

JURNAL STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS : JURNAL KESEHATAN

Volume 7, Nomor 2, Oktober 2020
P-ISSN:2089-3906,E-ISSN:2656-5838

FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF INTEGRATED DEVELOPMENT POSTS OF NON-CONVERTABLE DISEASES (POSBINDU PTM)

Elis Noviati ^{1*}; Ima Sukmawati ²; Iis Novitasari ³

^{1*, 2, 3} STIKes Muhammadiyah Ciamis

Email: elisnoviati@gmail.com

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history:

Keywords:

Posbindu PTM

The Integrated Non-Communicable Diseases Development Post (Posbindu PTM) is a form of service that involves the role of the community through promotive-preventive efforts to detect and control early risk factors for non-communicable diseases in an integrated manner. The research aims to describe the factors that influence the use of Posbindu PTM in Jalatrang Village, the Cipaku Health Center Work Area. The research method used is descriptive with a population of people aged ≥ 15 years. Sampling using proportional random sampling technique as many as 98 respondents. The results showed that the respondents' education was in the middle category of 52.0%, the work category of not working was 60.2%, the knowledge was in the poor category of 48.0%, the support of cadres was in the poor category of 50.0%, and the support of the family was in the category of less as much as 47.0%. Conclusion: a description of the factors that influence Posbindu PTM in general are in the poor category.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDKA MENULAR (POSBINDU PTM)

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Kata Kunci :

Posbindu PTM

(Posbindu PTM) merupakan bentuk pelayanan yang melibatkan peran masyarakat melalui upaya promotif-preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan faktor risiko penyakit tidak menular secara terpadu. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM di Desa Jalatrang Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku. Metode penelitian menggunakan deskriptif dengan populasi masyarakat berusia ≥ 15 tahun. Penarikan sampel menggunakan teknik proporsional random sampling sebanyak 98 responden. Hasil menunjukkan pendidikan responden berkategori menengah 52,0%, pekerjaan berkategori tidak bekerja 60,2%, pengetahuan berkategori kurang 48,0%, dukungan kader berkategori kurang 50,0%, dan dukungan keluarga berkategori kurang sebanyak 47,0%. Kesimpulan: gambaran faktor yang mempengaruhi Posbindu PTM secara umum berada dalam kategori kurang.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin meningkat dimana merupakan sepuluh penyebab utama kematian di dunia bahkan menjadi penyebab kedua teratas baik di negara maju maupun berkembang (WHO, 2014). Data WHO menunjukkan bahwa sebanyak 57 juta (63%) angka kematian yang terjadi di dunia dan 36 juta (43%) angka kesakitan disebabkan oleh PTM. Kematian akibat PTM terjadi pada orang berusia kurang dari 60 tahun (Riley, *et al.*, 2016).

Penanggulangan PTM melalui tiga komponen, yaitu surveilan faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan adalah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) (Kemenkes, 2012).. Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM.

Posbindu PTM merupakan bentuk pelayanan yang melibatkan peran masyarakat melalui promotif-preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan faktor risiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Posbindu PTM akan merujuk setiap kasus PTM yang ditemukan ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya untuk pelayanan lebih lanjut. Distribusi Posbindu PTM wilayah Kabupaten Ciamis sebanyak 202 Posbindu yang tersebar di 265 Desa (Dinkes Jawa Barat, 2014). Berdasarkan laporan Posbindu PTM Kabupaten Ciamis diketahui cakupan capaian Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 10% dari jumlah sasaran. Program Posbindu sebanyak 8 tempat posbindu yang tersebar di 8 Desa dan 37 Dusun. Salah satu

Desa yang melaksanakan program Posbindu yang belum memenuhi capaian target yaitu Desa Jalatrang.

