



**GAMBARAN PROSES KEGIATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT
TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SEMPU KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

Oleh

**Emi Dwi Astuti
NIM 112110101164**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**GAMBARAN PROSES KEGIATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT
TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SEMPU KABUPATEN BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Emi Dwi Astuti
NIM 112110101164

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah, berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini serta sholawat dan salam semoga terlimpahkan kepada Nabi Muhammad S. A. W., dengan penuh rasa syukur saya persembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua orang tua saya Ibu Siti Lestari dan Bapak Kayun Supriyadi yang selalu memberikan doa dan dukungan.
2. Kakak tercinta Meita Ningrum yang selalu memberikan kasih sayang dan dukungan.
3. Guru-guru TK Aisyah Sempu, SDN 3 Jambewangi, SMPN 2 Genteng dan SMAN 1 Genteng yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya.
4. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Tidaklah Allah menurunkan penyakit Kecuali Dia turunkan
untuk penyakit itu obatnya. (HR. Al-Bukhari No. 5678)^{*)}

^{*)} Khan, Muhsin. 2012. Shahih Al-Bukhari Buku 76, Hadits 1. [serial online].
sunnah.com/bukhari/76. [20 Oktober 2015].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Emi Dwi Astuti

NIM : 112110101164

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 18 November 2015

Yang Menyatakan

Emi Dwi Astuti

112110101164

SKRIPSI

**GAMBARAN PROSES KEGIATAN POS PEMBINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SEMPU
KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh

Emi Dwi Astuti
NIM 112110101164

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 18 November 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes.
NIP. 198010092005012002

Yennike Tri H., S.KM., M.Kes.
NIP. 197810162009122001

Anggota,

Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si.
NIP. 196809291992032014

Mengesahkan

Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 195608101983031003

RINGKASAN

Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi; Emi Dwi Astuti; 112110101164; 2015: 237 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik (Kemenkes RI, 2014a:3). Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi sampai bulan Februari 2015 terlaksana di lima puskesmas (Sempu, Genteng Kulon, Badean, Kertosari dan Purwoharjo) dari 45 puskesmas. Puskesmas Sempu merupakan puskesmas yang diteliti karena mempunyai cakupan kegiatan Posbindu PTM dibawah 1% pada tahun 2014. Target cakupan kegiatan Posbindu PTM yang harus dicapai adalah 10% sasaran kegiatan berusia ≥ 15 tahun. Selain itu, Puskesmas Sempu merupakan puskesmas pertama yang mempunyai Posbindu PTM di Banyuwangi pada tahun 2013 dengan mendirikan Posbindu PTM Al-Mubarak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. informan penelitian diambil secara *purposive* terdiri dari informan kunci (koordinator surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi), informan utama (koordinator kegiatan Posbindu PTM, bidan, perawat dan dua kader) dan informan tambahan (mitra kerja dalam kegiatan Posbindu PTM dan dua sasaran kegiatan). Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi dan teknik triangulasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian ini diuraikan menjadi lima bagian meliputi tahapan layanan; tindak lanjut dan rujukan; pencatatan dan pelaporan; surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM dan kendala yang dihadapi pada keempat kegiatan tersebut. Tahapan pelayanan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas

Sempu meliputi kegiatan bersama istiqhosah dan penyuluhan kelompok, pendaftaran, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran (tinggi badan, berat badan dan lingkar perut), pelayanan dokter serta konseling dan tindak lanjut. Tindak lanjut yang dilakukan berupa konseling dan motivasi secara umum tentang pola makan dan aktivitas fisik. Rujukan dilakukan terhadap sasaran kegiatan dengan kondisi parah, kasus terbanyak disebabkan oleh hipertensi. Alur pencatatan dan pelaporan meliputi pencatatan hasil pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran faktor risiko PTM di KMS, kemudian KMS direkap dan datanya dimasukkan kedalam form pelaporan manual Posbindu PTM. Laporan hasil kegiatan dikirim melalui *email* ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Surveilans atau pemantauan faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM di Puskesmas Sempu hanya berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan tanpa analisis dan tindakan.

Kesimpulan penelitian antara lain, terdapat perbedaan tahapan pelayanan kesehatan di Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu dengan pedoman umum yaitu pengisian buku register dan wawancara faktor risiko perilaku PTM tidak dilakukan serta terdapat pelayanan dokter. Tindak lanjut berupa konseling secara umum dan rujukan sudah terlaksana. Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu belum menggunakan portal web, sehingga mempengaruhi penilaian dan surveilans faktor risiko PTM. Kegiatan surveilans PTM berbasis Posbindu PTM di Puskesmas Sempu belum berjalan sepenuhnya karena pelaksanaan kegiatan tidak rutin serta belum ada analisis data.

Berbagai kendala dalam proses kegiatan Posbindu PTM meliputi kurangnya ketersediaan SDM, kurangnya sarana atau peralatan, pelatihan belum optimal, pembiayaan belum mandiri, penyelenggaraan Posbindu PTM tidak rutin setiap bulan dan adanya respon negatif dari masyarakat. Beberapa hambatan yang dialami mengenai rujukan antara lain tidak ada keluarga yang mengantar ke puskesmas, jarak rumah sasaran kegiatan dengan puskesmas jauh, malas untuk datang ke puskesmas dan sasaran memilih untuk membeli obat di apotek. Walaupun terdapat banyak kendala, Puskesmas Sempu berusaha untuk mencapai target cakupan melalui kerja sama dengan Posyandu Lansia selain dengan TK Al-Mubarak.

SUMMARY

The Depiction of the Integrated Development Post Activity Process of Non-Communicable Diseases at Sempu Public Health Centre in Banyuwangi Regency; Emi Dwi Astuti; 112110101164; 2015: 237 pages; Departement of Epidemiology and Biostatistic Population, Public Health Faculty of Jember University.

Integrated Development Post of Non-Communicable Diseases (IDP of NCD/Posbindu PTM) is a manifestation of social participation in an activity created for preventing, monitoring the risk factors of NCD and giving early treatment toward people who have already contracted with non-communicable diseases. This activity runs in integrated, periodic, and regular way. This activity takes place in 5 Public Health Centre (PHC) (Sempu, Genteng Kulon, Badean, Kertosari, and Purwoharjo) in Banyuwangi Regency until February 2015. This research gets more focused on observing Sempu PHC where the IDP of NCD activity was only applied under 1% (the covered target is 10%) which the fact remains that Sempu PHC ironically is the first PHC has IDP of NCD in Banyuwangi regency in 2013 by establishing Posbindu PTM Al-Mubarak.

This research aimed to find out how IDP of NCD activity worked in Sempu PHC in Banyuwangi regency. This research used descriptive and qualitative method. The informants of this research were purposively taken; the key informants (coordinator surveillance of Health Department in Banyuwangi regency), the main informants (coordinator IDP of NCD, midwife, nurse, and two cadres) and the secondary informants (the work partners and two IDP of NCD members). This research collected the data by doing interview, attentive observation and triangulation technique. Then, the data gathered were analyzed descriptively.

The discussion was divided into five points; 1.) the services of IDP of NCD, 2.) the treatments and referral, 3.) the reports and the documentations, 4.) the risk factors of NCD suveillance based on IDP of NCD and 5.) the obstacles of them. The services intended in the first point were the social activities such as istiqhosah and group counseling, registration, blood pressure taking,

measurements (height, weight, and abdominal circumference), doctor service, and individual counseling. Treatments intended in this discussion were counseling and motivation activities about food patterns and physical exercises. Referral was arranged for them who were in serious conditions, they mostly got hypertension. The first documentation and report gained from IDP of NCD activity was the record of blood pressure takings and the examination of the NCD risk factors in health concern card where the data recapitulation was inserted in the IDP of NCD manual record. The report was sent through email to Health Department in Banyuwangi regency. Surveillances or the investigation of NCD risk factors based on IDP of NCD in Sempu PHC were only taken from the data recorded without analysis and action.

This research will conclude that the health services conducted by Posbindu PTM Al-Mubarak will be different from the general guidelines; the register book documentation, the absence of risk factors interview, and the doctor counseling activity. Treatments such as counseling and referral have generally applied but the report and documentation of IDP of NCD activity in Sempu PHC do not use Web Portal yet. Therefore, the absence of the data analysis will be the barrier for the process of surveillance activities.

The obstacles faced by IDP of NCD will include the few number of qualified human resources, the lack of equipments, unoptimal training, the financial dependence, the lack of public awareness to come regularly every month and the emergence of the negative respond from society. The obstacles related to the referral will be the lack of assistance for people who will need to go to PHC beside the fact that their houses will be too far from PHC, people will finally prefer buying medicines in drugstore instead of coming to PHC. Behind all of those problems, Sempu PHC will show its efforts to reach the targets through their cooperation with the Elderly integrated development post beside Al-Mubarak kindergarten.

PRAKATA

Puji syukur saya haturkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul *Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi*. Skripsi ini sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu digambarkan dalam skripsi ini dengan menggunakan teori pendekatan sistem.

Skripsi ini menggambarkan proses kegiatan Posbindu PTM sekaligus mencari faktor-faktor yang diduga mempengaruhi yaitu komponen pada *input* serta menelusuri pengaruh dari proses kegiatan terhadap komponen *output*. Selanjutnya ditemukan permasalahan-permasalahan dalam proses kegiatan, sehingga dapat dicarikan solusinya untuk perbaikan dan pengembangan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang memberikan petunjuk, dukungan, koreksi dan saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. dan Bapak Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing skripsi.
4. Ibu Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes., Ibu Yennike Tri H., S.KM., M.Kes. dan Ibu Dyah Kusworini I., S.KM., M.Si., yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sebagai penguji skripsi.
5. Ibu Sri Sunarti, bidan desa, perawat dan kader Posbindu PTM yang telah membantu selama proses pelaksanaan penelitian.

6. Teman-teman seperjuangan Peminatan Epidemiologi 2011 dan FKM Universitas Jember angkatan 2011 serta semua pihak yang telah membantu tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih banyak semoga Allah SWT memberikan ridho-Nya kepada kita semua.

Skripsi ini saya susun dengan sungguh-sungguh dan kerja keras, walaupun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu saya dengan senang hati menerima masukan yang membangun. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Jember, November 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY.....	x
HALAMAN PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.2.1 Tujuan Umum	6
1.2.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Penyakit Tidak Menular	8
2.1.1 Pengertian Penyakit Tidak Menular	8
2.1.2 Jenis-Jenis Penyakit Tidak Menular	8

2.1.3 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	12
2.2 Posbindu PTM	13
2.2.1 Konsep Posbindu PTM.....	13
2.2.2 Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM	14
2.2.3 Pelaksanaan Posbindu PTM	18
2.2.4 Tingkat Perkembangan Posbindu PTM.....	22
2.2.5 Pembinaan	24
2.2.6 Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu PTM	25
2.3 Konsep Sistem	26
2.3.1 Pengertian Sistem	26
2.3.2 Ciri-Ciri Sistem.....	27
2.3.3 Unsur-Unsur Sistem	27
2.3.4 Pendekatan Sistem.....	30
2.4 Kerangka Teori.....	32
2.5 Kerangka Konsep	33
2.6 Hasil Penelitian Terdahulu	34
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	37
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
3.2.1 Tempat Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian.....	38
3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	38
3.3.1 Sasaran Penelitian.....	38
3.3.2 Informan Penelitian	38
3.4 Fokus Penelitian dan Definisi Operasional	39
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian.....	40
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	41
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	42
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	43
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	43

3.7.2 Teknik Analisis Data	43
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Data.....	44
3.9 Alur Penelitian	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Tahapan Layanan Posbindu PTM.....	49
4.1.1 Pengertian dan Tujuan Posbindu PTM.....	49
4.1.2 Rincian Tahapan Pelayanan Posbindu PTM	52
4.1.3 Ketersediaan Petugas Pelaksana Posbindu PTM.....	72
4.1.4 Sasaran Kegiatan Posbindu PTM	85
4.1.5 Sosialisasi dan Advokasi Posbindu PTM	96
4.1.6 Mitra Kerja Posbindu PTM	102
4.1.7 Ketersediaan Sarana dan Peralatan Posbindu PTM.....	104
4.1.8 Pembiayaan Posbindu PTM.....	110
4.2 Tindak Lanjut dan Rujukan Posbindu PTM.....	113
4.3 Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM	119
4.4 Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu PTM.....	124
4.5 Kendala Proses Kegiatan Posbindu PTM	138
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	141
5.1 Kesimpulan.....	141
5.2 Saran.....	142
DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

