



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS
PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR
(POSBINDU PTM) DENGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU
PTM MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI DESA PONCORUSO
KECAMATAN BAWEN**

SKRIPSI

Oleh
DIAN CAHYA PUTRI
NIM.151191010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS
PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR
(POSBINDU PTM) DENGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI
POSBINDU PTM MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI DESA
PONCORUSO KECAMATAN BAWEN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Oleh

DIAN CAHYA PUTRI

NIM.151191010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS
PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR
(POSBINDU PTM) DENGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU
PTM MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI DESA PONCORUSO
KECAMATAN BAWEN**

Disusun Oleh :

DIAN CAHYA PUTRI

NIM.151191010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui pembimbing serta telah diperkenankan untuk
diujikan.

Ungaran, 17 Juli 2023

Pembimbing



**Vistra Veftisia, S.SiT., MPH
NIDN.0630108702**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS
PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR
(POSBINDU PTM) DENGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU
PTM MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI DESA PONCORUSO,
KECAMATAN BAWEN**

Disusun Oleh
Dian Cahya Putri
151191010

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi SI Kebidanan,
Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 25 Juli 2023

**Tim Penguji
Ketua/Pembimbing Skripsi**

Vistra Veftisia, S.SiT., MPH.
NIDN. 0630108702

Anggota/ Penguji 1

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0627048302

Ketua Program Studi

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0627048302

Anggota/ Penguji 2

Wahyu Kristiningrum, S.SiT., M.H
NIDN. 0610048803

Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627097501

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Dian Cahya Putri

Nim : 151191010

Program Studi/Fakultas : Sarjana Kebidana

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen”** adalah skripsi asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah di publikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo

Pembimbing

(Vistra Veftisia, S.SiT., MPH)
NIDN. 0630108702

Ungaran, 25 Juli 2023
Yang membuat pernyataan



(Dian Cahya Putri)

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo:

Nama : Dian Cahya Putri

Nomor Induk Mahasiswa : 151191010

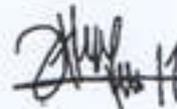
Program Studi : Sarjana Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo Skripsi saya yang berjudul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen"** beserta perangkat yang diperlukan. Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Ngudi waluyo hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Atas kemajuan teknologi informasi, saya tidak keberatan jika nama, tanda tangan, gambar atau *image* yang ada dalam karya ilmiah saya terindeks oleh mesin pencari (*search engine*), misalnya *google*.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Ungaran
Pada tanggal : 17 Juli 2023
Yang menyatakan



(Dian Cahya Putri)

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Skripsi, Juli 2023
Dian Cahya Putri
151191010

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DENGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU PTM MASYARAKAT USIA PRODUKTIF DI DESA PONCORUSO KECAMATAN BAWEN.

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut data Riskesdes 2018 prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan 16% dari tahun 2013. Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan penyakit tidak menular dengan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen memiliki kunjungan Posbindu dibawah target yaitu 9,46% dari target yang ditetapkan 80%. Dilakukan wawancara kepada 5 masyarakat yang termasuk sasaran posbindu menjawab benar tentang Posbindu PTM dengan status kunjungan aktif hanya 2 orang sedangkan 3 orang lainnya dengan status kunjungan tidak aktif. Sehingga dalam hal ini tidak semua masyarakat yang berpengetahuan baik mengenai Posbindu PTM aktif berkunjung dan mengikuti kegiatan Posbindu PTM.

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Analitik Korelasi*. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.660 responden. Sampel dalam penelitian ini 94 responden dengan menggunakan rumus *slovin*, teknik pengambilan sampel dengan teknik *propotionate random sampling*, alat pengumpulan data menggunakan kuisioner, uji analisis menggunakan uji *chi square* dengan $p < \alpha 0,05$.

Hasil : Didapatkan sebagian besar responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 59 responden (62,8%) dan responden aktif dalam posbindu PTM sejumlah 14 responden (14,9%). Diperoleh nilai p value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang POSBINDU PTM dengan keaktifan masyarakat produktif dalam Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).

