kesulitan bicara (*Speech difficulties*): orang tersebut mungkin memiliki pidato yang burur dan kesulitan menemukan kata-kata atau memahami apa yang dikatakan kepada mereka, **T** : Waktu (*Time*): untuk memanggil untuk keadaan darurat, 3) Kebingungan tiba-tiba, masalah berbicara atau memahami, 4) Tiba-tiba kesulitan melihat di satu atau kedua mata, 5) Tiba-tiba kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, 6) Sakit kepala parah tiba-tiba tanpa penyebab yang diketahui (*National Health Mission, 2018*).

**Kanker** adalah penyakit yang disebabkan oleh pembagian sel yang tidak terkontrol di bagian mana pun dalam tubuh, sel-sel ini mulai membagi tak terkendali, membentuk benjolan atau pertumbuhan yang disebabkan oleh kanker. Pertumbuhan seperti ini disebut tumor (*National Health Mission, 2018*).

a) **Kanker serviks** terjadi ketika sel-sel abnormal berkembang dan menyebar di leher rahim. Infeksi human Papilloma virus (HPV), yang merupakan infeksi menular, adalah penyebab utama kanker ini. Prevalensi HPV meningkat pada beberapa pasangan seksual, dan kebersihan genital yang buruk dari kedua pasangan (*National Health Mission, 2018*).

Faktor risiko kanker serviks antara lain : 1) Infeksi human papilloma virus (HPV), 2) Merokok, 3) Aktivitas seksual pertama pada Umur muda, 4) Beberapa pasangan seksual, 5) Seks tanpa kondom atau kebersihan seksual yang buruk dan, 6) Pernikahan dini, 7) Kelahiran anak pada Umur terlalu dini pada wanita yang lebih muda dari 17 tahun, 8) Kelahiran anak yang sering, 9)

Sistem kekebalan tubuh yang melemah seperti HIV/AIDS (*National Health Mission, 2018*). Pada tahap awal, mungkin tidak ada gejala apa pun. Pada saat gejala muncul, penyakit mungkin sudah menyebar. Gejala umum biasanya berupa ; 1) Perdarahan vagina, 2) Periode menstruasi yang lebih panjang atau lebih berat dari biasanya, 3) Pendarahan pasca-menopause, 4) Pendarahan setelah hubungan seksual, 5) Nyeri selama hubungan seksual, 6) Keputihan bau, 7) Keputihan yang tidak biasa diwarnai dengan darah, 8) Sakit punggung, 9) Nyeri perut bawah, 10) Kelelahan, 11) Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, 12) Nyeri di kaki dan, 13) Nyeri saat buang air kecil (*National Health Mission, 2018*).

Pemeriksaan kanker serviks dilakukan sebelum seseorang memiliki gejala apapun. Pemeriksaan untuk kanker serviks penting, karena selama tahap awal, wanita tidak mungkin mengalami gejala. Ketika jaringan abnormal atau kanker ditemukan lebih awal, mungkin lebih mudah untuk di obati (*National Health Mission, 2018*). Pada saat gejala muncul, kanker sudah mulai menyebar. Gejala-gejala yang disebutkan di atas, juga dapat disebabkan oleh kondisi selain kanker serviks. Misalnya, infeksi dapat menyebabkan rasa sakit atau perdarahan. Namun, jika seorang wanita memiliki salah satu dari tanda-tanda ini atau gejala mencurigakan lainnya, mereka harus disarankan untuk mengunjungi profesional kesehatan dengan segera.

Metode umum untuk skrining kanker serviks adalah melalui tes sederhana yang dikenal sebagai Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (*Visual Inspection with Acetic Acid (VIA)*). Tes ini membantu mendeteksi sel-sel abnormal di leher

rahim. (National Health Mission, 2018). b) **Kanker payudara** adalah sekelompok sel kanker (tumor ganas) yang berkembang dari sel payudara (National Health Mission, 2018).