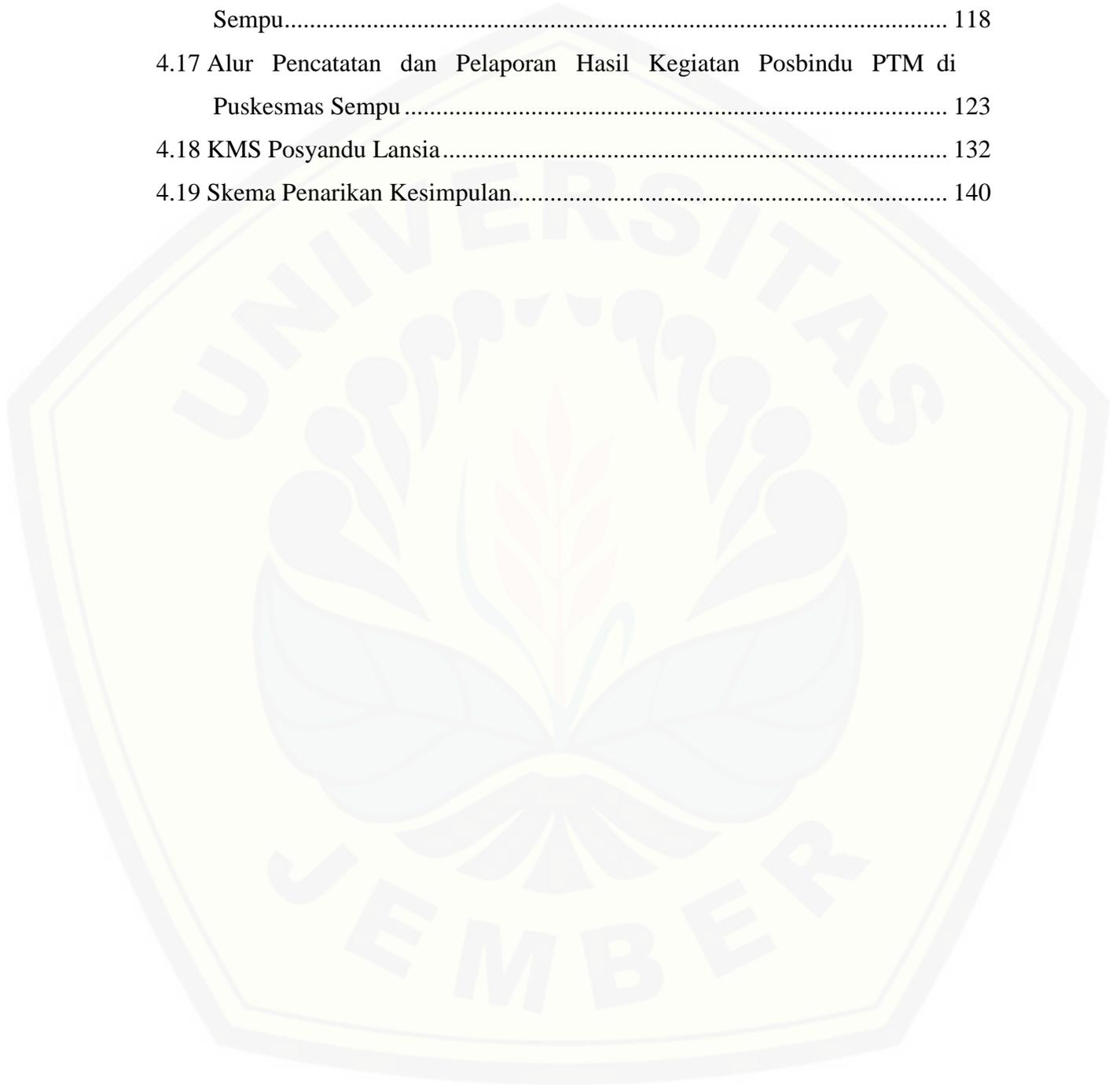
	Halaman
2.1 Materi Pelatihan	15
2.2 Standar Sarana Posbindu PTM	16
2.3 Peran dan Kriteria	17
2.4 Kriteria Pengendalian Faktor Risiko PTM.....	20
2.5 Frekuensi dan Jangka Waktu Pemantauan Faktor Risiko PTM.....	21
2.6 Indikator Cakupan Kegiatan Posbindu PTM	22
2.7 Indikator Cakupan Kegiatan Posbindu PTM Tingkat Puskesmas, Kota/ Kabupaten, Provinsi dan Nasional	23
2.8 Indikator Proporsi Faktor Risiko PTM Pada Posbindu PTM	24
3.1 Fokus Penelitian dan Definisi Operasional	39
4.1 Karakteristik Informan Penelitian	46
4.2 Ringkasan Tahapan Pelayanan Posbindu PTM Berdasarkan Informan Utama	54
4.3 Ringkasan Tahapan Pelayanan Posbindu PTM Berdasarkan Informan Tambahan.....	55
4.4 Kunjungan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Berdasarkan Penghitungan IMT Bulan Januari-Agustus 2015.....	90
4.5 Kunjungan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Berdasarkan Pengukuran Lingkar Perut Bulan Januari-Agustus 2015.....	90
4.6 Kunjungan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Berdasarkan Pemeriksaan Tekanan Darah Bulan Januari-Agustus 2015	91
4.7 Cakupan Kegiatan Posbindu PTM Al-Mubarak Berdasarkan Wilayah Desa di Puskesmas Sempu Bulan Januari-Agustus 2015	94
4.8 Cakupan Kegiatan Posbindu PTM Al-Mubarak Berdasarkan Wilayah Puskesmas di Puskesmas Sempu Bulan Januari-Agustus 2015.....	94
4.9 Data Penduduk Pergolongan Umur di Puskesmas Sempu Tahun 2015.....	95
4.10 Observasi Sarana dan Peralatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu	108
4.11 Contoh Estimasi Biaya Investasi Pengembangan Posbindu PTM Dasar	112

4.12 Contoh Biaya Operasional Penyelenggaraan Posbindu PTM	112
4.13 Jumlah Rujukan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Bulan Januari-Agustus 2015.....	118
4.14 Jumlah Kunjungan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Berdasarkan Jenis Pemeriksaan Bulan Oktober2013-Agustus 2015	136
4.15 Rata-Rata Proporsi Faktor Risiko PTM Positif Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	136
4.16 Penilaian Sementara Cakupan Kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu 1 Januari-7 Agustus 2015.....	137
4.17 Penilaian Sementara Proporsi Faktor Risiko PTM Positif Posbindu PTM di Puskesmas Sempu 1 Januari-7 Agustus 2015.....	137

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Faktor Risiko PTM.....	12
2.2 Proses Kegiatan Posbindu PTM.....	19
2.3 Alur Pencatatan dan Pelaporan Manual Di Posbindu PTM.....	20
2.4 Alur Tindak Lanjut dan Rujukan Hasil Deteksi Dini di Posbindu PTM	21
2.5 Hubungan Unsur-Unsur Sistem	30
2.6 Kerangka Teori.....	32
2.7 Kerangka Konsep	33
3.1 Alur Penelitian	45
4.1 Pelayanan Tahap Satu Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	55
4.2 Pelayanan Tahap Dua Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu.....	56
4.3 Pelayanan Tahap Tiga Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	56
4.4 Pelayanan Tahap Empat Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu ...	57
4.5 Pelayanan Tahap Lima Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	57
4.6 Pencatatan Identitas Sasaran Kegiatan pada KMS Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	59
4.7 Buku Daftar Hadir Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	60
4.8 Buku Register atau Pencatatan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu.....	60
4.9 Pencatatan Faktor Risiko Perilaku pada KMS Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	62
4.10 Contoh Vitamin pada Pelayanan Tahap Lima Posbindu Al-Mubarak Puskesmas Sempu	64
4.11 Kegiatan Bersama Bulan Agustus 2015 di Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	65
4.12 Alur Tahapan Pelayanan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	66
4.13 Petugas Pelaksana Kegiatan Posbindu PTM AL-Mubarak Puskesmas Sempu.....	83
4.14 Jumlah Kunjungan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	

Berdasarkan Jenis Pemeriksaan Bulan Januari-Agustus 2015.....	92
4.15 Sarana dan Peralatan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu	109
4.16 Alur Tindak Lanjut dan Rujukan Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu.....	118
4.17 Alur Pencatatan dan Pelaporan Hasil Kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu	123
4.18 KMS Posyandu Lansia.....	132
4.19 Skema Penarikan Kesimpulan.....	140



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Penilaian Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014.....	148
B. Lembar Tentang Penelitian	151
C. Lembar Persetujuan Responden	152
D. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (Informan Kunci)	153
E-1. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (Informan Utama 1).....	156
E-2. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (Informan Utama 2).....	162
F-1. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (Informan Tambahan 1).....	166
F-2. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (Informan Tambahan 2).....	169
G. Lembar Observasi	172
H. Dokumentasi Sarana dan Peralatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu.....	173
I. Dokumentasi Terkait Posbindu PTM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi	177
J. Dokumentasi Wawancara Mendalam dengan Informan Penelitian	185
K. Transkrip Wawancara	187
L. Surat Rekomendasi Penelitian	235

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

+	= penambahan
-	= pengurangan
×	= perkalian
÷	= pembagian
>	= lebih dari
<	= kurang dari
≤	= kurang dari atau sama dengan
≥	= lebih dari atau sama dengan
∑	= sigma (jumlah)
‰	= permil (per seribu)
%	= persen (per seratus)
*)	= ada catatan atau keterangan di bawah

Daftar Singkatan

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APE	: Arus Puncak Ekspirasi
BB	: Berat Badan
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPS	: Badan Pusat Statistik
CBE	: <i>Clinical Breast Examination</i>
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FR	: Faktor Risiko
GDP	: Gula Darah vena Puasa
GDS	: Gula Darah vena Sewaktu
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IVA	: Inspeksi Visual Asam asetat
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PosbinduPTM	: Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
P2P	: Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TB	: Tinggi Badan
Toga	: Tokoh agama
Toma	: Tokoh Masyarakat
TP PKK	: Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan, yaitu masih banyak penyakit infeksi yang harus ditangani dan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin meningkat (Kemenkes RI, 2014a: 2). PTM merupakan penyakit dengan karakteristik tidak melalui suatu rantai penularan tertentu atau *agent* yang jelas. PTM mempunyai masa inkubasi yang panjang, penyakit dapat bersifat kronis atau berlarut-larut, multikausal dan terdapat kesulitan dalam diagnosis karena tanda-tanda penyakit mulai terlihat pada tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian (Bustan, 2007:4). Penyandang PTM yang sudah masuk stadium lanjut memerlukan biaya pengobatan yang sangat besar, sehingga dapat membebani penderita, keluarga dan pemerintah

Penyakit Tidak Menular 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 yang meninggal karena PTM justru terjadi di negara yang sedang berkembang (WHO, 2010 dalam Kemenkes RI, 2014b: 4). Permasalahan tersebut timbul akibat pertumbuhan penduduk dan peningkatan usia harapan hidup terutama pada negara-negara berkembang. Perubahan perilaku manusia atau gaya hidup dan lingkungan yang tidak sehat ikut berpengaruh terhadap peningkatan terjadinya PTM.

Prevalensi PTM terbanyak pada tahun 2013 di Indonesia adalah hipertensi sebesar 9,5% dari jumlah penduduk ≥ 15 tahun sebanyak 722.329 jiwa. Kedua terbanyak PPOK sebesar 3,7% dari jumlah penduduk ≥ 30 tahun sebanyak 508.330 jiwa diikuti diabetes mellitus sebesar 2,1% dari jumlah penduduk sebanyak 722.329 jiwa (Kemenkes RI, 2013:120-129). Faktor-faktor yang dapat

menyebabkan PTM tersebut antara lain adalah merokok; kurang aktifitas fisik; kurang sayur dan buah; asupan makanan yang berisiko PTM seperti konsumsi makanan asin, manis dan tinggi lemak; obesitas umum dan obesitas sentral. Menurut Kemenkes RI (2013:180) proporsi faktor risiko PTM terbanyak di Indonesia pada tahun 2013 adalah kurang konsumsi sayur dan buah. Berdasarkan hasil wawancara kepada penduduk berusia ≥ 10 tahun sebanyak 832.258 orang, didapatkan data sebesar 93,6% penduduk mengonsumsi sayur dan buah kurang dari lima porsi per hari selama seminggu.

Prevalensi PTM di Jawa Timur mengikuti prevalensi nasional dengan jumlah penyakit terbanyak adalah hipertensi sebesar 10,8% diikuti PPOK sebesar 3,6% dan diabetes mellitus sebesar 2,5% (Kemenkes RI, 2013:120-129). Berdasarkan data tersebut jika dibandingkan dengan prevalensi nasional, maka prevalensi PTM di Jawa Timur berada di atas rata-rata nasional. Kecuali PPOK mempunyai selisih sedikit di bawah rata-rata nasional yaitu sebesar 0,01%.

Data mengenai PTM di Kabupaten Banyuwangi yang tercantum pada buku Banyuwangi dalam Angka tahun 2012 dan 2013 terutama penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak kelima di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2012 dan 2013 berturut-turut sebanyak 31.952 jiwa dan 31.080 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2013 dan 2014). Jumlah penderita hipertensi per tahun terus menurun tetapi masih banyak penderita yang meninggal dunia. Berdasarkan Laporan Tahunan 2014 oleh bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinkes Banyuwangi (2015), mencantumkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2014 adalah 18.689 jiwa dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 0,22% dan penderita Diabetes Mellitus adalah sebanyak 6.167 jiwa dengan CFR sebesar 0,49%.

