

## KUNJUNGAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR TERHADAP KUNJUNGAN PENGOBATAN DI PUSKESMAS KOTA BENGKULU

Henni Febriawati<sup>1</sup>, Wulan Angraini<sup>2</sup>, Sarkawi<sup>3</sup>, Oktarianita<sup>4</sup>

<sup>1,2,4</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu,  
Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

Info Artikel	Abstrak
<p><b>Genesis Naskah:</b></p> <p>Received: 29 Dec 2022            Revised: 24 May 2024            Accepted: 29 May 2024            Available Online: 30 May 2024</p> <p><b>Kata Kunci:</b>            Posbindu PTM, Pengobatan,            Pencegahan, Deteksi dini            PTM</p>	<p>Pos pembinaan terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan program pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kasus-kasus PTM dengan sasaran kelompok masyarakat berusia 15 tahun ke atas. Sampai saat ini pelaksanaan posbindu PTM di 20 wilayah kerja puskesmas Kota Bengkulu belum tepat sasaran, hal ini terlihat dari partisipasi masyarakat yang berkunjung ke Posbindu PTM didominasi oleh kelompok usia di atas 47,59 tahun. Penelitian ini melihat dengan aktifnya peserta mengikuti kegiatan Posbindu PTM akan berbanding lurus dengan menurunnya tingkat kunjungan berobat ke Puskesmas. Tujuan penelitian keaktifan kunjungan peserta Posbindu PTM terhadap kunjungan pengobatan di Puskesmas Kota Bengkulu. Desain penelitian ini adalah eksploratori dengan pendekatan observasional <i>Cross Sectional</i> dengan uji hipotesis untuk mengetahui hubungan kunjungan Posbindu PTM terhadap kunjungan pengobatan ke Puskesmas dan metode kualitatif untuk mengetahui implementasi program Posbindu PTM. Sampel penelitian berjumlah 136 orang dengan teknik <i>Accidental Sampling</i>. Uji validitas dan reabilitas instrument pada peserta aktif Posbindu pada Kabupaten Bengkulu Tengah dan pada peserta bukan Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh kunjungan program Posbindu PTM terhadap kunjungan pengobatan ke puskesmas Kota Bengkulu (<math>p = 0,629</math>). Sejalan dengan peserta posbindu PTM berusia 47,59 tahun ke atas tidak ada pengaruh kunjungan peserta terhadap kunjungan sakit. Analisis implementasi program Posbindu PTM sudah berjalan sesuai SOP dengan kegiatan yang sangat dirasakan bermanfaat bagi peserta terutama dalam hal pemantauan status kesehatan. Namun, masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan Posbindu karena pelaksanaannya yang mayoritas dilakukan pada saat jam kerja, sehingga sasaran kegiatan didominasi oleh kelompok lansia. Permasalahan lain adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang Posbindu PTM yaitu dengan kegiatan yang dibatasi oleh pemeriksaan kesehatan saja tanpa adanya kegiatan pengobatan lebih lanjut. Diharapkan adanya koordinasi dari pihak puskesmas dan kader dalam mengkomunikasikan mengenai pentingnya program Posbindu PTM kepada masyarakat sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pemantauan status kesehatan.</p>

## INTEGRATED COACHING POST PROGRAM FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES ON TREATMENT VISITS AT PUSKESMAS, BENGKULU CITY

Keywords:	Abstract
<p>PTM Posbindu, Treatment, Prevention, Early Detection of PTM</p>	<p><i>The Integrated Non-Communicable Diseases Post (Posbindu PTM) is a community empowerment program in an effort to prevent and early detection of PTM cases with a target group of people aged 15 years and over. Until now, the implementation of PTM Posbindu in 20 working areas of Bengkulu City Health Center has not been right on target, this can be seen from the participation of people who visit PTM Posbindu dominated by the age group above 47.59 years. Analyze visits to integrated non-communicable diseases post program eith medical visits at the Bengkulu City</i></p>