Simpulan : terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Posbindu PTM dengan keaktifan dalam Posbindu PTM.

Kata Kunci : Pengetahuan, Masyarakat Usia Produktif, Posbindu PTM

Ngudi Waluyo University
Study Program Of Midwifery, Faculty Of Health
Final Project, Juli 2023
Dian Cahya Putri
151191010

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE INTEGRATED NON-COMMUNICABLE DISEASE DEVELOPMENT POST (POSBINDU PTM) WITH THE ACTIVENESS OF PARTICIPATING IN THE PTM POSBINDU FOR PRODUCTIVE AGE COMMUNITIES IN PONCORUSO VILLAGE, BAWEN DISTRICT.

ABSTRACT

Background: According to Riskesdes 2018 data, the prevalence of non-communicable diseases (NCDs) has increased by 16% from 2013. One of the government's efforts in tackling non-communicable diseases is the Non-communicable Disease Integrated Development Post Program (Posbindu PTM). In Poncoruso Village, Bawen Sub-district has Posbindu visits below the target of 9.46% of the target set at 80%. Interviews were conducted with 5 communities who included the target posbindu answered correctly about the PTM Posbindu with active visit status of only 2 people while 3 other people with inactive visit status. So in this case, not all people who have good knowledge about Posbindu PTM actively visit and participate in Posbindu PTM activities.

Research Objectives: To determine the relationship between the level of knowledge and the activeness of the productive age community in the use of the Integrated Development Post for Non-communicable Diseases (Posbindu PTM) in Poncoruso Village, Bawen District.

Method: This study uses Correlation Analytics design. The population in this study was 1,660 respondents. The sample in this study was 94 respondents using *the slovin* formula, sampling technique with *propotionate random sampling* technique, data collection tools using questionnaires, analysis test using *chi square* test with $p < \alpha 0.05$.

Results: It was found that most respondents with less knowledge were 59 respondents (62.8%) and active respondents in PTM posts were 14 respondents (14.9%). Obtained a p value of $0.000 < \alpha (0.05)$, then H_0 was rejected, meaning that there is a significant relationship between knowledge about POSBINDU PTM and the activity of productive communities in the Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases (Posbindu PTM).

Conclusion: there is a relationship between knowledge about PTM Posbindu and activeness in PTM Posbindu.

Keywords : Knowledge, Productive Age Community, PTM Posbindu

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta anugrahnya, karena atas berkat dan karunia-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen”. Tujuan penulisan skripsi ini untuk dapat memenuhi tugas akhir sebagai syarat yang telah ditentukan untuk dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Ngudi Waluyo.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
3. Luvi Dian Afriyani, S.SiT.,M.Kes, selaku Kaprodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
4. Vistra Veftisia,S.SiT.,MPH selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Teman – teman Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo angkatan 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
8. Salma Salsabil ‘Aliyyah dan Rony Parulian Nainggolan yang selalu memberikan kebahagiaan melalui sosial media dan dalam acara ‘Idolyfe’

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, karena keterbatasan kemampuan dan waktu yang penulis miliki, akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Ungaran, 25 Juli 2023

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dian Cahya Putri
NIM : 151191010
Agama : Islam
Tempat, tanggal lahir : Sekayu, 10 Juni 2021
Alamat : Lingkungan IV, RT/RW 029/006, Kel/Desa Kayuara,
Kec. Sekayu, Kab. Musi Banyuasin, Sumatera Selatan.
No. Telepon : 082269227816
Email : dian06cahya@gmail.com
Institusi asal : Universitas Ngudi Waluyo
Angkatan : 2019

Riwayat Pendidikan

1. SDN 3 Sekayu Tahun lulus 2013
2. SMPN 6 Unggul Sekayu Tahun lulus 2016
3. SMAN 1 Sekayu Tahun lulus 2019
4. Pendidikan terakhir penulis sedang menyelesaikan studinya program S1
Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo.