Kasus kematian karena PTM sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko, yaitu gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. Upaya untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko lebih murah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM. Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah PTM bagi masyarakat sehat, yang mempunyai

faktor risiko dan bagi penyandang PTM. Tujuan pengendalian faktor risiko PTM bagi yang belum memiliki faktor risiko agar tidak timbul faktor risiko PTM, bagi yang mempunyai faktor risiko diupayakan agar kondisi faktor risiko PTM menjadi normal kembali dan untuk mencegah terjadinya PTM, serta bagi penyandang PTM dapat mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup.

Salah satu upaya untuk mengendalikan PTM adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Masyarakat difasilitasi dan dibimbing untuk ikut serta dalam pengendalian faktor risiko PTM dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten untuk meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Menurut Kemenkes RI (2014a:3), kegiatan ini disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik.

Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi sampai bulan Februari 2015 terlaksana di lima puskesmas (Sempu, Genteng Kulon, Badean, Kertosari dan Purwoharjo) dari 45 puskesmas yang ada. Pelaksanaan Posbindu PTM pada awal pembentukannya cenderung bersifat sukarela karena pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tidak mewajibkan tetapi menghimbau agar setiap puskesmas mempunyai satu Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Bagi puskesmas yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerjanya mendapatkan nilai tambah untuk pengembangan puskesmas. Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi dimulai sejak bulan September 2013 yang dibuka pertama kali di Puskesmas Sempu, kemudian diikuti oleh Puskesmas Badean, Kertosari dan Genteng Kulon pada tahun yang sama. Puskesmas Purwoharjo melaksanakan kegiatan Posbindu PTM mulai bulan Juli 2014, sehingga pelaksanaannya masih belum genap satu tahun.

Penilaian kegiatan Posbindu PTM hanya dapat dilakukan untuk puskesmas yang sudah melaksanakan Posbindu minimal satu tahun yaitu

Puskesmas Sempu, Badean, Kertosari dan Genteng Kulon. Namun pelaksanaan Posbindu PTM selama tahun 2014 belum dinilai oleh puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Hasil kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi hanya dicatat dan dilaporkan secara berjenjang mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten, provinsi dan kementerian kesehatan RI. Penilaian tingkat perkembangan Posbindu PTM mulai dilaksanakan tahun 2015 berdasarkan instruksi dari koordinator surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Oleh karena itu, peneliti melakukan penilaian mandiri berdasarkan data sekunder laporan triwulan kegiatan Posbindu PTM di Banyuwangi untuk mendapatkan data tingkat perkembangan Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi.

Berdasarkan studi dokumentasi di seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi mengenai perkembangan Posbindu PTM yang dinilai dari cakupan kegiatan dan proporsi faktor risiko PTM, menunjukkan bahwa rata-rata cakupan kegiatan Posbindu PTM tahun 2014 termasuk kategori merah (pemeriksaan faktor risiko PTM kurang dari 10% sasaran kegiatan berusia ≥ 15 tahun). Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan faktor risiko tekanan darah (2,91%), lingkaran perut (2,87%), Indeks Massa Tubuh (IMT) (2,83%), benjolan payudara (1,25%), gula darah (0,55%), kolesterol total darah (0,28%), trigliserida (0,16), dan fungsi paru sederhana (0,06%). Penghitungan cakupan kegiatan didapatkan dari jumlah penduduk yang melakukan pemeriksaan dibagi jumlah sasaran kegiatan yaitu penduduk ≥ 15 tahun di wilayah kerja puskesmas yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM yaitu sebanyak 96.962 jiwa. Penilaian proporsi faktor risiko PTM yang positif di Kabupaten Banyuwangi yang termasuk kategori merah meliputi faktor risiko obesitas sentral sebesar 46,49% (target $\leq 26\%$), obesitas umum sebesar 38,75% (target $\leq 20\%$), hiperkolesterolemia sebesar 25,1% (target $\leq 1\%$), hipertrigliserida sebesar 21,91% (target $\leq 1\%$) dan hiperglikemia sebesar 17,63% (target $\leq 6,5\%$).

Puskesmas Sempu merupakan puskesmas pertama yang mempunyai Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2013 sebagai percontohan dengan mendirikan Posbindu Al-Mubarak. Puskesmas Sempu merupakan

puskesmas yang akan diteliti karena mempunyai cakupan kegiatan Posbindu yang jauh dari target yang ditentukan (10% sasaran) bahkan dibawah 1% yaitu meliputi cakupan pemeriksaan faktor risiko lingkaran perut (0,99%), IMT (0,95%), tekanan darah (0,91%), kolesterol darah (0,34%) dan gula darah (0,31%) dari sasaran kegiatan sebanyak 24.558 jiwa. Proporsi faktor risiko PTM berkategori merah di Puskesmas Sempu yaitu obesitas sentral (57,85%) dan obesitas umum (40,34%) menunjukkan proporsi di atas rata-rata kabupaten. Permasalahan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang terdapat pada *input* dan proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara kepada pengelola Posbindu PTM di Puskesmas Sempu, menunjukkan beberapa kendala pelaksanaan kegiatan Posbindu antara lain kurangnya sarana atau peralatan dan kehadiran peserta tidak rutin setiap bulan.

Berikut ini adalah hasil studi terdahulu tentang permasalahan yang terdapat pada *input* dan proses kegiatan Posbindu. Kendala dalam pelaksanaan Posbindu adalah sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya petugas, belum ada kerjasama lintas program dan sektoral serta ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat Posbindu sehingga banyak yang belum menerima pelayanan (Nirmalasari, 2009). Permasalahan lain terkait kegiatan Posbindu adalah kemampuan kader dalam menilai status gizi lansia dan melakukan upaya promosi gizi masih kurang (Fatmah, 2013). Permasalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan. Menurut Sunartyasih *et al.* (2012) dan Bratanegara *et al.* (2012), menyatakan bahwa banyak lansia anggota Posbindu yang tidak datang di Posbindu untuk memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan Posbindu masih rendah dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial dukungan keluarga. Penelitian-penelitian tersebut dapat menjelaskan bahwa banyak permasalahan dalam pelaksanaan Posbindu yang terdapat pada *input* yang dapat mempengaruhi proses.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada Posbindu PTM di Puskesmas Sempu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses kegiatan Posbindu PTM berdasarkan pendekatan

sistem. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan untuk perbaikan kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji tahapan layanan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.
- b. Mengkaji tindak lanjut dan rujukan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.
- c. Mengkaji pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.
- d. Mengkaji surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.
- e. Mengkaji kendala pada tahapan layanan; tindak lanjut dan rujukan; pencatatan dan pelaporan serta surveilans faktor risiko PTM di Posbindu PTM Puskesmas Sempu

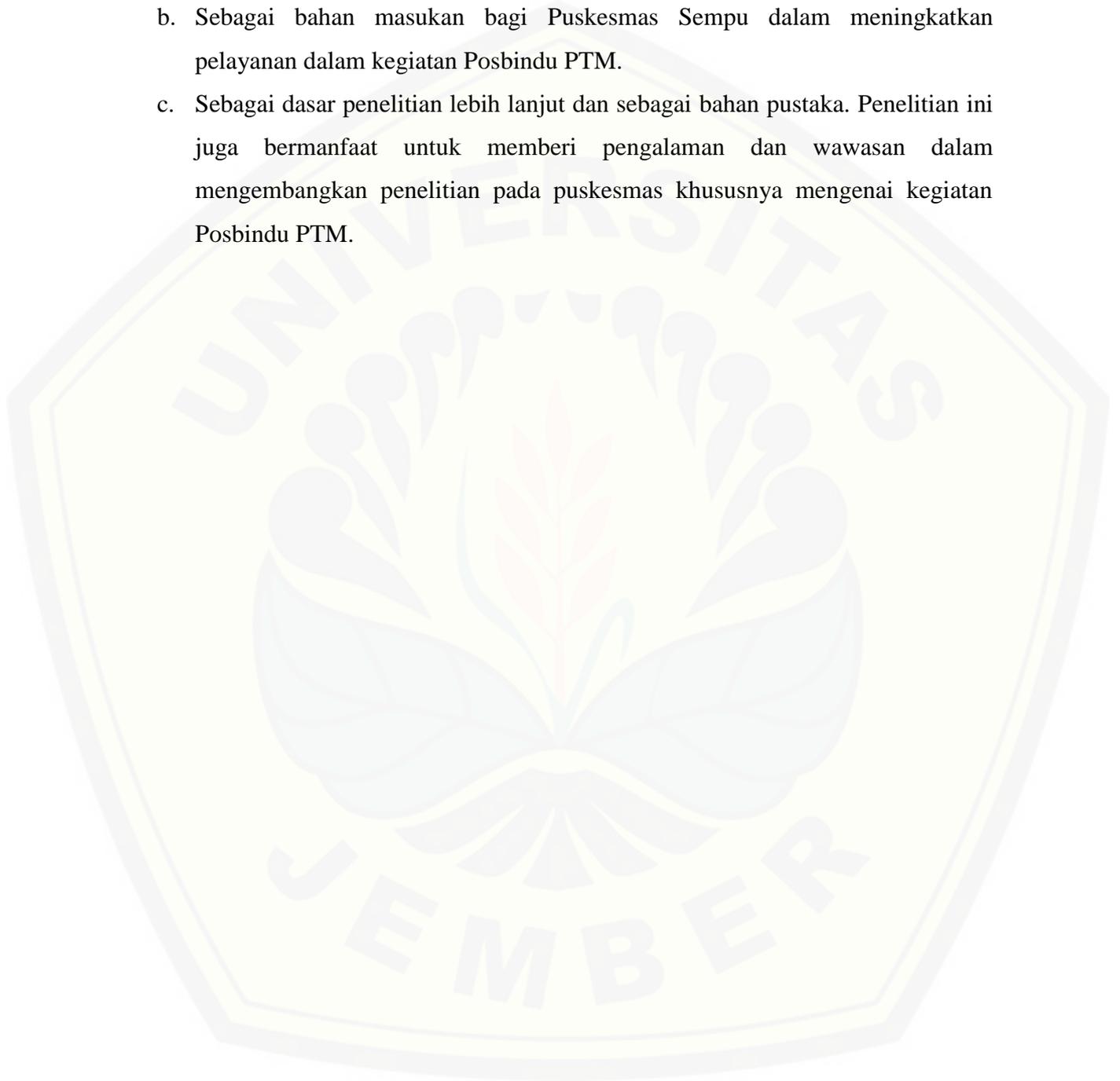
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat bagian epidemiologi yang berkaitan dengan kegiatan Posbindu PTM berdasarkan pendekatan sistem.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.
- b. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Sempu dalam meningkatkan pelayanan dalam kegiatan Posbindu PTM.
- c. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut dan sebagai bahan pustaka. Penelitian ini juga bermanfaat untuk memberi pengalaman dan wawasan dalam mengembangkan penelitian pada puskesmas khususnya mengenai kegiatan Posbindu PTM.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Tidak Menular

2.1.1 Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes RI, 2014c:1). Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian. Beberapa karakteristik PTM antara lain, ditemukan di negara industri maupun negara berkembang, tidak ada rantai penularan, dapat berlangsung kronis, etiologi atau penyebab tidak jelas, multikausal atau penyebabnya lebih dari satu, diagnosis penyakit sulit, biaya mahal dan tidak muncul dipermukaan seperti fenomena gunung es serta mortalitas dan morbiditasnya tinggi. PTM dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya dengan upaya promotif dan preventif (Bustan, 2007:5)

2.1.2 Jenis – Jenis Penyakit Tidak Menular

Menurut Kemenkes RI (2014b:9-45), jenis-jenis PTM adalah sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit yang menyerang organ tubuh jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan gangguan pada organ tersebut (Depkes RI, 2007). Penyakit jantung terjadi ketika gumpalan darah menyumbat salah satu arteri jantung. Aliran darah yang rendah atau lambat menyebabkan jantung kekurangan oksigen, sehingga merusak sel-sel jantung. Penyumbatan terjadi ketika arteri menyempit disebabkan oleh munculnya plak (kumpulan sisa lemak, rokok, dan sebagainya) di sepanjang dinding arteri.

Penyakit jantung memiliki gejala khas yaitu nyeri dada. Kebanyakan orang mungkin tidak merasakan atau hanya merasakan sedikit nyeri dada, sehingga mereka mengabaikan gejala tersebut dan dapat menyebabkan penderitanya mengalami kematian mendadak. Berikut ini adalah macam-macam PJPD.

1) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), menjadi penyebab kematian nomor wahid di dunia (Bustan, 2007:70). PJK terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner pada jantung yang menyebabkan serangan jantung dan kematian penderitanya. PJK ini berkaitan dengan gaya hidup (*life style*) atau dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat.

2) Stroke

Stroke adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007:79). Stroke adalah kejadian sakit mendadak yang ditandai dengan adanya lumpuh pada sebagian sisi tubuh atau seluruh tubuh, bicara seperti orang pelo dan disertai penurunan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak akibat sumbatan oleh plak misalnya penumpukan lemak atau pecahnya pembuluh darah otak.