Faktor risiko kanker payudara yaitu : 1) Wanita lebih sering mengalami kanker payudara dari pada pria. Pria bisa menderita kanker payudara juga, tapi penyakit ini sekitar 100 kali lebih umum pada wanita dari pada pria, 2) Riwayat Keluarga, 3) Awal periode menstruasi (sebelum Umur 12 tahun), 4) Umur terlambat pada kelahiran anak pertama (setelah Umur 30 tahun), 5) Tidak ada kehamilan atau tidak pernah mengalami kehamilan, 6) Durasi menyusui lebih pendek, 7) Menopause terlambat (setelah Umur 55 tahun), 8) Perawatan sebelumnya menggunakan terapi radiasi, 9) Kelebihan berat badan atau obesitas terutama setelah menopause, 10) Merokok, 11) Kurangnya aktivitas fisik, 12) Konsumsi alkohol dan, 13) Menggunakan terapi hormon kombinasi setelah menopause misalnya terapi hormon dengan estrogen sering dikombinasikan dengan progesteron selama dan setelah menopause untuk lebih dari lima tahun meningkatkan risiko kanker payudara (National Health Mission, 2018).

Tanda dan gejala kanker payudara antara lain : 1) Benjolan di area payudara atau ketiak, 2) Penebalan atau pembengkakan bagian payudara, 3) Iritasi atau kerutan pada payudara, 4) Kemerahan atau kulit terkelupas di daerah puting atau payudara, 5) Menarik puting susu atau perubahan posisi atau bentuk dan rasa sakit di daerah puting, 6) Keluarnya darah dari puting selain ASI, 7) Perubahan dalam ukuran atau bentuk payudara dan, 8) Nyeri konstan di setiap area payudara atau ketiak (National Health Mission, 2018). Pemeriksaan rutin

untuk kanker payudara adalah penting. Diagnosis kanker payudara yang cepat pada tahap awal sangat penting (*National Health Mission, 2018*).

Para wanita juga harus diajarkan untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (*Breast Self-Examination (BSE)*). BSE dilakukan oleh wanita itu sendiri, untuk mendeteksi kelainan atau perubahan di payudaranya. Praktik BSE memberdayakan wanita untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka. Tes ini harus dilakukan setiap bulan di rumah untuk mengidentifikasi setiap perubahan di payudara (*National Health Mission, 2018*).

**Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)** adalah istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru-paru untuk jangka panjang. Penyakit ini menghalangi aliran udara dari dalam paru-paru sehingga pengidap akan mengalami kesulitan dalam bernapas. PPOK umumnya merupakan kombinasi dari dua penyakit pernapasan, yaitu bronkitis kronis dan emfisema (Kemenkes RI, 2019). Sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengidap PPOK meliputi: a) **Rokok** : Paparan asap rokok pada perokok aktif maupun pasif merupakan faktor utama penyebab PPOK serta sejumlah penyakit pernapasan lainnya. Diperkirakan, sekitar satu dari empat orang perokok aktif mengidap PPOK, b) **Umur** : PPOK akan berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun. Gejala penyakit umumnya muncul pada pengidap yang berusia 35 hingga 40 tahun, c) **Paparan Polusi Udara** : Misalnya asap kendaraan bermotor, debu jalanan, gas buangan industri, briket batu bara, debu vulkanik gunung meletus, asap kebakaran hutan, asap obat nyamuk bakar, asap kayu bakar, asap kompor, polusi di tempat kerja (bahan

kimia, debu/zat iritasi, dan gas beracun) dan, 4) **Faktor Keturunan** : Jika memiliki anggota keluarga yang mengidap PPOK, Anda juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit yang sama (Kemenkes RI, 2019).

Tanda dan gejala PPOK antara lain : a) Batuk kronik dengan atau tanpa dahak yang tidak kunjung sembuh, b) Makin sering tersengal-sengal, bahkan saat melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti memasak atau mengenakan pakaian, c) Mengi atau sesak napas disertai bunyi, d) Lemas (Kehilangan kemampuan atau produktivitas), Rasa berat di dada dan, e) Penurunan berat badan (Kemenkes RI, 2019).