DAFTAR ISI

COVER LUAR.....	i
COVER DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teoretis.....	38
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Lokasi Penelitian.....	40
C. Subjek Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional.....	43

E. Pengumpulan Data	44
F. Pengolahan Data.....	51
G. Analisis Data	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum	55
B. Hasil Penelitian.....	56
C. Keterbatasan Penelitian	83
BAB V PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	38
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kategori Tingkat Perkembangan Posbindu PTM	25
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	43
Tabel 3. 2	Kisi-kisi Kuisisioner	45
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Masyarakat produktif di Desa Poncoruso Tahun 2023.....	56
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Masyarakat Produktif Di Desa Poncoruso Tahun 2023.....	56
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Masyarakat Produktif Di Desa Poncoruso Tahun 2023.....	56
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Produktif Tentang Posbindu PTM Di Desa Poncoruso Tahun 2023.....	57
Tabel 4. 5	Distribusi frekuensi jawaban pertanyaan pengetahuan masyarakat produktif tentang posbindu PTM di Desa Poncoruso.....	57
Tabel 4. 6	Keaktifan Masyarakat Usia Produktif Dalam Posbindu PTM Di Desa Poncoruso Tahun 2023.....	68
Tabel 4. 7	Hubungan pengetahuan tentang posbindu PTM dengan keaktifan masyarakat produktif dalam posbindu PTM di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan	90
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan	91
Lampiran 3 Surat Uji Validitas Dan Realibilitas.....	92
Lampiran 4 Surat Balasan Uji Validitas Dan Realibilitas	93
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Dan Pencarian Data	94
Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Penelitian Dan Pencarian Data.....	95
Lampiran 7 Surat Ethical Clearance.....	96
Lampiran 8 Hasil Turniti dan Plagiarisme	97
Lampiran 9 TOFLE.....	98
Lampiran 10 Permohonan Responden	99
Lampiran 11 Lembar <i>Informed Consent</i>	100
Lampiran 12 Kuesioner	101
Lampiran 13 Tabulasi Kuesioner Uji Validitas.....	104
Lampiran 14 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas SPSS.....	105
Lampiran 15 Tabulasi Penelitian.....	113
Lampiran 16 Hasil SPSS	118
Lampiran 17 Lembar Bimbingan	123
Lampiran 18 . Dokumentasi	130

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PMT) menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dikarenakan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global. Penyakit ini pun merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain karena jenis penyakit ini akan berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data Riskesdes 2018 prevelensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan dari tahun 2013. Penyakit tidak menular tersebut antara lain penyakit kanker, penyakit stroke, penyakit ginjal kronis, penyakit diabetes melitus dan penyakit hipertensi. Prevelensi penyakit kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%. Prevelensi penyakit stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Prevelensi penyakit ginjal kronik meningkat dari 2% menjadi 3,8%. Prevelensi penyakit diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan darah meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Dan prevelensi penyakit hipertensi berdasarkan hasil pengukuran meningkat yaitu dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru penyakit tidak menular (PTM) di Jawa Tengah pada tahun 2021 adalah 4.262.517 kasus yang dilaporkan secara keseluruhan. Penyakit hipertensi merupakan kasus penyakit tidak menular yang memiliki proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak

menular yang dilaporkan yaitu sebesar 76,5% dan urutan kedua terbanyak penyakit tidak menular yaitu penyakit diabetes melitus yaitu sebesar 10,7%. Kedua penyakit ini menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. PTM lainnya yang ada di Jawa Tengah seperti jantung 1,3%, stroke 1,3%, kanker 0,3% dan ginjal kronik 0,3% (Dinkes, 2021).

Presentase penduduk Kabupaten Semarang yang memiliki keluhan terhadap kesehatan dalam sebulan terakhir sebesar 22,04%. Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk yaitu panas, batuk pilek, diare, asma atau sesak nafas dan orang yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Pemerintah memiliki program dalam penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) yaitu upaya pencegahan dan pengendalian. Upaya tersebut di antaranya pelayanan terpadu (PANDU) PTM, pengendalian konsumsi tembakau, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara, Posbindu PTM dan deteksi dini gangguan indera (Kemenkes RI, 2022).

