

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Tidak Menular (PTM)

a. Pengertian

Irwan (2018) menyebutkan terdapat beberapa arti dari Penyakit Tidak Menular (PTM), yaitu:

- 1) Penyakit Kronik, Penyakit kronik juga merujuk pada PTM mengingat kasus PTM yang umumnya bersifat kronik/menahun/lama. Akan tetapi, beberapa PTM juga bersifat mendadak atau akut, misalnya keracunan.
- 2) Penyakit *Non-infeksi*, sebutan penyakit *non-infeksi* digunakan mengingat PTM umumnya tidak disebabkan oleh mikro-organisme. Meskipun demikian, mikro-organisme juga merupakan salah satu penyebab PTM.
- 3) *New Communicable Disease*. Hal ini dikarenakan anggapan bahwa PTM dapat menular melalui gaya hidup (*Life Style*). Gaya hidup saat ini bisa dikatakan sebagai penyebab penularan berbagai penyakit, beberapa contoh di antaranya yaitu pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. Misalnya, asupan makan dengan kandungan kolestrol tinggi merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus penyakit jantung.

b. Faktor Risiko

Irwan (2018) menyebutkan faktor penyebab dalam Penyakit Tidak Menular dikenal dengan istilah Faktor risiko (*risk factor*). Istilah ini berbeda dengan istilah etiologi pada penyakit menular atau diagnosis klinis. Macam – macam faktor risiko:

- 1) Menurut Dapat – Tidaknya Risiko itu diubah:
 - a) *Unchangeable Risk Factors* yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah. Misalnya: umur dan genetik.
 - b) *Changeable Risk Factors* yaitu faktor risiko yang dapat berubah. Misalnya: kebiasaan merokok, olah raga.
- 2) Menurut Kestabilan Peranan Faktor risiko:
 - a) *Suspected Risk Factors* (Faktor risiko yg dicurigai) yaitu faktor risiko yang belum mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang memengaruhi suatu penyakit. Misalnya merokok yang merupakan penyebab kanker leher rahim.
 - b) *Established Risk Factors* (Faktor risiko yang telah ditegakkan) Faktor risiko yang telah mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Misalnya, rokok sebagai faktor risiko terjadinya kanker paru. Faktor-faktor risiko yang telah ditemukan serta memiliki kaitan dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis antara lain: tembakau, alkohol, kolesterol, hipertensi,

diet, obesitas, aktivitas, stres, pekerjaan, lingkungan masyarakat sekitar dan *Life style*.

c. Upaya Pencegahan

Menurut Hulu *et al* (2020) upaya pencegahan penyakit dapat dibedakan menjadi empat tingkat berdasarkan tahap perkembangan penyakit yaitu:

1) Pencegahan Primordial

Pencegahan ini terdiri dari kegiatan pengurangan faktor risiko yang ditargetkan untuk seluruh populasi melalui fokus pada kondisi sosial dan lingkungan. Pencegahan ini disebut juga pencegahan dasar yang merupakan segala upaya memelihara dan pertahankan gaya hidup yang mengurangi risiko penyakit tertentu. Langkah-langkah itu biasanya dipromosikan melalui undang-undang dan kebijakan nasional karena merupakan modalitas pencegahan paling awal, sering ditujukan pada anak-anak untuk mengurangi paparan risiko sebanyak mungkin. Pencegahan primordial menargetkan tahap yang mendasari penyakit alami dengan menargetkan kondisi sosial yang mendasari yang mendorong timbulnya penyakit. Contohnya: meningkatkan akses ke lingkungan perkotaan ke trotoar yang aman untuk mempromosikan aktivitas fisik untuk menurunkan faktor risiko obesitas, penyakit kardiovaskular, diabetes tipe 2, dan sebagainya.