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.  
Copyright © 2024 by Author.  
Published by Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Jakarta I

health center. The research design used was exploratory with a cross-sectional observational approach with hypothesis testing to determine the relationship between PTM Posbindu visits to medical visits to the Puskesmas and qualitative methods to determine the implementation of the PTM Posbindu program. The results showed that there was no significant effect between visits to the PTM Posbindu program on medical visits to the Bengkulu City Health Center ( $p = 0.629$ ). In line with the PTM posbindu participants aged 47.59 years and over, there was no effect of participant visits on sick visits. Analysis of the implementation of the PTM Posbindu program has been running according to the SOP with activities that are very useful for participants, especially in terms of monitoring health status. However, community participation is still low in participating in Posbindu activities because the majority of its implementation is carried out during working hours, so that the target of activities is dominated by the elderly group. Another problem encountered was the lack of public understanding of the PTM Posbindu, namely activities that were limited to health checks without any further treatment activities. So it is hoped that there will be coordination from the puskesmas and cadres in communicating about the importance of the PTM Posbindu program to the community as an effort to increase public awareness in preventing and monitoring health status.

### **Korespondensi Penulis:**

Henni Febriawati

Email: [henni.febriawati@umb.ac.id](mailto:henni.febriawati@umb.ac.id)

### **Pendahuluan**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengkoordinir upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang diarahkan pada kelompok dan masyarakat untuk mencapai hasil kesehatan masyarakat yang baik, serta berfungsi sebagai sebuah pusat sumber daya. (Permenkes RI, 2019).

Upaya kesehatan puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan seperti menurunnya angka-angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani. Namun, isu yang menjadi permasalahan kesehatan saat ini yaitu terjadinya peralihan dari penyakit menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM) (Oktarianita, Wati, & Febriawati, 2020). Hal ini didukung oleh laporan *Non Communicable Disease* (NCD) yang menunjukkan bahwa sebanyak 60% penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian semua usia (WHO, 2014). Indonesia berada pada angka 71% untuk penyakit tidak menular seperti stroke sebanyak 10,8%, cidera 22%, diabetes mellitus 8,5%, paru obstruktif 3,7%, jantung coroner 1,5%, kanker 1,79% per 1000, gagal jantung 0,3%, dan gagal ginjal 0,2% yang menyebabkan peningkatan kematian karena PTM (Tim Riskesdas, 2018).

Faktor dominan terjadinya hipertensi adalah aktivitas fisik. (Nurteta & Kridawati, 2018). Angka kesakitan, kematian dan aspek PTM tersebut yang melatarbelakangi Pemerintah Indonesia dalam membentuk Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) yang sesuai pada arahan WHO tahun 2010 yang dituangkan pada Permenkes RI No. 71 tahun 2015 dan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 mengenai Kesehatan pasal 158 ayat 1 dalam menanggulangi penyakit tidak menular (Permenkes RI, 2015). Jika dibandingkan dengan pengeluaran medis terbesar dari semua penyakit menular, Penyakit Tidak Menular (PTM) menghabiskan biaya pengobatan yang cukup besar. Oleh karena itu, strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular menekankan pada pencegahan penyakit tidak menular. Program penyakit tidak menular merupakan satu-satunya upaya pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah penyakit tidak menular di ranah promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif yaitu dengan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) (Undang-Undang RI, 2009).

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat yaitu melalui program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan pendekatan

berbasis komunitas juga perlu peningkatan pemahaman kader dan tenaga kesehatan tentang Posbindu sesuai dengan pedoman umum dan petunjuk teknis Posbindu PTM sebagai acuan pelaksanaan kegiatan. Identifikasi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit yang terintegrasi, rutin, dan berulang secara berkala dengan sasaran utama adalah kelompok sehat berisiko berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksanaan masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. (Kemenkes RI, 2013). (Iskandar et al., 2022). Program posbindu PTM bertujuan berupaya untuk penemuan diri dan mencegah faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat sehingga pasien dapat segera memperoleh pengobatan (Kemenkes RI, 2014). Informasi kesehatan dari skrining sebagai deteksi dini pemeriksaan faktor risiko PTM dalam menggambarkan pola penyakit secara akurat sangat penting untuk menjadi dasar penentuan prioritas dalam pengambilan keputusan pencegahan serta pengendalian PTM. (Sudayasa et al., 2020)