3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut ke suatu organ seperti stroke (untuk otak), PJK (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan (untuk otot jantung) (Bustan, 2007:60).

b. Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita (Kemenkes RI, 2014d:4). Menurut Bustan (2007:124), sel kanker bersifat ganas dan dapat merusak sel-sel normal di

sekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan. Jenis kanker berdasarkan jaringan yang diserang yaitu diberi istilah karsinoma, limfoma dan sarkoma. Karsinoma adalah kanker yang mengenai jaringan epitel (sel-sel kulit, ovarium, payudara, serviks, kolon, pankreas dan esophagus). Limfoma adalah kanker jaringan limfe (kapiler limfe, lakteal, limpa dan pembuluh limfa). Sarkoma adalah kanker jaringan ikat termasuk sel-sel otot dan tulang. Jenis-jenis kanker yang paling sering terjadi adalah sebagai berikut:

1) Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Pengertian lain berdasarkan Kemenkes RI (2014d:9), kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

2) Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada sel leher rahim. Gejala dini adanya kanker serviks adalah keputihan, *Contact bleeding* (perdarahan waktu bersetubuh), sakit waktu koitus dan terjadinya perdarahan walaupun memasuki masa menopause (Bustan, 2007:177).

c. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007:100). Diabetes mellitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yaitu hasil pemeriksaan Gula Darah vena Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL dan Gula Darah vena Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL (Kemenkes, 2014b:32).

d. Penyakit Paru Menahun

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK adalah penyakit kronik saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran darah ke dalam paru-paru (khususnya udara ekspirasi).

2) Asma Bronkial

Suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada dan batuk terutama malam atau dini hari.

e. Gangguan Akibat Kecelakaan dan Tindak Kekerasan

1) Kecelakaan lalu lintas

Suatu peristiwa di jalan yang tidak terduga dan tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda. Menurut Bustan (2007:198), secara garis besar kecelakaan lalu lintas dapat terjadi di darat, di laut dan di udara. Secara khusus kecelakaan lalu lintas yang umum adalah kecelakaan darat ataupun kecelakaan terkait kegiatan manusia betransportasi atau berkendara yang lalu lintas di jalan raya.

2) Jatuh

Peristiwa sebagai akibat seseorang terantuk/terbentur/teristirahat secara tidak disengaja ke tanah, lantai atau tingkat yang rendah dari semula.

3) Tenggelam

Gangguan saluran pernapasan karena terendam oleh cairan.

4) Terbakar

Cedera karena rusaknya sebagian atau seluruh lapisan sel kulit karena cairan panas, benda panas atau api.

5) Keracunan

Proses terpapar oleh zat yang dapat menyebabkan sakit atau kematian jika dimakan atau terhirup yang tidak disengaja.

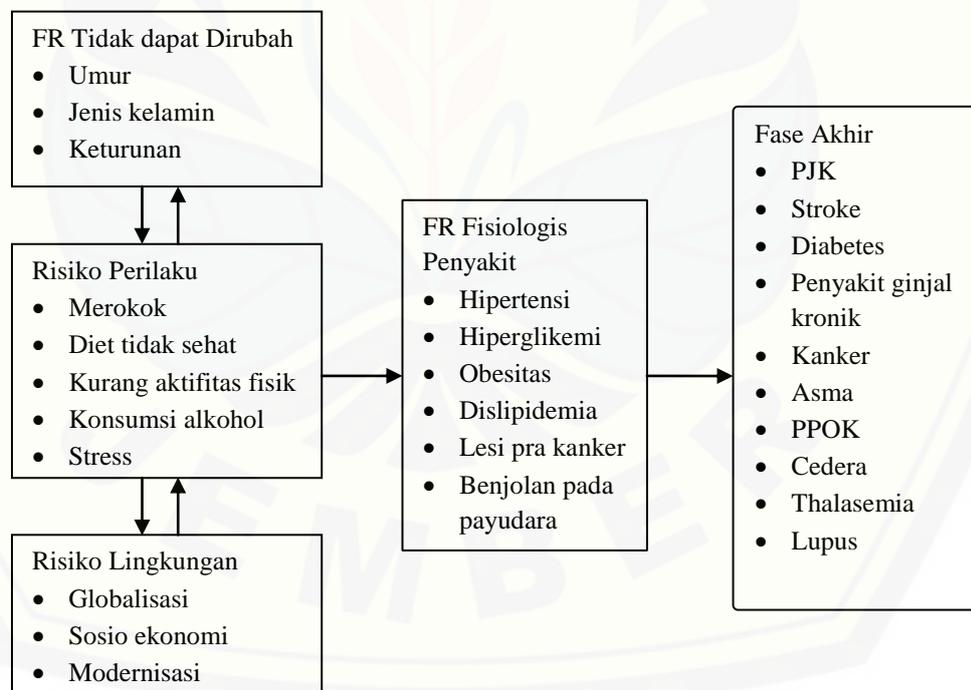
6) Tindakan kekerasan

Setiap tindakan yang disengaja dengan atau tanpa menggunakan kekuatan atau paksaan terhadap diri sendiri, orang lain, sekelompok orang atau komunitas, berupa cedera fisik, mental, sosial - ekonomi dan seksual.

2.1.3 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Faktor risiko PTM adalah kondisi yang dapat memicu terjadinya PTM pada seseorang atau kelompok tertentu. Faktor risiko PTM dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Faktor risiko tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik).
- b. Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:
 - 1) Faktor risiko perilaku: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stress.
 - 2) Faktor risiko lingkungan: polusi udara, jalan raya dan kendaraan yang tidak layak jalan, infrastruktur yang tidak mendukung untuk pengendalian PTM serta stress sosial.
 - 3) Faktor risiko fisiologis: obesitas, gangguan metabolisme kolesterol dan tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2014b:7)



Sumber: Kemenkes RI, 2014a

Gambar 2.1 Faktor Risiko PTM

2.2 Posbindu PTM

2.2.1 Konsep Posbindu PTM

Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM karena sebagian besar faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala (Kemenkes RI, 2014c:4). Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut dini, sehingga dampak yang fatal dari PTM dapat dihindari. Sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia ≥ 15 tahun. Kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam lingkup desa/kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, tempat kos, terminal dan lain sebagainya

Pelaksana kegiatan Posbindu PTM adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada. Menurut Kemenkes RI (2014c:6), klasifikasi Posbindu PTM adalah sebagai berikut.

1. Posbindu PTM Dasar

Posbindu PTM dasar meliputi pemeriksaan deteksi dini faktor risiko yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen atau formulir untuk mengidentifikasi riwayat PTM dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks Massa Tubuh (IMT) , pemeriksaan tekanan darah serta konseling.

2. Posbindu PTM Utama

Posbindu PTM Utama meliputi kegiatan Posbindu PTM Dasar ditambah dengan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, trigliserida, pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE), konseling dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat

(IVA) serta *Clinical Breast Examination* (CBE), pemeriksaan kadar alkohol dalam darah dan tes amfetamin urin bagi pengemudi, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, perawat kesehatan/ tenaga ahli teknologi laboratorium medik/lainnya).

Kemitraan dalam penyelenggaraan Posbindu PTM perlu diadakan mulai pada tatanan desa/kelurahan seperti bermitra dengan forum desa/kelurahan siaga untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah setempat. Selain itu kemitraan dengan pos kesehatan desa/ kelurahan, industri, dan klinik swasta perlu dijalin guna terlaksananya kegiatan dan pengembangan Posbindu. Kemitraan dengan pihak swasta lebih baik menggunakan pola kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan melalui fasilitas puskesmas. Dukungan dapat berupa sarana/prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat misalnya fasilitas olah raga atau sarana pejalan kaki yang aman dan sehat serta ruang terbuka hijau (Kemenkes RI, 2014c:7).

2.2.2 Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM

a. Identifikasi Kelompok Potensial

Identifikasi merupakan kegiatan mencari, menemukan, mencatat data mengenai kelompok-kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran atau subyek dalam pengembangan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014c:10). Identifikasi diperlukan untuk menyesuaikan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya, sehingga masyarakat dapat mandiri dan kegiatan Posbindu dapat berlangsung secara berkesinambungan. Kelompok potensial merupakan kelompok orang yang secara rutin berkumpul untuk melakukan kegiatan bersama, yaitu antara lain karang taruna, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/dasawisma, pengajian, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, klub olah raga, koperasi dan kelompok masyarakat di tempat kerja, perguruan tinggi, sekolah dan lain-lain. Identifikasi dilakukan pada tingkat kabupaten sampai wilayah kerja puskesmas. Informasi didapat dari kegiatan wawancara, pengamatan, angket, partisipasi dan fokus diskusi kelompok terarah (Kemenkes RI, 2014c:10-11).

b. Sosialisasi dan Advokasi

Sosialisasi dan advokasi dilakukan kepada kelompok potensial terpilih, mereka diberi informasi tentang besarnya permasalahan PTM yang ada, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, upaya pencegahan dan pengendalian serta tujuan dan manfaat kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014c:12)

c. Pelatihan Petugas Pelaksana Posbindu PTM

Menurut Kemenkes RI (2014c:13), pelatihan adalah kegiatan memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak dan upaya yang diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM, memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM dan melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya. Materi pelatihan pelaksana Posbindu PTM adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Materi Pelatihan

No.	Materi Pelatihan
1.	Situasi dan kebijakan pencegahan dan pengendalian PTM
2.	PTM (jenis PTM dan faktor risiko PTM)
3.	Penyelenggaraan Posbindu PTM (Tahapan Layanan Posbindu PTM)
4.	Pengukuran faktor risiko
5.	Konseling faktor risiko
6.	Pencatatan dan pelaporan
7.	Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

Peserta pelatihan adalah calon kader pelaksana kegiatan Posbindu PTM, setiap Posbindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM, dapat membaca dan menulis dan lebih utama berpendidikan minimal SLTA atau sederajat. Peserta pelatihan maksimal 30 orang agar pelatihan berlangsung efektif, jadi maksimal ada enam Posbindu PTM yang akan dilaksanakan oleh kader. Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan

modul yang telah dipersiapkan. Standar sarana Posbindu PTM digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Standar Sarana Posbindu PTM

Tipe-tipe Posbindu	Peralatan Deteksi Dini dan Monitoring	Jumlah	Media KIE dan Penunjang	Jumlah
Posbindu	Alat ukur lingkar perut	1 Buah	Lembar balik	1 Buah
PTM	Alat ukur tinggi badan	1 Buah	Leaflet/brosur	1 Buah
Dasar	Timbangan berat badan	1 Buah	Buku panduan	1 Buah
	Tensimeter	1 Buah	Buku pencatatan	1 Buah
Posbindu	Peralatan Posbindu Dasar	1 Buah	Formulir rujukan	1 Buah
PTM	Alat ukur gula darah,	1 Buah	Buku monitoring	Sesuai kebutuhan
Utama	Kolesterol total dan Trigliserida		FR-PTM	
	Peakflowmeter	1 Buah	Kursi dan meja	Sesuai kebutuhan
	Tes amfetamin urin	1 Buah	Kursi dan meja	Sesuai kebutuhan
	Alat ukur kadar alkohol	1 Buah	Kursi dan meja	Sesuai kebutuhan
	Meja Gynekologi	1 Buah	Kursi dan meja	Sesuai kebutuhan
	IVA Kit	1 Buah	Kursi dan meja	Sesuai kebutuhan

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

Keterangan Tabel 2.2 adalah sebagai berikut:

- 1) Posbindu PTM dasar memerlukan lima set meja-kursi jika tersedia, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan atau alat ukur analisa lemak tubuh, pita ukur lingkar perut, tensimeter digital, buku pencatatan dan buku panduan/buku pintar Posbindu PTM seri 1-6 untuk buku tahun 2014 atau seri 1-5 untuk buku tahun 2012 serta media edukasi lainnya.
 - 2) Posbindu PTM utama memerlukan sarana dan peralatan seperti pada Posbindu dasar ditambah dengan alat pemeriksaan kadar gula darah, kadar kolesterol darah total dan trigliserida, kadar alkohol dalam darah, Arus Puncak Ekspirasi (APE) diukur dengan peakflow meter dan amfetamin urin, meja gynekologi serta peralatan pemeriksaan IVA.
 - 3) Untuk surveilans PTM diperlukan buku pemantauan faktor risiko PTM, buku pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM berbasis sistem informasi.
 - 4) Untuk mendukung kegiatan edukasi dan konseling diperlukan media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yaitu serial buku pintar Posbindu PTM, lembar balik, leaflet, brosur, poster dan model makanan (*food model*).
- d. Pengorganisasian dan Pembagian Peran

Berikut adalah pembagian peran dan kriteria menurut Kemenkes RI.

Tabel 2.3 Peran dan Kriteria

No.	Peran	Kriteria dan Tugas
1.	Koordinator	Ketua dari perkumpulan dan penanggung jawab kegiatan, bertugas berkoordinasi terhadap puskesmas dan para Pembina terkait.
2.	Petugas Penggerak	Anggota perkumpulan yang aktif, berpengaruh dan komunikatif bertugas menggerakkan masyarakat, sekaligus melakukan wawancara dalam penggalan informasi.
3.	Petugas Pemantau	Anggota perkumpulan yang aktif komunikatif bertugas melakukan pengukuran faktor risiko PTM
4.	Petugas Konselor/Edukator	Anggota perkumpulan yang aktif, komunikatif dan menjadi panutan dalam penerapan gaya hidup sehat, bertugas melakukan konseling, edukasi, motivasi serta menindaklanjuti rujukan dari puskesmas.
5.	Petugas Pencatat	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada koordinator Posbindu PTM.

