

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KELURAHAN WAIOTI

Yosefina Dhale Pora¹, Maria Lambertina Barek Aran², Oktavia C.P Bedi³
^{1,2} Dosen Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa
³ Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Nusa Nipa

Abstrak

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 sasaran minimal kegiatan Posbindu PTM adalah 20% dari penduduk usia 15 tahun ke atas di wilayah terkait. Cakupan kunjungan posbindu PTM di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru rendah yaitu 0,7%. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan program posbindu masih mengalami kendala. Kurang atau sedikitnya jumlah kunjungan usia 15-44 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kehadiran peserta tidak rutin setiap bulan, ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat posbindu. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru Tahun 2018.

Jenis penelitian adalah *Explanatory Research* dengan rancangan *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular berusia 15- 44 tahun di 9 posbindu PTM berjumlah 10.384 orang sedangkan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik area *cluster sampling* berjumlah 99 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square*, ada hubungan faktor predisposisi yaitu umur ($0,000 < 0,05$), jenis kelamin ($0,028 < 0,05$), pendidikan ($0,043 < 0,05$), pekerjaan ($0,002 < 0,05$), pengetahuan ($0,0002 < 0,05$), sikap ($0,007 < 0,05$), persepsi ($0,001 < 0,05$). Ada hubungan faktor pemungkin yaitu fasilitas kesehatan ($0,001 < 0,05$), petugas kesehatan ($0,018 < 0,05$) dan kader ($0,000 < 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi) dan faktor pemungkin (petugas kesehatan dan kader) terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Variabel umur, jenis kelamin dan fasilitas kesehatan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Disarankan kepada pihak Posbindu perlu melakukan penyuluhan tentang manfaat mengikuti kegiatan posbindu penyakit tidak menular.

Kata Kunci : Faktor Pemanfaatan Program Posbindu PTM

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan UUD RI Tahun 1945. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit dengan karakteristik tidak melalui suatu rantai penularan tertentu atau agent yang jelas. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama terhadap 36 juta penduduk (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di dunia terutama penyakit jantung, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker dan diabetes. Sekitar 29 juta penduduk (80%) dari 36 juta penduduk meninggal karena PTM justru terjadi di negara yang sedang berkembang (Astuti, 2015). Data WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. Penyakit tidak menular membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun. Sekitar 80% dari semua kematian penyakit tidak menular terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Beberapa fakta penting lain tentang penyakit tidak menular yaitu lebih dari 9 juta dari semua kematian dikaitkan dengan penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun. Menurut American Diabetes Association (2013) sebanyak 25,8 juta anak-anak dan orang dewasa di Amerika Serikat (8,3 % dari populasi) menderita diabetes melitus. selanjutnya mereka yang berumur di bawah 20 tahun, 215.000 atau 0,26% dari semua orang dalam kelompok usia ini menderita diabetes melitus. sekitar 1 dari setiap 400 anak-anak dan remaja memiliki diabetes melitus. usia 20 tahun atau lebih tua sebanyak 25,6 juta atau 11,3 % dari semua orang dalam kelompok usia ini memiliki diabetes melitus dan pada usia 65 tahun atau lebih sebanyak 10,9 juta atau 26,9% dari semua orang dalam kelompok usia ini memiliki diabetes melitus. Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa laki-laki sebanyak 13 juta atau 11,8 % dari semua laki-laki yang berusia 20 tahun atau lebih tua memiliki diabetes melitus dan perempuan sebanyak 12,6 juta atau 10,8 % dari semua wanita berusia 20 tahun atau lebih tua memiliki diabetes melitus. Penyakit tidak menular serta penyakit infeksi seperti

