

Artikel Penelitian

**BAGAIMANA PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR
DAN POS BINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA AMBON DAN
PULAU SAPARUA?**

Aldo Evan Wijaya¹, Maxwell Landri Vers Malakauseya¹, Anastasya Ohoiulun¹, Anggun Lestari Hussein¹, Christiana Rialine Titaley¹, Bertha Jean Que¹, Filda de Lima¹, Leonardo Stevano Liesay¹, Lidya Saptanno¹, Putri Ulandari¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : aldoew.aw@gmail.com

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang seringkali tidak banyak dideteksi dan disadari karena umumnya PTM tidak menimbulkan gejala dan keluhan. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap faktor risiko PTM sangat penting dalam pengendalian PTM di Indonesia. Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), merupakan salah satu solusi memberdayakan masyarakat dalam pengendalian PTM melalui promotif dan preventif faktor risiko secara terpadu. Posbindu PTM di Daerah Timur Indonesia khususnya di Provinsi Maluku, masih kurang sosialisasi dan pelatihan bagi masyarakat secara umum dan kader secara khusus. Menyadari permasalahan ini, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang PTM dan Posbindu PTM di Kota Ambon dan Pulau Saparua. Studi ini merupakan penelitian kualitatif yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2019-Januari 2020 dan informan dipilih dengan menggunakan metode non-probability sampling. Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam (WM) dan focus group discussions (FGD). Pada penelitian ini, didapatkan ada beberapa kesalah-pahaman di masyarakat tentang Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), masih adanya kesalah-pahaman informasi antara penyakit tidak menular dan penyakit menular serta gejalanya di masyarakat Kota Ambon dan Pulau Saparua, serta adanya kesalah-pahaman masyarakat terkait pelaksanaan Posbindu PTM. Adanya tanggapan yang baik dari masyarakat dengan adanya pelaksanaan Posbindu PTM. Penyuluhan dan media informasi sangat dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Banyak masyarakat juga mengatakan bahwa pelaksanaan Posbindu itu tidak cukup hanya sebatas pengendalian faktor risiko.

Kata Kunci: Persepsi, Posbindu, PTM.

Abstract

Non-communicable disease (NCD) is a disease which often poorly detected and recognized because NCD does not cause symptoms and complaints. Therefore, increased awareness and public concern for the risk factors of NCD is crucial to the control of NCD in Indonesia. Integrated Communicable Disease Post (Posbindu PTM), is one of the solutions to empower the community in controlling NCD through integrated promotion and prevention of risk factors. Posbindu PTM in Eastern Indonesia specifically in Maluku Province, still lacks socialization and training for public in general and cadres in particular. Based on these problems, this study will discuss the knowledge of the community about NCD and Posbindu PTM in Ambon City and Saparua Island. This research is a qualitative research conducted by the Faculty of Medicine, Pattimura University, Ambon. This research was conducted in November 2019-January 2020 and the informants were selected using a non-probability sampling method. The data collection method uses in-depth interviews and focus group discussions (FGD). In this study, there were some misunderstandings in the community about Posbindu PTM, there is still a misunderstanding of information between non-communicable and infectious diseases and their symptoms in Ambon City and Saparua Island communities, also people still misunderstanding about the implementation of Posbindu PTM. Socialization and information media are urgently needed to increase public knowledge and awareness. Many communities also say that the implementation of Posbindu is not just limited to controlling risk factors.

Keywords: Perception, Posbindu, NCD.

Pendahuluan

Era digitalisasi yang sudah sangat pesat seperti sekarang ini, membuat perkembangan dan penyebaran informasi juga sangat cepat menyebar. Disamping itu pemahaman masyarakat tentang pentingnya permasalahan kesehatan juga harus menjadi prioritas karena dampak yang bisa timbul dari permasalahan kesehatan itu dapat berakibat fatal bagi kehidupan masyarakat.¹ Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian utama akhir-akhir ini adalah meningkatnya insidensi penyakit tidak menular daripada insidensi penyakit menular.²

Meningkatnya insidensi penyakit tidak menular dapat disebabkan karena angka harapan hidup masyarakat Indonesia yang sudah >70 tahun menjadikan beragamnya pola hidup masyarakat Indonesia itu sendiri.³

