



**PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK
MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN, KABUPATEN
JAYAPURA, PAPUA**

***THE ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF POSBINDU PTM PROGRAM
IN HARAPAN HEALTH CENTER, JAYAPURA REGENCY, PAPUA***

**Antonius Satrio Wicaksono Dosinaeng^{1*}, Yunita Irianti Mangonto^{2*}, Derik Pibino³,
Ria Romantir⁴, Lewi Itlay⁵**

^{1,2,3,4,5}. Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Administrasi dan Bisnis, Institut Swadiri

*Email Koresponden: romantirr@gmail.com

Article Info

Received : 01-01-2025

Revised : 03-01-2025

Accepted : 05-01-2025

Published : 07-01-2025

Abstract

The increasing prevalence of Non-Communicable Diseases (NCDs) in Jayapura Regency, particularly in Netar, Ayapo, and Nolakla villages, is linked to unhealthy lifestyle changes and insufficient health education. The implementation of the Posbindu (Integrated Health Posts) program for Non-Communicable Diseases (PTM) in Jayapura District aims to address the increasing prevalence of PTM among the community, particularly in the Kampung Netar, Ayapo, and Nolakla areas. This qualitative study employed a phenomenological approach, gathering data through in-depth interviews, focus group discussions, and observations involving 36 informants, including health officials, community leaders, and program participants. The findings revealed that the majority of PTM sufferers (85.71%) were aged ≥ 48 years, with hypertension being the most common condition observed, affecting 85.71% of this age group. Furthermore, individuals with only a junior high school education constituted 42.86% of PTM cases, highlighting a critical gap in health awareness despite educational attainment. Lifestyle factors emerged as significant contributors to PTM, with a lack of healthy habits noted among the community. Kader (community health workers) played a pivotal role in raising awareness, yet their effectiveness varied significantly between villages, with 100% awareness in Kampung Netar compared to lower engagement in Ayapo and Nolakla. In conclusion, while the Posbindu program has been operational since 2018 and adheres to the Minimum Service Standards (SPM) introduced in 2019, a greater emphasis on preventive education and enhanced community engagement is crucial for reducing PTM prevalence.

Keywords : Posbindu PTM, non-communicable diseases, health education

Abstrak

Meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Jayapura, khususnya di Kampung Netar, Ayapo, dan Nolakla, tidak terlepas dari perubahan pola hidup yang tidak sehat dan kurangnya edukasi kesehatan. Pelaksanaan program Posbindu (Pos Pelayanan Terpadu) Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Jayapura bertujuan untuk menanggulangi meningkatnya prevalensi PTM di masyarakat, khususnya di wilayah Kampung Netar, Ayapo, dan Nolakla. Penelitian kualitatif ini menggunakan



pendekatan fenomenologi, pengumpulan data melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus, dan observasi dengan melibatkan 36 informan, meliputi petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan peserta program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita PTM (85,71%) berusia ≥ 48 tahun, dengan hipertensi sebagai penyakit terbanyak yang ditemukan, yaitu 85,71% dari kelompok usia tersebut. Selain itu, penderita PTM yang hanya berpendidikan SMP mencapai 42,86%, hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan kesadaran kesehatan meskipun tingkat pendidikan sudah tinggi. Faktor gaya hidup muncul sebagai kontributor signifikan terhadap PTM, dengan kurangnya kebiasaan sehat yang tercatat di antara masyarakat. Kader (petugas kesehatan masyarakat) memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran, namun efektivitas mereka bervariasi secara signifikan antar desa, dengan kesadaran 100% di Kampung Netar dibandingkan dengan keterlibatan yang lebih rendah di Ayapo dan Nolakla. Sebagai kesimpulan, meskipun program Posbindu telah beroperasi sejak 2018 dan mematuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diperkenalkan pada tahun 2019, penekanan yang lebih besar pada pendidikan pencegahan dan peningkatan keterlibatan masyarakat sangat penting untuk mengurangi prevalensi PTM.

Kata Kunci : Posbindu PTM, penyakit tidak menular, pendidikan kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu tantangan utama dalam upaya peningkatan pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut Grace Cicilia *dkk* (2018), salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pemberdayaan masyarakat, di mana masyarakat yang berdaya memiliki potensi yang sangat besar dalam mengatasi berbagai persoalan kesehatan dibandingkan dengan sumber daya dari luar. Sayangnya, penderita PTM sering kali datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi stadium lanjut, padahal Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan dasar dapat berperan penting dalam upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini faktor risiko PTM. Hal ini dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM.

Untuk menangani permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan telah menganjurkan pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM sebagai salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (Suhbah *dkk*, 2019). Posbindu PTM bertujuan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini faktor risiko PTM, terutama pada kelompok masyarakat usia 15 tahun ke atas (Dirjen PTM, 2019). Pelaksanaan Posbindu ini dilakukan secara berkala, biasanya sebulan sekali, dan mencakup berbagai upaya promotif, preventif, serta rujukan untuk mereka yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Program ini penting karena Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan tidak menular, di mana peningkatan beban PTM disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, gula darah, obesitas, pola makan tidak sehat, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Dirjen PTM, 2019).

