

Analisis Determinan Rendahnya Capaian Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Analysis of the Low Achievement of Non-Communicable Disease Control Programs

Ebtanas Morina Padang¹, Reni Aprinawaty Sirait^{2*}, Desideria Yosepha Ginting³, Felix Kasim⁴, Harris Rambey⁵, Achmad Rifai⁶

^{1,2,3,4,5,6}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia-061- 20243
Email: padangebta05@gmail.com

Abstrak

Program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu prioritas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun, capaian program PTM di beberapa wilayah masih tergolong rendah, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan, peran petugas kesehatan, dan akses fasilitas kesehatan terhadap capaian program PTM. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salak yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji chi-square dan dilanjutkan dengan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p=0,006$; OR=2,321), peran petugas kesehatan ($p=0,013$; OR=2,000), dan akses fasilitas kesehatan ($p=0,011$; OR=2,045) dengan rendahnya capaian program PTM. Variabel tingkat pengetahuan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi rendahnya capaian program PTM. Kesimpulan penelitian ini adalah rendahnya capaian program PTM dipengaruhi oleh faktor multifaktorial yang meliputi faktor individu, pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan, penguatan peran tenaga kesehatan, serta peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan guna meningkatkan capaian program PTM.

Kata kunci: Penyakit Tidak Menular, pengetahuan, peran petugas kesehatan, akses layanan kesehatan, puskesmas

Abstract

Non-communicable disease (NCD) control programs are a key priority in improving public health outcomes. However, the achievement of NCD programs remains low in several regions, including the working area of Salak Primary Health Center, Pakpak Bharat Regency. This study aimed to analyze the relationship between knowledge level, the role of health workers, and access to health facilities with the achievement of NCD control programs. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of community members in the working area of Salak Primary Health Center selected using purposive sampling technique. Data were analyzed using bivariate analysis (chi-square test) and multivariate analysis (logistic regression). The results showed that knowledge level ($p=0.006$; OR=2.321), the role of health workers ($p=0.013$; OR=2.000), and access to health facilities ($p=0.011$; OR=2.045) were significantly associated with the low achievement of NCD programs. Knowledge level was identified as the most dominant factor influencing the program outcomes. In conclusion, the low achievement of NCD programs is influenced by multifactorial determinants, including individual, healthcare service, and environmental factors. Therefore, efforts to improve health education, strengthen the role of health workers, and enhance accessibility to health services are essential to improve NCD program outcomes.

Keywords: Non-communicable diseases, knowledge, health workers role, health service access, primary health care

*Corresponding Author: Reni Aprinawaty Sirait Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : padangebta05@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.3637

Received : April 21, 2026. Accepted: Oktober 05, 2026. Published: Oktober 30, 2026

Copyright (c) 2026 Reni Aprinawaty Sirait Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan tantangan utama dalam pembangunan kesehatan global yang terus mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa dekade terakhir[1]. Menurut World Health Organization, PTM menyumbang sekitar 41 juta kematian setiap tahun atau sekitar 74% dari seluruh kematian global. Penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes melitus, dan penyakit pernapasan kronis menjadi kontributor utama dari beban tersebut[2]. Yang menjadi perhatian serius adalah bahwa lebih dari 85% kematian akibat PTM terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam aspek pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko[3]. Peningkatan kasus PTM tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil dari perubahan pola hidup masyarakat yang dipengaruhi oleh urbanisasi, globalisasi, dan perubahan sosial ekonomi. Pola konsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan garam, disertai dengan rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol, menjadi faktor risiko utama yang mendorong peningkatan prevalensi PTM. Selain itu, faktor lingkungan dan genetik juga turut berkontribusi terhadap terjadinya PTM. Oleh karena itu, pengendalian PTM tidak hanya memerlukan pendekatan kuratif, tetapi juga harus difokuskan pada upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan[4].

Di Indonesia, transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular semakin nyata. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi PTM seperti hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, sementara diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Selain itu, prevalensi faktor risiko seperti merokok dan obesitas juga mengalami peningkatan[5]. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban PTM di Indonesia tidak hanya tinggi, tetapi juga terus berkembang. Dampak dari meningkatnya PTM tidak hanya dirasakan dalam aspek kesehatan, tetapi juga berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan produktivitas, serta meningkatnya beban ekonomi keluarga dan negara[6]. Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai strategi dan program pengendalian PTM. Salah satu program yang menjadi fokus adalah penguatan pelayanan kesehatan primer melalui puskesmas, termasuk implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) serta kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini faktor risiko PTM, serta mendorong perubahan perilaku hidup sehat. Namun, implementasi program tersebut masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam hal capaian program yang belum optimal[7].