filariasis masih terabaikan pada era MDG's 2015. Saat itu, program lebih ditekankan pada pengendalian HIV/ AIDS, TB, Malaria serta kesehatan ibu dan anak. Dengan kata lain, Indonesia gagal memenuhi target MDG's. 67 indikator MDG's baru 48 yang tercapai dan 19 program lainnya tidak tercapai. Untuk itu nantinya sejumlah indikator yang gagal dicapai akan terus diupayakan agar bisa terlaksana dengan baik MDG's 2016-2030 mendatang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) kasus PTM terus meningkat setiap tahunnya di Indonesia tercatat prevalensi penyakit hipertensi 26,5%, rematik 24,7%, asma 4,5%, Penyakit Paru Kronik Obstruktif 3,7%, Diabetes Melitus 2,1%, Penyakit Jantung Koroner 1,5%, Stroke 12,1%, Batu Ginjal 0,6%, Gagal Jantung 0,3%, Gagal Ginjal 0,2%, Kanker 0,1%. Menekan tingginya angka prevalensi penyakit tidak menular diperlukan kesadaran masyarakat sendiri untuk mengubah pola hidup yang sehat. Upaya yang bersifat promotif dan preventif penting dilakukan untuk menekan peningkatan penyakit tidak menular. Salah satunya dengan makan teratur sesuai kebutuhan dan menjaga komposisi nutrisi yang seimbang, cek kesehatan secara berkala, hindari paparan asap rokok, istirahat yang cukup dan rajin berolahraga minimal 30 menit setiap harinya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka jumlah kasus hipertensi sebesar 51.354 pasien dengan mortalitas/ kematian sebesar 442 pasien dan rata-rata pertumbuhan jumlah pasien per tahun adalah sebesar 3,37%. Untuk kasus penyakit jantung adalah sebesar 38.051 pasien dengan kematian sebesar 582 pasien dan rata-rata pertumbuhan jumlah pasien per tahun adalah sebesar 6,49 %. Sedangkan untuk penyakit stroke adalah sebesar 8.970 pasien dengan kematian sebesar 1.313 pasien dan rata-rata pertumbuhan jumlah pasien per tahun adalah sebesar 3,07% (Data Dinkes Kabupaten Sikka, 2017). Peningkatan prevalensi PTM menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan di bidang kesehatan karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Oleh karena itu, upaya pengendalian PTM ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase berisiko atau menjadi sakit berkomplikasi. Agar upaya tersebut dapat berjalan secara optimal, diperlukan

partisipasi masyarakat sehingga dikembangkanlah suatu model pengendalian PTM yang berbasis masyarakat yakni posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan, sehingga pencegahan faktor risiko PTM dapat dilakukan sejak dini dan kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan. Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Kemenkes, 2013). Menurut laporan rekapitulasi surveilans PTM selama Januari 2018-September 2019, jumlah kasus hipertensi adalah sebanyak 11.909 pasien, kasus Diabetes Melitus adalah sebanyak 1.745 pasien dan penyakit stroke adalah sebanyak 468 pasien (Data Dinkes Kabupaten Sikka). Posbindu PTM dilakukan untuk seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sasaran minimal kegiatan Posbindu PTM adalah 20% dari penduduk usia 15 tahun ke atas di wilayah terkait. Cakupan kunjungan posbindu PTM di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru rendah yaitu 0,7%. Posbindu PTM di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru telah dijalankan sejak tahun 2015 sampai sekarang. Kegiatan posbindu PTM di dilakukan secara berkala melalui sistem 5 meja, yaitu pendaftaran, wawancara, pengukuran berat badan (BB) dan analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah dan gula darah, serta konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya. Peserta Posbindu PTM akan dipantau melalui KMS-FR PTM (Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular) sehingga monitoring dan deteksi dini penyakit tidak menular dapat dilaksanakan di kelurahan Kota Baru wilayah kerja Puskesmas Beru. Pelaksanaan Posbindu PTM dilaksanakan 1 kali dalam sebulan dengan melibatkan 7 petugas sebagai pelaksana program yaitu 1 petugas puskesmas terkait, 1 bidan desa, dan 5 kader. Waktu pelaksanaan Posbindu PTM sama seperti posyandu balita yaitu pukul 09.00 WITA sampai dengan 13.00 WITA (Data kelurahan Waioti, 2018). Perilaku seseorang berkunjung ke tempat pelayanan