Di Kabupaten Jayapura, program Posbindu PTM mulai dilaksanakan sejak tahun 2017 dan adaptasi PTM Baru Kemenkes 2021 dengan target pelaksanaan di 144 desa/kampung. Hingga akhir 2019, dan lanjut 2021 hingga 2023, program tersebut baru terlaksana di 88 desa/kampung (61%) (Profil Dinkes Kab Jayapura, 2019) dan adaptasi PTM 2021 dengan data 2023. Di wilayah kerja Puskesmas Harapan, yang terdiri dari 7 desa/kampung, program Posbindu PTM sudah berjalan, meskipun cakupannya masih terbatas dengan jumlah pengunjung rata-rata per kegiatan berkisar antara 5-15 orang. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura menunjukkan adanya peningkatan kasus PTM di wilayah ini, dengan 76 kasus diabetes melitus, 102 kasus hipertensi, dan 30 kasus obesitas yang teridentifikasi pada tahun 2023 (Profil Dinkes Kab Jayapura, 2023).



Melihat tren peningkatan kasus PTM dari tahun ke tahun, diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Harapan. Penelitian ini akan mengkaji sejauh mana program Posbindu PTM dapat diimplementasikan, serta mengidentifikasi kendala dan faktor pendukung yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar bagi peningkatan kualitas program Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Harapan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi, yang bertujuan untuk memahami pandangan subjektif individu dan pengalaman mereka mengenai implementasi program di masyarakat (Moleong, 2007). Fenomenologi berfokus pada pengungkapan makna dari pengalaman hidup manusia yang dipahami secara mendalam, baik secara ilmiah maupun melalui interpretasi yang mendalam (Azmi & Nasution, 2018). Peneliti menginterpretasikan pengalaman individu dalam implementasi program berdasarkan kesadaran mereka terhadap situasi yang dialami, seperti yang dinyatakan oleh Edmun Husserl, bahwa makna adalah elemen utama dalam fenomenologi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di tiga Posbindu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan, yaitu Posbindu Nolakla (jumlah kunjungan rendah), Posbindu Ayapo (kunjungan sedang), dan Posbindu Nendali (kunjungan tinggi). Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus hingga Oktober 2024.

Informan Penelitian

Informan dipilih menggunakan teknik purposive, di mana peneliti memilih informan yang memiliki pemahaman mendalam terkait topik penelitian, yaitu pelaksanaan program di Posbindu (Casper & Cohen, 2000). Informan yang dipilih terdiri dari 36 orang yang memiliki peran dalam pelaksanaan program, termasuk kepala dinas kesehatan, kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program, kader Posbindu, kepala desa, dan peserta program.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam akan dilakukan untuk mendapatkan pemahaman tentang pengalaman informan terkait pelaksanaan program. Wawancara ini akan dilakukan dengan panduan pertanyaan yang telah disiapkan, dan dilaksanakan di lokasi penelitian saat program berjalan.

2. Focus Group Discussion (FGD)

Teknik FGD digunakan untuk mengumpulkan pandangan kelompok mengenai permasalahan yang terkait dengan pelaksanaan program. Diskusi ini akan dipandu oleh seorang moderator dan bertujuan untuk mengeksplorasi pendapat yang beragam dari para peserta yang relevan.



3. Observasi

Peneliti akan melakukan observasi langsung di lokasi Posbindu untuk mendapatkan gambaran yang realistis mengenai pelaksanaan program dan perilaku partisipan. Observasi akan dilakukan selama program berlangsung untuk menangkap interaksi serta respon dari para peserta terhadap kegiatan yang dijalankan (Suryono & Mekar, 2011).

4. Triangulasi

Untuk meningkatkan validitas data, peneliti akan menggunakan triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan hasil observasi dengan wawancara, sementara triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan FGD (Pongtiku & Kayame, 2019).

Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan FGD dengan para informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program Posbindu. Data yang dikumpulkan meliputi pandangan dan pengalaman informan tentang pelaksanaan program, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan atau kendala dalam implementasi program.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa dokumen-dokumen yang relevan seperti profil puskesmas, laporan program, serta referensi ilmiah dari jurnal atau penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, yang bertugas mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan FGD. Selain itu, alat bantu seperti alat perekam suara, kamera, dan buku catatan akan digunakan untuk mendokumentasikan proses pengumpulan data.

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data hingga kesimpulan diperoleh (Suryono & Anggraeni, 2010). Langkah-langkah analisis meliputi:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan secara sistematis hingga dianggap cukup untuk menghasilkan kesimpulan yang valid. Teknik pengumpulan data mencakup wawancara, observasi, dan analisis dokumen.

2. Reduksi Data

Data yang telah dikumpulkan akan direduksi untuk menghilangkan informasi yang tidak relevan dan menonjolkan hal-hal yang penting serta relevan dengan penelitian. Proses reduksi dilakukan secara bertahap untuk memperjelas arah analisis.



3. Penyajian Data

Data yang telah direduksi akan disajikan secara sistematis agar mudah dipahami. Penyajian ini meliputi pengorganisasian data berdasarkan kategori atau tema yang telah diidentifikasi dalam proses pengumpulan data.