Rendahnya capaian program pengendalian PTM merupakan indikator bahwa pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat masih belum maksimal. Capaian program yang rendah mencerminkan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta adanya hambatan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi permasalahan penting karena deteksi dini merupakan kunci utama dalam pencegahan komplikasi dan pengendalian PTM[8]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya capaian program PTM dipengaruhi oleh faktor yang kompleks dan saling terkait. Faktor individu seperti tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat kurang memahami pentingnya deteksi dini dan pengendalian PTM. Kurangnya pengetahuan ini seringkali berdampak pada rendahnya motivasi untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik juga memperburuk kondisi kesehatan masyarakat[9]. Di sisi lain, faktor pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menentukan keberhasilan program PTM. Peran tenaga kesehatan sebagai edukator, motivator, dan fasilitator sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. Namun, dalam praktiknya, peran ini seringkali belum berjalan optimal, baik karena keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja yang tinggi, maupun kurangnya strategi komunikasi yang efektif. Hal ini menyebabkan pesan kesehatan tidak tersampaikan dengan baik kepada masyarakat[10].

Faktor aksesibilitas juga menjadi salah satu determinan utama dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Akses yang sulit, baik dari segi jarak, transportasi, maupun kondisi geografis, dapat menghambat masyarakat untuk datang ke fasilitas kesehatan. Selain itu, faktor ekonomi dan sosial budaya juga turut mempengaruhi keputusan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Dalam konteks ini, dukungan keluarga menjadi faktor penting yang dapat mendorong atau menghambat perilaku kesehatan individu. Keluarga memiliki peran sebagai sumber motivasi, dukungan emosional, serta bantuan praktis dalam mengakses layanan kesehatan[11]. Penelitian

sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian program PTM. Penelitian lain oleh Sari (2025) menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi pemanfaatan layanan PTM[12]. Selain itu, penelitian oleh Musyarafah (2025) juga menegaskan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM[13]. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa rendahnya capaian PTM merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang kompleks.

Kondisi tersebut juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat. Data menunjukkan bahwa jumlah kasus PTM seperti hipertensi, stroke, diabetes, asam urat, dan katarak mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Namun demikian, tingkat kunjungan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin masih rendah dan belum mencapai target yang diharapkan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya beban penyakit dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, kondisi geografis wilayah yang relatif terpencil, akses transportasi yang terbatas, serta kondisi jalan yang kurang memadai menjadi hambatan utama bagi masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Faktor lain seperti rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya informasi kesehatan, serta minimnya dukungan keluarga juga memperburuk kondisi tersebut. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, maka akan berdampak pada meningkatnya komplikasi penyakit, angka kesakitan, serta kematian akibat PTM. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian program pengendalian PTM di wilayah kerja Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan dan strategi intervensi yang lebih efektif, khususnya dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap layanan deteksi dini dan pengendalian PTM di tingkat pelayanan kesehatan primer. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengkaji permasalahan serupa di wilayah lain dengan karakteristik yang berbeda.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya capaian program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Salak, Kabupaten Pakpak Bharat, Provinsi Sumatera Utara pada bulan Januari–Maret 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia ≥ 15 tahun yang menjadi sasaran program PTM, dengan sampel yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, berdomisili di wilayah penelitian, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah capaian program PTM, sedangkan variabel independen meliputi pengetahuan, akses fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas menggunakan korelasi Pearson dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai $>0,70$ sehingga dinyatakan valid dan reliabel. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$), serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi rendahnya capaian program PTM[14].

3. HASIL

Hasil Analisis Univariat

Adapun hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Akses Fasilitas Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Kurang	119	44,7
	Cukup	84	31,6
	Baik	63	23,7
	Total	266	100
Peran Petugas Kesehatan	Kurang	106	39,8
	Baik	160	60,2
	Total	266	100
Akses Fasilitas Kesehatan (Jarak)	Jauh	151	56,8
	Dekat	115	43,2
Total		266	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (44,7%), diikuti kategori cukup (31,6%) dan baik (23,7%). Peran petugas kesehatan sebagian besar berada pada kategori baik (60,2%), sedangkan akses fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori jarak jauh (56,8%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Dengan Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular

Tingkat Pengetahuan	Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular				Jumlah		P-Value
	Rutin Melakukan Pemeriksaan		Tidak Rutin Melakukan Pemeriksaan				
	f	%	f	%	F	%	
Kurang	67	25.5	52	19.5	119	44.7	0,006
Cukup	34	12.8	50	18.8	84	31.6	
Baik	21	7.9	42	15.8	63	23.7	
Total	122	45.9	144	54.1	266	100	

Sumber: Hasil olah Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden yang kurang dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 67 orang (25.5%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 52 orang (19.5%). Tingkat pengetahuan responden yang cukup dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 34 orang (12.8%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 50 orang (18.8%). Tingkat pengetahuan responden yang baik dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 21 orang (7.9%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 42 orang (15.8%). Hasil *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan nilai *p-value* 0,006 yang berarti $< \alpha(0,05)$, dengan demikian dapat di tarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap rendahnya capaian penyakit tidak menular

Tabel 3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular

Peran Petugas Kesehatan	Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular						95% Confidence Interval		
	Rutin Melakukan Pemeriksaan		Tidak Rutin Melakukan Pemeriksaan		Jumlah		P-Value	Lower	Upper
	f	%	f	%	F	%			
Kurang	59	22.2	47	17.7	106	39.8	0,013	1.175	3.178
Baik	63	45.9	97	36.5	160	60.2			
Total	122	45.9	144	54.1	266	100			

Sumber: Hasil olah Penelitian

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa peran petugas kesehatan yang kurang dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 59 orang (22.2%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 47 orang (17.7%). Peran petugas kesehatan yang baik dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 63 orang (45.9%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 97 orang (36.5%). Hasil chi-square pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan nilai p -value 0,013 yang berarti $< \alpha(0,05)$, dengan demikian dapat di tarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap rendahnya capaian penyakit tidak menular di Wilayah Kerja Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat.

Tabel 3. Hubungan Akses Faskes (Jarak) Dengan Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular

Akses Faskes (Jarak)	Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular						95% Confidence Interval		
	Rutin Melakukan Pemeriksaan		Tidak Rutin Melakukan Pemeriksaan		Jumlah		<i>P-Value</i>	Lower	Lower
	f	%	f	%	F	%			
Jauh	80	30.1	71	26.7	151	56.8	0,011	1.192	3.217
Dekat	42	15.8	73	27.4	115	43.2			
Total	122	45.9	144	54.1	266	100			

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden yang memiliki jarak rumah yang jauh dari tempat pemeriksaan kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 80 orang (30.1%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 71 orang (26.7%). Responden yang memiliki jarak rumah yang dekat dari tempat pemeriksaan kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 42 orang (15.8%) dan yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 73 orang (27.4%).

Analisis Multivariat

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Capaian Penyakit Tidak Menular

Variabel	B	S.E	Wald	Sig. (p-value)	Exp(B) (OR)	95% (Lower– Upper)	CI
Tingkat Pengetahuan	0.842	0.301	7.812	0.005	2.321	1.287 – 4.189	–
Peran Petugas Kesehatan	0.693	0.276	6.298	0.012	2.000	1.165 – 3.432	–
Akses Fasilitas Kesehatan (Jarak)	0.715	0.280	6.515	0.011	2.045	1.182 – 3.539	–
Constant	-1.125	0.352	10.214	0.001	0.325	-	

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan table 5 hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik, diketahui bahwa seluruh variabel independen memiliki hubungan yang signifikan terhadap rendahnya capaian program penyakit tidak menular ($p < 0,05$). Variabel tingkat pengetahuan memiliki nilai $p = 0,005$ dengan $OR = 2,321$ (95% CI: 1,287–4,189), yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko 2,3 kali lebih besar untuk tidak rutin melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Variabel peran petugas kesehatan juga berhubungan signifikan ($p = 0,012$; $OR = 2,000$), yang berarti peran petugas kesehatan yang kurang meningkatkan risiko rendahnya capaian program sebesar 2 kali. Selain itu, variabel akses fasilitas kesehatan (jarak) menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,011$; $OR = 2,045$), dimana responden dengan akses yang jauh memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk tidak rutin melakukan pemeriksaan. Berdasarkan nilai odds ratio terbesar, variabel tingkat pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi rendahnya capaian program penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, peran petugas kesehatan, dan akses fasilitas kesehatan (jarak) dengan rendahnya capaian program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat. Secara umum, temuan ini menegaskan bahwa rendahnya capaian program PTM merupakan permasalahan yang bersifat multifaktorial, yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, pelayanan kesehatan, serta faktor lingkungan.

Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Capaian Program PTM

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, variabel tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,006$) dan menjadi faktor paling dominan ($OR=2,321$) dalam mempengaruhi rendahnya capaian program PTM. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko lebih besar untuk tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap dan tindakan seseorang dalam menjaga kesehatannya. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memahami risiko penyakit, manfaat deteksi dini, serta pentingnya perilaku hidup sehat. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan menyebabkan kurangnya kesadaran dan persepsi risiko terhadap PTM, sehingga individu tidak terdorong untuk

melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dalam konteks teori perilaku seperti Health Belief Model (HBM), rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*) terhadap penyakit. Akibatnya, individu tidak merasa perlu untuk melakukan tindakan pencegahan seperti skrining atau pemeriksaan rutin. Hal ini terlihat pada hasil penelitian, dimana sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang cenderung tidak rutin melakukan pemeriksaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Putu, dkk(2025) yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan capaian program PTM. Demikian pula penelitian oleh Sirait dan Sinuhaji (2024) yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat berkontribusi terhadap peningkatan partisipasi dalam kegiatan Posbindu PTM. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan menjadi strategi kunci dalam meningkatkan capaian program PTM[15].

Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Capaian Program PTM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya capaian program PTM ($p=0,013$; $OR=2,000$). Hal ini mengindikasikan bahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang kurang optimal memiliki kemungkinan lebih besar untuk tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Menurut World Health Organization, tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dalam upaya promotif dan preventif, termasuk dalam pengendalian PTM. Peran tersebut meliputi pemberian edukasi, penyuluhan, motivasi, serta fasilitasi akses layanan kesehatan[16]. Dalam praktiknya, peran petugas kesehatan tidak hanya terbatas pada pemberian layanan kuratif, tetapi juga harus mampu membangun komunikasi yang efektif dan hubungan yang baik dengan masyarakat. Kurangnya interaksi yang intensif antara petugas kesehatan dan masyarakat dapat menyebabkan rendahnya pemahaman masyarakat terhadap program PTM. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya inovasi dalam metode edukasi juga dapat menjadi faktor penghambat dalam optimalisasi peran petugas kesehatan[17]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2025) yang menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor dominan dalam meningkatkan pemanfaatan layanan PTM. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan program PTM sangat bergantung pada kualitas pelayanan dan interaksi antara petugas kesehatan dengan masyarakat[18]

Pengaruh Akses Fasilitas Kesehatan terhadap Capaian Program PTM

Akses fasilitas kesehatan, khususnya jarak, juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya capaian program PTM ($p=0,011$; $OR=2,045$). Responden yang memiliki akses yang jauh terhadap fasilitas kesehatan cenderung tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki akses yang dekat. Aksesibilitas merupakan salah satu determinan utama dalam pemanfaatan layanan kesehatan[19]. Menurut teori Andersen tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, akses termasuk dalam faktor *enabling* yang memungkinkan atau menghambat individu dalam menggunakan layanan kesehatan. Jarak yang jauh, keterbatasan transportasi, serta kondisi geografis yang sulit dapat menjadi hambatan signifikan bagi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan[20]. Kondisi ini sangat relevan dengan karakteristik wilayah Pakpak Bharat yang memiliki tantangan geografis, seperti medan yang sulit dan keterbatasan sarana transportasi. Akibatnya, meskipun layanan kesehatan tersedia, masyarakat tidak dapat memanfaatkannya secara optimal. Selain faktor fisik, akses juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan waktu. Biaya transportasi, kehilangan waktu kerja, serta prioritas kebutuhan ekonomi seringkali menjadi pertimbangan masyarakat dalam memutuskan untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

5. KESIMPULAN

1. Faktor pengetahuan merupakan determinan paling dominan dalam mempengaruhi capaian program PTM. Responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga berdampak pada rendahnya deteksi dini dan pengendalian PTM.
2. Peran petugas kesehatan berpengaruh signifikan terhadap capaian program PTM. Dukungan yang optimal melalui edukasi, motivasi, dan komunikasi efektif terbukti meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan. Sebaliknya, peran yang kurang optimal menjadi hambatan dalam keberhasilan program.
3. Akses fasilitas kesehatan, khususnya jarak, menjadi faktor penting dalam pemanfaatan layanan. Jarak yang jauh, keterbatasan transportasi, serta kondisi geografis wilayah seperti di Kabupaten Pakpak Bharat menyebabkan rendahnya kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan.
4. Rendahnya capaian program PTM bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu (pengetahuan), faktor pelayanan (peran tenaga kesehatan), dan faktor lingkungan (aksesibilitas). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komprehensif melalui peningkatan edukasi kesehatan, penguatan peran tenaga kesehatan, serta perbaikan akses layanan untuk meningkatkan keberhasilan program PTM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Bharat yang telah memberikan izin serta membantu dalam proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Sutantri, E. Waliyanti, N. A. Indriastuti, and R. P. Rachmawati, "Non-communicable disease prevention among the members of Pimpinan Ranting Aisyiyah in Bangunjiwo Barat," vol. 2, pp. 869–873, 2024.
- [2] W. H. Organization., "Economics of NCDS in Indonesia : Gathering evidence for National Action Plan The Economic Impact of NCDs – a Health Systems perspective," 2023.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*. 2023.
- [4] R. I. Kementerian Kesehatan, "Keputusan Dirjen P2P Nomor HK.02.02_C_505_2023 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Mpox (Monkeypox).pdf." 2022.
- [5] K. K. R. Indonesia., "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Virus Hanta Di Indonesia," 2023.
- [6] W. H. Organization., *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*. Geneva. 2022.
- [7] A. N. L. M. Mesa, "Peranan Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Terhadap Penanganan Stunting di Kabupaten Sumba Timur," pp. 1–27, 2023.
- [8] M. Trianasari, J. Yunita, H. Ismainar, and E. Leonita, "The Determinants of Community Activeness Behavior in Participating the Integrated Non- Communicable Disease Service Post (Posbindu PTM) at Pantai Raja Health Center".
- [9] M. Syahri, "Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Koto Lubuk Jambi Kecamatan Kuantan Mudik Kabupaten Kuantan Singingi," 2025.
- [10] D. Capriani, "Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Pelayanan Dasar," vol. 8, no. 11, pp. 7432–7437, 2025, doi: 10.56338/jks.v8i11.7485.
- [11] Kartini *et al.*, *Analisis Pemanfaatan Posbindu Pada Lansia Melalui Pendekatan Health Belief Model Di Indonesia: Study Literatur*, Pertama. Kendari: Eureka Media Aksara, 2023.
- [12] Y. Ngii, N. A. Salim, M. F. Harun, F. Maulida, and A. C. Daud, *No Title*.
- [13] R. Ii, R. Musyarafah, A. Baihaqi, and R. Sari, "Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pos Pembinaan Terpadu Terhadap Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Kecamatan Pugaan Kabupaten Tabalong," pp. 138–147.
- [14] Sugiyono., *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R & D*. 2022.

- [15] N. Putu, S. Wulan, I. Z. Akbar, R. Panghiyangani, and M. Abdan, “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pos bina terpadu penyakit tidak menular,” vol. 18, no. 12, pp. 1495–1505, 2025.
- [16] S. H. Munawarah, S. N. Tuzzuhro, and S. D. Agustin, “Analisis peran petugas kesehatan dalam peningkatan deteksi dini ptm di puskesmas karya jaya,” vol. 9, pp. 2886–2895, 2025.
- [17] A. Susanti *et al.*, “Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kunjungan Posbindu Ptm Di Desa Kebonsari Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang,” pp. 30–39, 2025.
- [18] M. Wahidin, “Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia,” vol. 6, no. 2, 2022, doi: 10.7454/epidkes.v6i2.6253.
- [19] N. D. Low- *et al.*, “Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries,” *Glob. Heart*, vol. 13, no. 2, pp. 131–137, 2018, doi: 10.1016/j.gheart.2018.05.001.
- [20] M. E. Kruk *et al.*, “The Lancet Global Health Commission High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era : time for a revolution,” vol. 6, no. November, pp. 1196–1252, 2018, doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.