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, guru, tokoh masyarakat) (Handayani, 2012). Di antara ketiga faktor tersebut, faktor dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat sangat penting karena sebagai faktor penguat perilaku seseorang

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan populasi masyarakat yang berusia ≥ 15 tahun di Desa Jalatrang Wilayah kerja Puskesmas Cipaku. Metode penarikan sampel dengan teknik *Proporsional random sampling* dengan sampel sebanyak 98 orang. Pengumpulan data berupa kuesioner. Penelitian dilaksanakan di Desa Jalatrang Wilayah kerja Puskesmas Cipaku. Penelitian diawali dengan studi pendahuluan untuk mendapatkan data dasar yang sebelumnya telah berkoordinasi dengan Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ciamis. Setelah data terkumpul kemudian akan dilakukan analisis, selanjutnya peneliti menyusun laporan penelitian, menarik kesimpulan serta membuat saran atau rekomendasi yang mengacu pada hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Kategori	F	%
Baik	18	18,4
Cukup	33	33,6

Kurang	47	48,0
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan responden frekuensi tertinggi kategori kurang sebanyak 47 orang (48,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Kategori	F	%
Bekerja	39	39,8
Tidak Bekerja	59	60,2
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pekerjaan responden frekuensi tertinggi kategori tidak bekerja sebanyak 59 orang (60,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Kategori	F	%
Pendidikan Tinggi (D3/S1)	11	11,3
Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	51	52,0
Pendidikan dasar atau rendah (SD-SMP/MTs)	36	36,7
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pendidikan responden frekuensi tertinggi kategori pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 51 orang (52,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Kader

Kategori	F	%
Baik	23	23,5
Cukup	26	26,5
Kurang	49	50,0
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui dukungan kader tentang Pos Posbindu PTM frekuensi tertinggi kategori kurang sebanyak 49 orang (50,0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Kategori	F	%
Baik	21	21,4
Cukup	31	31,6
Kurang	46	47,0
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dukungan keluarga tentang Posbindu PTM frekuensi tertinggi kategori kurang sebanyak 46 orang (47,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posbindu PTM

Kategori	F	%
Memanfaatkan Posbindu PTM	32	32,7
Tidak Memanfaatkan Posbindu PTM	66	67,3
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pemanfaatan Posbindu PTM oleh responden frekuensi tertinggi kategori tidak memanfaatkan Posbindu PTM yaitu sebanyak 66 orang (67,3%).

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor *intrinsik* yang mempengaruhi motivasi (Notoatmodjo 2012). Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik (masyarakat yang tahu tentang pengertian, tujuan, bentuk pelayanan dan sasaran) tidak selalu memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posbindu yang baik belum tentu mau berkunjung ke Posbindu (Rahmayanti, 2016). Pengetahuan mengenai Posbindu menjadi faktor penentu seseorang datang ke Posbindu. Jika pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu kurang, maka masyarakat tersebut cenderung memilih berdiam di rumah dan kurang memanfaatkan Posbindu di wilayahnya.

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden tidak mengetahui adanya Posbindu PTM. Bahkan, responden baru mendengar Posbindu PTM. Hal ini menunjukkan informasi masyarakat kurang dan belum meluas, terbukti yang mengetahui hanya pada masyarakat sekitar tempat

pelaksanaan Posbindu. Adapun responden yang mengetahui adanya Posbindu tidak memperlihatkan ketertarikan untuk berkunjung. Kurangnya sosialisasi ataupun informasi mengenai manfaat Posbindu PTM tentu mempengaruhi motivasi. Sehingga kemanfaatan dari Posbindu PTM tidak dapat dimaksimalkan (Rahmayanti, 2016).

Didukung Handayani (2012) bahwa pemanfaatan posbindu lansia dominan sebanyak 48,6% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Perubahan jadwal menjadi salah satu faktornya. Responden tidak mengetahui perubahan sehingga malas untuk datang, sehingga kegiatan Posbindu PTM tidak diikuti.