4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan ditarik berdasarkan data yang telah dianalisis secara menyeluruh. Proses penarikan kesimpulan berlangsung secara dinamis, di mana hasil awal yang diperoleh terus diperbaiki dan disempurnakan seiring dengan penambahan data baru (Pongtiku & Kayame, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Posbindu PTM

Program Posbindu PTM di Kabupaten Jayapura dijalankan dari tahun 2018, dan 2021 New Adaptasi Covid 19. Program Posbindu tersebut pada saat itu hanya dijalankan tanpa adanya standar pelayanan minimal (SPM). Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan SPM merupakan tolak ukur pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan sesuai hak yang dibutuhkan oleh setiap masyarakat pada taraf minimal. Seiring perjalanan Program tersebut, maka terlihat pentingnya SPM untuk menjadi sebuah kekuatan dimana pelayanan terhadap masyarakat penderita PTM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, karena begitu urgen maka pemberlakuan mulai tahun 2019 hingga 2021 New Normal Covid 19, (Kemenkes 2021).

Pelayanan Posbindu PTM berfokus pada empat indikator yakni skrining usia 15 - 59, orang dengan gangguan jiwa, hipertensi dan diabetes melitus. Empat fokus tersebut dijalankan berdasarkan perencanaan kegiatan, pembiayaan, indikator keberhasilan. Pemeriksaan keberhasilannya indikator target tersebut dipantau melalui monev. Monev dilakukan agar Program ini secara bersama mampu menyudikan dan menggiatkan tindak lanjut Posbindu PTM agar masyarakat Kampung Harapan mampu memahami faktor resiko PTM, sekiranya untuk mampu menurunkan jumlah alias kadar kondisi faktor resiko agar tak menjadi penyakit PTM. Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan terlihat bahwa keadaan pelayanan Posbindu PTM di setiap kampung berfokus pada pengobatan. Hal tersebut tampak sebagai tindakan salah asuh yang diturunkan pada setiap kampung yang diamati. Jika pelayanan Posbindu PTM berfokus pada pengobatan, maka dapat dikatakan akan adanya kekurangan pada masyarakat untuk mampu mengendalikan serta menjaga kebugaran jasmani secara optimum melalui tindak preventif berupa penyuluhan serta kuratif melalui alur sanad Posbindu PTM ke puskesmas.

Pada dasarnya Program Posbindu PTM adalah program yang dicetuskan dari Kementerian Kesehatan Pusat yang kemudian diturunkan untuk dijalankan pada setiap dinas di kabupaten-kabupaten di Indonesia. Program tersebut kemudian diberikan wewenang pada Puskesmas untuk menangani masyarakat. Puskesmas menjalankan program tersebut melalui pembentukan kader yang mana berfungsi sebagai perpanjangan tangan dan motorik penggerak di kampung untuk memantau berjalannya program. Upaya pemberdayaan masyarakat melalui sistem kader tersebut belum optimal dikarenakan pelayanan Posbindu yang berjalan di masyarakat kampung berupa pengobatan. Namun, hal ini berbeda dengan beberapa program yang dijalankan di daerah lain, yang mana Posbindu PTM berfokus pada penyuluhan faktor resiko PTM (Pusrdiyani, 2016). Menurut



kementerian kesehatan republik Indonesia, pelayanan Posbindu berfungsi sebagai aktivitas pengontrolan dini, pemantauan serta upaya lanjut dini faktor resiko PTM secara swasembada dan berhubungan.

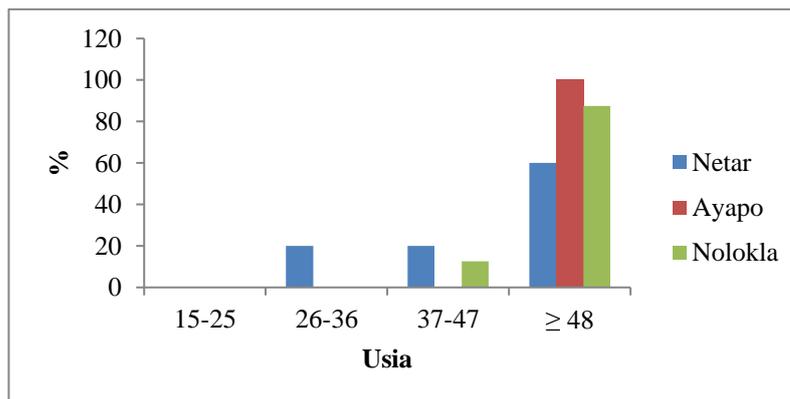
Perbedaan pelayanan Posbindu di Kampung harapan diakibatkan oleh tidak adanya kurangnya evaluasi dari tim puskesmas untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan kader tentang tugas dan fungsi Posbindu PTM. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, kader di setiap Posbindu PTM belum memahami bahwa pelayanan yang diberikan haruslah berupa pengontrolan keadaan dini kondisi tubuh. Persepsi yang terbangun merupakan sebuah permasalahan yang perlu diperhatikan oleh puskesmas dan koordinator penanggung jawab. Perlu adanya pemantauan terhadap pelayanan yang dilakukan dengan membangun strategi yang distrukturisasi melalui Rencana Tindak Lanjut. Rencana tindak lanjut adalah teknik untuk mengatur secara sistematis suatu kegiatan yang nantinya diawali untuk mencapai indikator yang ditentukan. Selain itu, formulasi dan pengaturan sistem yang akan dijalankan sebagai suatu objek pencapaian (Shapiro et al, 1985). Pelayanan Posbindu yang telah didelegasikan kepada kader perlu dirancang dalam RTL sehingga pelayanan Posbindu dapat terarah dan dikontrol perkembangannya oleh kader dan koordinator penanggung jawab. RTL yang dibentuk perlu rancangan untuk strukturisasi pelayanan, mulai dari apa yang akan dilakukan, siapa saja target, dan oleh siapa pelaksananya. RTL tersebut diharapkan dapat menjadi patokan progress.