2) Pencegahan primer (*primary prevention*)

Pencegahan primer terdiri dari tindakan yang ditujukan pada populasi atau individu yang rentan. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit sehingga populasi sarasannya adalah individu yang sehat (belum menderita penyakit) meliputi kegiatan yang membatasi paparan risiko atau meningkatkan kekebalan individu yang berisiko untuk mencegah penyakit berkembang pada individu yang rentan terhadap penyakit subklinis. Misalnya, imunisasi adalah bentuk pencegahan primer. Pencegahan primer didasarkan pada interaksi antara pejamu (*host*), penyebab penyakit (*agent*), lingkungan (*environment*), dan proses kejadian penyakit pada fase prepatogenesis. Sasaran pencegahan juga dapat dilakukan pada lingkungan yang mendukung terjadinya penyakit. Contohnya adalah memodifikasi lingkungan berisiko pada lansia untuk mencegah cedera.

3) Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Pencegahan ini dilakukan pada fase patogenesis terutama pada permulaan proses penyakit (masa inkubasi dan penyakit dini) yang bertujuan mengurangi akibat lanjut penyakit melalui diagnosis dan pengobatan dini. Pencegahan ini penting dilakukan agar penyakit segera terdeteksi sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan penyakit sejak dini secara cepat dan tepat. Penemuan kasus secara aktif merupakan salah satu kegiatan penting pada pencegahan ini.

Kegiatan meliputi: pemeriksaan berkala pada populasi tertentu yang membutuhkan keterangan kesehatan untuk keperluan tertentu misal calon mahasiswa dan pendaftar calon pegawai negeri sipil, *skrining* (penyaringan) dan *surveilans* epidemiologi.

d. Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular

1) Gagal Jantung

a) Pengertian

Gagal jantung (*decompensatio cordis*) adalah keadaan patofisiologik yang sangat bervariasi dan kompleks. Hal ini disebabkan oleh banyaknya penyakit 16 penyebab gagal jantung, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan sebagainya. Gagal jantung dan respon kompensatoriknya menimbulkan kelainan pada tiga faktor penentu utama dari fungsi miokardium, yaitu beban awal (*preload*), kontraktilitas dan beban akhir (*afterload*). Gagal jantung merupakan kondisi patofisiologik di mana jantung sebagai pompa tidak dapat memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan (Keslan, 2022).

b) Gejala Gagal Jantung

Gagal jantung biasanya akan merasakan cepat lelah, pembengkakan pada tungkai kaki, dan sesak napas.

c) Faktor Risiko

Faktor Risiko misalnya infark miokard, kelainan katub jantung, infeksi (terutama infeksi saluran pernapasan), infark paru, aritmia (misalnya *fibrilasi atrium*), terhentinya pengobatan penyakit jantung, kelelahan, makan garam yang berlebihan, anemia. Faktor diluar jantung (*ekstra kardial*) misalnya anemia, hipertensi, tirotoksikosis, miksedema, fistula barterio venousa, polisitemia vera dan penyakit paget juga pengobatan endokarditis

d) Pencegahan

Pencegahan Primer/Tingkat Pertama, pencegahan pada tingkat ini dimaksudkan dengan melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang penyakit *decompensasio cordis* kepada masyarakat dan diharapkan masyarakat paham dan mampu mencegah penyakit tersebut melalui pola hidup sehat sebelum terkena penyakit tersebut. Pencegahan Sekunder/Tingkat Kedua, pencegahan tingkat dua berupa melakukan deteksi dini dengan pemeriksaan rutin tentang kerja jantung.

2) Hipertensi

a) Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal. Hal ini

ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka *diastolic* (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur yang berupa cuff air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan tinggi dan berat badan, tingkat aktifitas normal serta kesehatan pada umumnya adalah 120/80 mmHg. (Stuart dan Sunden, 2020). Dalam aktifitas sehari-hari, tekanan darah normalnya berada pada angka kisaran stabil. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah akan turun saat tidur dan saat beraktifitas akan sebaliknya (WHO,2023).

b) Gejala

Gejala hipertensi biasanya berupa sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada dan mudah lelah (Aprillia, 2022).

c) Faktor Risiko

Faktor risiko meliputi faktor keturunan (riwayat keluarga yang memiliki hipertensi), faktor usia (lebih sering terjadi pada kelompok lansia terutama pada pria >45 tahun, wanita >55 tahun), stress berlebih (orang yang setiap hari bekerja dengan tingkat stress tinggi lebih beresiko), kegemukan/obesitas (kegemukan dan obesitas akan memperberat kerja jantung), pola makan (mengkonsumsi makan yang tidak sehat, seperti: tinggi

asupan garam, lemak jenuh, kolesterol, dan kaya energi), kurang aktivitas fisik (Narmawan, 2020).