Pekerjaan

Masyarakat dengan status tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan, karena memiliki waktu yang lebih banyak. Sejalan dengan Handayani (2012) yang meneliti tentang pemanfaatan posbindu lansia hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 62,8% responden yang tidak bekerja. Tetapi, pada penelitian ini, responden dengan status tidak bekerja lebih banyak tidak memanfaatkan posbindu. Hal ini dikarenakan masyarakat tidak didukung oleh kesadaran dan pengetahuan tentang manfaat posbindu. Sebagian besar responden tidak mengetahui, sehingga mempengaruhi pemanfaatannya. Bahkan memilih memeriksakan kesehatannya di puskesmas ketika sakit.

Kecenderungan seseorang yang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dikarenakan secara ekonomi lebih mandiri. Faktor aksesibilitas juga mempengaruhi jumlah kunjungan posbindu. Dari hasil pengamatan peneliti, masyarakat yang memanfaatkan adalah yang tinggal dekat dengan tempat pelaksanaan Posbindu.

Pendidikan

Pendidikan adalah dasar pengetahuan intelektual dimana semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Sehingga pengetahuan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya mempengaruhi perilaku (Munib, 2014). Sejalan dengan Purdiyani (2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden dalam pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu ptm) oleh wanita lansia dalam rangka mencegah penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Cilongok 1 sebanyak 54,2% dalam kategori menengah.

Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, orang yang berpendidikan lebih menghargai sehat sebagai suatu investasi. Status pendidikan signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ((Notoatmodjo 2012).

Tingkat pendidikan tidak bisa di intervensi langsung oleh sektor kesehatan, oleh sebab itu penekanan yang penting yang berpendidikan rendah adalah pemberian informasi melalui penyuluhan sehingga dengan diberikan pengetahuan tentang pemanfaatan posbindu, walaupun dengan pendidikan rendah akan membantu proporsi peningkatan pelayanan pemanfaatan posbindu.

Dukungan Kader

Teori Green menyatakan kader kesehatan adalah salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan. Depkes RI menyatakan Kader adalah warga masyarakat yang dipilih, ditinjau dan dapat bekerja secara sukarela.

Peran kader dalam Posbindu yaitu berperan aktif mengajak masyarakat untuk aktif dalam kegiatan tersebut. Kader harus mampu berkomunikasi, mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader juga harus dapat membina semua yang terkait dengan pelaksanaan Posbindu, terutama memantau perkembangan penyakitnya (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan kurangnya dukungan dari kader. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasruddin (2017) bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan kader kesehatan tentang pemanfaatan posbindu PTM yaitu sebanyak 75 responden (75,0%). Sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi maupun informasi mengenai Posbindu PTM dari tenaga kesehatan maupun kader. Belum terbentuknya perilaku responden yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kurangnya inisiatif kader dalam mengajak masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya di posbindu menyebabkan kurangnya motivasi untuk berkunjung. Hal ini menyebabkan perlunya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan posbindu sehingga kualitas pelayanannya menjadi lebih baik.

Dukungan Keluarga

Determinan yang memengaruhi pasien mencari pengobatan adalah orang terdekat, termasuk orang tua, suami,istri, anak atau saudara. Dukungan keluarga memperkuat, menciptakan kekuatan, memperbesar, meningkatkan harga diri, serta potensi strategi pencegahan utama bagi dalam lingkungan yang penuh tekanan. Lingkungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik fisik sosio-psikologis, termasuk didalamnya

adalah belajar (Remais, *et al.*, 2012). Keluarga adalah motivator kuat untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM. Fungsinya untuk pendampingan, mengantar atau mengingatkan jadwal Posbindu PTM.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden kurang mendapat dukungan dikarenakan keluarga kurang mengetahui serta tidak mendapat informasi tentang Posbindu. Sejalan dengan penelitian Nasruddin (2017) bahwa responden kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemanfaatan posbindu PTM. Hal ini disebabkan besarnya keterlibatan keluarga tergantung pada sumber-sumber ekonomi, struktur keluarga, kualitas hubungan, kebutuhan lainnya dan tenaga yang tersedia (Riley, *et al.*, 2016). Sehingga, bila sumber ekonomi kurang terpenuhi, maka pelayanan kesehatan pun tidak dapat dimaksimalkan.

