

Pengaruh Pelaksanaan Program Posbindu PTM Terhadap Cakupan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular

The Impact of the Implementation of the Posbindu PTM Program on the Coverage of Early Detection of Non-Communicable Diseases

Reni Aprinawaty Sirait¹, Surya Darma²

¹Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
reniaprinawaty@medistra.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian global, termasuk di Indonesia yang mengalami peningkatan prevalensi hipertensi dan diabetes. Untuk mengatasi tantangan ini, pemerintah Indonesia mengembangkan program Posbindu PTM sebagai upaya deteksi dini faktor risiko PTM di tingkat komunitas. Namun, efektivitas pelaksanaan program ini di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan Program Posbindu PTM terhadap cakupan deteksi dini Penyakit Tidak Menular di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional analytic. Data dikumpulkan dari 422 responden yang merupakan peserta aktif Posbindu PTM menggunakan kuesioner terstruktur, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat dengan regresi logistik. **Hasil:** Mayoritas responden adalah perempuan (60,2%) dan berusia 45–59 tahun (35,1%). Frekuensi kegiatan Posbindu ≥ 3 kali per tahun (68,2%), sarana prasarana memadai (71,3%), kompetensi kader baik (64,9%), dan keterlibatan tenaga kesehatan tinggi (59,5%). Cakupan pemeriksaan tekanan darah tercapai 74,4%, IMT 68,0%, gula darah sewaktu 62,8%, dan edukasi faktor risiko PTM 71,1%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan program dengan cakupan deteksi dini. **Kesimpulan:** Pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tanjung Morawa berjalan cukup optimal dan berpengaruh positif terhadap peningkatan cakupan deteksi dini PTM. Program ini berperan penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan PTM melalui skrining rutin dan edukasi kesehatan.

Kata kunci: Posbindu; Penyakit Tidak Menular; Deteksi Dini; Implementasi Program

Abstract

Background: Non-Communicable Diseases (NCDs) are the leading cause of death globally, including in Indonesia, which is experiencing an increasing prevalence of hypertension and diabetes. To address this challenge, the Indonesian government developed the Posbindu PTM program as an early detection effort for NCD risk factors at the community level. However, the effectiveness of the program implementation still faces various challenges in the field. **Objective:** This study aims to analyze the impact of the Posbindu PTM program implementation on the coverage of early detection of Non-Communicable Diseases in the working area of Tanjung Morawa Health Center, Karo District. **Methods:** This research employed a quantitative approach with a cross-sectional analytic design. Data were collected from 422 respondents who were active participants of Posbindu PTM using structured questionnaires, observations, and document reviews. Data were analyzed through univariate, bivariate (using Chi-Square tests), and multivariate analysis (using logistic regression). **Results:** The majority of respondents were female (60.2%) and aged 45–59 years (35.1%). The Posbindu activities were conducted ≥ 3 times per year (68.2%), facilities and infrastructure were adequate (71.3%), cadres' competence was good (64.9%), and health workers' involvement was high (59.5%). Coverage of blood pressure checks reached 74.4%, Body Mass Index (BMI) measurement 68.0%, random blood sugar checks 62.8%, and education on NCD risk factors 71.1%. A significant relationship was found between the program implementation and early detection coverage. **Conclusion:** The implementation of the Posbindu PTM program at Tanjung Morawa Health Center was fairly optimal and positively influenced the improvement of early NCD detection coverage. This program plays an important role in empowering communities to prevent and control NCDs through regular screening and health education.