**Asma** adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan serangan sesak napas dan mengi berulang, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang (P2ptm Kemenkes RI, 2019).

Gejala Asma dapat berupa : a) Batuk berdahak, b) Sesak napas, c) Napas berbunyi (Mengi), d) Ada riwayat alergi dan, e) Ada riwayat Asma dalam keluarga (P2ptm Kemenkes RI, 2018).

Faktor pencetus adalah faktor yang dapat memicu timbulnya asma. Tiap individu mempunyai faktor pencetus yang tidak selalu sama atau berbeda. Faktor pencetus tersebut antara lain : a) bulu binatang, b) asap rokok, c) asap rumah tangga, d) debu pada bantal dan kasur, e) bau-bauan yang menusuk, f) obat semprot pembunuh serangga, g) tepung sari dan bunga/tumbuhan, h) perubahan cuaca, i) kecapaian, kelelahan, j) psikologis/stress, k) sakit flu, l) makanan/minuman tertentu : ikan laut, udang, kedelai, telur, susu, minuman

bersoda dan, m) obat-obatan tertentu : aspirin, antibiotik, steroid (P2ptm Kemenkes RI, 2018).

Pelaksanaan posbindu PTM di Indonesia belum maksimal berdasarkan Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2017 menyebutkan bahwa hanya 3.723 Posbindu PTM dari 7.225 Posbindu PTM yang telah aktif melakukan input data secara elektronik. Hal ini karena sumber daya manusia (SDM) masih kurang, infrastruktur belum memadai, struktur organisasi dan finansial masih relative terbatas di berbagai daerah ini merupakan salah satu tantangan penanggulangan PTM (Putri et al., 2018).

#### **B. Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM)**

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD) dan, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan posbindu PTM yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dan sasaran utama posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM

berusia  $\geq 18$  tahun ke atas. Sedangkan wadah kegiatan 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 Masjid, Gereja, klub olahraga, 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, 2012).

Pelaku Kegiatan : Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok atau organisasi atau lembaga atau 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, 2012).

Bentuk Kegiatan Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan yaitu (Kemenkes RI, 2012) :

- 1) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan



untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.

- 2) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada Umur 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
- 3) Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peak flowmeter* pada anak dimulai Umur 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
- 4) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk

pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).

- 5) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- 6) Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
- 7) Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernapasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- 8) Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.

- 9) Kegiatan aktivitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
- 10) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respons cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

### **1. Proses kegiatan Posbindu PTM**

Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 (lima) tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta *monitoring* terhadap faktor risiko PTM, termasuk rujukan ke Puskesmas. Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut : 1) Registrasi Pemberian nomor kode/urut yang sama serta pencatatan ulang hasil pengisian KMS FRPTM ke buku pencatatan oleh kader , 2) Wawancara oleh kader, 3) Pengukuran TB, BB, IMT, lingkar perut, analisa lemak tubuh, 4) Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol total dan trigliserida, APE, IVA, dan lain-lain, dan 5) identifikasi faktor risiko PTM, konseling/edukasi, serta tindak lanjut lainnya (Kemenkes RI, 2012).

### **2. *Monitoring* dan evaluasi posbindu PTM**

Evaluasi ini dipakai sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan agar target Posbindu dapat tercapai dan Posbindu dapat dilaksanakan rutin minimal sekali dalam sebulan. Untuk penyusunan rencana

tindak lanjut setelah kegiatan, langkah-langkah yang harus dilakukan adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) :

- a. Evaluasi cakupan kunjungan peserta
  - 1) Melakukan identifikasi target peserta bulanan.
  - 2) Menghitung capaian.
- b. Lakukan identifikasi penyebab cakupan tidak dapat mencapai target.
- c. Diskusikan dengan pengelola Posbindu, untuk menyusun pemecahan masalah dari setiap hambatan atau tantangan termasuk pihak-pihak yang perlu dilibatkan untuk membantu.
- d. Apabila target bulanan tidak tercapai, maka kader perlu melakukan upaya sosialisasi yang lebih aktif dan luas.
- e. Sosialisasi Posbindu dapat dilakukan melalui pertemuan tingkat desa.
- f. Biaya operasional termasuk pengadaan bahan habis pakai (BHP) dapat di usulkan melalui dana desa mengacu peraturan menteri desa (Permendes) sesuai ketentuan tahun pemberlakuan.