Pemanfaatan Posbindu PTM

Hasil penelitian diketahui responden tidak memanfaatkan Posbindu PTM. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab diantaranya pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dukungan kader dan dukungan keluarga (Riley, *et al.*, 2016). Hasil pengisian kuesioner diketahui banyak responden yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM dengan alasan sibuk bekerja, baik bekerja diladang maupun bekerja ditempat yang jauh sehingga tidak mempunyai waktu mengikuti kegiatan posbindu PTM. Sejalan dengan Handayani (2012) dimana status bekerja menjadi halangan memanfaatkan pelayanan dibandingkan mereka yang bekerja (Handayani, 2012). Selanjutnya faktor jarak menjadi penghambat. Menurut Nasruddin (2017) pemanfaatan pelayanan kesehatan harus terjangkau, artinya tidak lepas dari variabel jarak. Posbindu PTM dapat dimanfaatkan maksimal dalam jarak 5 km dari Puskesmas, dan pemanfaatan ini

menurun secara nyata setelah jarak tersebut melampaui 8 km.

Faktor penghambat selanjutnya, responden tidak mengetahui jadwal kegiatan Posbindu PTM. Kurangnya informasi yang diberikan oleh kader atau petugas kesehatan tentang kegiatan Posbindu PTM menjadi salah satu pencetus. Belum terbentuknya perilaku responden yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi adanya peran petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Sejalan dengan Purdiyani (2016) yang mengatakan bahwa informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan atau kader dapat memberikan kemudahan untuk memperoleh suatu informasi sehingga membantu mempercepat seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) berdasarkan pengetahuan frekuensi tertinggi kategori kurang sebanyak 48,0%, berdasarkan pekerjaan responden frekuensi tertinggi kategori tidak bekerja 60,2%, berdasarkan pendidikan frekuensi tertinggi pendidikan menengah (SMA/SMK) 52,0%, berdasarkan dukungan kader frekuensi tertinggi kategori kurang 50,0%, berdasarkan dukungan keluarga frekuensi tertinggi kategori kurang 47,0%.

Disarankan perlu peningkatan peran kader serta edukasi kepada masyarakat tentang kegiatan Posbindu PTM sehingga kasus PTM bisa menurun. Bagi Peneliti selanjutnya bisa menganalisis aksesibilitas sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM.

DAFTAR PUSTAKA

- DinKes Jawa Barat. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Dinas Jawa Barat.
- WHO. (2014). Global Status report on noncommunicable Disease 2014. *World Health*, p.176.
- Remais JV, Guang Z, dan Guangwei L. (2012). Convergence of Non-communicable and Infectious Diseases in Low and Middle Income Countries. *International Journal of Epidemiology*, (42) :221–227.
- Kemenkes RI. (2014). *Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, Dewi Eka. (2012). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Munib. (2014). *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang :UNNES. Press.
- Purdiyani, Fauzia. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Oleh Wanita Lansia dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1 Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Universitas Diponegoro*, Vol. 4 No. 1.
- Nasruddin. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017. Skripsi. Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Rahmayanti, E. (2016). Evaluasi Sistem Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu PTM Berdasarkan Atribut Surveilans Di Kota Surabaya Tahun 2016. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Riley, L.,Guthold, R.,Cowan, M.,Savin, S.,Bhatti, L., Armstrong, T.,& Bonita, R. (2016). The World Health Organization Stepwise Approach To Noncommunicable Disease Risk-Factor Surveillance : Methods, Challenges, And Opportunities. *American Journal of Public Health*, 106 (1) : pp. 74-78.
- WHO. (2014). Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014. Switzerland : WHO Press.