Pelaksanaan SPM

Pelayanan Posbindu yang dijalankan di Kampung Harapan tentunya dikuatkan dengan adanya pelaksanaan SPM. Penguatan kegiatan pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Pelaksanaan SPM telah dituangkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016, yang mana penguatan tersebut menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura untuk nantinya mampu menyediakan pelayanan kesehatan minimal yang menjadi hak setiap masyarakat Kabupaten Jayapura. Pelaksanaan SPM yang telah dijalankan tentunya akan memberikan kewajiban kepada Dinas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam rentang usia 15-59 tahun di Kabupaten Jayapura melalui pemeriksaan dan penanggulangan di Posbindu PTM. Pelaksanaan SPM yang dilakukan haruslah didukung oleh kader yang dipilih dari masyarakat setempat selain itu, perlu diketahui juga bahwa jumlah kader yang dibutuhkan dalam pelayanan SPM berjumlah 4-6 orang setiap program (Saputra dkk, 2017).

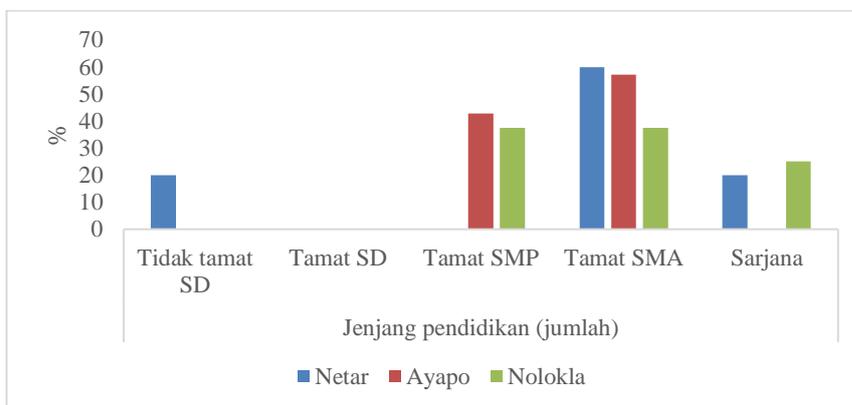
Partisipasi Masyarakat dan Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap PTM

Penyakit Tidak Menular (PTM) sering dikaitkan dengan usia, di mana penurunan fungsi fisiologis tubuh lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia. Data menunjukkan bahwa mayoritas penderita PTM di Kampung Netar, Ayapo, dan Nolakla berusia ≥ 48 tahun, yang menegaskan bahwa penyakit ini memang lebih sering menyerang kelompok usia yang lebih tua. Pelibatan kelompok usia ini dalam kegiatan Posbindu menjadi sangat penting untuk mencegah peningkatan kasus PTM. Namun, perlu juga diperhatikan bahwa kelompok usia yang lebih muda, meskipun memiliki prevalensi lebih rendah, tetap berisiko, terutama jika gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor utama penyebab PTM. Gambar 3.1 menyajikan persentase pengidap PTM berdasarkan usia.



Gambar 3. 1 Persentase pengidap PTM berdasarkan usia.

Tingkat pendidikan seharusnya berperan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan, termasuk pencegahan PTM. Berdasarkan data, penderita PTM dengan pendidikan SMA memiliki persentase tertinggi (57,14%), diikuti oleh kelompok yang tidak tamat SD dan sarjana (20%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu berkorelasi langsung dengan kesadaran dan pengelolaan PTM. Pengetahuan tentang kesehatan sering kali tidak merata meskipun seseorang memiliki pendidikan formal yang cukup tinggi. Oleh karena itu, program Posbindu harus lebih aktif dalam memberikan edukasi yang praktis dan dapat diterima oleh berbagai kelompok masyarakat. Data ini ditunjukkan pada Gambar 3.2.



Gambar 3. 2 Persentase pengidap PTM berdasarkan jenjang pendidikan.

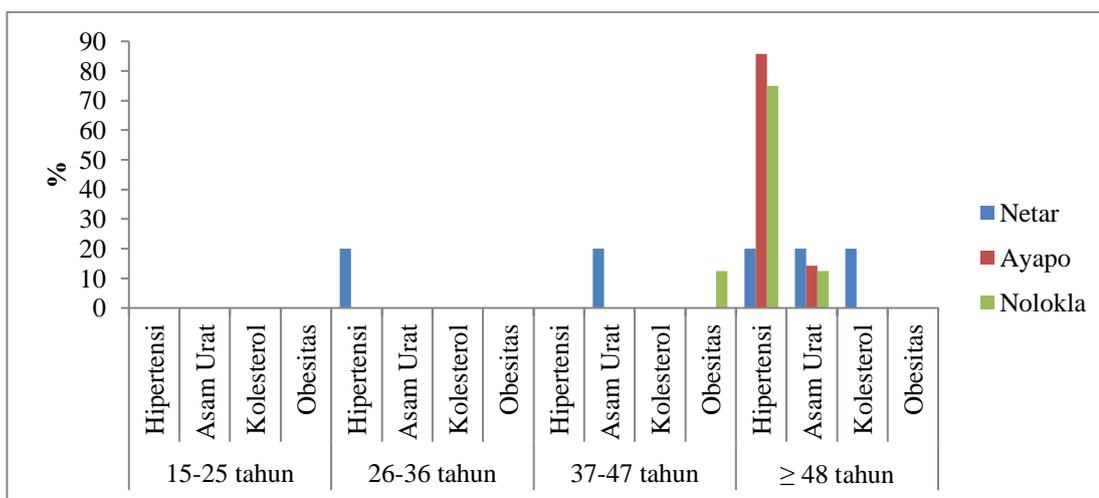
Partisipasi masyarakat dalam Program Posbindu PTM sangat bergantung pada tingkat pendidikan yang dimiliki individu. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkorelasi dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan dan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes. Menurut Mashdaryah & Rukanah (2019), masyarakat dengan usia dan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan pengelolaan risiko PTM. Namun, di lapangan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita PTM berasal dari kalangan yang berpendidikan menengah, seperti SMA. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun mereka memiliki akses terhadap informasi, pemahaman dan kesadaran akan tindakan preventif masih rendah. Kurangnya sosialisasi yang efektif oleh kader di masyarakat, seperti yang ditemukan di Kampung Ayapo, menunjukkan bahwa pendidikan formal saja tidak cukup. Pendidikan informal dan dukungan komunitas juga sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program ini (Sari & Savitri, 2018). Dengan memperkuat strategi sosialisasi dan pendidikan kesehatan di tingkat lokal, diharapkan dapat