d) Pencegahan

Pencegahan hipertensi antara lain: kurangi asupan garam (sehari 1-1 ¼ sedok teh), kurangi konsumsi bahan makanan olahan yang diberi garam selama pembuatannya (contohnya: kecap, saus, margarin, mentega, keju, terasi, petis), hindari makanan yang diawetkan dengan metode pengasinan (contohnya: Ikan asin dan cumi asin), hindari konsumsi makanan yang diawetkan (sarden, hotdog, sosis), hindari camilan berkadar garam tinggi seperti kue, biscuit, dan krakers. hindari *softdrink* seperti minuman manis dan bersoda, hindari konsumsi makanan siap saji yang mengandung kuning telur dan susu sapi (misalnya kue, martabak manis, dan martabak asin), lakukan aktifitas fisik selama 30-45 menit sebanyak 3-5 kali perminggu (jenis olahraga yang dianjurkan: jogging, berenang, bersepeda, treadmill (Kemenkes RI, 2019).

3) Diabetes Mellitus

a) Pengertian

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit menahun degeneratif yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar glukosa dalam darah yang disebabkan oleh kerusakan kelenjar pankreas sebagai produsen hormon insulin sehingga terjadi

gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dapat menimbulkan berbagai keluhan serta komplikasi. Pada DM tipe I, kelenjar pankreas tidak bisa memproduksi insulin secara absolut sehingga seumur hidupnya, pasien bergantung insulin dari luar. Tipe ini kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun, kasus di dunia 90% dari populasi DM dan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang berimbas pada gaya hidup (Bruner dan Sudarht, 2020).

b) Gejala

Gejala umum yang dirasakan oleh penderita DM adalah banyak minum, banyak makan, berat badan menurun dan sering merasa lapar. Adapun gejala lainnya seperti kesemutan, luka yang sulit sembuh, gatal-gatal di kemaluan, gangguan penglihatan, dan gangguan ereksi (Potter dan Perry, 2020).

c) Penyebab

Faktor risiko DM berubah dengan kemajuan peradaban. WHO pada beberapa tahun silam menyebutkan bahwa penyebab bagi 80% penderita DM adalah keturunan. Hasil penelitian dr. Henrita Ernesta (sales manager *Healthzone Talenta*) sebanyak 80% penderita DM bukan karena faktor keturunan tetapi lebih karena faktor pola konsumsi makanan dan minuman. Beberapa Faktor risiko DM sebagai berikut: Pola makan yang tidak seimbang, riwayat keluarga DM dalam garis keturunan, kurang

olahraga, umur lebih 45 tahun, berat badan lebih: $BBR > 110\%$
BB idaman atau $IMT > 23 \text{ Kg/m}^2$, 35 mg/dl , dan/atau
trigliserida $\geq 259 \text{ mg/dl}$ Hipertensi ($>140/90 \text{ mmHg}$) (Udoyo,
2020).

d) Pencegahan

Cara paling sulit karena sasarannya orang sehat. Tujuannya adalah mencegah hiperglikemia pada individu/populasi yang beresiko tapi belum sakit dengan cara: makan seimbang (karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, lemak 20- 25% yang disesuaikan dengan proses pertumbuhan status gizi, umur, stress akut, kegiatan jasmani), olahraga: teratur, 3-4 kali seminggu selama 30 menit, jaga berat badan (Potter dan Perry, 2020).

4) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

a) Pengertian

Penyakit Paru Obstruktif Kronis atau PPOK adalah nama untuk sekelompok kondisi paru yang menyebabkan kesulitan bernapas. PPOK menyebabkan aliran udara ke paru-paru terhalang. PPOK merupakan kondisi umum yang menyerang orang dewasa, terutama perokok. Masalah pernapasan ini cenderung semakin memburuk dari waktu ke waktu dan dapat memengaruhi produktivitas (Potter dan Perry, 2020).

b) Gejala

Gejala antara lain: Sesak napas terutama saat aktivitas fisik, mengi, sesak pada dada, kelebihan lendir dari paru-paru, batuk kronis yang menghasilkan lendir (dahak), kuku dan bibir pucat, penurunan berat badan secara drastic, pembengkakan pada kaki atau pergelangan kaki (Mansjoer, 2018).

c) Penyebab

Rokok adalah penyebab terbesar PPOK. Seseorang yang terpapar asap rokok juga dapat berisiko terkena PPOK. Selain itu, paparan debu, polusi udara, atau bahan kimia dapat juga menjadi penyebab PPOK (Hudak dan Gallo, 2020).

d) Pencegahan

Pencegahan utama dan yang terbaik untuk menghindari PPOK adalah dengan menghindari paparan rokok, baik secara aktif maupun pasif. Oleh sebab itu, bagi orang yang tidak merokok disarankan untuk tidak mencoba rokok dan sebisa mungkin menghindari asapnya. Sedangkan bagi perokok, cara terbaik adalah berhenti merokok dan juga menghindari paparan asapnya. Bagi para pekerja yang bekerja di lingkungan yang penuh dengan bahan kimia yang dapat membuat paru-paru menjadi iritasi, disarankan untuk menggunakan alat pelindung seperti masker (Guyton, 2020).

5) Katarak

a) Pengertian

Katarak adalah kondisi bercak putih seperti yang terdapat pada lensa mata. Kondisi ini membuat penglihatan mata menjadi terganggu. Katarak dapat membatasi jarak pandang mata dan mengakibatkan mata menjadi silau. Katarak umumnya tidak sampai memicu iritasi atau rasa nyeri. Pada banyak kasus mata katarak, bercak putih berkembang secara lambat dan pada awalnya tidak mengganggu pandangan mata. Tetapi, saat bercak putih pada lensa mata mulai muncul, maka kenyamanan penglihatan akan menjadi terganggu (Pratama, 2024).

b) Gejala

Gejala katarak yang dirasakan adalah pandangan kabur seperti berkabut, saat melihat warna di sekitar terlihat memudar, rasa silau, pandangan terlihat ganda, penurunan penglihatan di malam hari, sering mengganti ukuran kacamata (Pratama, 2024).

c) Penyebab

Penyebab katarak antara lain Sebab-sebab biologis karena usia (penuaan) dan pengaruh genetic, sebab-sebab imunologik, sebab-sebab fungsional, gangguan yang bersifat lokal terhadap lensa (gangguan nutrisi pada lensa, gangguan permeabilitas kapsul lensa, efek radiasi cahaya matahari), gangguan metabolisme umum (defisiensi vitamin, gangguan endokrin,

DM, hiperparathyroidea), gangguan keseimbangan air dan elektrolit (Pratama, 2024).

d) Pencegahan

Penyakit katarak merupakan salah satu penyakit tidak menular yang umumnya dialami oleh seseorang antara lain karena tuntutan usia, namun demikian penyakit katarak dapat dihindari dengan melakukan upaya pencegahan melalui; tidak merokok, makan makanan dengan gizi seimbang, lindungi mata anda dari pancaran sinar matahari dan menjaga kesehatan tubuh secara umum (Pratama, 2024).

2. Posbindu

Menurut Kemenkes RI (2021), Posbindu adalah kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu bisa dikatakan sebagai kegiatan Unit Kegiatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Kelompok yang termasuk dalam PTM utama adalah Diabetes Melitus (DM), Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD), Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Walyani, 2020).

a. Tujuan

Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi mereka yang sudah berumur (>45 tahun) termasuk juga lansia, serta lebih mengedepankan kontrol PTM. Sehingga mereka yang

memiliki PTM akan lebih terkontrol dan derajat hidup mereka akan lebih baik (Kemenkes RI, 2021).