Posbindu PTM adalah salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang memfokuskan kepada upaya promosi dan pencegahan dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen pengubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sesuai dengan kemampuan dan untuk memenuhi kebutuhan

masyarakat (Kemenkes RI, 2022). Manfaat dari kegiatan Posbindu PTM yaitu untuk meningkatkan perilaku proteksi diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Perilaku proteksi diri ini menunjukkan dengan adanya perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya pada saat sakit, melainkan juga pada keadaan sehat (Puspa et al., 2020).

Posbindu berperan dalam pengendalian PTM melalui deteksi dini dan skrining faktor resiko penyakit tidak menular seperti pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah sewaktu, deteksi dini kanker, pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar perut, dan indeks massa tubuh (IMT) (Kemenkes RI, 2022). Sasaran Posbindu PTM ini adalah Setiap kelompok masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun keatas di suatu wilayah. Frekuensi Pelaksanaan Posbindu dilaksanakan paling kurang satu kali per bulan dan waktu pelaksanaan disepakati bersama masyarakat setempat (Kemenkes RI, 2012). Kemudian untuk target kunjungan Posbindu PTM dalam 1 tahun ditetapkan oleh Pengelola Program Kab/Kota bersama Pengelola Program Puskesmas menetapkan target dan sasaran puskesmas sesuai jumlah penduduk di wilayahnya (Direktorat P2PTM, 2019). Target kunjungan yang telah di tetapkan oleh petunjuk teknis kementerian kesehatan yaitu diatas 50%. (Yunia & Bambang, 2021).

Berdasarkan data puskesmas Bawen tahun 2022 jumlah sasaran Posbindu PTM masyarakat usia produktif sebanyak 39.032 orang yang aktif menghadiri Posbindu sebanyak 3.633 orang (9,3%). Hal ini menunjukkan

sasaran Posbindu masih dibawah target yang seharusnya yaitu 80% dari jumlah sasaran Posbindu yang di tetapkan oleh puskesmas bawen (Puskesmas Bawen, 2022).

Target cakupan Posbindu PTM yang paling rendah di Kecamatan Bawen terdapat di Desa Poncoruso yaitu 9,46% (Puskesmas Bawen, 2022). Kunjungan masyarakat usia produktif dalam Posbindu PTM yang terdokumentasi dalam buku kunjungan kehadiran ke Posbindu setiap bulannya menunjukkan presentase kunjungan tidak aktif dalam mengikuti kegiatan di Posbindu PTM. Kegiatan Posbindu PTM di Desa Poncoruso berjalan secara rutin setiap bulannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas kesehatan dari puskesmas. Sarana kesehatan dalam kegiatan Posbindu PTM juga sudah lengkap seperti alat pengukuran tekanan darah, alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat pengukuran gula darah, buku pemantauan peserta dan buku register.

Menurut teori (Irwan, 2017), keaktifan sebagian dari perilaku. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Keaktifan seseorang dapat di pengaruhi oleh pengetahuan yang positif, jika seseorang memiliki pengetahuan mengenai sesuatu kegiatan objek tertentu yang memiliki nilai positif maka perilaku seseorang akan muncul dengan sendirinya untuk mengikuti kegiatan di suatu objek tersebut secara rutin (Irwan, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Puspa et al, 2020 ($p = 0.000$) ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Baturube, berdasarkan hasil penelitian Rusdiyanti 2018 ($p = 0.000$) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keaktifan kunjungan Posbindu PTM, dan berdasarkan hasil penelitian Ersila 2019 ($p = 0.036$) ada kecenderungan seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi untuk berkunjung ke Posbindu PTM 5 kalinya dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah.