meningkatkan partisipasi masyarakat dan menurunkan prevalensi PTM, terutama di kalangan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah (Widyasari, 2017; Fuadah *et al.*, 2018).

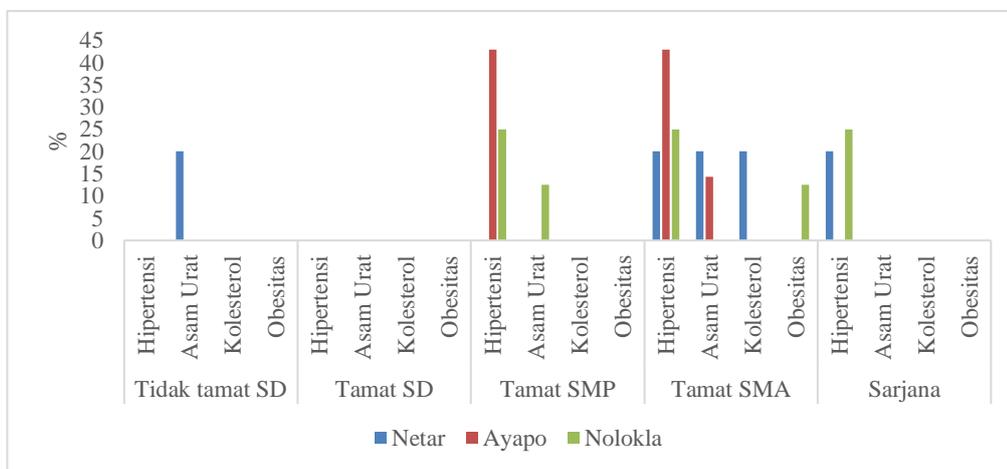
Hubungan Usia, Gaya Hidup, dan Jenis PTM

PTM memiliki kaitan erat dengan proses degeneratif, terutama pada kelompok usia yang lebih tua. Dari hasil penelitian, hipertensi menjadi jenis PTM yang paling umum dialami oleh kelompok usia ≥ 48 tahun dengan prevalensi mencapai 85,71%. Meski demikian, hipertensi juga ditemukan pada individu yang lebih muda, seperti usia 33 tahun, yang mengindikasikan perlunya intervensi lebih dini melalui Posbindu untuk mengurangi risiko PTM di kemudian hari. Ini dapat dilihat pada Gambar 3.3.



Gambar 3. 3 Persentase jenis PTM yang diidap berdasarkan usia.

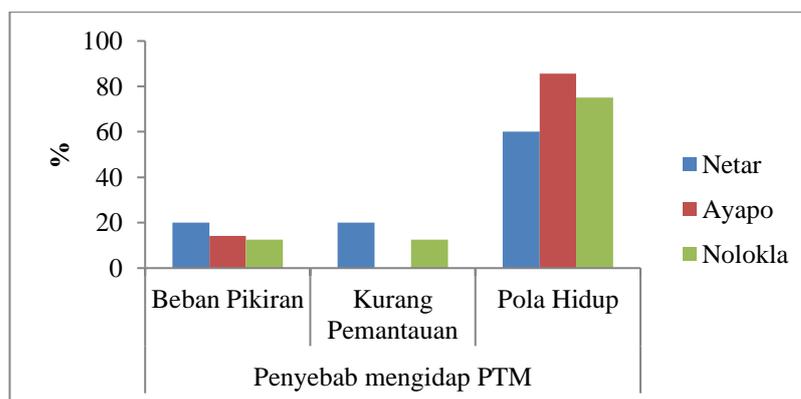
Menariknya, meskipun pendidikan seharusnya meningkatkan kesadaran kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi adalah jenis PTM yang paling umum di antara masyarakat dengan pendidikan SMP dan SMA, masing-masing mencapai 42,86%. Fakta ini menekankan bahwa pengetahuan formal tidak serta merta mencerminkan perilaku kesehatan yang baik, khususnya terkait pencegahan dan pengelolaan PTM. Ini menjadi tantangan bagi program Posbindu dalam memastikan bahwa informasi yang disampaikan tidak hanya dipahami secara kognitif tetapi juga diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Data ini tersaji pada Gambar 3.4.