*Monitoring* kegiatan Posbindu juga akan rutin dilakukan Puskesmas Pembina (Puskesmas setempat) dan akan memberikan masukan (*feedback*) kepada Pengelola Posbindu dan Kader berdasarkan hasil *monitoring* tersebut. *Monitoring* dilakukan dengan memakai *form monitoring* dan evaluasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

### **3. Tindak Lanjut Hasil Posbindu PTM**

Tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM , yaitu agar faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan lebih dini. Faktor risiko PTM yang telah terpantau secara rutin dapat selalu terjaga pada kondisi normal atau tidak masuk dalam kategori buruk, namun jika sudah berada dalam kondisi buruk, faktor risiko tersebut harus dikembalikan pada kondisi normal. Tidak semua cara pengendalian faktor risiko PTM, harus dilakukan dengan obat-obatan. Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan melalui diet yang sehat, aktivitas fisik yang cukup dan gaya hidup yang sehat seperti berhenti merokok, pengelolaan stress dan lain-lain. Melalui konseling dan/atau edukasi dengan kader konselor/edukator, pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM dapat ditingkatkan. Dengan proses pembelajaran di atas secara bertahap, maka setiap individu yang mempunyai faktor risiko akan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

### **4. Rujikan Posbindu PTM**

Apabila pada kunjungan berikutnya (setelah 3 bulan) kondisi faktor risiko tidak mengalami perubahan (tetap pada kondisi buruk), atau sesuai dengan kriteria rujikan, maka untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik harus dirujuk ke Puskesmas atau klinik swasta sesuai dengan kebutuhan dan keinginan yang bersangkutan. Meskipun telah mendapatkan pengobatan yang diperlukan, kasus yang telah dirujuk tetap dianjurkan untuk melakukan

pemantauan faktor risiko PTM di Posbindu PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## 5. Layanan kesehatan masyarakat

Layanan kesehatan di Puskesmas meliputi promosi kesehatan yang berhubungan dengan posbindu PTM yaitu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit yang berorientasi pada penyakit tidak menular. Kegiatan rujukan dari Posbindu PTM ke fasilitas layanan kesehatan dasar (Puskesmas) di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respons cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan (Kemenkes RI, 2012).

### C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM

Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu PTM antara lain jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, dan jarak. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan antara lain pendidikan dan dukungan keluarga dan umur (Sari, 2018; Rusdiyanti, 2018).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain :
  - a. **Umur** : dengan bertambahnya usia, tubuh kita mengalami perubahan. Seiring bertambahnya usia, ada risiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi), tinggi kadar gula, dan lemak darah yang tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan PTM seperti penyakit jantung dan pembuluh darah

(stroke), diabetes, kanker, masalah pernapasan, dll (National Health Mission, 2018).

- b. **Jenis kelamin** : baik wanita maupun pria berisiko terkena Penyakit Tidak Menular. Pria berisiko lebih tinggi terkena Penyakit Tidak Menular. Namun wanita yang telah mencapai menopause lebih sering menderita serangan jantung dari pada wanita pramenopause. Beberapa faktor risiko seperti tekanan darah tinggi atau glukosa darah tinggi dapat mempengaruhi wanita bahkan selama kehamilan (National Health Mission, 2018). Hasil penelitian dari (Ramdhani et al., 2013) menyebutkan bahwa wanita usia lanjut memiliki risiko tinggi terkena PTM terkhususnya hipertensi karena dipengaruhi oleh hormon estrogen setelah masa menopause.
- c. **Pendidikan** : tingkat pendidikan merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki. Seperti halnya kemampuan dan keterampilan yang dimiliki sesuai dengan tingkat pendidikan yang diikutinya. Semakin tinggi pendidikan, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan. Hal ini menggambarkan bahwa fungsi pendidikan dapat meningkatkan kesejahteraan, karena orang berpendidikan tinggi akan terhindar dari kebodohan dan kemiskinan (Suardi, 2012 dalam Wulandari, 2019).
- d. **Pengetahuan** : hasil penelitian Nasruddin, (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan tentang Posbindu PTM menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan untuk seseorang datang ke Posbindu PTM. Jika

pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu PTM kurang, maka masyarakat tersebut akan cenderung lebih memilih untuk berdiam saja di rumah dan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur karena tidak mengetahui tentang Posbindu PTM.

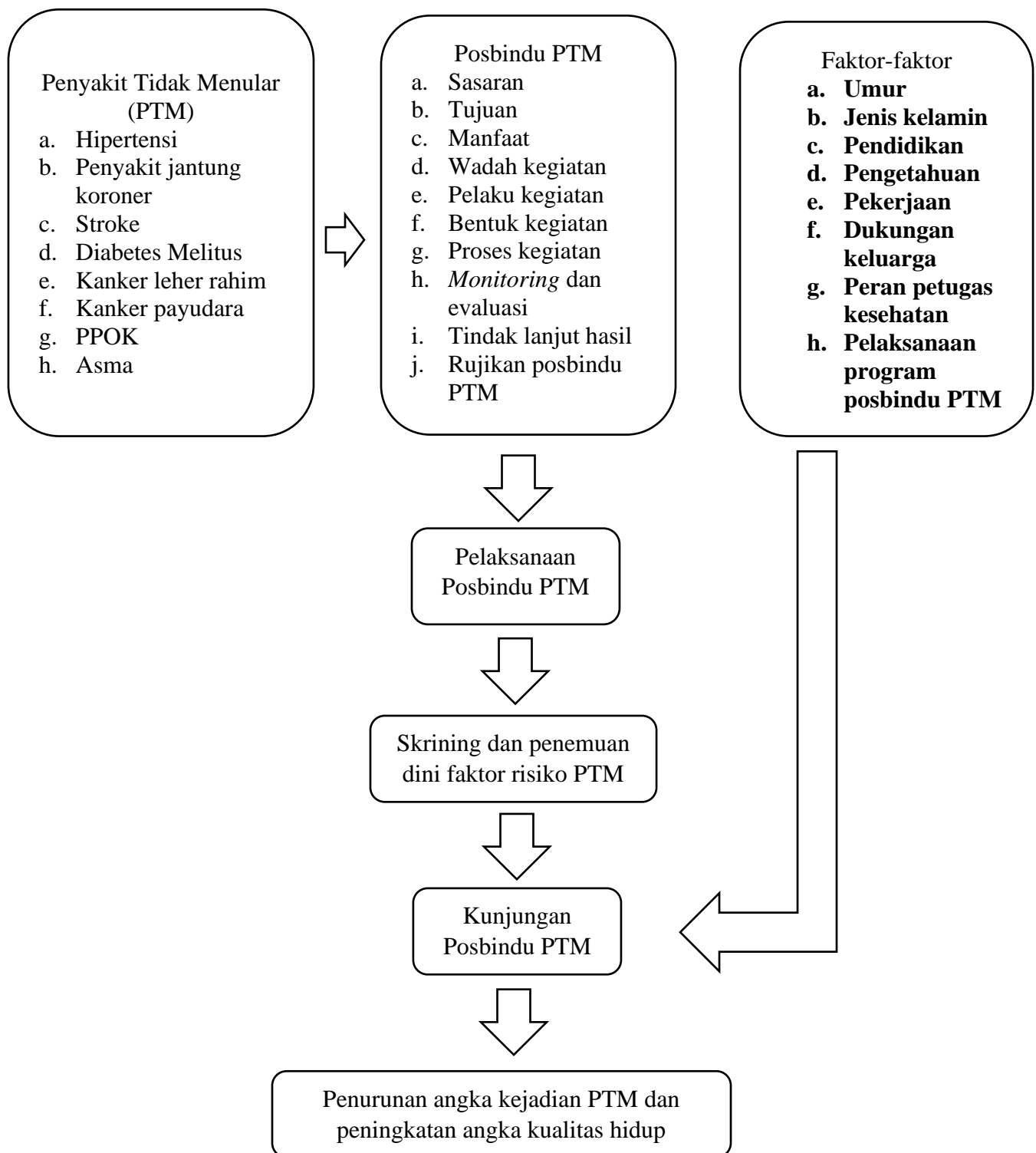
- e. **Pekerjaan** : hasil penelitian Ramdhani et al.,(2013) menyebutkan bahwa wanita dengan umur lanjut yang biasanya tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas yang kurang sehingga mudah untuk memicu terjadinya PTM salah satunya adalah hipertensi.
2. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang menguatkan atau mendorong seseorang untuk berperilaku sehat atau tidak sehat untuk terjadinya perubahan perilaku, antara lain :
    - a. **Dukungan keluarga** : dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat atau kesediaan seseorang untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM. Kehadiran penduduk dalam posbindu PTM yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang rendah tersebut disebabkan karena anggota keluarga yang bekerja, sehingga kurang memperhatikan pentingnya pemeriksaan kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit (Fallen, 2010 dalam Sunartyasih, 2012). Hasil penelitian Umayana, (2015) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik semakin meningkatkan keaktifan penduduk untuk berkunjung ke Posbindu PTM sebaliknya, dukungan keluarga yang kurang dapat menurunkan keaktifan penduduk untuk berkunjung ke Posbindu PTM. Peran Keluarga juga dapat meningkatkan