Peningkatan prevalensi PTM menjadi tantangan berat yang mengancam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, upaya pengelolaan PTM difokuskan untuk mencegah orang sehat memasuki fase berbahaya atau menjadi tidak sehat. Agar memastikan bahwa upaya ini berhasil, pelibatan masyarakat diperlukan untuk membangun model sistem kontrol publik berbasis PTM. Kota Bengkulu memiliki sebanyak 20 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan 83 Posbindu PTM. Meski demikian, pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Bengkulu masih mengalami kendala yaitu sedikitnya jumlah kunjungan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM yang menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian. Disamping itu, masih terdapat masyarakat yang tidak paham terhadap manfaat posbindu PTM sehingga banyak yang belum menerima pelayanan. Tujuan penelitian menganalisis hubungan antara Posbindu PTM dan

kunjungan pengobatan di Puskesmas Kota Bengkulu.

### Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah eksploratori dengan pendekatan observasional *Cross Sectional* untuk metode kuantitatif dengan uji hipotesis. Pelaksanaan penelitian dilakukan secara dua tahapan yaitu: tahap pertama metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) terhadap berobat ke puskesmas di Kota Bengkulu. Tahap ke dua dilakukan studi dengan pendekatan metode kualitatif dengan untuk mengetahui komitmen petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pelaksanaan program posbindu PTM yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di posbindu PTM di 20 wilayah kerja puskesmas Kota Bengkulu dengan waktu pelaksanaan yaitu sejak Juni hingga Oktober 2020. Pada penelitian kuantitatif teknik pengumpulan data kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dan kunjungan berobat dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan proses pengumpulan data penelitian dibantu oleh enumerator yang bertugas atau bertanggung jawab untuk menyelesaikan penelitian pada satu posbindu PTM terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan ke posbindu PTM berikutnya. Sampel yang didapatkan dari penelitian berjumlah sebanyak 136 orang dengan penarikan sampel menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu peserta posbindu PTM yang datang pada saat penelitian untuk mendapatkan pelayanan posbindu PTM. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan analisis uji *Chi square*. Pada penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan dengan *indept interview* kepada petugas puskesmas penanggung jawab program posbindu PTM terkait implementasi program Posbindu PTM dan peserta posbindu PTM terkait manfaat yang dirasakan selama mengikuti program Posbindu PTM sebanyak 5 orang. Analisis data kualitatif yang dilakukan meliputi model interaktif dengan cara reduksi data yang berkaitan dengan proses seleksi, fokus, penyederhaan, abstraksi dan transformasi data yang muncul dalam catatan peneliti atau transkripsi, langkah selanjutnya yaitu

penyajian data dengan penataan data untuk dapat ditarik kesimpulan langkah terakhir yaitu penarikan kesimpulan/verifikasi dimana dilakukannya penarikan kesimpulan sekaligus yang merupakan verifikasi penelitian.

## Hasil

Distribusi frekuensi umur peserta Posbindu PTM di puskesmas Kota Bengkulu berdasarkan dari hasil data kuesioner yang diberikan kepada peserta Posbindu PTM yang hadir pada saat penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Umur Peserta Posbindu PTM di Puskesmas Kota Bengkulu

No	Umur	N	%
1	< 47,59	76	55,9
2	≥47,6	60	44,1
Jumlah		136	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas, menunjukkan sebagian besar peserta kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Kota Bengkulu berumur < 47,59 tahun. Peserta Posbindu PTM dan sudah menderita penyakit Diabetes Militus atau Hipertensi, sehingga dengan rajin datang ke Posbindu dapat mengendalikan penyakit agar tidak lebih parah.

Distribusi frekuensi kunjungan Posbindu PTM di puskesmas Kota Bengkulu berdasarkan dari hasil data kuesioner yang diberikan kepada peserta Posbindu PTM di Puskesmas yang hadir pada saat penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Kota Bengkulu

No	Kunjungan Posbindu PTM	N	%
1	Selalu	99	72,8
2	Kadang-Kadang	37	27,2
Jumlah		136	100

Dari hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar peserta selalu (72,8%) melakukan kunjungan posbindu PTM di Puskesmas Kota Bengkulu.