Gambar 3. 4 Persentase jenis PTM yang diidap berdasarkan jenjang pendidikan.



Salah satu penyebab utama meningkatnya kasus PTM di Kampung Netar, Ayapo, dan Nolokla adalah perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di ketiga kampung ini belum sepenuhnya menerapkan pola hidup sehat. Kampanye untuk meningkatkan kesadaran mengenai gaya hidup sehat harus menjadi prioritas dalam program Posbindu. Sosialisasi yang lebih intensif dan praktis mengenai pola makan, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres bisa menjadi langkah awal untuk mengurangi prevalensi PTM di masyarakat. Gambar 3.5 menyajikan distribusi penyebab PTM berdasarkan gaya hidup masyarakat.



Gambar 3. 5 Penyebab terdiagnosa PTM

Hubungan antara usia, gaya hidup, dan prevalensi PTM merupakan faktor yang kompleks dan saling terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia di atas 48 tahun memiliki risiko tertinggi untuk menderita hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda dan Martini (2018), yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Namun, tidak jarang individu di usia yang lebih muda, bahkan di bawah 40 tahun, juga mengalami hipertensi, menyoroti pentingnya faktor gaya hidup dalam mempengaruhi kesehatan.

Gaya hidup yang tidak sehat, termasuk pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik, menjadi penyebab utama munculnya PTM. Juliana *et al.* (2018) menjelaskan bahwa faktor risiko seperti obesitas, diet tinggi lemak, dan kurangnya olahraga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan PTM. Selain itu, gaya hidup sedentari dan pola makan yang tidak sehat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami tekanan darah tinggi (Rohkuswara & Syarif 2017; Eusman *et al.* 2017) dan diabetes mellitus (Nasution *et al.* 2018).

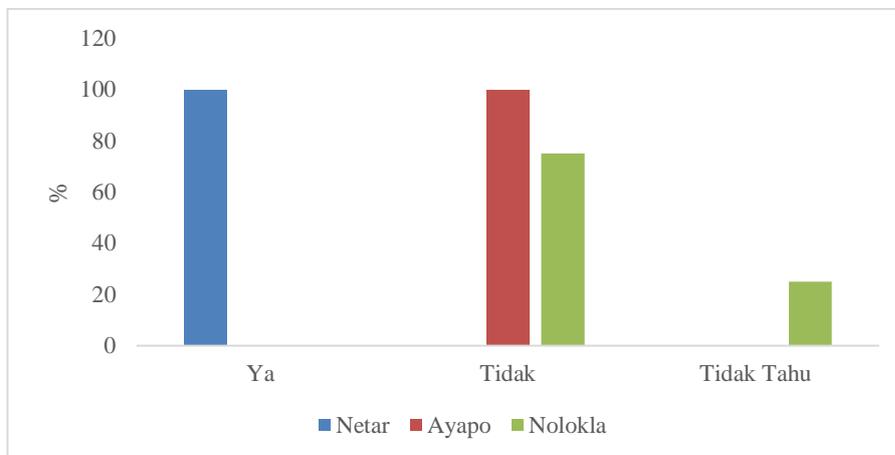
Penting bagi Program Posbindu PTM untuk tidak hanya fokus pada pemeriksaan kesehatan, tetapi juga memberikan edukasi yang mendalam mengenai pola hidup sehat. Kader perlu dilibatkan dalam sosialisasi dan pelatihan tentang pentingnya aktivitas fisik dan pola makan yang sehat sebagai langkah preventif. Dengan pendekatan yang lebih holistik, diharapkan dapat mengurangi prevalensi PTM di semua kelompok usia, terutama di kalangan masyarakat yang kurang memiliki akses atau pengetahuan tentang gaya hidup sehat.

Peran Kader dalam Sosialisasi dan Antusiasme Masyarakat

Sosialisasi yang dilakukan oleh kader Posbindu sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PTM. Namun, hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam efektivitas sosialisasi antara kampung-kampung yang diteliti. Misalnya, di Kampung Netar, seluruh masyarakat (100%) mengetahui informasi tentang PTM dari kader, sementara di Kampung

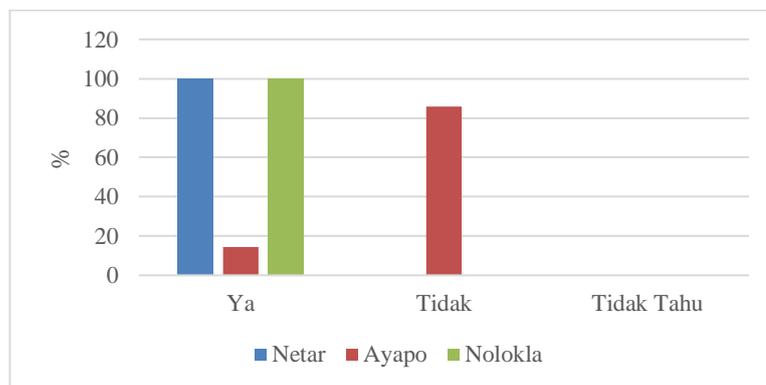


Ayapo dan Nolakla, mayoritas masyarakat tidak menerima informasi yang cukup. Ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas dan konsistensi sosialisasi oleh kader di seluruh kampung. Data tentang frekuensi sosialisasi ini tersaji pada Gambar 3.6.