kesehatan ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu), faktor pemungkin (antara lain ketersediaan sarana kesehatan, jarak tempuh, hukum pemerintah, keterampilan terkait kesehatan), dan faktor penguat (antara lain keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat) (Purdiyani, 2016). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 September 2018 pada mereka yang berusia 15-44 tahun yang telah dilakukan program posbindu ditemukan rendahnya jumlah kunjungan usia 15-44 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kehadiran peserta tidak rutin setiap bulan, ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat posbindu sehingga banyak yang belum menerima pelayanan. Berdasarkan data yang tercatat laki-laki berusia 45 tahun ke atas yang mengunjungi posbindu PTM rata-rata berisiko terkena PTM karena merokok, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dan asma. Setelah melakukan wawancara dengan 30 orang pasien yang berkunjung ke Posbindu dan setelah peneliti mengamati program posbindu PTM di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru ada beberapa faktor yang menyebabkan pemanfaatan posbindu masih mengalami kendala yaitu 10 orang masyarakat tidak paham tentang posbindu karena tidak adanya penjelasan dari petugas serta jarang diadakan penyuluhan kesehatan, 8 orang masyarakat tidak mengetahui tujuan dari posbindu PTM, dan 12 orang menganggap bahwa posbindu lebih kepada pengobatan daripada pencegahan faktor risiko sejak dini. Data rekapitulasi PTM di Posbindu kelurahan Waioti menunjukkan Penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan adalah Osteoporosis, Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Asma. Sedangkan laporan kematian kasus PTM dari bulan Mei - Desember 2017 ada 72 orang dan laporan kematian kasus PTM dari Januari-Agustus 2018 ada 78 orang. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah factor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru

Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka? Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru Kecamatan Alok Timur Kabupaten Sikka.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Research*. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka dilakukan pada 9 posbindu PTM pada bulan Oktober 2018 – Februari 2019. Populasi dalam penelitian ini kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang penyakit tidak menular berusia 15- 44 tahun di 9 posbindu PTM di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru Kabupaten Sikka berjumlah 10.384 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 99 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat Faktor Predisposisi

Table.1 karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi.

No	Karakteristik responden	f	%
1.	Umur		
	15-24 Tahun	34	34,3%
	25-34 tahun	36	36,4%
	35-44 Tahun	29	29,3%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	54	54,5%
	Perempuan	45	45,5%
3.	Pendidikan		
	Rendah	53	53,5%
	Tinggi	46	46,5%
4.	Pengetahuan		
	Baik	42	42,4%
	Kurang	57	57,6%
5.	Sikap		
	Baik	40	40,4%
	Kurang Baik	59	59,6%
6.	Persepsi		
	Baik	46	53,5%

Kurang Baik	53	46,5%
Sumber data primer		

Berdasarkan table 1 di atas diketahui karakteristik responden yang dominan adalah yang berusia 25-34 tahun sebanyak 36 orang (36,4%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54% (54,5%), berpendidikan rendah sebanyak 53 orang (53,5%), berpengetahuan kurang sebanyak 57 orang (57,6%), bersikap kurang baik sebanyak 59 orang (59,6%) dan berpersepsi kurang baik sebanyak 53 orang (46,5%).

Faktor Pemungkin

Terdiri dari Fasilitas Kesehatan, petugas kesehatan, kader dan pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular, dapat dilihat pada table 2. Berikut ini.

Table.2 Faktor Pemungkin terdiri dari fasilitas kesehatan, Tenaga kesehatan, Kader dan pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular,.

No	Factor Pemungkin	f	%
1.	Kelengkapan Fasilitas Kesehatan		
	Lengkap	43	43,4%
	Kurang Lengkap	56	56,6%
2.	Pelayanan Petugas kesehatan		
	Ramah	44	44,4%
	Kurang Ramah	55	55,6%
3.	Pelayanan Kader		
	Ramah /Baik	43	43,4%
	Kurang Ramah	56	56,6%
4.	Pemanfaatan POSBINDU PTM		
	Memanfaatkan	41	41,4%
	Tidak Memanfaatkan	58	58,6%

Sumber data primer

Berdasarkan table 2 di atas diketahui factor pemungkin yang dominan adalah kelengkapan fasilitas kesehatan yang kurang (56,6%), pelayanan petugas kesehatan yang kurang ramah (55,6%), pelayanan kader yang kurang ramah (56,6%) dan tidak memanfaatkan posbindu PTM (58,6%).

Analisis Bivariat

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi) dan Faktor pemungkin (fasilitas kesehatan, petugas kesehatan dan kader)

berhubungan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (nilai p value < 0,005) yang dapat dilihat pada table 3 berikut.