Distribusi frekuensi kunjungan pengobatan peserta Posbindu PTM ke puskesmas di Kota Bengkulu berdasarkan dari hasil data kuesioner yang diberikan kepada peserta Posbindu PTM pada saat penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Kunjungan Pengobatan Peserta Posbindu PTM ke Puskemas di Kota Bengkulu

No	Kunjungan Pengobatan	N	%
1	Tidak Pernah	56	41,2
2	Pernah	80	58,8
Jumlah		136	100

Berdasarkan 3 di atas, menunjukkan sebagian besar yang melakukan kunjungan Posbindu PTM pernah melakukan (58,8%) kunjungan pengobatan ke Puskesmas Kota Bengkulu.

Hubungan kunjungan peserta posbindu PTM dengan kunjungan pengobatan ke Puskesmas Kota Bengkulu menggunakan analisis dengan menggunakan *Chi-square* ( $\chi^2$ ) dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Hubungan Kunjungan Posbindu PTM dengan Kunjungan Pengobatan ke Puskesmas Kota Bengkulu

Kunjungan Posbindu PTM	Kunjungan Pengobatan				Total		P Value
	Tidak Berobat		Berobat		N	%	
	Tidak	%	Ya	%			
Selalu	42	75	57	71,3	99	72,8	0,629
Kadang-kadang	14	25	23	28,8	37	27,2	

Hubungan kunjungan Posbindu PTM dengan kunjungan pengobatan ke puskesmas Kota Bengkulu menunjukkan sebagian besar responden yang selalu melakukan kunjungan Posbindu PTM dan melakukan kunjungan pengobatan ke puskesmas. Dengan demikian tidak ada hubungan

antara kunjungan posbindu PTM dengan kunjungan pengobatan ke Puskesmas.

Rata-rata kunjungan pengobatan peserta Posbindu PTM ke Puskesmas di Kota Bengkulu berdasarkan dari hasil data kuesioner yang

diberikan kepada peserta Posbindu PTM pada saat penelitian dapat dilihat pada Tabel 6.

Sebagian besar yang melakukan rata-rata kunjungan Posbindu PTM pernah melakukan kunjungan pengobatan ke puskesmas Kota Bengkulu. Peserta tidak pernah melakukan kunjungan Posbindu PTM memiliki rata-rata lebih tinggi untuk melakukan kunjungan pengobatan ke puskesmas Kota Bengkulu. Peserta yang datang ke

Posbindu PTM dapat mengetahui secara dini kondisi kesehatan, sehingga dapat mengetahui kondisi dan berobat segera ke Puskesmas.

Analisis uji t dependen perbedaan rata-rata kunjungan posbindu PTM dengan kunjungan pengobatan di Puskesmas Kota Bengkulu dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Analisis Perbedaan Rata-rata Kunjungan Posbindu PTM dengan Kunjungan Pengobatan di Puskesmas Kota Bengkulu

No	Kunjungan Posbindu PTM	Mean	Standar Deviasi	Standar Eror	P Value	N
1	Tidak Pernah Kunjungan Posbindu	10,5	2,62	0,35	0,632	136
2	Pernah Posbindu	10,28	2,73	0,3		

Hasil analisis menunjukkan perbedaan mean kunjungan posbindu PTM antara responden yang melakukan kunjungan pengobatan dengan yang tidak kunjungan pengobatan adalah 0,63. Dengan demikian, tidak ada perbedaan antara kunjungan posbindu antara orang yang melakukan kunjungan pengobatan dengan orang yang tidak melakukan kunjungan pengobatan di Puskesmas Kota Bengkulu.

Analisis distribusi umur peserta posbindu PTM di Kota Bengkulu Tahun 2018 menunjukkan rata-rata berumur 48 tahun. Sebagian besar peserta posbindu PTM adalah orang dengan usia lanjut usia (lansia). Analisis *chi-square* ( $\chi^2$ ) umur peserta posbindu dengan kunjungan pengobatan ke Puskesmas Kota Bengkulu dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6.** Analisis Umur Peserta Posbindu PTM dengan Kunjungan Pengobatan Ke Puskesmas Kota Bengkulu

Umur	Kunjungan Pengobatan				Total		p Value
	Tidak Berobat		Berobat		N	%	
	Tidak	%	Ya	%			
< 47.59 tahun	25	44,6	51	63,8	76	55,9	0,021
≥47.6 tahun	31	55,4	29	36,2	60	44,1	

Variabel umur didapatkan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner dalam bentuk rasio kemudian dikelompokkan menjadi kategori yaitu < 47.59 tahun dan ≥ 47.6 tahun dan kunjungan berobat didapatkan dari wawancara kepada responden. Analisis pengaruh antara umur peserta Posbindu PTM dengan kunjungan pengobatan ke puskesmas Kota Bengkulu menunjukkan sebagian berumur kurang dari 48 tahun yang melakukan kunjungan berobat ke Puskesmas. Dengan demikian ada pengaruh antara umur peserta posbindu dengan kunjungan pengobatan di Puskesmas Kota Bengkulu.

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara terhadap informan penelitian yaitu penanggung jawab program Posbindu PTM di tiga puskesmas Kota Bengkulu (puskesmas Betungan Kota Bengkulu, puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu dan puskesmas Penurunan Kota Bengkulu) terkait implementasi program Posbindu PTM di puskesmas Kota Bengkulu dan peserta Posbindu PTM terkait manfaat yang diperoleh dalam mengikuti program posbindu PTM dengan hasil penelitian sebagai berikut:



*“terdapat SOP yang mengatur tanggung jawab dalam pelaksanaan program Posbindu PTM dan untuk SOP sudah sesuai dengan ketentuan salah satu contoh dalam pelaksanaan program Posbindu PTM adanya 5 meja yang mendukung pelaksanaan program Posbindu PTM”* (informan 1).

*“ya kalau pembagian tugas semua sudah bekerja sesuai tanggung jawab masing-masing sepanjang pelaksanaan program Posbindu PTM. Dan untuk SOP yang mendukung pelaksanaan program Posbindu PTM pasti ada, seperti SOP pemeriksaan kadar gula darah, ada juga SOP pemantauan kadar lemak”* (informan 2).

*“peserta yang hadir ya orangnya itu-itu saja mayoritas lansia, padahal kita dari pihak puskesmas sudah mensosialisasikan terkait program Posbindu PTM ini, tapi memang minat dan partisipasi dari masyarakatnya yang kurang”* (informan 3)

*“kalau saya pribadi mengamati sikap petugas puskesmas terhadap peserta Posbindu PTM sudah baik dan tentunya saya mendukung keberlanjutan dari program ini, karena memang bernilai positif dan sangat membantu masyarakat dalam pemantauan kesehatan. Jadi kita tidak perlu jauh-jauh ke puskesmas untuk memantau status kesehatan...bentuk dukungan saya terhadap program ini adalah dengan datang setiap bulannya untuk rutin mengikuti program Posbindu PTM ini...kalaupun ada keluhan lebih lanjut, petugas akan mengarahkan untuk melakukan pengobatan ke puskesmas”* (informan 4).

*“saya pribadi tidak rutin mengikuti kegiatan Posbindu ini, karena pelaksanaan kegiatannya bersamaan dengan jam kerja sehingga saya jarang mengikutinya. menurut saya kegiatan ini sangat membantu masyarakat terutama para lansia dalam memantau status kesehatan, hanya saja terbatas oleh kegiatan pemeriksaan kesehatan sehingga jika terdapat penyakit yang lebih berisiko maka pengobatan masih tetap dilakukan di puskesmas”* (informan 5).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Bengkulu telah berjalan sesuai dengan SOP

menggunakan sistem lima meja dan dilakukan secara berurutan sesuai prosedur.

## **Pembahasan**

Puskesmas mempunyai tanggung jawab dan tugas di bidang pembangunan kesehatan dengan implementasi berdasarkan gagasan untuk mengintegrasikan semua sumber daya yang tersedia di wilayah kerja puskesmas serta meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengembangkan keluarga sehat dengan mengkoordinasikan fasilitas kesehatan dengan sektor terkait terutama kunjungan Posyandu dan Posbindu PTM (Febriawati & Yandrizal, 2019). Peningkatan derajat kesehatan dapat diupayakan melalui peningkatan pemanfaatan pelayanan POSBINDU PTM di setiap wilayah binaan puskesmas.(Fuadah & Rahayu, 2018) Posbindu PTM bertujuan mendeteksi dini, mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan usia  $\geq 47,6$  tahun ke atas tidak ada pengaruh kunjungan peserta terhadap kunjungan sakit, Ada pengaruh kepada peserta usia  $< 47,59$  tahun. Kegiatan Posbindu PTM telah dapat mengendalikan kunjungan sakit dan rujukan, sehingga perlu dikembangkan kepada masyarakat usia lebih muda, agar dapat lebih mencegah penyakit tidak menular. Posbindu PTM yang dilakukan setiap bulan dengan kegiatan pengukuran tekanan darah dan edukasi bertujuan melakukan deteksi dini, mencegah dan mengendalikan serta dapat menurunkan angka hipertensi. Hasil penelitian (Beigi et al., 2014) mengatakan intervensi pendidikan memiliki efek yang sangat signifikan pada modifikasi gaya hidup dan kontrol tekanan Darah. Kontrol hipertensi pada populasi memerlukan program edukasi publik untuk mempromosikan kesadaran hipertensi dan modifikasi gaya hidup.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Mangasa Makassar, rata-rata kunjungan adalah pasien hipertensi yang berusia lebih dari 60 tahun.(Supriyanto et al., 2017) Hasil penelitian menunjukkan pengaruh perilaku datang Posbindu PTM dengan perilaku mencegah hipertensi berdampak pada penurunan angka hipertensi normal bulan pertama, kedua, ketiga, keempat dan kelima. Hasil program jangka pendek dan jangka panjang akan dicapai melalui

pengembangan dan implementasi strategi yang melibatkan sektor kesehatan dan sektor pembangunan lainnya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ofili & Ncama, 2014) menyatakan bahwa strategi dalam faktor perilaku dan lingkungan yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian tekanan darah tinggi untuk mencapai tiga sub tujuan (pencegahan, deteksi dini dan pengendalian hipertensi) dengan strategi utama yaitu promosi kesehatan masyarakat, sistem pelayanan kesehatan dan strategi dukungan sistem.

Sejalan penelitian (Oktarianita, Wati, Febriawati, et al., 2020) menyatakan bahwa pelayanan Posbindu PTM tidak memberikan pelayanan medis sehingga untuk peserta PTM yang sakit dianjurkan untuk melakukan pengobatan ke puskesmas dengan membawa kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.

Kegiatan posbindu PTM sangat dirasakan bermanfaat bagi peserta terutama dalam hal pemantauan status kesehatan. Namun, masih rendahnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posbindu PTM karena pelaksanaan kegiatannya yang mayoritas dilakukan pada saat jam kerja. Disamping itu, pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM belum mencapai sasaran karena peserta Posbindu masih didominasi oleh kelompok umur lansia, sementara sasaran dari kegiatan Posbindu PTM ini adalah masyarakat dengan kelompok umur 15 tahun ke atas. Permasalahan lain yang ditemui adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang Posbindu PTM sehingga ada hal yang dirasakan kurang oleh masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM yaitu kegiatan hanya dibatasi oleh pemeriksaan kesehatan saja tanpa adanya kegiatan pengobatan lebih lanjut sehingga sistem rujukan dilakukan kepada masyarakat berisiko dengan mengarahkannya untuk melakukan pengobatan lebih lanjut ke puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Parinduri & Nasution, 2018) menyatakan bahwa sebagai upaya dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program Posbindu PTM memerlukan sebuah inovasi dan pemantauan program merupakan hal yang penting untuk menjaga kelangsungan dan kualitas penerapan program. Pengetahuan yang cukup tentang pemanfaatan layanan Posbindu PTM dapat menurunkan prevalensi penyakit tidak menular.

(Nanda, 2018). Menurut (Febriawati et al., 2022) analisis perbaikan manajemen dalam upaya peningkatan kualitas pencapaian target indikator puskesmas yang meliputi perencanaan dengan menyusun rencana peningkatan kinerja yang merupakan bagian terpadu dari perencanaan mutu puskesmas, penggerakan dan pelaksanaan miniworkshop yang diadakan setiap tiga bulan untuk membahas masalah dalam pelaksanaan, pemantauan, penilaian, dan evaluasi program termasuk program Posbindu PTM.

Rencana aksi pemerintah untuk mempromosikan pemberdayaan masyarakat, berarti perubahan sikap dengan pendekatan mendengar dan memberikan tanggung jawab nyata serta dukungan kepada masyarakat. Masyarakat yang datang setiap bulan mengikuti kegiatan Posbindu PTM, mengetahui kondisi kesehatan, mendapat pengetahuan tentang upaya mencegah, mengendalikan PTM dan merasakan manfaat dari pelaksanaan Posbindu PTM. Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/kota dapat menetapkan kebijakan dengan meningkatkan peran fungsi-fungsi manajemen Puskesmas dalam upaya promotif dan preventif di Puskesmas (Syaiful Anwar et al., 2020).

Aksi perubahan perilaku masyarakat yang datang ke Posbindu PTM karena merasa manfaat dan mendapatkan apa yang dibutuhkan mulai dari mengetahui faktor risiko PTM dan pengobatan bila ada risiko penyakit. Posbindu PTM yang terintegrasi dengan Puskesmas keliling dapat memodifikasi faktor, menumbuhkan kepercayaan dan aksi untuk memanfaatkan Posbindu PTM. (WHO, 2015) merekomendasikan Sistem kesehatan yang lebih berpusat pada rakyat dan terpadu, untuk membantu membangun sistem kesehatan yang lebih efektif. Pelaksanaan Posbindu PTM terintegrasi pelayanan pengobatan merupakan konsep yang dapat meningkatkan keinginan masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM, strategi pelaksanaan Posbindu PTM diintegrasikan dengan pelayanan Puskesmas keliling.

Mengikuti kegiatan Posbindu PTM, terutama wanita yang telah mengalami , menopause memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan mereka yang pramenopause dapat memodifikasi faktor pengetahuan karena dilakukan penyuluhan dan konseling kepada anggota, deteksi dini penyakit

dengan melakukan pengukuran dan pemeriksaan darah seperti kadar gula darah, kolesterol dan asam urat serta pemeriksaan lain. (Daryanti et al., 2020). Deteksi dini dapat mencegah penyakit yang berdampak pengurangan pengeluaran karena dapat mencegah penyakit. Pengendalian dilakukan dengan memberi penyuluhan dan konseling untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dapat mengurangi penderita untuk dirujuk ke rumah sakit. Pelayanan kesehatan primer di Australia adalah pelayanan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan dan sistem dengan tenaga kerja yang terlatih, terdiri dari tim multidisiplin yang didukung oleh sistem rujukan terintegrasi, memberikan prioritas kepada mereka yang paling membutuhkan; memaksimalkan kemandirian individu, partisipasi komunitas dan kontrol; dan kolaborasi melibatkan kemitraan sektor lain untuk mempromosikan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan primer yang komprehensif termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, pengembangan masyarakat, advokasi dan rehabilitation (Sudharma et al., 2016).

### Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kunjungan program Posbindu PTM terhadap kunjungan pengobatan ke puskesmas Kota Bengkulu ( $p = 0,629$ ). Sejalan dengan peserta posbindu PTM berusia 47,59 tahun ke atas tidak ada pengaruh kunjungan peserta terhadap kunjungan sakit. Kegiatan Posbindu PTM telah dapat mengendalikan kunjungan sakit dan rujukan, sehingga perlu dikembangkan kepada masyarakat usia lebih muda agar dapat lebih mencegah penyakit tidak menular. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan implementasi program Posbindu PTM sudah berjalan dengan baik sesuai dengan SOP pelayanan Posbindu PTM. Namun, mayoritas pelaksanaan pelayanan Posbindu PTM dilakukan pada saat aktivitas jam kerja masyarakat sehingga keikutsertaan masyarakat terhadap program Posbindu PTM masih rendah. Maka diharapkan adanya koordinasi dari pihak puskesmas dan kader dalam mengkomunikasikan mengenai pentingnya program Posbindu PTM kepada masyarakat sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pemantauan status kesehatan.