informasi pada penduduk tentang pentingnya Posbindu PTM, sehingga anggota keluarga lain juga dapat berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan di posbindu PTM secara rutin. Keluarga sebagai motivator kuat bagi penduduk untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi, mengantar atau mengingatkan jadwal posbindu PTM.

- b. **Peran petugas kesehatan** : Peran petugas kesehatan menurut kementerian kesehatan adalah aktif dalam pengembangan dan penyelenggaraan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di Desa Siaga (poskesdes, posyandu, dan lainlain), menggerakkan masyarakat untuk mengelola, menyelenggarakan, dan memanfaatkan UKBM yang ada serta menyelenggarakan sosialisasi program kesehatan (Sulaeman et al., 2015). Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab tentang program Posbindu PTM di wilayah kerjanya sehingga kehadiran petugas Puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM sangat diperlukan untuk memberikan bimbingan teknis kepada para kader posbindu PTM dalam memberikan materi kesehatan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM yang dilakukan melalui penyuluhan, mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM, menerima dan menangani serta memberi umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM, melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain yang terkait (Supriyatna, 2020).

c. **Pelaksanaan program posbindu PTM** : program posbindu PTM dilaksanakan setiap satu bulan sekali, tindak lanjut yang dilakukan oleh pengelola program adalah melakukan pertemuan koordinasi dengan kelompok potensial yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM. Pertemuan ini diharapkan menghasilkan kesepakatan bersama berupa kegiatan penyelenggaraan Posbindu PTM, yaitu : 1) Kesepakatan menyelenggarakan Posbindu PTM, 2) Menetapkan kader dan pembagian peran, fungsinya sebagai tenaga pelaksana Posbindu PTM, 3) Menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM, 4) Merencanakan besaran dan sumber pembiayaan, 5) Melengkapi sarana dan prasarana, 6) Menetapkan tipe Posbindu PTM sesuai kesepakatan dan kebutuhan, dan 7) Menetapkan mekanisme kerja antara kelompok potensial dengan petugas kesehatan pembinanya (Kemenkes RI, 2012).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Kemenkes RI, 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2019; Kemenkes RI, 2012; Rusdiyanti, 2018; Ratna & Mieke, 2018; Sunartyasih, 2012; Umayana, 2015; Sulaeman et al., 2015; Supriyatna et al., 2020)