Sumber: *Kemenkes RI, 2014c*

Peran petugas lain yang terlibat dalam Posbindu PTM menurut Kemenkes RI (2014c:18-19) adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas Puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a) Memberikan bimbingan teknis kepada para petugas pelaksana Posbindu.
 - b) Memberikan materi kesehatan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya.
 - c) Mengambil dan menganalisis hasil kegiatan Posbindu PTM.
 - d) Menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan Posbindu.
 - e) Melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan terkait.
- 2) Para pemangku kepentingan (para pembina terkait)
 - a) Camat dan kepala desa, bertugas mengkoordinasi hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah kecamatan dan desa serta melakukan pembinaan dalam mendukung keberlangsungan kegiatan Posbindu PTM.
 - b) Para pemimpin kelompok potensial/lembaga/instansi/organisasi, bertugas mendukung dan berperan aktif dalam kegiatan Posbindu PTM.
 - c) Tokoh/penggerak masyarakat, berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang dimiliki terhadap penyelenggaraan Posbindu.
 - d) Dunia usaha, bertugas mendukung penyelenggaraan Posbindu PTM dalam sarana dan pembiayaan termasuk berperan aktif sebagai sukarelawan.

e. Pembiayaan

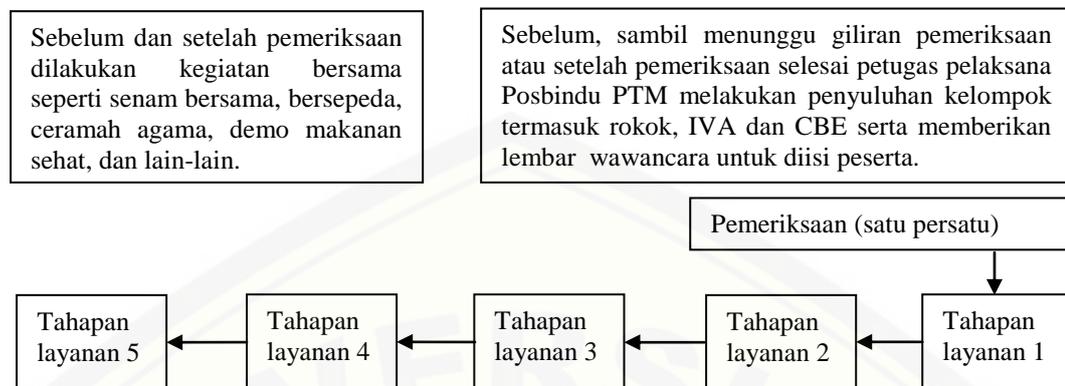
Penyelenggaraan Posbindu PTM memerlukan biaya yang memadai agar dapat berlangsung secara berkelanjutan, pembiayaan dapat berasal dari pemerintah (APBN, APBD dan sebagainya), swasta (*Corporate Social Responsibility* (CSR), dana kesehatan perusahaan, donor dan lain-lain), iuran kelompok masyarakat/lembaga atau pihak lain yang peduli terhadap persoalan PTM serta bantuan tidak mengikat lainnya. Puskesmas dapat memanfaatkan sumber pembiayaan yang potensial untuk mendukung dan memfasilitasi terselenggaranya Posbindu PTM, melalui pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (Kemenkes RI, 2014a:19).

Dana yang terkumpul dari berbagai sumber tersebut, dapat digunakan untuk mendukung penyelenggaraan Posbindu PTM, antara lain biaya penyelenggaraan pertemuan sosialisasi, penyediaan peralatan dan bahan habis pakai, pelatihan dan penyegaran petugas pelaksana Posbindu PTM, operasional Posbindu PTM seperti transport petugas pelaksana, bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan, bantuan biaya duka bila ada anggota yang mengalami kecelakaan atau kematian dan lain sebagainya.

2.2.3 Pelaksanaan Posbindu PTM

a. Waktu, Tempat dan Pelaksanaan Posbindu PTM

Waktu penyelenggaraan Posbindu adalah sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya, misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat. Tempat pelaksanaan adalah tempat yang sudah disepakati dan menjadi tempat rutin kelompok tersebut melaksanakan kegiatan bersama. Khusus pemeriksaan IVA dan CBE memerlukan tempat yang terlindung/tertutup. Pelaksanaan Posbindu PTM dilaksanakan dengan lima tahapan layanan, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama (Kemenkes RI, 2014c:25-26) Berikut adalah proses kegiatan Posbindu PTM menurut Kemenkes RI (2014c:27).



Sumber: Kemenkes RI, 2014c

Gambar 2.2 Proses Kegiatan Posbindu PTM

Keterangan:

- Layanan 1 : registrasi, pemberian nomor urut/kode yang sama serta pencatatan ulang hasil pengisian buku pemantauan FR-PTM ke buku pencatatan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM.
- Layanan 2 : kegiatan wawancara oleh petugas pelaksana Posbindu PTM untuk menelusuri informasi faktor risiko perilaku (konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol dan merokok) dan riwayat PTM pada keluarga dan pada diri sendiri.
- Layanan 3 : pengukuran TB, BB, IMT dan lingkar perut oleh petugas pelaksana Posbindu PTM
- Layanan 4 : pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol total dalam darah dan trigliserida, APE, alkohol, amfetamin, CBE dan IVA dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah ahli/terlatih.
- Layanan 5 : identifikasi faktor risiko PTM, konseling atau penyuluhan individu dengan menggunakan media KIE, motivasi dan tindak lanjut lainnya dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yaitu kader konselor.

b. Pencatatan dan Pelaporan

Berikut adalah alur pencatatan dan pelaporan manual di Posbindu PTM.



Sumber: Kemenkes RI, 2014c

Gambar 2.3 Alur Pencatatan dan Pelaporan Manual di Posbindu PTM

Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas pelaksana Posbindu PTM maupun oleh petugas puskesmas melalui surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM. Pencatatan manual menggunakan buku pemantauan FR PTM dan buku pencatatan Posbindu PTM. Berikut ini adalah kriteria pengendalian faktor risiko PTM

Tabel 2.4 Kriteria Pengendalian Faktor Risiko PTM

Faktor Risiko	Baik	Buruk
Gula darah puasa	<126	≥126
Glukosa darah 2 jam	<200	≥200
Glukosa darah sewaktu	<200	≥200
Kolesterol darah total	<200	≥200
Trigliserida	<150	≥150
Tekanan darah	<140/90	≥140/90
IMT	<25	≥25
Lingkar perut	P<90cm; W<80cm	P>90cm; W>80cm
Arus puncak ekspirasi	Nilai APE ≥Nilai Prediksi Normal	Nilai APE ≤ Nilai Prediksi Normal

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

c. Tindak Lanjut Dini Faktor Risiko PTM

Kunjungan pertama semua faktor risiko pada peserta harus diperiksa. Kunjungan selanjutnya bagi peserta yang tidak berisiko dan berisiko PTM dilakukan pemantauan terbatas hanya beberapa faktor risiko perilaku saja seperti perilaku tidak sehat, BB, TB, lingkar perut, IMT, tekanan darah setiap bulan. Peserta yang merokok dan memiliki gejala batuk dilakukan pemeriksaan arus

puncak respirasi setiap 3 bulan (Kemenkes RI, 2014c:35-36). Berikut ini adalah frekuensi dan jangka waktu pemantauan faktor risiko PTM.

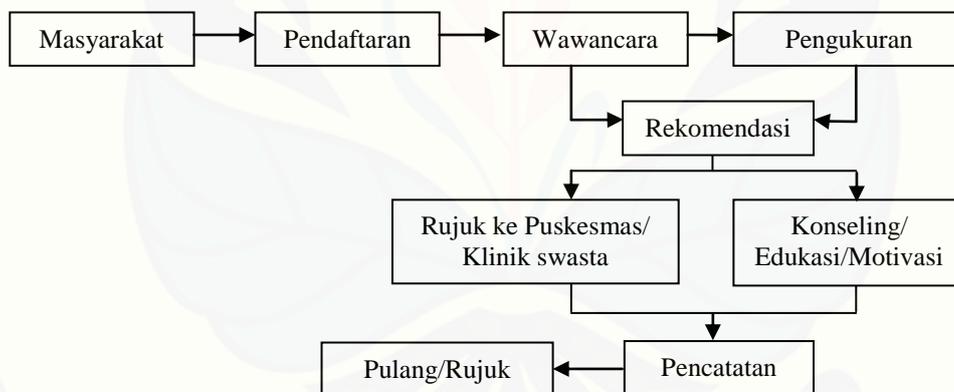
Tabel 2.5 Frekuensi dan Jangka Waktu Pemantauan Faktor Risiko PTM

Faktor Risiko	Orang Sehat	Orang dengan Faktor Risiko	Penderita PTM
Gula darah puasa	3 tahun sekali	1 tahun sekali	1 bulan sekali
Glukosa darah 2 jam	3 tahun sekali	1 tahun sekali	1 bulan sekali
Glukosa darah sewaktu	3 tahun sekali	1 tahun sekali	1 bulan sekali
Kolesterol darah total	5 tahun sekali	6 bulan sekali	3 bulan sekali
Trigliserida	5 tahun sekali	6 bulan sekali	3 bulan sekali
Tekanan darah	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
IMT	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
Lingkar perut	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
Arus puncak ekspirasi	1 bulan sekali	3 bulan sekali	1 bulan sekali
Cedera dan Kekerasan dalam Rumah Tangga IVA dan CBE	6 bulan sekali	3 bulan sekali	3 bulan sekali
Kadar alkohol dalam darah dan amfetamin urin	1 tahun sekali	-	-
	1 tahun sekali	6 bulan sekali	1 bulan sekali

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

d. Rujukan Posbindu PTM

Berikut ini adalah alur tindak lanjut dan rujukan Posbindu PTM



Sumber: Kemenkes RI, 2014c

Gambar 2.4 Alur Tindak Lanjut dan Rujukan Hasil Deteksi Dini di Posbindu

Berdasarkan hasil pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko PTM, bila faktor risiko sesuai dengan kriteria rujukan, maka dapat dirujuk ke FKTP. Berikut ini adalah kriteria rujukan dari Posbindu PTM.

- Terdapat satu/lebih faktor risiko yang masuk dalam kriteria pada Tabel 2.4.
- Penanganan faktor risiko tidak berhasil pada kunjungan tiga bulan berikutnya.

- c. Memerlukan konfirmasi lanjutan dari tenaga kesehatan.
- d. Peserta Posbindu PTM yang membutuhkan obat atau yang sedang dalam pengobatan, namun memerlukan konsultasi lebih lanjut dari dokter.
- e. Pada pemeriksaan APE, didapatkan hasil \leq nilai prediksi normal atau peserta yang berisiko dengan hasil pemeriksaan APE = nilai prediksi normal.
- f. Hasil wawancara petugas, dicurigai terdapat kelainan organ reproduksi.
- g. Terdapat benjolan kelaianan lainnya pada pemeriksaan payudara.
- h. Hasil positif pemeriksaan kadar alkohol darah dan amfetamin urin pengemudi.
- i. Kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan medis yang cepat.