Gambar 3. 6 Persentase frekuensi diadakannya sosialisasi PTM

Kehadiran Posbindu diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam menangani PTM. Meskipun 100% masyarakat di Kampung Netar dan Nolakla menyatakan bahwa Posbindu telah membantu mereka, hanya 85,71% masyarakat Kampung Ayapo yang merasakan hal serupa. Antusiasme masyarakat untuk mengikuti layanan kesehatan di Posbindu juga berbeda-beda, dengan 100% masyarakat Kampung Netar yang antusias, diikuti oleh 75% masyarakat Kampung Nolakla, sementara sebagian besar masyarakat Kampung Ayapo tidak menyadari adanya Posbindu. Ini menekankan pentingnya penyebaran informasi yang lebih efektif dan merata. Gambar 3.7 menyajikan data kehadiran Posbindu.



Gambar 3. 7 Persentase kehadiran posbindu

Kader Posbindu memegang peran penting dalam sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat, terutama terkait dengan pencegahan dan pengelolaan PTM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan kader dalam memberikan informasi dan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu sangat mempengaruhi tingkat antusiasme masyarakat. Di Kampung Netar, 100% masyarakat mengakui mendapatkan informasi PTM melalui kader, sementara di Kampung Ayapo dan Nolakla, banyak masyarakat yang tidak mengetahui adanya sosialisasi yang dilakukan oleh kader.

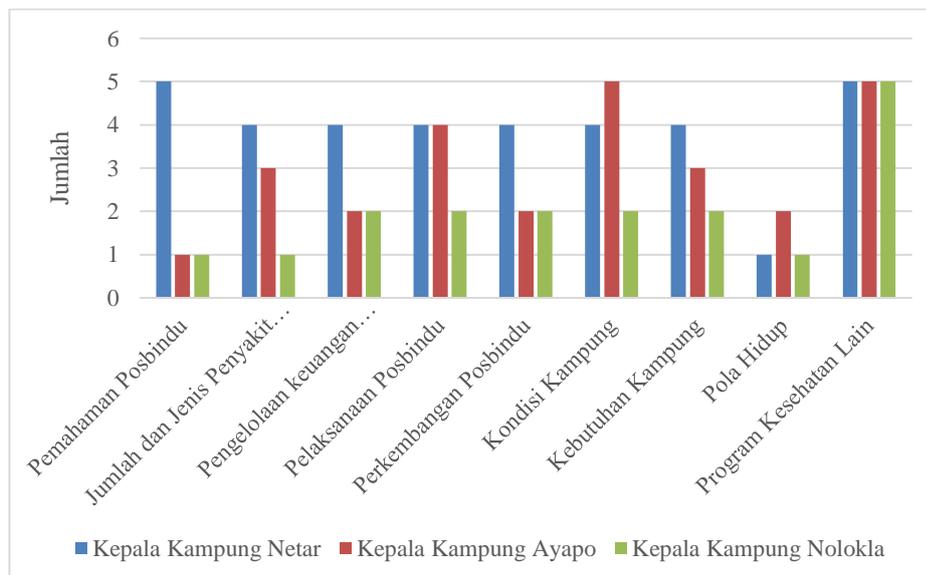


Keterbatasan sosialisasi yang dilakukan oleh kader di beberapa kampung menyebabkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang PTM dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Depkes RI (2005), yang menekankan bahwa kader harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk memotivasi masyarakat agar aktif dalam kegiatan Posbindu. Tanpa keterlibatan aktif dari kader, masyarakat cenderung tidak menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan, yang pada akhirnya berdampak negatif pada penanganan PTM di komunitas tersebut.

Peran kader dalam membangun antusiasme masyarakat juga dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang berfokus pada keterampilan komunikasi dan strategi penyuluhan. Kader dapat lebih efektif dalam mengedukasi masyarakat mengenai faktor risiko PTM dan pentingnya pola hidup sehat. Dalam konteks ini, kolaborasi antara kader dan puskesmas sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan tepat, relevan, dan dapat diterima oleh masyarakat. Melalui upaya bersama ini, diharapkan antusiasme masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu dapat meningkat, sehingga program pencegahan PTM dapat berjalan lebih efektif.

Pemahaman Kader dan Pemimpin Masyarakat tentang Posbindu

Tingkat pemahaman kader Posbindu dan kepala kampung sangat mempengaruhi keberhasilan program. Berdasarkan wawancara, kader di ketiga kampung memiliki pemahaman yang cukup baik tentang pelaksanaan Posbindu, namun kendala seperti minimnya antusiasme masyarakat dan kurangnya dukungan dari puskesmas masih menjadi tantangan. Pemahaman kepala kampung juga bervariasi, dengan kepala Kampung Netar memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya Posbindu dibandingkan kepala kampung lainnya. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan lebih lanjut bagi pemimpin masyarakat agar mereka dapat lebih mendukung program ini secara aktif. Data ini disajikan pada Gambar 3.8.



Gambar 3. 8 Pemahaman kepala kampung terkait Posbindu PTM.

Pemahaman kader dan pemimpin masyarakat mengenai program Posbindu sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengelolaan PTM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader di Kampung Harapan memiliki pemahaman yang baik tentang tugas dan fungsi Posbindu, tetapi masih ada kekurangan dalam hal aplikasi praktis



dari pengetahuan tersebut. Menurut Shapiro *et al.* (1985), pemahaman yang mendalam tentang fungsi dan tujuan program kesehatan akan berkontribusi pada keberhasilan implementasi program tersebut.