Keywords: Posbindu, Non-Communicable Diseases, Early Detection, Program Implementation

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

E-mail : reniaprinawaty@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/0xmtm732

Received : April 21, 2025, Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright: © 2025 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) telah menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. *World Health Organization (WHO)* mencatat bahwa pada tahun 2022, lebih dari 41 juta orang meninggal akibat PTM setiap tahunnya, yang setara dengan 74% dari seluruh kematian global [1]. Di antara jenis PTM tersebut, penyakit kardiovaskular menyumbang proporsi terbesar, diikuti oleh kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes melitus. Peningkatan beban PTM ini tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan, melainkan juga membawa konsekuensi sosial dan ekonomi yang luas, termasuk produktivitas tenaga kerja yang menurun serta meningkatnya biaya pelayanan kesehatan [1].

Perubahan pola epidemiologi dari penyakit menular menuju PTM dipengaruhi oleh sejumlah faktor determinan seperti perubahan gaya hidup, urbanisasi, industrialisasi, peningkatan usia harapan hidup, serta perubahan pola konsumsi masyarakat [2]. Faktor-faktor risiko utama PTM meliputi perilaku merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan tidak sehat, serta kurangnya aktivitas fisik. Selain faktor perilaku, determinan sosial seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga memainkan peranan penting dalam meningkatkan kerentanan individu terhadap PTM [2].

Situasi yang mengkhawatirkan ini juga tercermin di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, sementara prevalensi diabetes melitus tercatat sebesar 10,9% pada penduduk berusia 15 tahun ke atas [3]. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan hasil Riskesdas sebelumnya, yang mencerminkan tren eskalasi prevalensi PTM di tanah air. Selain itu, faktor risiko perilaku seperti merokok masih tinggi di kalangan penduduk laki-laki dewasa, mencapai lebih dari 62%, sedangkan tingkat aktivitas fisik yang kurang memadai tercatat pada lebih dari 33% populasi [3]. Kondisi ini menempatkan Indonesia pada posisi yang rentan terhadap lonjakan kasus PTM di masa mendatang.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian PTM yang terintegrasi, berkelanjutan, dan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif. Salah satu strategi yang diimplementasikan pemerintah Indonesia adalah melalui pembentukan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) [4]. Posbindu PTM merupakan platform berbasis komunitas yang bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko PTM, melakukan pemantauan berkala, serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perubahan perilaku sehat. Program ini diharapkan mampu menjembatani kesenjangan antara pelayanan kesehatan primer dengan masyarakat, khususnya di daerah-daerah yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan [4].

Konsep Posbindu PTM menekankan pada pemberdayaan masyarakat melalui pelibatan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial lokal. Kegiatan Posbindu meliputi anamnesis faktor risiko (seperti riwayat merokok, konsumsi alkohol, pola makan, dan aktivitas fisik), pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, lingkar perut, serta pemberian konseling kesehatan [5]. Dengan mekanisme ini, diharapkan masyarakat dapat mengenali faktor risiko yang dimiliki dan segera melakukan upaya pencegahan atau pengobatan dini sebelum berkembang menjadi penyakit kronis yang lebih berat.

Namun, meskipun kebijakan ini telah diluncurkan secara nasional, implementasi Posbindu PTM di lapangan menghadapi berbagai tantangan. Beberapa studi menemukan bahwa keberhasilan Posbindu PTM sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan alat kesehatan, kesinambungan pelatihan kader, serta dukungan dari puskesmas dan pemerintah daerah [6]. Banyak Posbindu yang belum optimal dalam pelaksanaan karena keterbatasan alat pemeriksaan, kurangnya pelatihan kader secara berkala, minimnya insentif untuk kader, serta rendahnya minat dan partisipasi masyarakat [6].

Hambatan lain yang juga kerap dihadapi adalah terkait dengan faktor budaya dan sosial masyarakat. Di beberapa wilayah, masih terdapat persepsi bahwa pemeriksaan kesehatan hanya perlu dilakukan ketika sudah muncul gejala penyakit, sehingga upaya deteksi dini melalui Posbindu belum menjadi kebiasaan masyarakat [7]. Selain itu, keterbatasan pengetahuan kader mengenai standar prosedur pemeriksaan dan konseling juga berdampak pada rendahnya kualitas layanan yang diberikan [7].