2.2.4 Tingkat Perkembangan Posbindu PTM

Penilaian tingkat perkembangna Posbindu PTM berdasarkan indikator:

- a. Cakupan kegiatan Posbindu PTM

- 1) Cakupan Posbindu

$$CP: \frac{\sum \text{Penduduk} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa faktor risiko PTM di satu Posbindu PTM}}{\sum \text{jumlah penduduk berusia} \geq 15 \text{ tahun}} \times 100\%$$

Tabel 2.6 Indikator Cakupan Kegiatan Posbindu PTM

No.	Pemeriksaan Faktor Risiko	Target	
		Merah	Hijau
1.	Merokok	<50%	$\geq 50\%$
2.	Konsumsi sayur buah	<50%	$\geq 50\%$
3.	Aktivitas fisik	<50%	$\geq 50\%$
4.	Konsumsi minuman beralkohol	<50%	$\geq 50\%$
5.	Penyuluhan rokok	<50%	$\geq 50\%$
6.	IMT	<50%	$\geq 50\%$
7.	Lingkar Perut	<50%	$\geq 50\%$
8.	Tekanan Darah	<50%	$\geq 50\%$
9.	Fungsi paru sederhana	<50%	$\geq 50\%$
10.	Gula darah	<50%	$\geq 50\%$
11.	Kolesterol total darah	<50%	$\geq 50\%$
12.	Trigliserida darah	<50%	$\geq 50\%$
13.	Benjolan payudara (P 30-50 tahun)	<10%	$\geq 10\%$
14.	IVA (P 30-50 tahun)	<10%	$\geq 10\%$
15.	Penyuluhan IVA dan CBE (P 30-50 tahun)	<80%	$\geq 80\%$
16.	Kadar alkohol pernapasan	<20%	$\geq 20\%$
17.	Kadar amfetamin urin	<20%	$\geq 20\%$

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

2) Cakupan Posbindu Tingkat Puskesmas, Kabupaten, Provinsi dan Nasional

$$CP: \frac{\sum \text{Penduduk} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa faktor risiko PTM di suatu wilayah}}{\sum \text{jumlah penduduk berusia} \geq 15 \text{ tahun di wilayah yang sama}} \times 100\%$$

Tabel 2.7 Indikator Cakupan Posbindu PTM Tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional

No.	Pemeriksaan Faktor Risiko	Target ^{*)}	
		Merah	Hijau
1.	Merokok	<10%	≥10%
2.	Konsumsi sayur buah	<10%	≥10%
3.	Aktivitas fisik	<10%	≥10%
4.	Konsumsi minuman beralkohol	<10%	≥10%
5.	Penyuluhan rokok	<20%	≥20%
6.	IMT	<10%	≥10%
7.	Lingkar Perut	<10%	≥10%
8.	Tekanan Darah	<10%	≥10%
9.	Fungsi paru sederhana	<10%	≥10%
10.	Gula darah	<10%	≥10%
11.	Kolesterol total darah	<10%	≥10%
12.	Trigliserida darah	<10%	≥10%
13.	Benjolan payudara (P 30-50 tahun)	<10%	≥10%
14.	IVA (P 30-50 tahun)	<10%	≥10%
15.	Penyuluhan IVA dan CBE (P 30-50 tahun)	<20%	≥20%
16.	Kadar alkohol pernapasan	<10%	≥10%
17.	Kadar amfetamin urin	<10%	≥10%

^{*)} Catatan: target cakupan akan disesuaikan setiap tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

b. Proporsi faktor risiko PTM

Proporsi Faktor Risiko PTM adalah prosentase hasil faktor dari peserta Posbindu PTM yang melakukan pemeriksaan.

$$\text{Proporsi FR PTM: } \frac{\sum \text{Positif faktor risiko PTM}}{\sum \text{peserta yang melakukan pemeriksaan pada Posbindu PTM}} \times 100\%$$

Hasil proporsi akan dikompilasi di setiap tingkatan mulai dari desa/kelurahan, puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi serta nasional dengan 2 kategori yaitu merah jika melebihi nilai yang ditetapkan dan hijau bila kurang atau sama dengan nilai yang ditetapkan.

Tabel 2.8 Indikator Proporsi Faktor Risiko PTM pada Posbindu PTM

No.	Faktor Risiko	Target	
		Merah	Hijau
1.	Kurang makan sayur buah	>90%	≤90%
2.	Kurang aktivitas fisik	>26%	≤26%
3.	Merokok	>30%	≤30%
4.	Konsumsi minuman beralkohol	>20%	≤20%
5.	IMT ≥25 (obesitas)	>20%	≤20%
6.	Obesitas sentral	>26%	≤26%
7.	Tekanan darah tinggi	>25%	≤25%
8.	Fungsi paru sederhana tidak normal	>4%	≤4%
9.	Hiperglikemia	>6,5%	≤6,5%
10.	Hiperkolesterolemia	>1%	≤1%
11.	Hipertrigliserida	>1%	≤1%
12.	Benjolan payudara	>2%	≤2%
13.	IVA positif	>3%	≤3%
14.	Kadar alkohol dalam darah positif	>1%	≤1%
15.	Amfetamin urin positif	>1%	≤1%
16.	Penyuluhan rokok	<80%	≥80%
17.	Penyuluhan IVA dan CBE (P 30-50 tahun)	<80%	≥80%
18.	Penyuluhan Potensi cedera	<80%	≥80%

Sumber: Kemenkes RI, 2014c

2.2.5 Pembinaan

Kegiatan pembinaan dilaksanakan terhadap Posbindu PTM secara periodik oleh puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota. Pemerintah daerah setempat mempunyai kewajiban untuk menjaga keberlangsungan kegiatan Posbindu PTM di desa/kelurahan tempat kerjanya, agar Posbindu tumbuh dan berkembang dengan dukungan kebijakan termasuk berbagai fasilitas lainnya (Kemenkes RI, 2014a:32-33). Pihak swasta seharusnya turut berpartisipasi dalam membina kegiatan Posbindu PTM dalam bentuk dan mekanisme kemitraan yang sudah ada, yaitu CSR (*Corporate Social Responsibility*). Kegiatan pembinaan yang dapat dilakukan antara lain:

- Penyelenggaraan forum komunikasi bagi petugas pelaksana Posbindu PTM.
- Pemilihan petugas pelaksana teladan melalui penyelenggaraan lomba.
- Pemilihan Posbindu PTM teladan melalui evaluasi penyelenggaraan, evaluasi administrasi termasuk pencatatan pelaporan dan penilaian tingkat perkembangan Posbindu PTM menurut indikator yang ditetapkan.
- Pelaksanaan studi banding untuk Posbindu PTM.
- Pendampingan oleh petugas puskesmas.

2.2.6 Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu PTM

Surveilans (*surveillance*) adalah pengamatan terus-menerus terhadap suatu penyakit atau suatu kelompok masyarakat tertentu. Surveilans digunakan untuk memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perencanaan program atau menilai keberhasilan program. Surveilans sering diidentikkan dengan pemantauan atau monitoring, sehingga dapat dikatakan bahwa surveilans adalah pemantauan terhadap suatu kejadian yang terkait dengan perkembangan kesehatan masyarakat, khususnya kejadian suatu penyakit di masyarakat yang juga disertai tindakan lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010:31-32).

Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu adalah bentuk kegiatan menganalisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis Posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan yang terkait (Kemenkes RI, 2014e:7). Data faktor risiko PTM dan data terkait yang diperoleh dari Posbindu PTM adalah data riwayat PTM keluarga dan diri sendiri, faktor risiko PTM dari hasil wawancara, faktor risiko PTM dari hasil pengukuran dan pemeriksaan, konseling, data rujukan dan saran. Berikut ini adalah langkah-langkah surveilans faktor risiko PTM.

a. Pengumpulan Data

Data berupa informasi demografi, data wawancara, pengukuran, konseling dan rujukan.

b. Pengolahan dan Analisis Data

- 1) Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan/atau dengan bantuan *software* sistem informasi manajemen PTM.
- 2) Data yang diolah adalah faktor risiko PTM dengan memperhitungkan jumlah penduduk di suatu wilayah.
- 3) Produk pengolahan dan analisis berupa proporsi hasil pemeriksaan faktor risiko dan cakupan penduduk yang melakukan pemeriksaan.

- 4) Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data, maka dilakukan penyajian dalam bentuk narasi, tabel, grafik, *spot map*, *area map*, dan lainnya.
 - 5) Analisis data dilakukan secara deskriptif menurut variabel orang (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lainnya), tempat (antar wilayah) dan waktu (antar waktu).
- c. Interpretasi Data
- Hasil analisis data dihubungkan dengan data lain seperti demografi, geografi, gaya hidup/perilaku dan pendidikan.
- d. Disseminasi Informasi
- Laporan hasil analisis data dan interpretasi dikirim oleh unit penanggung jawab kepada jenjang struktural yang lebih tinggi, dari puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke dinas kesehatan provinsi dan kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2014e:8-9).

2.3 Konsep Sistem

2.3.1 Pengertian Sistem

Sistem merupakan suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2010:24). Pengertian sistem secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu sebagai berikut:

a. Sistem sebagai suatu wujud

Suatu sistem disebut sebagai suatu wujud (*entity*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam tersebut membentuk suatu wujud yang ciri- cirinya dapat didiskripsikan dengan jelas.

b. Sistem sebagai suatu metoda

Suatu sistem disebut sebagai metoda (*method*), apabila elemen-elemen yang terkumpul dalam sistem membentuk suatu metode yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Sistem sebagai suatu metoda berperan besar dalam membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh suatu sistem. Populer dengan sebutan pendekatan sistem (*system approach*) dimanfaatkan dalam pekerjaan administrasi (Azwar, 2010:24-25).

2.3.2 Ciri-Ciri Sistem

Menurut Azwar (2010:25), ciri-ciri sistem dapat dibedakan menjadi empat macam, yaitu:

- a. Terdapat bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi dan membentuk satu kesatuan, semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi setiap bagian dapat mengubah *input* menjadi *output* yang terencana.
- c. Fungsi–fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya sesuai rencana.
- d. Sistem merupakan satu kesatuan yang tidak tertutup terhadap lingkungan.

2.3.3 Unsur-Unsur Sistem

Menurut Muninjaya (2004:170) komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *process*, *output*, *outcome* dan mekanisme umpan balik. Komponen-komponen sistem ini berhubungan dan berinteraksi aktif dalam satu lingkup atau lingkungan. Dasar utama dari sebuah sistem adalah masukan, proses dan keluaran. Umpan balik dan dampak adalah bagian dari keluaran yang terkait dengan lingkungan yang dapat menjadi masukan bagi sistem sedangkan dampak merupakan hasil dari suatu sistem dalam jangka waktu yang panjang. Berikut ini adalah uraian mengenai *input*, *process* dan *output*.

a. *Input*

Menurut Azwar (2010:28), masukan (*input*) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Untuk organisasi yang mencari keuntungan, masukan ini terdiri dari 6 M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metode (*methode*), pasar (*market*) serta mesin (*machine*). Sedangkan untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, masukan terdiri dari 4M, yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*) dan metode (*methode*).

1) *Man*

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan, yang termasuk di dalamnya adalah staf puskesmas, kader, petugas, pemuka masyarakat dan

sebagainya (Muninjaya, 2004:170). Perbedaan dari masing-masing petugas di antaranya adalah umur, pendidikan, lama kerja dan pelatihan yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu program. Menurut Nasution (2012), umur, pendidikan, lama kerja dan pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program, ini terlihat bahwa yang mempunyai pendidikan sesuai dengan pekerjaannya dapat memperlancar suatu kegiatan. Selain itu, petugas yang sering mengikuti pelatihan akan berbeda dengan petugas yang jarang mengikuti pelatihan, perbedaan ini terlihat dari kelihaiian petugas dalam melaksanakan tugasnya dan dalam menghadapi suatu permasalahan. Berikut ini adalah penjelasan unsur-unsur dalam *man*.

- a) Pengetahuan, atau *knowledge* adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2005).
- b) Usia, atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes RI dalam Arumsari, 2014:33).
- c) Masa kerja, adalah lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja atau SK pengangkaan pegawai.
- d) Pendidikan, merupakan usaha sadar dan terencana sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki (Yatino dalam Arumsari, 2014:34).
- e) Ketersediaan SDM, adanya sumber daya manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu.
- f) Pendukung program, orang/tokoh/organisasi yang mendukung pelaksanaan dan tercapainya tujuan program.

2) *Money*

Money atau dana yang dapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah (Muninjaya, 2004:170). Dana dari suatu program dapat dari dana APBN, APBD, BOK maupun swadaya masyarakat. Menurut penelitian Lubis *et al.* (2012), ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang

mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan.

3) *Materials*

Materials atau sarana dan prasarana, sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung, sedang prasarana merupakan alat/fasilitas yang menunjang sarana. Sarana prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan suatu program, antara lain vaksin, jarum suntik, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat timbang, obat-obatan dan sebagainya (Muninjaya, 2004:170). Sarana prasarana yang lengkap dan mendukung akan memperlancar jalannya suatu program, demikian sebaliknya, jika sarana prasarana yang dibutuhkan tidak ada atau kurang memadai, akan menghambat berlangsungnya suatu program (Lubis *et al.*, 2012).

4) *Method*

Method atau metode merupakan jalan atau tata cara kerja sistematis yang ditetapkan dan harus ditempuh untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya. Hal itu sesuai dengan penelitian Damang dalam Arumsari (2011:34) bahwa metode yang sesuai akan menghasilkan suatu program yang sesuai dengan tujuan sebelumnya atau keberhasilan suatu program begitupun sebaliknya.

5) *Machine*

Machine digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Misalkan alat pengemas produksi olahan makanan. *Machine* ini pada umumnya digunakan untuk organisasi yang fokus mencari keuntungan (*profit*).

6) *Market*

Market atau pasar adalah tempat dimana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk sangat penting, sebab bila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. *Market* bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung.

b. *Process*

Menurut Azwar (2010:28), yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang terdapat dalam penelitian ini antara lain kegiatan sebelum pemeriksaan yang terdiri dari sub kegiatan bersama dan penyuluhan kelompok; pemeriksaan yang terdiri dari tahapan layanan 1 sampai 5 dan setelah pemeriksaan yang terdiri dari sub kegiatan pencatatan dan pelaporan serta tindak lanjut dan rujukan.

c. *Output*

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010:28). Menurut Hendrian dalam Arumsari (2014:39) dalam penelitiannya, keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Kegiatan Posbindu PTM, *output* yang ada adalah cakupan kegiatan Posbindu PTM dan proporsi faktor risiko PTM. Unsur-unsur dalam sistem saling berhubungan dan mempengaruhi secara sederhana dapat digambarkan dalam bagian berikut.