Dalam wawancara yang dilakukan, beberapa kader mengakui bahwa mereka tidak sepenuhnya memahami pentingnya pengawasan kondisi kesehatan secara dini. Hal ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk melakukan pelatihan tambahan bagi kader untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang metode dan prosedur yang tepat dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu. Kurangnya pemahaman ini berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pengelolaan kasus PTM di masyarakat, yang dapat berakibat pada penurunan efektivitas program.

Pemimpin masyarakat juga memiliki peran strategis dalam mendukung kegiatan Posbindu. Pemahaman mereka tentang program ini sangat penting untuk mendorong partisipasi masyarakat. Ketika pemimpin masyarakat aktif dan berkomitmen untuk mengedukasi warga tentang manfaat Posbindu, hal ini akan meningkatkan antusiasme masyarakat dalam berpartisipasi. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa pemimpin masyarakat belum sepenuhnya memahami pentingnya peran Posbindu dalam pencegahan PTM, sehingga dukungan mereka terhadap program ini menjadi kurang optimal.

Perlu adanya sinergi antara kader, pemimpin masyarakat, dan puskesmas dalam membangun pemahaman yang komprehensif tentang Posbindu. Pelatihan bersama dan forum diskusi dapat diadakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, sehingga semua pihak dapat bekerja sama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan dan pengelolaan PTM. Dengan cara ini, diharapkan keberhasilan program Posbindu di Kampung Harapan dapat tercapai secara maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Posbindu PTM di Kabupaten Jayapura dimulai sejak tahun 2018 hingga tahun 2023 dan telah mengalami perkembangan seiring dengan diberlakukannya standar pelayanan minimal (SPM) pada tahun 2019 s/d 2023. Program ini berfokus pada empat indikator utama, yaitu skrining usia 15-59 tahun, gangguan jiwa, hipertensi, dan diabetes melitus. Namun, pengamatan menunjukkan bahwa pelaksanaan di lapangan cenderung lebih menekankan pada aspek pengobatan dibandingkan pencegahan dan penyuluhan, yang seharusnya menjadi fokus utama untuk mengurangi risiko PTM di masyarakat.

Kader yang dilatih sebagai perpanjangan tangan Puskesmas dalam program ini memiliki peran penting dalam monitoring dan penyuluhan. Namun, pemahaman kader tentang tugas dan fungsi Posbindu PTM masih kurang optimal, sehingga berdampak pada efektivitas program. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader agar mereka dapat menjalankan fungsi pencegahan secara lebih efektif.

Pelaksanaan SPM yang merupakan bagian dari program ini juga menunjukkan hasil yang bervariasi, dengan kebutuhan akan evaluasi dan dukungan yang lebih baik dari Dinas Kesehatan untuk memastikan pelaksanaan sesuai dengan standar. Meskipun pelaksanaan Posbindu PTM di Kampung Harapan berpotensi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko



PTM, upaya ini belum sepenuhnya tercapai karena kurangnya sosialisasi dan informasi yang diterima masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Swadiri, Puskesmas Harapan dan pihak lainnya yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6 (1), 43-50.
- Azmi, Nasution, A. W. (2019). Analisis Faktor Kesadaran Literasi Keuangan Syariah Mahasiswa Keuangan Dan Perbankan Syariah. *Equilibrium: Jurnal Ekonomi Syariah*, 7(1), 40
- Depkes RI, 2005; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. *Fisioterapi Indonesia*; Jakarta; Hal.5.
- Direktorat P2PTM. Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2019. 101 p.
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 020-028.
- Juliana, Suhadi, Sety LO. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asam urat pada usia 20-44 tahun di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 3(2): 1-13.
- Mashdaryah, A. dan Rukanah. 2019, "Peran Masyarakat dalam Kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019," *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 5(2), hal. 1–11. doi: 10.21070/mid.v5i2.2767.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nurtanto, M. (2017). Hubungan tingkat pendidikan keluarga dan asal sekolah terhadap motivasi belajar mahasiswa pendidikan teknik mesin di UNTIRTA Serang. *Jurnal Pendidikan Teknik Otomotif Universitas Muhammadiyah Purworejo*, 09(02), 213–219.
- Pongtiku, A., & Kayame, R. (2019). *Metode penelitian: Teori kualitatif*. Bogor: In Media.
- Rohkuswara, T. D. and Syarif, S. (2017) „Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu)
- Sari Aprianti, R., , G. M., & Kusum, T. (2018). Factors Correlated with the Intention of Iron Tablet Consumption among Female Adolescents. *Jurnal Ners*, 123-127.
- Saputra, M. H., Muhith, A., & Fardiansyah, A. (2017). Analisis Sistem Informasi Faktor Risiko Hipertensi Berbasis Posbindu Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Publikasi Hasil Pengabdian*, (1), 7-17
- Shapiro, S., Venet, W., Strax, P., Venet, L., & Roeser, R. (1985). Selection, follow-up, and analysis in the Health Insurance Plan Study: a randomized trial with breast cancer screening. *Natl Cancer Inst Monogr*, 67(May), 65-74.



- Suhbah, W. D., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019).Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati.*Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 647-657.
- Widyasari N. 2017. Hubungan karakteristik responden dengan risiko diabetes mellitus dan dyslipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(1): 130-141.