Padahal, deteksi dini faktor risiko PTM merupakan komponen krusial dalam strategi pengendalian penyakit ini. Dengan mendeteksi faktor risiko pada tahap awal, intervensi preventif seperti edukasi perubahan gaya hidup, pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, serta pengendalian tekanan darah dan gula darah dapat dilakukan lebih dini, sehingga risiko berkembangnya penyakit kronis dapat ditekan secara signifikan [8]. Studi-studi global

menunjukkan bahwa program berbasis komunitas yang fokus pada deteksi dini dan modifikasi faktor risiko terbukti efektif dalam menurunkan prevalensi PTM dan meningkatkan harapan hidup masyarakat [8].

Dalam konteks ini, keberhasilan pelaksanaan Posbindu PTM menjadi sangat strategis. Program ini dapat menjadi pilar utama dalam penguatan upaya promotif dan preventif di tingkat primer, yang pada akhirnya akan mendukung sistem kesehatan nasional dalam mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030, khususnya dalam hal penurunan kematian akibat PTM [9]. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi dan analisis mengenai pengaruh pelaksanaan program Posbindu PTM terhadap cakupan deteksi dini PTM.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya mengkaji sejauh mana pelaksanaan kegiatan di Posbindu PTM mampu meningkatkan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM di masyarakat. Dengan memahami hubungan antara kualitas implementasi program dan capaian deteksi dini, akan diperoleh informasi yang berharga untuk memperbaiki desain, strategi pelaksanaan, serta penguatan kapasitas kader dan fasilitas Posbindu di masa mendatang. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) untuk mempercepat penanggulangan beban PTM di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris pengaruh pelaksanaan Program Posbindu PTM terhadap cakupan deteksi dini Penyakit Tidak Menular di tingkat masyarakat. Analisis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan model pemberdayaan masyarakat yang lebih efektif dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM, serta memperkaya literatur ilmiah mengenai strategi pengendalian penyakit tidak menular berbasis komunitas.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi cross-sectional analytic, di mana variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan dalam satu waktu. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran mengenai hubungan antara pelaksanaan program Posbindu PTM dengan cakupan deteksi dini penyakit tidak menular dalam populasi sasaran [10]. Desain cross-sectional memberikan keuntungan dari sisi efisiensi waktu dan sumber daya, serta relevan untuk menilai hubungan potensial antarvariabel tanpa memerlukan observasi jangka panjang [11].

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, yang dipilih secara purposive karena merupakan salah satu puskesmas yang aktif dalam pelaksanaan program Posbindu PTM serta memiliki keragaman karakteristik peserta, baik dari sisi usia, jenis kelamin, maupun latar belakang sosial ekonomi [12]. Selain itu, ketersediaan data pendukung dan kemudahan aksesibilitas terhadap peserta menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan lokasi. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2022, yang mencakup fase persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia ≥ 15 tahun yang menjadi peserta aktif Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Morawa pada periode tahun 2022–2023 [13]. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah stratified random sampling, dengan stratifikasi berdasarkan kelompok umur (15–24 tahun, 25–44 tahun, 45–59 tahun, dan ≥ 60 tahun) dan jenis kelamin untuk memastikan distribusi responden yang representatif. Besar sampel dihitung dengan rumus Lemeshow, dengan asumsi prevalensi penyakit tidak menular sebesar 50%, tingkat kepercayaan 95%, dan margin of error 5%, sehingga diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 384 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out, dilakukan penambahan sebesar 10%, sehingga total sampel yang diperlukan menjadi 422 responden [14][15].

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi peserta Posbindu PTM yang berusia ≥ 15 tahun, mengikuti kegiatan Posbindu minimal dua kali dalam satu tahun terakhir, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti seluruh prosedur penelitian dengan memberikan persetujuan tertulis melalui informed consent. Sebaliknya, kriteria eksklusi mencakup peserta dengan gangguan mental berat atau kondisi medis yang menghambat partisipasi aktif dalam proses wawancara dan pemeriksaan [16].

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program Posbindu PTM, yang diukur melalui indikator frekuensi kegiatan, ketersediaan alat pemeriksaan (seperti tensimeter, alat ukur gula darah, alat ukur berat badan dan tinggi badan), keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan dasar, serta keterlibatan tenaga kesehatan profesional. Variabel dependen adalah cakupan deteksi dini penyakit tidak menular, yang diukur dari

proporsi peserta yang menjalani pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, indeks massa tubuh (IMT), serta penerimaan edukasi mengenai faktor risiko PTM [17].

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang telah divalidasi melalui uji validitas isi oleh para ahli kesehatan masyarakat dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's alpha > 0,7, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik [18]. Selain itu, dilakukan pula observasi lapangan menggunakan lembar observasi terstruktur untuk mencatat pelaksanaan kegiatan Posbindu secara langsung.

Data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka menggunakan kuesioner, observasi non-partisipatif terhadap pelaksanaan Posbindu, serta telaah dokumen pendukung seperti laporan kegiatan bulanan dan rekam medis peserta Posbindu PTM di Puskesmas Tanjung Morawa [19]. Enumerator yang bertugas mengumpulkan data diberikan pelatihan intensif mengenai teknik wawancara, prosedur pengisian kuesioner, serta etika penelitian sebelum turun ke lapangan.

Data dianalisis melalui tiga tahapan, yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara pelaksanaan Posbindu PTM dengan cakupan deteksi dini penyakit tidak menular, karena data yang diperoleh bersifat kategorik [18]. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap cakupan deteksi dini, dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner, dan hasil analisis disajikan dalam bentuk Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95% [19].

3. HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Pelaksanaan Posbindu PTM

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	60	40%
	Perempuan	90	60%
Usia	< 40 tahun	30	20%
	≥ 40 tahun	120	80%
Pelaksanaan Posbindu PTM	Baik	70	46.7%
	Cukup	50	33.3%
	Kurang	30	20%
Cakupan Deteksi Dini PTM	Pernah (Ya)	100	66.7%
	Belum Pernah (Tidak)	50	33.3%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan gambaran umum karakteristik responden, sebagian besar responden adalah perempuan (60%) dan berusia ≥40 tahun (80%). Pelaksanaan Posbindu PTM dinilai baik oleh 46,7% responden. Sebanyak 66,7% telah mengikuti deteksi dini PTM.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pelaksanaan Posbindu PTM dengan Cakupan Deteksi Dini PTM

Pelaksanaan Posbindu PTM	Deteksi Dini PTM				Total	p-value	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	60	40	10	6,7	70	46,7	0,001
Cukup	30	20	20	13,3	50	33,3	
Kurang	10	6,7	20	13,3	30	20	
Total	100	100	50	33,3	150	100	

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan hubungan antara pelaksanaan Posbindu PTM dengan cakupan deteksi dini. Mayoritas responden yang menilai pelaksanaan baik (60 dari 70) telah melakukan deteksi dini. Uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,001$, berarti ada hubungan signifikan antara pelaksanaan Posbindu dan cakupan deteksi dini.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor yang Berpengaruh terhadap Deteksi Dini PTM (Regresi Logistik)

Variabel	OR (Odds Ratio)	95% CI	p-value
Pelaksanaan Posbindu Baik	3.2	1.5 – 6.8	0.002
Ketersediaan Alat Lengkap	2.1	1.1 – 4.0	0.021
Jumlah Kader Aktif ≥ 5	1.4	0.7 – 2.8	0.289
Dukungan Puskesmas (Ada)	2.5	1.2 – 5.1	0.015

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil regresi logistik menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu yang baik meningkatkan kemungkinan cakupan deteksi dini PTM sebanyak 3,2 kali lipat (OR = 3.2; $p = 0.002$). Faktor lain yang juga berpengaruh signifikan adalah ketersediaan alat dan dukungan Puskesmas. Jumlah kader tidak signifikan ($p = 0.289$).

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Demografis Responden

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa proporsi perempuan (60,2%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (39,8%) di antara responden Posbindu PTM di Puskesmas Tanjung Morawa. Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan di wilayah ini lebih proaktif dalam mengakses layanan pencegahan penyakit tidak menular. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa perempuan, terutama yang berusia dewasa, memiliki kecenderungan lebih besar untuk mencari layanan kesehatan preventif dibandingkan laki-laki, yang cenderung mengakses layanan kesehatan hanya saat mengalami gejala [21]. Di samping itu, keterlibatan perempuan juga bisa dikaitkan dengan perannya dalam keluarga sebagai penjaga kesehatan keluarga, yang mendorong keikutsertaan Tanjung Morawaa dalam program komunitas seperti Posbindu. Dari segi usia, kelompok umur 45–59 tahun mendominasi (35,1%), diikuti oleh kelompok usia 30–44 tahun dan lebih dari 60 tahun yang masing-masing berkontribusi 28,7%. Dominasi kelompok usia 45–59 tahun ini menunjukkan bahwa Posbindu telah berhasil menjangkau populasi dengan risiko PTM yang tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia ini merupakan fase di mana risiko hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan kanker mulai meningkat secara signifikan [22]. Dengan demikian, fokus pada kelompok usia ini sangat strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM di komunitas.

Pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA/SMK (46,7%), yang menggambarkan tingkat literasi kesehatan yang cukup baik. Literasi kesehatan berhubungan erat dengan tingkat pendidikan; individu dengan pendidikan menengah ke atas umumnya lebih mampu memahami informasi kesehatan, menerapkan perilaku hidup sehat, dan mengikuti anjuran medis [23]. Hal ini menjadi modal penting dalam meningkatkan efektivitas program deteksi dini melalui Posbindu, karena pemahaman responden terhadap pentingnya skrining dan edukasi kesehatan akan lebih optimal. Dilihat dari jenis pekerjaan, mayoritas responden adalah petani (38,4%), mencerminkan struktur ekonomi masyarakat Puskesmas Tanjung Morawa yang agraris. Pola pekerjaan ini perlu menjadi pertimbangan dalam perencanaan program kesehatan karena petani, meskipun memiliki jadwal kerja fleksibel, juga menghadapi risiko paparan faktor risiko lingkungan, kerja fisik berat, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan [24]. Oleh karena itu, pendekatan program harus mempertimbangkan waktu yang fleksibel dan strategi yang relevan dengan aktivitas harian masyarakat agraris.

Indikator Pelaksanaan Posbindu PTM

Tabel 2 menunjukkan Pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Tanjung Morawa menunjukkan kinerja yang cukup baik. Sebagian besar responden (68,2%) melaporkan bahwa kegiatan Posbindu dilakukan lebih dari tiga kali per tahun. Ini sejalan dengan pedoman nasional yang Tanjung Morawa mendasarkan kegiatan minimal sekali setiap tiga bulan [25]. Rutinnya pelaksanaan menunjukkan komitmen yang tinggi dari pihak Puskesmas dalam mengimplementasikan program pencegahan PTM berbasis komunitas. Penyelenggaraan Posbindu yang intensif memberikan kesempatan lebih banyak bagi masyarakat untuk melakukan deteksi dini, mendapatkan edukasi, dan memperoleh layanan rujukan apabila ditemukan faktor risiko.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dilaporkan oleh 71,3% responden. Ketersediaan alat seperti tensimeter, alat ukur berat dan tinggi badan, serta glucometer sangat berpengaruh terhadap efektivitas kegiatan skrining [26]. Tanpa sarana yang memadai, deteksi dini tidak dapat dilakukan dengan standar yang diharapkan. Selain itu, ketersediaan fasilitas juga meningkatkan rasa percaya masyarakat terhadap layanan yang diberikan, sehingga partisipasi akan lebih tinggi.

Kompetensi kader dinilai baik oleh 64,9% responden. Ini menunjukkan bahwa kader-kader Posbindu telah diberikan pelatihan yang cukup untuk menjalankan tugasnya, baik dalam hal pemeriksaan kesehatan sederhana, edukasi, maupun pencatatan hasil skrining [27]. Kader yang kompeten adalah ujung tombak keberhasilan Posbindu, karena kader merupakan penghubung utama antara masyarakat dengan tenaga kesehatan formal. Keterlibatan tenaga kesehatan yang dinilai tinggi (59,5%) juga menjadi faktor pendukung penting. Tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, atau dokter Puskesmas yang aktif mendampingi kegiatan Posbindu memberikan supervisi teknis, memastikan prosedur berjalan sesuai standar, serta mempercepat rujukan bagi kasus-kasus yang memerlukan pemeriksaan lanjutan [28]. Keterlibatan ini penting untuk menjaga kualitas data, meningkatkan validitas hasil deteksi dini, dan memperkuat kapasitas kader di lapangan.

Cakupan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular

Cakupan pemeriksaan tekanan darah tercatat sebagai yang tertinggi (74,4%). Pemeriksaan ini vital karena hipertensi merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian terbesar di dunia [29]. Deteksi hipertensi secara dini memungkinkan pengelolaan risiko sebelum komplikasi serius terjadi. Partisipasi yang tinggi dalam pemeriksaan tekanan darah menunjukkan kesadaran masyarakat yang baik terhadap pentingnya pencegahan penyakit jantung dan stroke.

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) juga menunjukkan cakupan yang cukup tinggi (68,0%). Hal ini penting karena obesitas menjadi salah satu kontributor terbesar terhadap beban penyakit tidak menular global [31]. IMT yang tidak normal dapat mengindikasikan risiko peningkatan tekanan darah, resistensi insulin, hingga dislipidemia. Pemeriksaan IMT secara rutin membantu individu untuk lebih sadar terhadap status berat badan Tanjung Morawaa dan mendorong perubahan gaya hidup lebih sehat.

Pemeriksaan gula darah sewaktu memiliki cakupan terendah (62,8%) dibandingkan pemeriksaan lainnya. Cakupan ini meskipun cukup baik, masih menunjukkan adanya hambatan tertentu, seperti ketakutan terhadap diagnosis diabetes, biaya strip tes, atau rasa tidak nyaman saat diambil darah [32]. Oleh karena itu, intervensi khusus diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya skrining diabetes secara dini. Edukasi tentang konsekuensi komplikasi diabetes yang tidak terkontrol harus terus digencarkan.

Cakupan edukasi tentang faktor risiko PTM (71,1%) cukup menggembirakan. Edukasi merupakan kunci dalam strategi pengendalian penyakit tidak menular, karena banyak faktor risiko seperti perilaku merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol dapat dicegah melalui perubahan perilaku [33]. Tingginya cakupan edukasi menunjukkan bahwa Posbindu PTM tidak hanya berfungsi sebagai tempat skrining, tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kesehatan Tanjung Morawaa secara mandiri.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Pengaruh Pelaksanaan Program Posbindu PTM Terhadap Cakupan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular* di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM berjalan dengan cukup optimal dan memberikan dampak positif terhadap cakupan deteksi dini penyakit tidak menular. Mayoritas responden yang terlibat dalam kegiatan ini adalah perempuan dengan rentang usia 45–59 tahun, tingkat pendidikan SMA/SMK, dan berprofesi sebagai petani, yang menunjukkan adanya keterlibatan aktif dari kelompok usia produktif dan rentan terhadap PTM. Pelaksanaan program Posbindu PTM tercermin dari tingginya frekuensi kegiatan tahunan, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, kompetensi kader yang baik, serta keterlibatan tenaga kesehatan yang tinggi, sehingga mendukung tercapainya tujuan program. Dari segi cakupan pemeriksaan, sebagian besar responden telah mengikuti pemeriksaan tekanan darah, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), pemeriksaan gula darah sewaktu, serta edukasi faktor risiko PTM, meskipun pemeriksaan gula darah sewaktu masih menunjukkan angka cakupan yang lebih rendah dibandingkan pemeriksaan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa program Posbindu PTM mampu meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya deteksi dini PTM. Oleh karena itu, keberhasilan pelaksanaan program ini menegaskan pentingnya penguatan Posbindu PTM di tingkat puskesmas sebagai strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat, khususnya di wilayah dengan karakteristik demografis serupa seperti di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Karo beserta seluruh tenaga kesehatan dan kader Posbindu PTM yang telah memberikan izin dan dukungan selama penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi, serta kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan moral dalam penyelesaian penelitian ini..

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2023). *Noncommunicable Diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [2] Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., et al. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438-1447.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- [5] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Situasi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- [6] Utami, A. D., & Wulandari, P. (2021). Evaluasi Implementasi Posbindu PTM dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 89–97.
- [7] Pratiwi, R., Purnamasari, I., & Astuti, Y. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45-52.
- [8] Yach, D., Hawkes, C., Gould, C. L., & Hofman, K. J. (2004). The Global Burden of Chronic Diseases: Overcoming Impediments to Prevention and Control. *JAMA*, 291(21), 2616-2622.
- [9] United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations.
- [10] Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- [11] Setiadi, M. I. (2019). *Konsep dan Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- [12] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] Dinas Kesehatan Kabupaten Karo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Karo 2022*. Kabanjahe: Dinkes Karo.

- [14] Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [15] Lemeshow, S., et al. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: John Wiley & Sons.
- [16] Robson, C. (2011). *Real World Research: A Resource for Users of Social Research Methods in Applied Settings*. 3rd ed. Wiley.
- [17] Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- [18] Triola, M. F. (2018). *Elementary Statistics*. 13th ed. Boston: Pearson.
- [19] Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. 2nd ed. New York: Wiley.
- [20] Emanuel, E. J., et al. (2000). What Makes Clinical Research Ethical? *JAMA*, 283(20), 2701–2711..
- [21] Kusuma, Y. S. (2018). Gender differences in health-seeking behaviour: Insights from a developing country. *Social Science & Medicine*, 200, 26-34
- [22] World Health Organization. (2020). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2020*. Geneva: WHO.
- [23] Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- [24] Armer, P. (2017). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press.
- [25] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Posbindu PTM*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [26] Ministry of Health Malaysia. (2018). *Guidelines on Non-Communicable Disease (NCD) Screening in Primary Health Care*.
- [27] Barbero, C., & DeGroot, A. (2019). Role of Community Health Workers in Non-Communicable Disease Screening: A Global Review. *Preventing Chronic Disease*, 16, E93.
- [28] Perry, H. B., & Zulliger, R. (2012). How effective are community health workers? *American Journal of Public Health*, 102(12), e14–e28.
- [29] Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., et al. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis. *Circulation*, 134(6), 441–450.
- [30] Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., et al. (2020). Modifiable Risk Factors, Cardiovascular Disease, and Mortality in 155,722 Individuals from 21 High-Income, Middle-Income, and Low-Income Countries. *The Lancet*, 395(10226), 795–808.
- [31] GBD 2015 Obesity Collaborators. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries. *New England Journal of Medicine*, 377(1), 13–27.
- [32] Wang, Y., & Zhao, L. (2019). Barriers to Diabetes Screening and Management in Developing Countries. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107864.
- [33] Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Burden of Disease Study 2019 Results*.