### Daftar Pustaka

- Beigi, M. A. B., Zibaenexhad, M. J., Aghasadeghi, K., Jokar, A., Shekarforoush, S., & Khaeraei, H. (2014). The Effect of Educational Program on Hypertension Management. *International Cardiovascular Research Journal*, 8(3).
- Daryanti, E., Suryani, I. S., Sulastrri, M., & Fajriani, N. P. (2020). Relationships With Eating Events in Hypertension in Women Menopause Posbindu "M" Sukarame Kecamatan Village District Tasikmalaya. *Journal of Midwifery*, 4(2), 15. <https://doi.org/10.25077/jom.4.2.15-20.2019>
- Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Manajemen dan Peranan Puskesmas sebagai Gatekeeper*. Gosyen Publishing.
- Febriawati, H., Yandrizal, Y., & Angraini, W. (2022). *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan Service Quality, Satisfaction and Patient Loyalty in Public Health Center of Bengkulu*. 7(1), 29–38. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i1.757>
- 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. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p020-028>
- Iskandar, R., Heriyanti, H., & Ishak. (2022). Pendampingan dan Pelatihan Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Mega Buana Journal of Innovation and Community Service*, 1(1), 17–19. [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book\\_part](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book_part)
- Kemendes RI. (2013). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Dirjen Pengendalian PTM.
- Kemendes RI. (2014). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Buku Pintar Seri 1: Penyelenggaraan Posbindu PTM*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Nanda, H. P. S. F. D. (2018). Community Knowledge Level About the Utilization of



- Integrated Coaching. *Institution of Research and Community Service Um Jember* 165, 165–172.
- Nurteta, C., & Kridawati, A. (2018). *The Major Factor of Hypertension, Study Case at Posbindu Cipayung, East Jakarta*. 12(Isphe), 54–57. <https://doi.org/10.2991/isphe-18.2018.12>
- Ofilu, M., & Ncama, B. (2014). Strategies for Prevention and Control of Hypertension in Nigeria Rural Communities. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 7(1), 39–45.
- Oktarianita, O., Wati, N., Febriawati, H., & Afriyanto, A. (2020). An Analysis on the Implementation of Posbindu PTM Program at Beringin Raya Community Health Center Bengkulu. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v15i1.2841>
- Oktarianita, Wati, N., & Febriawati, H. (2020). Persepsi Peserta Posbindu PTM tertang Pelaksanaan Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Avicena*, 15(2), 74–157.
- Parinduri, S. K., & Nasution, A. (2018). Case Study : Overview of the Initial Stage of the Implementation of Non-Communicable Diseases Integrated Service Post (POSBINDU PTM) at Glugur Darat Health Center Medan in 2014. *Proceedings of International Conference "Internationalization of Islamic Higher Education Institutions Toward Global Competitiveness" Semarang, Indonesia – September 20th - 21th*, 165–175.
- Permenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Sudharma, N., Kusumaratna, R., & Meiyanti, M. (2016). Factors Influence the Utilization of Community Participation (POSBINDU). *OIDA International Journal of Sustainable Development*, 9(3), 77–88.
- Supriyanto, S., Yusuf, A. H., & Akuilina, S. (2017). *The Effectivity of Nursing Intervention Implementation on Elderly Hypertension in Public Health Center of Mangasa , Makassar City*. 2(2), 44–51.
- Syaiful Anwar, A., Febriawati, H., Alfansi, L., & Hadi, E. D. (2020). Analysis The Role of Management for Achieving of Public Health Coverage Programs at Public Health Care in Bengkulu. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(3), 2185–2190. <https://doi.org/10.37506/ijfnt.v14i3.10756>
- Tim Riskesdas 2018. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hal. hal 156). <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-survei/%0Ahttps://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Undang-Undang RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. UU RI.
- WHO. (2014). *Global Status Report on Communicable Disease*. World Health Organization (WHO).
- WHO. (2015). *Non Communicable Diseases Progress Monitoring*. World Health Organization.