Studi pendahuluan pada tanggal 19 April 2023 hasil wawancara kepada 15 orang yang termasuk sasaran Posbindu yang ada di Desa Poncoruso hanya 5 orang (33,3%) menjawab benar tentang kepanjangan Posbindu, tujuan Posbindu, manfaat Posbindu, pelaksanaan Posbindu, pelayanan kesehatan apa saja yang dilakukan di Posbindu, manfaat dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan pada kegiatan Posbindu, dan manfaat dari pengukuran tekanan darah di Posbindu, 3 orang yang melakukan kunjungan kurang dari 6 kali yang dinyatakan tidak aktif. Sedangkan 2 orang lainnya yang melakukan kunjungan lebih dari 6 kali yang dinyatakan aktif. Kemudian 10 orang (66,6%) diantaranya menjawab salah tentang kepanjangan

Posbindu, tujuan Posbindu, manfaat Posbindu, pelayanan kesehatan apa saja yang dilakukan di Posbindu, dan kegiatan olahraga yang biasa diadakan Posbindu serta berkunjung ke Posbindu dilakukan kurang dari 6 kali kunjungan yang dinyatakan tidak aktif. Sehingga dalam hal ini tidak semua masyarakat yang berpengetahuan baik mengenai Posbindu PTM aktif berkunjung dan mengikuti kegiatan Posbindu PTM.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan

Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat usia produktif tentang program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen.
- b. Untuk mengetahui gambaran keaktifan mengikuti Posbindu PTM masyarakat usia produktif di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen.
- c. Untuk mengetahui gambaran Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Keaktifan Mengikuti Posbindu PTM Masyarakat Usia Produktif Di Desa Poncoruso Kecamatan Bawen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk bidan dan tenaga kesehatan puskesmas dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat usia produktif tentang pentingnya Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) agar dapat memotivasi masyarakat usia produktif dalam meningkatkan keaktifan mengikuti setiap kegiatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) untuk deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular.

2. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan kepada masyarakat usia produktif mengenai Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dalam menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular.

3. Manfaat Aplikatif

Diharapkan pendampingan dapat berjalan sehingga masyarakat usia produktif dapat mengetahui Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dalam menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular dan bidan serta petugas kesehatan puskesmas dapat melakukan tindak lanjut apakah dapat diaplikasikan atau tidak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Usia Produktif

a. Pengertian

Usia produktif adalah Setiap warga indonesia usia 15- 59 tahun. Usia produktif wajib mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan skrining kesehatan usia15 – 59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah (Permenkes, 2019).

2. Penyakit Tidak Menular

a. Pengertian

Penyakit tidak menular adalah suatu penyakit yang tidak ditularkan dari individu ke individu yang lain. Penyakit yang berlangsung seumur hidup dan membutuhkan pengobatan dan perawatan jangka panjang (Darmawan, 2016).

b. Karakteristik Penyakit tidak Menular

Menurut teori Darmawan (2016), Karakteristik Penyakit tidak Menular yaitu:

- 1) Agent

Agent penyakit tidak menular adalah penyebab timbulnya suatu penyakit menular. Penyebab terjadinya penyakit tidak menular dapat disebabkan oleh banyak faktor. Kelompok agent pada penyakit menular terdiri dari agent fisik, kimia, psikologi, zat gizi dan kekuatan mekanik yang dapat menimbulkan cedera.

- a) Agent fisik; contohnya suhu, radiasi bising, getaran, tekanan udara.
- b) Agent Kimia; contohnya debu, gas, uap, asap, cairan kimiawi, obat – obatan, limbah industri, pestisida.
- c) Agent zat gizi mengacu pada komponen diet seperti ketidakseimbangan konsumsi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air.
- d) Agent mekanik; contohnya hal yang dapat menyebabkan terjadinya cedera seperti kecelakaan lalu lintas.

2) Reservoir

Reservoir pada penyakit tidak menular merupakan benda mati seperti tanah, udara, air batu dan sebagainya dimana agent dapat tinggal dan berkembang.

3) Keterkaitan Agent dan Host/ penjamu

a) Fase Kontak

Fase kontak merupakan terjadinya kontak antara agen dan host yang dipengaruhi oleh lamanya kontak antara agen dan host, dosis, dan patogenesis.

b) Fase Akumulasi

Fase akumulasi merupakan fase dimana host/ penjamu telah terpapar dengan agen dalam waktu yang lama dan secara terus-menerus.

c) Fase Subklinis

Pada fase subklinis belum muncul gejala/sympton dan tanda/sign namun telah terjadi kerusakan pada jaringan yang tergantung pada Jaringan yang terkena, Kerusakan yang diakibatkannya (ringan, sedang dan berat) dan Sifat kerusakan (reversible dan irreversible/ kronis, mati dan cacat).

d) Fase Klinis

Pada fase klinis terjadi reaksi pada host dengan menimbulkan manifestasi (gejala dan tanda).

4) Cara host/penjamu mengalami keterpaparan Agent penyakit

- a) Melalui sistem pernafasan
- b) Sistem digestiva
- c) Sistem integumen/kulit dan
- d) Sistem vaskuler

c. Jenis Penyakit Tidak Menular

Menurut teori Darmawan (2016), Jenis penyakit tidak menular yang merupakan penyebab utama kematian di Indonesia yaitu:

- 1) Stroke

Penyakit stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas, mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

2) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburuburu pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh.

3) Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Ada 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe I/diabetes juvenile yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-

kanak dan diabetes tipe II yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa.

4) Hipertensi

Penyakit Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Adapun penggolongan hipertensi berdasarkan tingkat keparahan penyakit yaitu:

- a) hipertensi ringan 140-159 mmHg 90-99 mmHg (Stadium 2)
- b) hipertensi sedang 160-179 mmHg 100-109 mmHg (Stadium 3)
- c) hipertensi berat 180-209 mmHg 110-119 mmHg (Stadium 4)
- d) hipertensi maligna 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih.

Klasifikasi Penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung.

5) Kanker

Penyakit Kanker adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh/bertambah, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar. Penyakit kanker dengan jumlah kasus

tertinggi penyebab kematian pada wanita adalah penyakit kanker payudara dan penyakit kanker rahim.

6) PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik)

Penyakit PPOK adalah penyakit kronis saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif lambat (semakin lama semakin memburuk).

7) Asma

Penyakit Asma adalah gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, adanya alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan.

8) Penyakit Ginjal

Penyakit Ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif, dan lain-lain. Kelainan tersebut dapat mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Penderita penyakit ginjal akan merasa nyeri, mengalami gangguan berkemih, dan lain-lain. Terkadang pasien penyakit ginjal tidak merasakan

gejala sama sekali. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak parah.

d. Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular

Menurut teori Darmawan (2016), Faktor risiko tersebut dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat diintervensi atau tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin dan riwayat keturunan/genetik.
- 2) Faktor risiko yang dapat diintervensi atau dapat dimodifikasi, faktor ini sangat terkait dengan perilaku diantaranya pola makan yang tidak seimbang, gaya hidup, kurang aktifitas fisik, stress, obesitas, merokok, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi narkoba, terpapar radiasi atau agent kimiawi, dan sebagainya. Selain itu terdapat faktor risiko lingkungan yang turut mempengaruhi kejadian penyakit tidak menular yaitu sosial ekonomi, budaya, modernisasi, polusi, globalisasi dan lain-lain.

e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Menurut Kemenkes RI (2022), Pemerintah memiliki program dalam penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) yaitu upaya pencegahan dan pengendalian. Indikator Program Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan tujuan yaitu mengurangi

hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030. Upaya tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM
- 2) Pengendalian Konsumsi Tembakau
- 3) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara
- 4) Posbindu PTM
- 5) Deteksi Dini Gangguan Indera

3. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).

a. Pengertian

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Posbindu PTM adalah wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambung (Purnamasari et al., 2020).