Sumber: Azwar,2010

Gambar 2.5 Hubungan Unsur-Unsur Sistem

2.3.4 Pendekatan Sistem

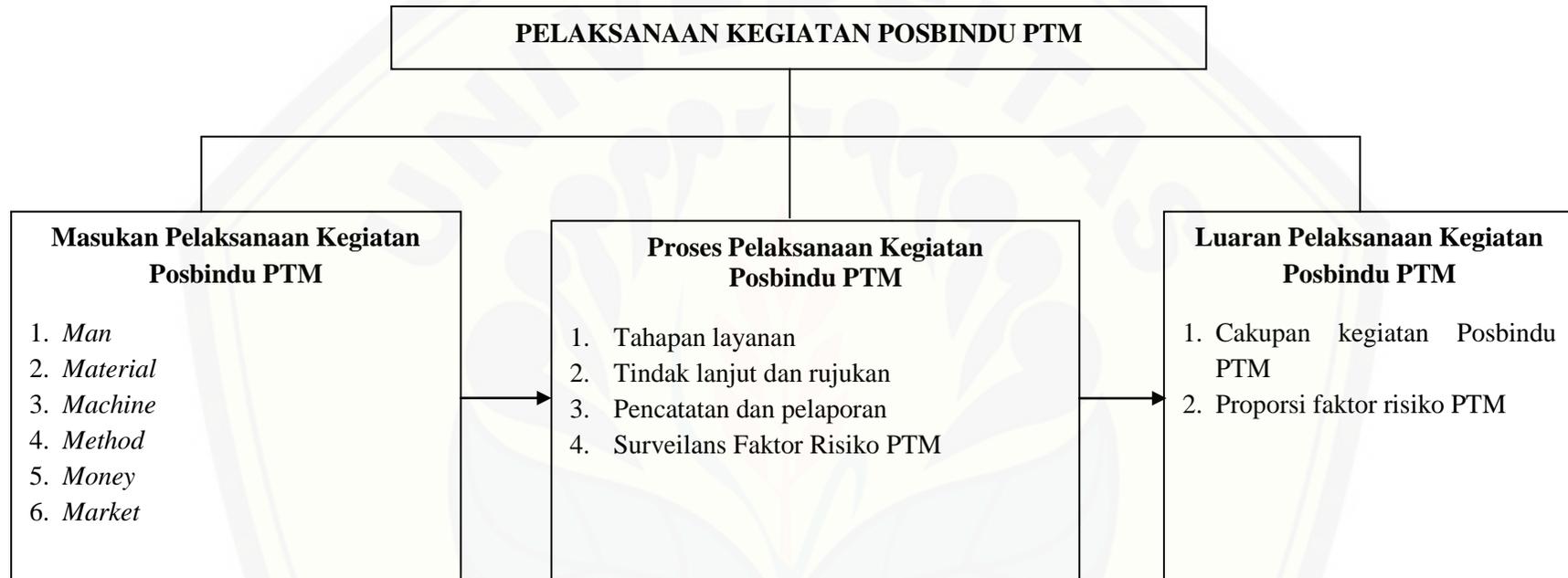
Menurut Azwar (2010:31), prinsip pokok atau cara kerja sistem yang diterapkan pada waktu menyelenggarakan administrasi, maka dikenal dengan nama pendekatan sistem (*system approach*). Pendekatan sistem adalah langkah-langkah atau prosedur dalam merancang rangkaian komponen-komponen yang

berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Prinsip pokok pendekatan sistem dalam pekerjaan administrasi dapat dimanfaatkan untuk dua tujuan. Pertama, untuk membentuk sesuatu sebagai hasil dari pekerjaan administrasi. Kedua, untuk menguraikan sesuatu yang telah ada dalam administrasi, biasanya untuk menemukan masalah yang dihadapi kemudian dicarikan solusi yang sesuai. Keuntungan penerapan pendekatan sistem, antara lain:

- a. Jenis dan jumlah masukan dapat diatur dan disesuaikan dengan kebutuhan.
- b. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan untuk mencapai keluaran.
- c. *Output* lebih optimal dan pengukuran lebih cepat, tepat dan objektif.
- d. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahap pelaksanaan program.

Keuntungan yang diperoleh secara ringkas adalah berbagai kemungkinan yang tersedia dapat diperhitungkan sampai hal yang tidak terlalu penting ikut diperhatikan. Pendekatan sistem dapat menjamin kelengkapan saran pemecahan yang diajukan, tetapi tetap memiliki kelemahan yaitu terjebak ke dalam perhitungan yang terlalu rinci, sehingga menyulitkan pengambilan keputusan dan dengan demikian masalah yang dihadapi tidak terselesaikan (Azwar, 2010:33).

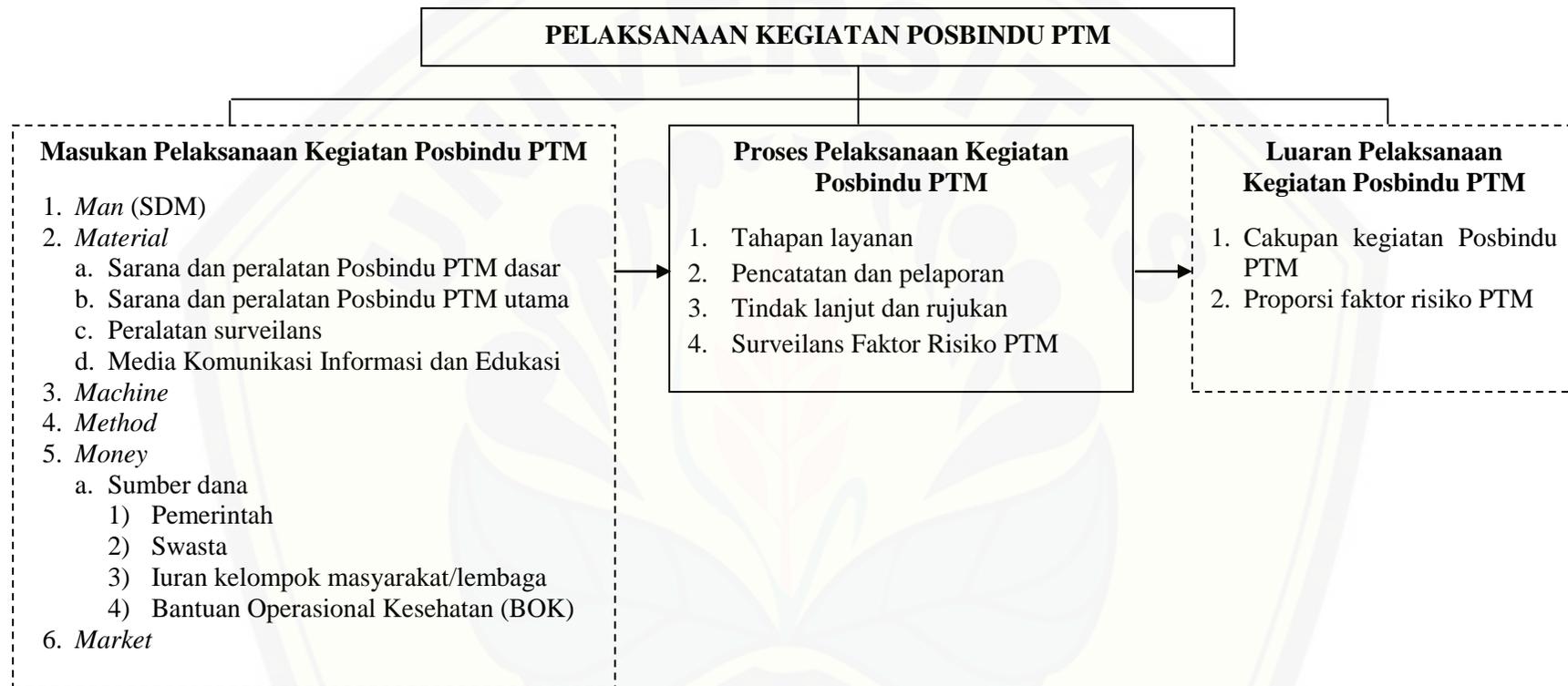
2.4 Kerangka Teori



Sumber: Azwar, 2010, Kemenkes RI, 2014a dan 2014c

Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Sumber: Azwar, 2010, Kemenkes RI, 2014a dan 2014c

Keterangan:

= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan pendekatan teori sistem (*system approach*). Pendekatan sistem adalah langkah-langkah atau prosedur dalam merancang rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Unsur-unsur dalam sistem tersebut antara lain masukan, proses dan keluaran kegiatan Posbindu PTM. Setiap elemen dalam unsur tersebut disesuaikan dengan pedoman umum dan petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM yang digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kerangka teori dan kerangka konsep penelitian. Unsur teori sistem yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah unsur proses (*process*). Unsur proses adalah segala bentuk sub kegiatan dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran kegiatan Posbindu PTM. Unsur proses dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang terdapat dalam penelitian ini antara lain tahapan layanan; pencatatan dan pelaporan; tindak lanjut dan rujukan serta surveilans faktor risiko PTM. Kendala yang dihadapi dalam keempat unsur tersebut juga ditelusuri sesuai dengan permasalahan yang muncul saat kegiatan penelitian berlangsung.

2.6 Hasil Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah hasil penelitian terdahulu yang berhubungan dengan kegiatan Posbindu PTM.

a. Aspek Pelayanan Posbindu untuk Usia Lanjut di Puskesmas Pasirkaliki Bandung Tahun 2009

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2009), kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Posbindu antara lain sarana dan pra sarana yang kurang memadai, kesibukan kader dan kurangnya petugas, belum adanya kerjasama lintas program dan lintas sektor, serta ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat Posbindu sehingga belum banyak usia lanjut yang dapat menerima pelayanan. Pelaksanaan Posbindu di Puskesmas Pasirkaliki belum berjalan dengan baik.

b. Pengaruh Pelatihan pada Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Teknis Penyuluhan Obesitas dan Hipertensi Kader Posbindu Kota Depok

Menurut Fatmah (2013), Kemampuan kader dalam menilai status gizi lansia dan melakukan upaya promosi gizi masih kurang. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pelatihan kepada kader. Setelah diadakan pelatihan, hampir seluruh kader telah mampu menyuluh dengan baik dalam penyampaian isi sesuai media secara sistematis dan menarik. Pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan.

c. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Posbindu Lansia di Kelurahan Karasak Kota Bandung

Menurut Bratanegara *et al.* (2012), dalam penelitiannya menyatakan jumlah kunjungan lansia yang datang secara rutin di wilayah kerja Posbindu RW 06 dan 01 tidak lebih dari setengah atau 50% sasaran kegiatan (144 lansia). Padahal target cakupan kegiatan Posbindu oleh Kemenkes RI minimal adalah 50% sasaran kegiatan di setiap Posbindu. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan Posbindu masih rendah dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial dukungan keluarga.

d. Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu dengan Kehadiran Lansia di Posbindu Rw 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru Kota Bandung

Menurut Sunartyasih *et al.* (2012), beberapa kendala pelaksanaan Posbindu, misalnya: pengetahuan yang rendah tentang manfaat Posbindu sehingga lansia tidak datang ke Posbindu karena mereka merasa keadaan kesehatan baik. Kurangnya dukungan sosial/ keluarga yang mengakibatkan lansia kurang termotivasi untuk datang rutin ke Posbindu. Kesan yang buruk terhadap petugas Posbindu sehingga lansia tidak mempunyai kesiapan untuk menghadiri kegiatan Posbindu. Jarak rumah dengan lokasi Posbindu yang jauh/ tidak terjangkau menjadikan lansia malas datang ke Posbindu karena terjadinya kelelahan fisik ataupun kekhawatiran dalam perjalanan menuju lokasi Posbindu.

Berdasarkan data yang diperoleh dari tempat penelitian, data kehadiran pra lansia (45-49 tahun) sebesar 12,06% dari total 123 orang dan lansia (≥ 60 tahun)

sebesar 10, 28% dari total 61 lansia. Hal tersebut menunjukkan target sasaran kurang dari target minimal yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 50% sasaran kegiatan setiap Posbindu. Ketidakhadiran lansia mengikuti Posbindu karena kesibukan lansia menemani cucu dan keterlambatan tim kesehatan puskesmas (Sunartyasih *et al.*, 2012).

e. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posbindu dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posbindu

Pemanfaatan posbindu oleh lansia sangat dipengaruhi oleh motivasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi meningkatnya motivasi seorang lansia untuk mengunjungi posbindu dapat berasal dari dalam individu itu sendiri (faktor predisposisi) yaitu pengetahuan. Jika pengetahuan masyarakat baik, maka mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan kesehatan seseorang, sedangkan jika pengetahuan masyarakat buruk maka dapat menyebabkan kegagalan dalam peningkatan status kesehatannya. Hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang posbindu dengan motivasi lansia mengunjungi Posbindu (Marlina, 2012).

f. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011

Menurut Sepriliyana *et al.*, (2011), berdasarkan hasil wawancara terhadap 20 lansia menunjukkan sebagian besar lansia di daerah tersebut memang kurang mengetahui mengenai Posbindu (65%) dan sebagian besar bersikap negatif atau tidak mendukung mengenai Posbindu (60). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap lansia mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat (P value = 0,0001).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Nazir (2003:55), penelitian deskriptif adalah metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian. Menurut Notoatmodjo (2010:35) penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dan dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu dan bertujuan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang.