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang seringkali tidak banyak dideteksi dan disadari karena umumnya PTM tidak menimbulkan gejala dan keluhan, sehingga penderita umumnya tidak menyadarinya.⁴ Hal inilah yang membuat PTM saat dideteksi sudah sampai di tahap akhir dan dapat berakibat kecacatan sampai kematian.²

Keadaan ini menimbulkan beban pembiayaan yang cukup memberatkan bagi pasien, keluarga pasien, masyarakat, sampai negara.⁵ Untuk itulah, PTM harus diminimalisir insidensinya dengan melakukan pengendalian faktor risiko, seperti konsumsi merokok, konsumsi alkohol secara berlebihan, serta buruknya kualitas hidup dan pola hidup yang

salah. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap faktor risiko PTM sangat penting dalam pengendalian PTM di Indonesia.^{2,5}

Pengendalian PTM di Indonesia diatur dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 Pasal 158⁶ tentang penyakit tidak menular, yang berisikan upaya pengendalian berupa; pencegahan, pengendalian, penanganan, dan dampak yang bisa terjadi dari suatu penyakit. Untuk meminimalisir insidensi PTM di masyarakat, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah program yang dapat membantu dan memberdayakan masyarakat untuk lebih memperhatikan pola hidup mereka.^{6,7} Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), merupakan salah satu solusi memberdayakan masyarakat dalam pengendalian PTM melalui promotif dan preventif faktor risiko secara terpadu.⁸

Akan tetapi dalam pelaksanaannya, Posbindu PTM di Daerah Timur Indonesia khususnya di Provinsi Maluku, masih kurang sosialisasi dan pelatihan bagi masyarakat secara umum dan kader secara khusus.^(Waldo) Hal ini dapat terjadi karena program Posbindu PTM di Provinsi Maluku belum berjalan dengan baik. Permasalahan ini berdampak pada tingkat pengetahuan masyarakat dan kader itu sendiri, terhadap PTM dan Posbindu PTM. Pada akhirnya hal ini dapat berakibat pada terhambatnya proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM.¹

Menyadari permasalahan ini, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang PTM dan Posbindu PTM di Kota Ambon dan Pulau Saparua karena Kota Ambon baru menjalankan program Posbindu sementara program Posbindu di Pulau Saparua belum berjalan sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap penyakit tidak menular dan Posbindu penyakit tidak menular pada kedua daerah tersebut.

Metode

Rancangan studi

Studi ini menggunakan data yang berasal dari penelitian kualitatif yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura^{9,10}, yang berupa pelatihan kader di Pulau Saparua pada bulan November 2019.

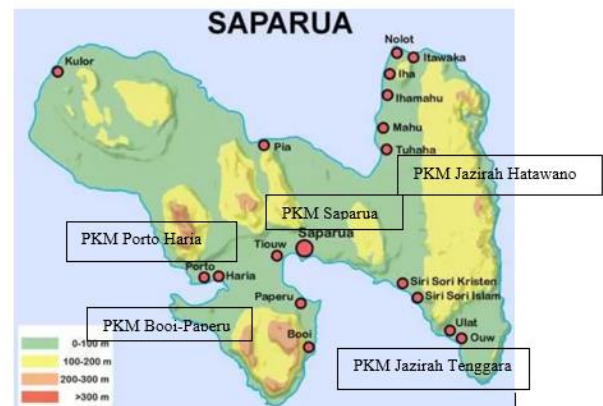
Waktu dan tempat pengumpulan data

Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan November 2019-Januari 2020. Studi dilakukan di wilayah kerja dua Puskesmas di Kota Ambon, yaitu Puskesmas Rijali dan Puskesmas Hative Kecil (Gambar 1).

Di Pulau Saparua, penelitian dilakukan di tiga wilayah Puskesmas, yaitu Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria dan Puskesmas Booi-Paperu (Gambar 2).



Gambar 1. Lokasi Puskesmas Rijali dan Puskesmas Hative Kecil



Gambar 2. Lokasi Puskesmas di Pulau Saparua

Dalam analisis ini, penulis hanya menggunakan data yang berasal dari informan masyarakat di daerah kerja Puskesmas dimaksud. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam dengan informan terpilih. Besar sampel dan pemilihan informan

Secara total, penelitian ini melibatkan 18 informan dalam diskusi kelompok terfokus dan 25 informan dalam wawancara mendalam. Dalam penulisan ini, peneliti yang menganalisis informasi yang diperoleh dari 43 informan (25 informan wawancara mendalam dan 18 informan diskusi kelompok terfokus). Informan dipilih dengan menggunakan metode *non-probabilty sampling*, menyesuaikan tujuan penelitian. Pemilihan informan masyarakat dilakukan melalui diskusi dengan kader atau

tokoh masyarakat yang dianggap paling mengetahui kondisi masyarakat sekitar termasuk kunjungan ke Posbindu. Tabel 1 menunjukkan jumlah informan yang digunakan dalam penulisan ini.

Tabel 1. Metode Pengumpulan Data

No.	Wilayah studi	Metode pengumpulan data	Jumlah informan
1	Kota Ambon	WM	10 informan
2	Pulau Saparua	FGD	3 kelompok (6 orang per kelompok)
		WM	15 informan

Pemilihan informan

Di masing-masing wilayah studi, petugas lapangan melakukan kunjungan awal ke lokasi studi untuk mengurus perizinan serta melakukan kontak awal sebagai bagian dari persiapan studi, termasuk dengan Kepala Desa/Kepala atau petugas Puskesmas serta perwakilan kader wilayah setempat. Pemilihan informan dilakukan bersama dengan petugas setempat untuk memilih informan sesuai kriteria informan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Wawancara mendalam dilakukan dengan pewawancara terlatih yang berasal dari FK UNPATTI, sedapat mungkin di rumah informan untuk menjaga kerahasiaan informasi serta kenyamanan informan. Diskusi kelompok terfokus dilakukan oleh seorang fasilitator yang telah terlatih, didampingi oleh asisten fasilitator. Diskusi dilakukan di lokasi yang cukup terjangkau bagi seluruh peserta diskusi sesuai kesepakatan bersama.

Tim pengumpul data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, seluruh tenaga pengumpul data, baik pewawancara maupun fasilitator diskusi mendapatkan pelatihan bersama tim peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Pelatihan ini mencakup penjelasan detil mengenai panduan wawancara dan diskusi, cara pemilihan informan, cara dan prosedur pengumpulan data (teknik wawancara dan diskusi kelompok terfokus), perizinan lapangan serta transkrip rekaman yang akan dibuat. Setelah pengumpulan data, petugas lapangan akan membuat transkrip sesuai kesepakatan bersama.

Instrumen penelitian

Instrumen pendukung dalam studi ini termasuk, pedoman wawancara, pedoman diskusi kelompok terfokus, serta biodata singkat informan. Seluruh wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus direkam dengan menggunakan *audio recoder*. Tabel 2 menunjukkan topik pertanyaan yang diajukan dan yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 2. Topik Pertanyaan

No	Topik	Metode pengumpulan data
1	Pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular	FGD dan WM
2	Pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM	

Analisis data

Seluruh rekaman suara ditranskrip secara verbatim. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi secara induksi,

yaitu metode penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum.¹¹ Pada tahap pertama dilakukannya penelaahan data, dan dilanjutkan dengan reduksi data dan pembuatan rangkuman, penyusunan data dan kategorisasi data serta penafsiran data. Keabsahan data dapat ditingkatkan dengan menggunakan metode triangulasi. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber dan metode, dengan menggunakan data dari beragam sumber yang saling berbeda dan dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda.

Persetujuan etik

Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon. Persetujuan pengumpulan data di masyarakat juga diperoleh dari institusi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Pemerintah Daerah Provinsi Maluku. Sebelum pengumpulan data dilakukan, tim lapangan memperoleh izin penelitian dari pimpinan administratif wilayah setempat (Kepala Desa dan Ketua RW). Bila bersedia untuk diwawancarai atau terlibat dalam diskusi kelompok terfokus, maka setiap calon informan diminta kesediaannya untuk menandatangani formulir *informed consent* yang telah disiapkan.

Hasil

Setelah dilakukan wawancara tentang pengetahuan penyakit tidak menular didapatkan bahwa:

1. Pengetahuan Penyakit Tidak Menular

Penelitian ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit

apa saja yang termasuk dalam penyakit tidak menular. Banyak informan tidak mengetahui apa itu penyakit tidak menular.

"... tadi itu [yang termasuk penyakit tidak menular] ..., jantung, [penyakit] gula, gula kan tidak menular, habis gula..., sepertinya kalau panas menular, kalau TBC menular, [penyakit] paru, baru gula, apa lagi...?? Tidak tahu lagi"
(Informan 1, WM, Hative Kecil)

"penyakit-penyakit yang biasa saja, seperti apa, kalo flu kan agak menular, kalo batuk agak menular, tapi kalo penyakit biasa seperti panas biasa, penyakit ya, apa, kalo diare juga menular, apa... yang tidak menular-menular... iya, seperti kepala sakit, atau apa lagi..., misalnya, panas juga tidak pak... demam-demam biasa tidak menular pak." (Informan 2, WM yang tidak menggunakan Posbindu, Pakas)

"penyakit yang tidak menular ini kalau penyakit itu secara langsung bersentuhan atau tidak secara... yang si pasien, mengalami sakit itu... dikatakan tidak menular itu kalau penyakit itu standarnya saat tahu tidak sampai ke tingkat yang tinggi sampai harus menular"
(Informan 3, WM, Negeri Ouw)

Masih banyak masyarakat yang belum dapat membedakan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Misalnya demam, AIDS, pusing dan pilek masih dianggap penyakit tidak menular.

Setelah wawancara, masyarakat di Pulau Saparua meskipun tidak semua masyarakat belum mengetahui gejala awal PTM namun masih ada masyarakat yang menganggap gejala awal PTM seperti badan lemas dan apabila tidak meminum obat merasakan kondisi yang dialami akan memburuk. Hal ini tidak jauh berbeda dengan masyarakat di Kota Ambon, hasil yang didapatkan yaitu gejala

awal yang dialami seperti suhu badan meningkat, nyeri pada lutut, jalan timpang, pusing, dan batuk, serta dampak yang dapat dialami menurut Informan 4 (WM, Hative Kecil) dampak kedepannya seperti batuk, panas, demam, dan lebih mudah terserang penyakit, dituturkan menurut pengalaman pribadi dari masyarakat tersebut.

Salah satu masyarakat yang menjelaskan mengenai penanganan penyakit diabetes menjelaskan:

“kalo gula darah kering itu kita harus makan bukan, keladi, kalo sudah luka, itu pengalaman. Kalo masih belum luka berarti bisa makan keladi, tapi kalo sudah luka, itu keladi dilarang. Kedua itu, kentang harus kukus, baru makan dengan roti tawar saja itu bisa baik.” (Informan 5, WM, Negeri Porto)

“Penyakit gula ... itu dia paling sering karena kecapekan, dari makanan yang konsumsi makanan yang ... yang seperti ... seperti kelebihan .. kalau diabetes kan terlalu kelebihan manis. Kalau yang stroke itu makanan yang mengandung lemak.” (Informan 6, WM yang tidak menggunakan Posbindu, Pakas)

Menurut Informan 7 (WM, Pakas) masyarakat yang tidak menggunakan Posbindu di Pakas mengenai gejala:

“biasanya itu lutut-lutut sakit”, “kaki susah dilipat ada yang begitu, jalan juga pincang-pincang”, “itu keluhan-keluhan mereka sering, pinggang-pinggang sakit, rasa kepala pusing itu keluhannya” mengenai dampak *“paling susah jalan itu”, “biasa kepala rasa berat, itu-itu saja sering, tapi ada juga yang jadi stroke”.*

“memang dianjurkan cuma seperti tidak, tidak apa orang bilang, tidak focus begitu, kalau, kan kita ini kalau sakit saja baru berobat, kalau tidak berobat kan tidak, tidak harus mau pergi

begitu”. (Informan 2, WM yang tidak menggunakan Posbindu, Pakas)

Untuk mengatasi masalah ini anjuran yang diharapkan oleh masyarakat yaitu penyuluhan terhadap masyarakat mengenai PTM dan makanan-makanan yang dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya PTM.

2. Pengetahuan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

– Dari segi Tupoksi

Pada penelitian ini, didapatkan ada beberapa kesalahpahaman di masyarakat tentang Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), seperti yang dikemukakan oleh salah satu masyarakat di Hative Kecil yang mengatakan bahwa Posbindu PTM itu adalah sama dengan Posyandu Lansia.

Banyak masyarakat juga mengatakan bahwa pelaksanaan Posbindu itu tidak cukup hanya sebatas pengendalian faktor risiko, seperti yang dikemukakan oleh Informan 8 (WM, Pakas) masyarakat Pakas yang tidak menggunakan Posbindu PTM:

“Kalau menurut saya, Posbindu itu tidak cukup, maksudnya kan istilahnya sekarang kan kesehatan itu kan mahal.”

Selanjutnya ada tanggapan dari Informan 9 (WM, Negeri Ouw) yang mengatakan:

“yang masyarakat butuhkan itu obat-obatan”, kemudian masukkan lain diluar Posbindu PTM seperti *ambulance*:

“yang sangat dibutuhkan palingan ya seperti ambulance begitu, soalnya kalau misalnya orang sakit tengah malam itu akses untuk dari Ouw ke rumah sakit itu terlalu jauh, terus kemudian dari pihak kesehatan tu kaya ada program itu jalan rutin untuk ke rumah-rumah biar bisa mengecek kesehatan ...”

lanjutnya membahas mengenai transportasi

“... walaupun siang, walaupun sakit, orang yang sakit bisa jalan, otomatis bisa cari ojeg ataupun angkutan. Tapi kalau memang sudah sakitnya parah, sudah tidak bisa jalan, kita mau komunikasi dengan pemilik angkot itu kadang-kadang jua kita setengah mati, posisi dia masih di jauh sementara kita membutuhkan saat ini, kira-kira kalau dari terminal sampai disini.” (Informan 1, FGD, Negeri Ouw)

Informan yang sama juga mengatakan bahwa adanya tantangan bagi pelaksanaan Posbindu di Pulau Saparua (Negeri Ouw) yaitu lokasi bangunan Posbindu.

- Dari segi pemenuhan kebutuhan masyarakat Menurut Informan 10 (WM, Negeri Ouw):

“Bagus. Bagus, supaya masyarakat, supaya tiap bulan atau tiap hari bisa kontrol, kata dia punya penyakit ini turun apa naik, gitu. Itu bagus. Supaya bisa kontrol, jangan, karena pergi dokter kan mahal, satu kali periksa itu 25 ribu, 50 ribu, itu dia punya penyakit... jadi kalau periksa gratis itu kan banyak orang, karena kalau sampai periksa di dokter atau di bidan itu kan mahal”

Hal ini juga yang dikemukakan oleh salah satu masyarakat di Negeri Porto:

“memenuhi, artinya kan menunjang masyarakat supaya hidup sehat” (Informan 11, WM, Negeri Porto)

Untuk masyarakat di Kota Ambon, seperti tanggapan dari masyarakat Pakas:

“pencegahan itu lebih penting dari pada pengobatan. Lebih pencegahan, jadi kalau ada pos seperti begitu kan kita bisa sering datang kontrol kita punya kolesterol, kita punya itu, supaya kita bisa tahu makanan apa yang harus kita tinggalkan. Itu kan lebih bagus.” (Informan 6, WM, Pakas).

Namun, ada saran dari masyarakat untuk perkembangan Posbindu PTM supaya lebih diketahui oleh masyarakat, seperti yang dikatakan oleh Informan 12 (WM, Negeri Paperu):

“... [sosialisasi] kepada masyarakat, tujuannya seperti apa, supaya jangan masyarakat tanya-tanya”.

“yang masyarakat butuhkan dalam pelayanan kesehatan seperti untuk memberikan pelayanan kesehatan pertama sosialisasi biar masyarakat mengetahui apa-apa yang terjadi nantinya penyakit-penyakit apa dan apa yang terjadi dalam kehidupan masyarakat kalau yang kedua itu seperti yang tadi ada pembentukan kader-kader atau kita bilang tangan kanan daripada kesehatan untuk membantu ketika ada masyarakat yang sakit” (Informan 2, FGD Paperu)

Pembahasan

Pengendalian penyakit tidak menular diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 158⁶ tentang penyakit tidak menular, yang berisikan upaya pengendalian berupa; pencegahan, pengendalian, penanganan, dan dampak yang bisa terjadi dari suatu penyakit. Pada pasal 18 menyebutkan bahwa *“pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.”* Selanjutnya disebutkan pada pasal 163 ayat 3 *“manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.”* Oleh karena itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015¹² tentang penanggulangan penyakit tidak menular pada pasal 20 disebutkan

bahwa peran serta masyarakat dalam penanggulangan PTM dapat dilakukan dengan pembentukan dan pengembangan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).

Namun untuk bisa mengintegrasikan peran masyarakat terhadap pembentukan dan pelaksanaan Posbindu PTM, terlebih dahulu masyarakat harus diberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang Posbindu PTM tersebut. Hal ini penting untuk penyebaran informasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang Posbindu itu sendiri.¹³

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa kurangnya sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat tentang Posbindu PTM, berdampak pada ketidak-tahuan dan kesalah-pahaman informasi Posbindu PTM itu sendiri dikalangan masyarakat di kota maupun di desa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aistikhorotul dan Rukanah¹⁴ yang menyatakan bahwa kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kegiatan Posbindu PTM dan PTM itu sendiri berpengaruh terhadap peran masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM. Hal serupa juga dikemukakan oleh Henny Kusmeita¹⁵ yang menyatakan bahwa sosialisasi kepada masyarakat harus dilakukan karena akan berdampak pada peningkatan peran serta masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM.

Berdasarkan penelitian ini didapati masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai perbedaan penyakit menular dan penyakit tidak menular serta Posbindu PTM itu sendiri. Hal ini

dipengaruhi oleh keinginan untuk mendapatkan informasi sebab saat seseorang ingin mendapatkan informasi, maka ada dorongan dalam diri orang tersebut untuk mencari informasi.¹

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa masih ada masyarakat yang masih belum mengetahui tentang Tupoksi dari Posbindu PTM itu sendiri dengan mengatakan bahwa Posbindu PTM adalah sama dengan Posyandu Lansia. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmah dan Nasution¹⁶ yang menjelaskan bahwa beberapa kegiatan Posbindu lebih ditujukan kepada lansia. Kegiatan-kegiatan yang dimaksud seperti senam lansia dan gerak jalan santai yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dari lansia, selain itu dijelaskan juga apabila kader tidak terampil dalam melaksanakan tugasnya berdampak pada menurunkan jumlah kunjungan lansia ke Posbindu.

Selain itu masyarakat juga mengeluhkan bahwa kegiatan Posbindu tidak cukup hanya pemeriksaan tetapi harus ada pengobatan, hal ini juga ditemukan oleh Sicilia¹⁷ yang mengevaluasi program PTM berbasis Posbindu. Sicilia¹⁷ mendapat persepsi masyarakat yang menyatakan bahwa kalau cuma penelitian tanpa ada pengobatan itu percuma padahal menurut peraturan Kementerian Kesehatan dalam Petunjuk Teknis Posbindu PTM⁸ yang menjelaskan pemeriksaan hanya sebatas pemeriksaan rutin tidak sampai ke pengobatan karena tahap pengobatan harus dirujuk ke pusat layanan kesehatan tingkat pertama.

Dari segi pemenuhan kebutuhan Posbindu PTM dianggap baik karena masyarakat dapat mengecek kesehatan secara rutin, hal ini juga ditemukan dalam penelitian Sicilia¹⁷ yang mendapat tanggapan positif karena Posbindu dianggap sebagai sarana untuk mengecek kesehatan.

Pada penelitian ini masyarakat menyarankan agar adanya sosialisasi tentang Posbindu dan masyarakat juga menyarankan adanya sosialisasi tentang makanan-makanan yang berhubungan dengan penyakit tidak menular. Penyuluhan atau sosialisasi bermaksud agar masyarakat bisa mengatasi masalah yang dihadapinya sehingga penyuluhan memprioritaskan kebutuhan dari masyarakat.¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Latif¹⁹ menemukan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Media-media seperti leaflet dan buku saku juga efektif meningkatkan pengetahuan partisipan namun belum efektif dalam meningkatkan kepatuhan dari partisipan tersebut.²⁰ Keterbatasan dalam penelitian kualitatif yaitu hasil yang didapatkan tidak dapat mewakili seluruh populasi di daerah tersebut, namun dengan adanya penelitian ini khalayak umum dapat mengeksplorasi tentang persepsi

masyarakat terhadap penyakit tidak menular dan Posbindu PTM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Maluku melalui pelaksanaan Posbindu PTM.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih adanya kesalah-pahaman informasi antara penyakit tidak menular dan penyakit menular serta gejalanya di masyarakat Kota Ambon dan Pulau Saparua, masyarakat masih salah paham tentang pelaksanaan Posbindu PTM, adanya tanggapan yang baik dari masyarakat dengan adanya pelaksanaan Posbindu PTM, serta penyuluhan dan media informasi sangat dibutuhkan untuk peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait PTM dan Posbindu PTM. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum cukup untuk pengembangan program Posbindu sehingga penelitian lanjutan dengan metode kualitatif dan kuantitatif lainnya perlu dilakukan dalam pengembangan Posbindu di daerah Timur maupun daerah lainnya di Indonesia.

Referensi

1. Rumata VM. Perilaku Pemenuhan dan Penyebaran Informasi Publik Bagi Masyarakat Kota dan Desa. *J Penelit Komun* [Internet]. 2017;20(1):91–106. Available from: <http://bppkibandung.id/index.php/jpk%0APERILAKU>
2. Warganegara, Efrida, Nur NN. Faktor

- Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *J Major* [Internet]. 2016;5(2):88–94. Available from: <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>
3. Puspita R. Kemenkes: Usia Harapan Hidup Orang Indonesia 71,4 Tahun [Internet]. *Republika*. 2019 [cited 2020 Feb 22]. Available from: <https://nasional.republika.co.id/berita/pyg3>

- cb428/kemenkes-usia-harapan-hidup-orang-indonesia-714-tahun
4. Jayusman TAI, Widiyarta A. Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo. *Din Gov J Ilmu Adm Negara*. 2018;
 5. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Penderita Hipertensi. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(1):020–8.
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia [Internet]. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI. 2019 [cited 2020 Feb 4]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/strategi-pencegahan-dan-pengendalian-ptm-di-indonesia>
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perkembangan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia 2013-2019. Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI.
 8. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. 2012.
 9. Titaley CR, Que BJ, Lima FVI de, Husein AL, Sara LS, Ohoiulun AE, et al. Kegiatan pengabdian masyarakat di Pulau Saparua, Maluku: Persepsi dan pengetahuan kader tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Ambon*; 2019.
 10. Ohoiulun AE. Pentingnya memutus kabel picu sang bom waktu. *Siwalima*. 2020 Jan 18;
 11. Ahmadi R. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: AR-Ruzz Media; 2016. 119–267 p.
 12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular [Internet]. Direktorat P2PTM
 - Kementerian Kesehatan RI. 2016 [cited 2020 Feb 4]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/peraturan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-71-tahun-2015-tentang-penanggulangan-penyakit-tidak-menular>
 13. Sari P. EVALUASI PELAKSANAAN REVITALISASI POSYANDU DAN PELATIHAN KADER SEBAGAI BENTUK PENGABDIAN MASYARAKAT (Studi Kasus Di Rw 06 Desa Cileles Kecamatan Jatinangor Tahun 2017). *J Pengabdi Kpd Masy*. 2018;
 14. Mashdaryah A, Rukanah. Peran Masyarakat Dalam Kegiatan POSBINDU PTM Di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019. *Midwiferia J Kebidanan*. 2019;5(2):1–11.
 15. Kusmeita H. Sosialisasi Peningkatan Posbindu PTM dan Pembekalan Kader Posbindu di Provinsi Bengkulu [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/bengkulu/sosialisasi-peningkatan-posbindu-ptm-dan-pembekalan-kader-posbindu-di-provinsi-bengkulu>
 16. Fatmah, Nasution Y. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *Media Med Indones*. 2012;46(1):61–8.
 17. Sicilia G, Dewi FST, Padmawati RS. Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2018;7(2):88–92.
 18. Amanah S. Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. *J Penyul*. 2007;3(1).
 19. Latif R. Peran Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Mahasiswi Di Asrama Griya Brawijaya [Internet]. Universitas Brawijaya. 2015 [cited 2020 Feb 28]. Available from: <http://repository.ub.ac.id/125602/>.