Tabel 3. Tabulasi Silang Analisis Uji Chi Square

No	Variable	Pemanfaatan POSBINDU PTM				P value
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		
		f	%	f	%	
Factor Predisposisi						
1.	Umur					
	15-24 Tahun	7	7,1	27	27,3	0,000
	25-34 tahun	14	14,1	22	22,1	
	35-44 Tahun	20	20,2	9	9,1	
2.	Jenis Kelamin					
	Laki-Laki	24	24,2	21	21,2	0,028
	Perempuan	17	17,2	37	37,4	
3.	Pendidikan					0,043
	Rendah	17	17,2	36	36,4	0,002
	Tinggi	24	24,2	22	22,2	
4.	Pengetahuan					
	Baik	25	25,3	17	17,2	0,007
	Kurang	16	16,1	41	41,4	
5.	Sikap					
	Baik	23	23,2	17	17,2	0,002
	Kurang Baik	18	18,2	41	41,4	
6.	Pekerjaan					
	Bekerja	28	28,3	21	21,2	0,001
	Tidak Bekerja	13	13,1	37	37,4	
7.	Persepsi					
	Baik	27	27,3	19	19,2	0,001
	Kurang Baik	14	14,1	39	39,4	
Factor Pemungkin						
1.	Kelengkapan Fasilitas Kesehatan					
	Lengkap	26	26,2	17	17,2	0,001
	Kurang Lengkap	15	15,2	41	41,4	
2.	Pelayanan Petugas kesehatan					
	Ramah	24	24,2	20	20,2	0,018
	Kurang Ramah	17	17,2	38	38,4	
3.	Pelayanan Kader					
	Ramah /Baik	30	30,3	13	13,1	0,000
	Kurang Ramah	11	11,1	45	45,5	

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian faktor - faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di kelurahan Waioti wilayah kerja Puskesmas Beru yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa

1. Mayoritas responden yang tidak memanfaatkan posbindu penyakit tidak menular.
2. Ada pengaruh faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi) terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.
3. Ada pengaruh faktor pemungkin (pelayanan petugas kesehatan dan pelayanan kader terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Astuti,E.D. Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Bayuwangi [Internet]; 2015 [Diakses tanggal: 12 Oktober 2018]. Tersedia di <http://www.repository.unej.ac.id/pdf>.
3. Ticoalu. J.H.V. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Tahun 2012-2013 di Kecamatan Air Madidi Kabupaten Minahasa Utara Sulawesi Utara [Internet]; 2014 [Diakses

- tanggal 12 Oktober 2018]. Tersedia di <http://www.jkesmasfkm.unsrat.ac.id>
4. Ika. Penyakit Tidak Menular Terus Meningkat. [Internet]; 2016 [Diakses tanggal 12 Oktober 2018]. Tersedia di <http://www.ugm.ac.id>
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta; 2013.
6. Kur. Prevalensi Penyakit Tidak Menular Terus Meningkat. [Internet]; 2016 [Diakses oleh: tanggal 12 Oktober 2018]. Tersedia di <http://www.jogja.tribunnews.com>
7. Annisa. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Kecamatan Medan Polonia [Internet]; 2016 [Diakses tanggal 12 Oktober 2018]. Tersedia di <http://repository.usu.ac.id>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Penyelenggaraan Pos Pembinaan JURNAL KESEHATAN ILMIAH INDONESIA (INDONESIAN HEALTH SCIENTIFIC JOURNAL) Vol 3 No. 2 Desember 2018 Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI; 2013.
9. Rekapitulasi Surveilans Penyakit Tidak Menular Berbasis Puskesmas Dinas Kabupaten Sikka. Sapirook: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P); 2017.
10. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. [Diakses tanggal 14 Oktober 2018 hal. 15]. Tersedia di <http://www.depkes.go.id/resources/d>

- ownload/info-publik/Renstra -
2015.pdf
11. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2017.
 12. Purdiyani, F. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1 [Internet]; 2016 [Diakses tanggal 14 Oktober 2018]. Tersedia di <http://www.downloadportalgaruda.org/article.php>.
 13. Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Menurut Jenis Kelamin dan Umur Puskesmas Beru. Pengelola Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P); 2017.
 14. Liansyah, W. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Beji [Internet]; 2014 [Diakses tanggal: 10 Oktober 2018]. Tersedia di <http://lib.ui.ac.id>.
 15. Sari, E. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi KecamatanCisurua Kabupaten Bandung Barat [Internet];2017 [Diakses tanggal: 10 Oktober]. Tersedia di <http://stikesayani.ac.id>
 16. Handayani, D.E, Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor Yang Berhubungan [Internet]; 2012 [Diakses tanggal 22 Oktober 2018]. Tersedia di <http://www.lib.ui.ac.id>