Menurut Strauss dan Corbin dalam Sastroasmoro (2011:287), metode kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistika atau bentuk hitungan lainnya. Peneliti dalam penelitian kualitatif mencari jawaban atas pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu keputusan diambil oleh subjek bukan sekedar apa, di mana dan bilamana. Peneliti bertujuan untuk merangkum secara mendalam perilaku subjek dan alasan-alasan yang mendasari perilaku tersebut. Oleh karena itu, penelitian kualitatif lebih mengutamakan jumlah subjek yang sedikit namun terfokus daripada sekedar jumlah subjek yang banyak. Dalam penelitian ini peneliti ingin menggambarkan proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi dengan melakukan wawancara kepada beberapa informan penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian mengenai gambaran proses kegiatan Posbindu PTM berdasarkan pendekatan sistem di wilayah kerja Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi ini diawali dengan penyusunan proposal pada bulan April-Mei 2015, kemudian penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2015.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2005), sasaran penelitian adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran penelitian dalam penelitian ini adalah koordinator surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi; pelaksana kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu terdiri dari koordinator kegiatan Posbindu PTM, bidan, perawat dan dua kader; penggerak masyarakat yang berperan dalam menggerakkan masyarakat baik untuk melaksanakan kegiatan maupun untuk memanfaatkan sarana dan pelayanan kesehatan yaitu pihak TK Al-Mubarak sekaligus sebagai mitra kerja dalam kegiatan Posbindu PTM dan sasaran dari kegiatan Posbindu PTM sebanyak dua orang terutama sasaran kegiatan yang mengikuti kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu lebih dari dua kali, total sasaran penelitian sebanyak 9 orang.

3.3.2 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang berada pada lingkup penelitian, artinya orang yang dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Menurut Suyanto (2005:171-172), informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian ini diantaranya meliputi:

- a. Informan kunci, adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah koordinator program surveilans bidang P2P dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

- b. Informan utama, adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah pengelola kegiatan Posbindu PTM Puskesmas Sempu, bidan, perawat dan dua kader.
- c. Informan tambahan, adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah pemilik Pihak TK Al-Mubarak dan dua orang sasaran kegiatan yang rutin mengikuti kegiatan Posbindu PTM.

Informan dalam penelitian diambil secara *purposive* dengan maksud tidak harus mewakili seluruh populasi. Peneliti menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari responden atau informan yang sedikit. Menurut Sugiyono (2012:54), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalkan sampel memiliki pengetahuan yang cukup serta mampu menjelaskan keadaan sebenarnya tentang obyek penelitian atau situasi yang diteliti. Menurut Bungin (2010), ukuran sampel dalam *purposive* seringkali ditentukan atas dasar teori kejenuhan (titik dalam pengumpulan data saat data baru tidak lagi membawa wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian).

3.4 Fokus Penelitian dan Definisi Operasional

Fokus penelitian dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Fokus Penelitian	Definisi Operasional	Teknik & Instrumen Pengumpulan Data
1.	Proses	Segala bentuk sub kegiatan dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran kegiatan Posbindu PTM.	
	a. Tahapan layanan	Urutan layanan kesehatan yang terdapat pada kegiatan Posbindu PTM yang terdiri dari tahapan layanan 1-5 (registrasi dan pencatatan ulang, wawancara, pengukuran, pemeriksaan dan konseling), tahapan layanan 1,2,3 dan 5 dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM	Wawancara mendalam dengan seluruh informan. Pertanyaan terdapat pada lembar panduan wawancara D (1-13), E-1 (1-21), E-2 (1-19), F-1 (1-16) dan F-2 (1-8).

No.	Fokus Penelitian	Definisi Operasional	Teknik & Instrumen Pengumpulan Data
		dan tahapan layanan 4 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Selain itu, terdapat kegiatan yang dilakukan sebelum atau setelah layanan kesehatan adalah kegiatan bersama atau penyuluhan kelompok. Hambatan yang dihadapi juga diidentifikasi.	
	b. Tindak lanjut dan rujukan	Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM sejak dini dengan memantau faktor risiko secara rutin, apabila terdapat kondisi faktor risiko PTM yang tidak normal maka upaya tindak lanjutnya adalah konseling dan motivasi perubahan gaya hidup, apabila kondisi faktor risiko sudah parah atau memenuhi kriteria rujukan maka tindak lanjutnya adalah dirujuk ke fasilitas kesehatan. Hambatan yang dihadapi juga diidentifikasi.	Wawancara mendalam dengan seluruh informan. Pertanyaan terdapat pada lembar panduan wawancara D (14), E-1 (22-25), E-2 (20-23), F-1 (17) dan F-2 (9).
	c. Pencatatan dan pelaporan	Pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dalam media pencatatan (buku monitoring dan buku pencatatan) kemudian dilaporkan secara berjenjang dari puskesmas ke dinas kesehatan melalui sistem informasi manajemen PTM oleh petugas pelaksana Posbindu/ petugas puskesmas dan hasil pencatatan dianalisis untuk digunakan dalam pembinaan. Hambatan yang dihadapi juga diidentifikasi.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lembar panduan wawancara D (15-17), E-1 (26-29) dan E-2 (24-25).
	d. Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM	Kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis Posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada pihak terkait. Hambatan yang dihadapi juga diidentifikasi.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lembar panduan wawancara D (18-19) dan E-1 (30).

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Menurut Bungin (2010), data adalah bahan keterangan tentang sesuatu obyek penelitian yang diperoleh di lokasi penelitian yang jika diolah dengan baik melalui berbagai analisis dapat melahirkan berbagai informasi. Jenis data dalam

penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Berikut data primer dan data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Data primer merupakan data yang didapatkan dari pengumpulan data secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Budiarto, 2001:5). Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian.
- b. Data sekunder adalah data yang didapatkan dengan cara pengumpulan data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Budiarto, 2001:5). Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumentasi pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM dan surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kualitatif yang independen terhadap semua metode pengamatan data dan teknis analisis data adalah metode wawancara mendalam, observasi partisipasi, bahkan dokumentasi serta metode-metode baru seperti penelusuran bahan internet (Bungin, 2010). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Wawancara mendalam

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dan pewawancara dengan menggunakan alat yang dinamakan panduan wawancara (*guide interview*) (Nazir, 2003:193). Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara secara mendalam untuk mendapatkan data mengenai proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM.

- b. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2012:82). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil rekaman suara yang didapat pada saat

wawancara, transkrip hasil wawancara dan gambar-gambar yang mendukung penelitian, misalnya gambar hasil wawancara, foto-foto pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM, sarana dan peralatan yang digunakan dalam proses kegiatan Posbindu PTM dan lain sebagainya.

c. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada alat bantu lain untuk keperluan tersebut (Nazir, 2003:175). Pengamatan dilakukan terhadap sarana dan peralatan yang digunakan dalam proses kegiatan Posbindu PTM, dokumen hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM dan dokumen surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM di Puskesmas Sempu. Observasi partisipatif pasif dilakukan saat pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM AL - Mubarak bulan Agustus 2015.

d. Triangulasi

Teknik pengumpulan data triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2012:83). Terdapat tiga jenis teknik triangulasi, yaitu triangulasi sumber, teknik dan waktu (Sugiyono, 2010:127). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, utama dan tambahan dan triangulasi teknik yaitu menggunakan teknik wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010). Menurut Sugiyono (2012:59), menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Instrument pengumpulan

data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*guide interview*) dibantu dengan alat perekam suara, alat tulis dan lembar observasi. Alat yang digunakan dalam penelitian ini berpadua buah *handphone*, *computer tablet* sebagai alat perekam suara dengan menggunakan modus terbang saat merekam dan *handphone* berkamera untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2001). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian/tekstular sesuai dengan bahasa dan pandangan informan. Sehingga dari ungkapan dan bahasa asli informan dapat dikemukakan temuan peneliti dan dijelaskan dengan teori yang ada.

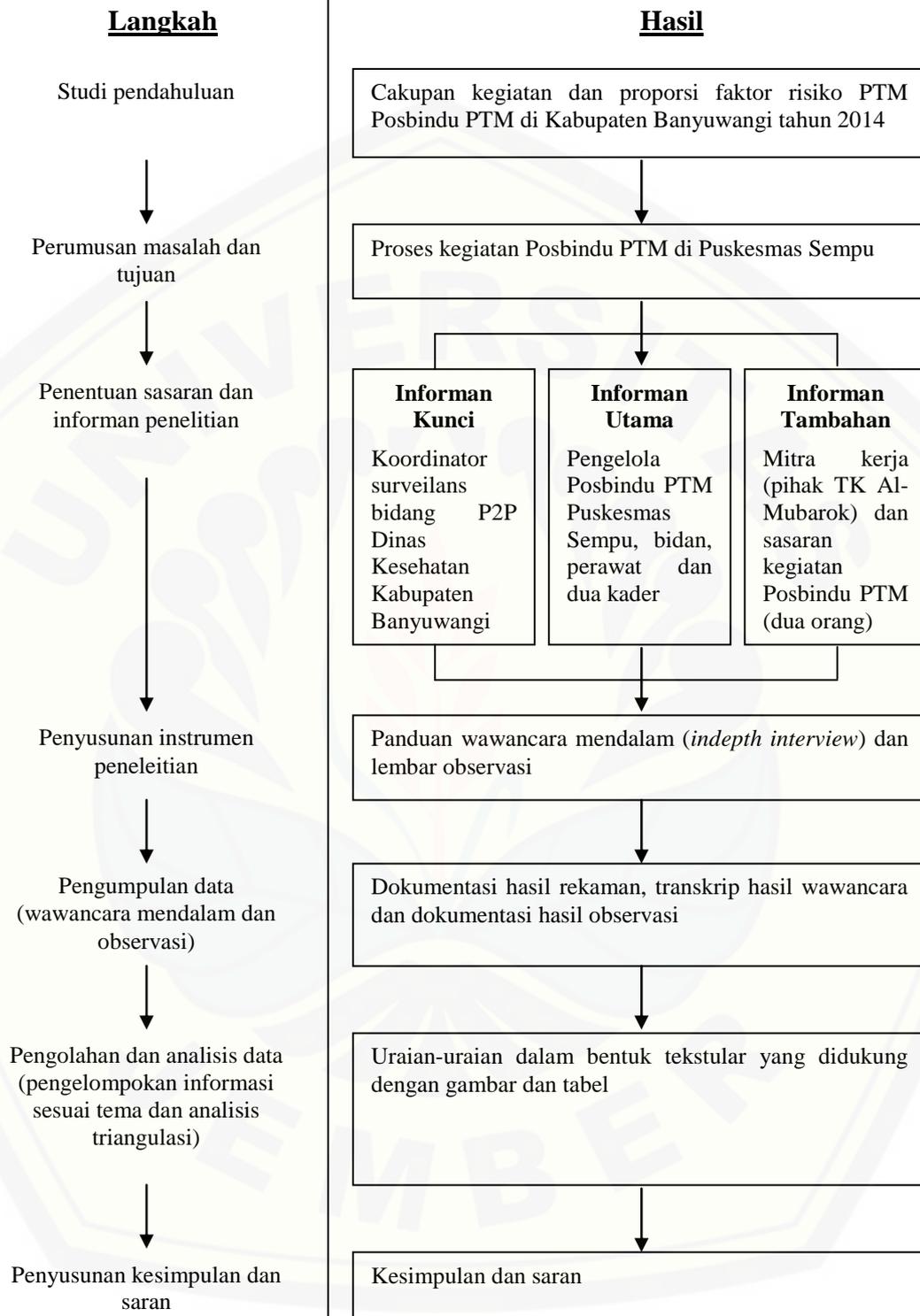
3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari serta membuat kesimpulan yang dapat dimengerti orang lain (Sugiyono, 2012:89). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang mengharuskan peneliti untuk mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola data yang terkumpul berdasarkan kesesuaian tema-tema yang telah ditetapkan oleh peneliti (Moleong dalam Saleh, 2014:50). Kesesuaian tema yang dimaksud adalah tujuan khusus penelitian. Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil data yang diperoleh dengan teori yang sudah ada.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Menurut sugiyono (2012: 121), penelitian kualitatif menggunakan validitas data internal yang disebut dengan kredibilitas. Menurut Moleong dalam Widiana (2014:55), penelitian kualitatif menggunakan teknik triangulasi untuk menguji kredibilitas data. Teknik triangulasi mengharuskan peneliti untuk membandingkan dan mengecek derajat kepercayaan suatu informasi yang diterima dengan data-data lain yang diterima dari berbagai sumber. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber adalah langkah pengecekan kembali data-data yang diperoleh dari informan dengan cara menanyakan kebenaran data atau informasi kepada informan yang satu dengan informan yang lainnya. Triangulasi teknik yaitu menggunakan bermacam-macam teknik dalam memperoleh data, yaitu teknik wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi. Menurut Sugiyono (2012:131), reliabilitas data pada metode penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas. Reliabilitas data dapat dicapai dengan kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar serta melakukan konsultasi kepada para ahli dalam hal ini adalah dosen pembimbing penelitian.

3.9 Alur penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian