



Inisiasi Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di SMA Negeri 2 Ciamis

Siti Rohimah¹, Undang Ruhimat², Yoga Ginanjar¹, Rivana Ariyadi², Tika Sastraprawira¹

¹Universitas Galuh, Ciamis, Jawa Barat, Indonesia

²STIKes Muhamdiyah Ciamis, Jawa Barat Indonesia

Correspondence author: Siti Rohimah

Email: sitirohimahwibi@gmail.com

Address : Jalan RE. Martadina No. 150 Ciamis, Jawa Barat Indonesia

Submitted: 1 Agustus 2022, Revised: 4 Oktober 2022, Accepted: 17 November 2022, Published: 2 Desember 2022

DOI: doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i6.152



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Evaluation of the Posbindu PTM program has been provided by the government, and various agencies have conducted several studies, literature review evaluation of Posbindu PTM provides an overview of input, process and output evaluations, output indicators show that the average coverage of Posbindu PTM visits is still low, the conclusion is that from each indicator the evaluation still found problems in its implementation.

Objective: The purpose of this community service activity is screening, education and initiation of non-communicable disease control programs through POSBINDU PTM activities in the workplace..

Method: The implementation method used in this community service activity is an assessment using the interview method, physical examination and examination of supporting non-communicable disease risk factors. The activities are carried out in 3 stages: preparation, implementation, education and initiation.

Result: Most of the participants had risky behavior, namely 91% did not eat enough vegetables and fruit, 89% lacked physical activity and risk factors for non-communicable diseases that had occurred were 78% bad body mass index, and 81% had bad cholesterol levels.

Conclusion: there are still many risk factors for infectious diseases that have not been detected, especially in people who are still working, the initiation of PTM in the workplace is important to implement.

Keywords: non-communicable disease, posbindu, risk factors

Pendahuluan

Keprihatinan pada naiknya prevalensi PTM mendorong tumbuhnya kesepakatan terkait strategi global untuk pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di Negara berkembang. PTH menjadi isu strategis dalam agenda SDGs (Kemenkes, 2019). Komitmen terhadap pemenuhan target SDGs dalam mencegah kematian dini akibat PTM dan meningkatkan status kesehatan diproyeksikan bisa dicapai secara nasional oleh masing-masing Negara dengan membangun kapasitas, tindakan, advokasi dan dukungan. 4 negara Indonesia telah melakukan tindakan-tindakan dalam pencegahan dan pengendalian kematian akibat penyakit tidak menular dengan kebijakan Permenkes no 39 tahun 2016 tentang Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga⁸ dan program Posbindu PTM (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Evaluasi program Posbindu PTM telah disediakan oleh pemerintah (Suhbah et al., 2019) dan berbagai instansi telah melakukan beberapa penelitian, literatur review evaluasi Posbindu PTM memberikan gambaran evaluasi input, proses dan output, indikator output menunjukkan rata-rata cakupan kunjungan Posbindu PTM masih rendah, kesimpulannya adalah dari setiap indikator evaluasi masih ditemukan masalah dalam pelaksanaannya (Mahdur & Sulistiadi, 2020), hasil evaluasi output dan outcome memberi gambaran bahwa Posbindu PTM belum mencapai target dan outcomenya belum dapat mengendalikan PTM (Sari et al., 2019). Kondisi ini harus menjadi evaluasi bagi Kementerian Kesehatan, Pemerintah pusat atau daerah, Masyarakat, dan tenaga kesehatan khususnya kesehatan masyarakat. Pencapaian pengendalian PTM di Indonesia dengan program posbindu PTM harus dilakukan kerjasama lintas sektor, melibatkan pihak dari beberapa sektor terkait (Mahdur & Sulistiadi, 2020) Dari evaluasi ini bisa menjadi pertimbangan untuk perencanaan ulang program posbindu PTM yang lebih baik lagi dan bisa diterapkan sesuai dengan kemampuan masyarakat (Sari et al., 2019).

Studi pendahuluan dilakukan di tiga puskesmas yang berada kota Tasikmalaya provinsi Jawa Barat, puskesmas di kabupaten Ciamis provinsi Jawa Barat, dan puskesmas di kabupaten Klaten provinsi Jawa Tengah, wawancara dilakukan kepada pemegang program Posbindu PTM dan ketua Kader Posbindu PTM, hasil wawancara memberikan gambaran bahwa program Posbindu PTM dilaksanakan berbasis masyarakat, SDM yang terlibat dalam program adalah masyarakat yang tidak bekerja dan memiliki waktu untuk melaksanakan program PTM, sulit untuk melibatkan masyarakat yang bekerja, masyarakat yang datang ke Posbindu PTM terbatas pada masyarakat tidak bekerja, didominasi oleh lansia dan perempuan sehingga angka kunjungan kegiatan Posbindu PTM rendah

Tujuan

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah screening, edukasi dan inisiasi program pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan POSBINDU PTM di tempat kerja.

Metode

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pengkajian dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang faktor risiko dan perilaku berisiko PTM Stroke. Pengkajian dilakukan pada masyarakat komunitas usia 35 tahun ke atas dan bekerja di tempat kerja masing-masing. Instansi tempat pengabdian dipilih dengan kriteria aktivitas kerja sedang. Tahapan kegiatan dilakukan dengan 3 tahapan: persiapan, pelaksanaan, edukasi dan inisiasi.

Tahap persiapan: menentukan target jumlah sasaran di kabupaten Ciamis kemudian mengintegrasikan UKBM dan menetapkan sasaran menggunakan data yang disepakat

bersama dengan instansi. Kegiatan dilakukan dalam 1 bulan. Dokumen dipersiapkan untuk mencatat hasil wawancara data identitas dan perilaku berisiko PTM (perokok, aktivitas fisik, nutrisi) hasil pemeriksaan tekanan darah, IMT, dan hasil pemeriksaan penunjang kadar kolesterol dan kadar gula darah. Sosialisasi program pengabdian disampaikan kepada sasaran kegiatan untuk dapat berperan serta aktif dan bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM stroke.

Tahap pelaksanaan, sebelum pelaksanaan kegiatan, kader dan numerator harus mempersiapkan tempat yang telah ditentukan sesuai kriteria, tempat di tata sesuai dengan 5 (lima) tahapan kegiatan, Posbindu Kit, buku register Posbindu, buku pemantauan faktor risiko PTM, media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). formulir rujukan. Tahapan pelaksanaan kegiatan di Posbindu PTM yaitu:: Tahapan I pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan pengisian data peserta. Tahapan II : wawancara FR PTM. Tahapan III : 1) pengukuran tinggi badan, 2) pengukuran berat badan menggunakan timbangan, 3) menghitung IMT. Tahapan IV : 1) pengukuran tekanan darah (tensimeter), 2) pengukuran gula darah/ glukometer. Tahapan V : 1) identifikasi faktor risiko PTM, 2) edukasi faktor risiko PTM, 3) tindak lanjut dini faktor risiko PTM, 4) pengisian hasil layanan

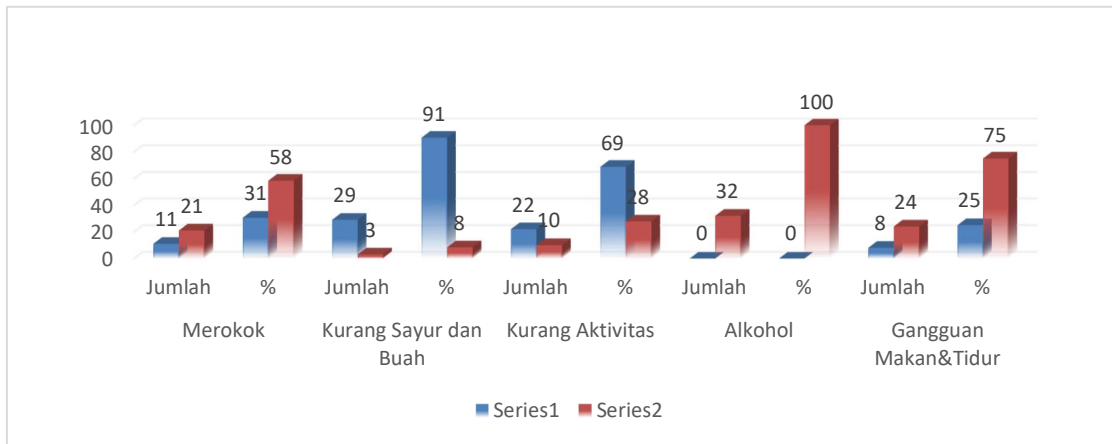
Tahap Inisiasi, dalam tahapan ini disampaikan hasil identifikasi faktor risiko, berdiskusi dengan pihak sekolah untuk menyusun strategi solusi pengendalian masalah PTM dengan memanfaatkan kekuatan sumber daya yang ada.

Hasil

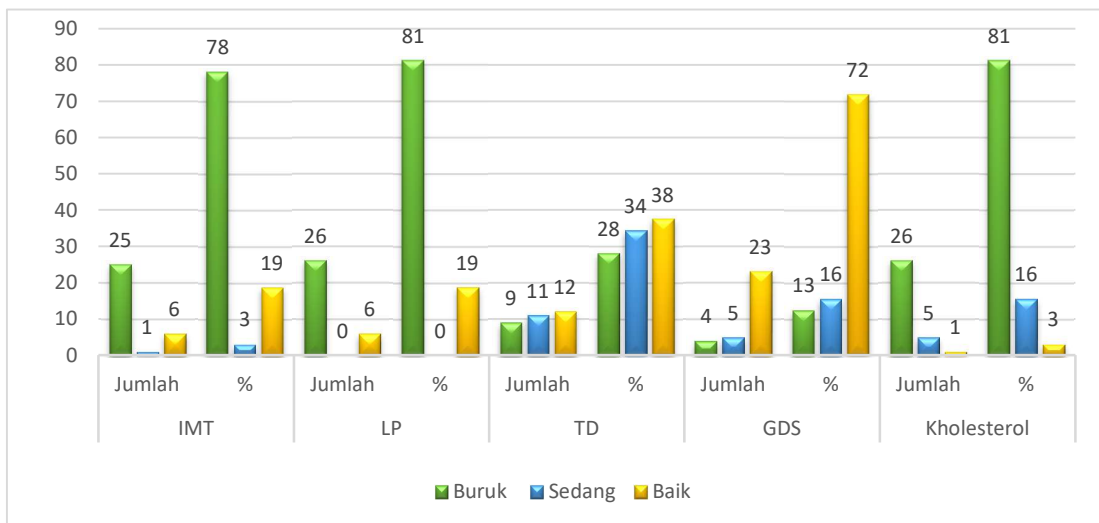
Pelaksanaan kegiatan bertempat di SMAN 2 Kabupaten Ciamis, diikuti oleh 32 peserta, dengan karakteristik peserta digambarkan dalam tabel berikut:

Variabel		Jumlah	%
Jenis Kelamin			
	Laki-laki	15	47%
	Perempuan	17	53%
Umur			
	Dewasa	1	3%
	Pra lansia	15	47%
	Lansia	15	47%
	Manula	1	3%
Pendidikan	SD	2	6%
	SMP	4	13%
	SMA	2	6%
	D3/S1	11	34%
	S2	13	41%
Riwayat Penyakit Keluarga		22	69%
Riwayat penyakit individu		18	56%

Berikutnya adalah grafik yang menggambarkan faktor perilaku berisiko dan faktor risiko penyakit tidak menular.



Gambar 1. Grafik Faktor perilaku berisiko PTM



Gambar 2. Grafik Faktor Risiko PTM

Pembahasan

Karakteristik responden

Tabel 1 memberi gambaran karakteristik peserta, sebagian besar peserta kegiatan berjenis kelamin perempuan, namun hanya terpaut selisih sebesar 6% hampir menunjukkan keseimbangan. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih memiliki resiko 2 kali lipat mengalami penyakit PTM kardiovaskular, namun seiring usia perempuan diatas 40 tahun memiliki resiko yang sama dengan laki-laki (Wijnen et al., 2022) hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal (Bovet et al., 2015), hal ini juga ditunjang oleh distribusi usia peserta kegiatan hampir seluruhnya diatas usia 45 tahun.

Tabel 1 juga menunjukkan riwayat penyakit keluarga positif pada 69% peserta, dan setengahnya lebih dari peserta memiliki riwayat penyakit individu, seorang yang memiliki riwayat penyakit PTM keluarga positif memiliki risiko 3 kali lebih tinggi mengalami penyakit PTM (Manuel et al., 2015).

Perilaku berisiko PTM

Terdapat 5 perilaku yang dapat menimbulkan risiko PTM (Kemenkes, 2019), seperti yang tergambarkan dalam diagram 1 memberikan gambaran perilaku berisiko PTM. 31% peserta perokok, 91% memiliki keiasaan makan sayur dan buah kurang dari 5 porsi, 69% aktivitas olahraga kurang dari 150 menit dan 25% sudah mengalami gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Kandungan karbonmonoksida dalam rokok mengalahkan ikatan sel darah merah dengan oksigen, kandungan nikotin menyebabkan meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan pernapasan (Kusmana, 2002) Hasil riset dengan partisipan 469.551 menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi sayuran dan buah-buahan berhubungan dengan pengurangan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular (Paterson et al., 2019). Aktivitas fisik dalam bentuk apapun yang dapat mengeluarkan energi, dilakukan secara teratur dan terus menerus dapat meningkatkan ketahanan kardiovaskular (Lachat et al., 2013) penurunan kualitas tidur menyebabkan peningkatan sekresi hormon kortisol dan meningkatkan tekanan darah (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Faktor Risiko PTM

Diagram menunjukkan data risiko PTM pada peserta kegiatan. Sebanyak 28 peserta (78%) memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih dari 25 dan termasuk kategori buruk, IMT mencerminkan berat badan yang berlebihan akibat penumpukan lemak dalam tubuh, terlihat dalam hasil pemeriksaan kadar kolesterol, sebanyak 26 peserta (81%) kadar kolesterolnya diatas 200 mg/dl atau kategori buruk. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar IMT, kadar kolesterol dengan kejadian penyakit kardiovaskular Hipertensi (Kelch et al., 2015) . Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan hanya 12 peserta (38%) yang memiliki tekanan darah yang baik, sisanya dalam rentang sedang dan buruk.

Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan, peserta diberikan edukasi kesehatan, tentagaimana ang pengenalan masalah kesehatan, melaksanakan perawatan kesehatan dan rujukan sesuai dengan kondisi kesehatan peserta, terdapat 3 peserta yang dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan ke Puskesmas.

Penggalan informasi terkait dengan kebiasaan memeriksakan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pposbindu PTM yang diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masing-masing, sebagian besar peserta tidak mengetahui progam Posbintu PTM dan hampir seluruhnya tidak pernah mengikuti kegiatan Posbindu PTM meskipun tahu ada kegiatan Posbindu PTM, dari sebagian kecil yang mengetahui kegiatan Posbindu PTM tidak pernah mengikuti kegiatannya dengan alasan bekerja dan waktunya tidak tepat. Dari semua peserta menyatakan setuju jika kegiatan Posbindu PTM diselenggarakan di tempat bekerja. Hasil diskusi dengan pemegang kebijakan sekolah, kegiatan Posbindu PTM akan dimasukkan ke dalam program kerja sekolah.

Kesimpulan

Hasil kegiatan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi sebanyak 47 %, sedangkan sikap responden menunjukkan peningkatan sebelum dan sesudah edukasi sebanyak 47 % sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian edukasi terkait Covid 19 dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Galuh dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muahamdiyah

Ciamis atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini.

Daftar Pustaka

1. Bovet, P., Chiolero, A., Paccaud, F., & Banatvala, N. (2015). Screening for cardiovascular disease risk and subsequent management in low and middle income countries: Challenges and opportunities. *Public Health Reviews*, 36(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40985-015-0013-0>
2. Kelch, R., Wehbe-Alamah, H., & Marilyn, M. (2015). Implementation of Hypertension and Diabetes Chronic Disease Management in an Adult Group in Les Bours, Haiti. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 5(1). <https://doi.org/10.9730/ojccnh.org/v5n1a4>
3. Kemenkes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. 2.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK. In *Kemenkes RI* (Vol. 1, Issue Kesehatan Masyarakat, pp. 1–85).
5. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik. In *Jurnal Solma* (Vol. 7, Issue 2).
6. Kusmana, D. (2002). The influence of smoking cessation, regular physical exercise and/or physical activity on survival: A 13 years cohort study of the Indonesian population in Jakarta. *Medical Journal of Indonesia*, 11(4), 230–242. <https://doi.org/10.13181/mji.v11i4.78>
7. Lachat, C., Otchere, S., Roberfroid, D., Abdulai, A., Seret, F. M. A., Milesevic, J., Xuereb, G., Candeias, V., & Kolsteren, P. (2013). Diet and Physical Activity for the Prevention of Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Policy Review. *PLoS Medicine*, 10(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001465>
8. Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–48. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.55>
9. Manuel, D. G., Tuna, M., Perez, R., Tanuseputro, P., Hennessy, D., Bennett, C., Rosella, L., Sanmartin, C., Van Walraven, C., & Tu, J. V. (2015). Predicting stroke risk based on health behaviours: Development of the Stroke Population Risk Tool (SPoRT). *PLoS ONE*, 10(12), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143342>
10. Paterson, K., Hinge, N., Sparks, E., Trieu, K., Santos, J. A., Tarivonda, L., Snowdon, W., Webster, J., & Johnson, C. (2019). Mean dietary salt intake in vanuatu: A population survey of 755 participants on Efate Island. *Nutrients*, 11(4), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu11040916>
11. Sari, N. R., Suryawati, C., & Nandini, N. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TB Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 532–541.
12. Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 647–657. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
13. Wijnen, A., Bishop, K., Joshy, G., Zhang, Y., Banks, E., & Paige, E. (2022). Observed and predicted premature mortality in Australia due to non-communicable diseases: a population-based study examining progress towards the WHO 25X25 goal. *BMC Medicine*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02253-z>