Tujuan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dengan sasaran utama kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2021).

b. Sasaran

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

c. Waktu

Frekuensi Pelaksanaan Posbindu PTM dilaksanakan paling kurang satu kali per bulan. Waktu pelaksanaan disepakati bersama masyarakat setempat. Waktu pelaksanaan kegiatan dapat diinformasikan beberapa hari sebelumnya.

d. Pelaku Kegiatan

Pelaksanaan Posbindu dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan Posbindu, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria kader Posbindu antara lain berpendidikan minimal SLTA/SMA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu. Tenaga kesehatan sebagai pembina tidak wajib datang dalam setiap pelaksanaan kegiatan posbindu PTM namun tetap melakukan pembinaan dan monitoring (Kemenkes RI, 2021).

e. Sarana dan Prasarana

- 1) Posbindu PTM disarankan diselenggarakan pada tempat yang mudah di jangkau dan memiliki lingkungan yang bersih.

2) Sarana Pendukung Kegiatan/Posbindu Kit: Kelengkapan paling kurang tersedia:

- a) alat pengukuran tekanan darah (tensimeter)
- b) alat pengukuran gula darah/ glukometer
- c) alat pengukur berat badan/ timbangan
- d) alat pengukur tinggi badan
- e) alat ukur lingkaran perut/ pita meteran
- f) buku pemantauan peserta / buku monitoring
- g) buku pencatatan/ register

3) Bagi Posbindu PTM yang memiliki tenaga yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai dapat menambahkan: :

- a) Pemeriksaan kolesterol
- b) Pemeriksaan tajam penglihatan.
- c) Pemeriksaan tajam pendengaran.

4) Bahan habis pakai:

- a) sarung tangan
- b) Strip tes gula darah
- c) kapas *alcohol*
- d) jarum khusus / lancet untuk pengukuran gula darah atau kolesterol
- e) kotak limbah benda tajam/*safety box*.

f. Langkah pelaksanaan kegiatan di Posbindu PTM menurut Kemenkes RI (2021)

1) Langkah I:

- a) Pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK)
- b) Pengisian data peserta
- c) Pengisian hasil layanan

2) Langkah II: Wawancara Faktor risiko PTM

3) Langkah III:

- a) Pengukuran tinggi badan
- b) Pengukuran berat badan menggunakan timbangan
- c) Hitung indeks massa tubuh (IMT) dengan menggunakan rumus

berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- a. Bandingkan hasil perhitungan IMT dengan ukuran IMT yang terdapat pada tabel dibawah ini
- b. Kemudian tetapkan apakah peserta masuk kategori obesitas atau tidak
- c. Catat hasil IMT dan kategori obesitas pada buku pemantauan/ monitoring

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT

	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	16-18,5

	Kategori	IMT
Normal		18,5-25
Gemuk (overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25-27
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27

Sumber: Permenkes (2022)

4) Langkah IV:

- a) Pengukuran tekanan darah (tensimeter)
- b) Pemeriksaan gula darah/ glukometer

5) Langkah V:

- a) Identifikasi faktor risiko PTM
- b) Edukasi faktor risiko PTM
- c) Tindak lanjut dini faktor risiko PTM

3. Keikutsertaan

a. Pengertian

Keikutsertaan Posbindu mengacu pada partisipasi masyarakat dalam program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Keikutsertaan ini penting agar masyarakat dapat melakukan monitoring rutin dan periodik faktor risiko PTM, mendapatkan konseling tentang pola hidup sehat, mengikuti penyuluhan, dan melakukan aktivitas fisik bersama serta mendapatkan rujukan jika diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

b. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut (Kristina, 2018) dalam Teori Andersen tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, teori ini dikembangkan oleh Ronald M. Andersen dan terus diperbarui hingga saat ini. Tujuan utama teori ini adalah untuk memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Model ini menekankan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya bergantung pada kebutuhan medis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan individu.

Komponen Utama Teori Andersen:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang sudah ada sebelum individu mengalami kebutuhan kesehatan dan mempengaruhi kemungkinan mereka menggunakan layanan kesehatan, seperti:

a) Usia

Kelompok usia yang lebih tua biasanya memiliki kebutuhan kesehatan yang lebih tinggi karena proses penuaan memengaruhi fungsi organ dan sistem tubuh. Lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, sehingga mereka memerlukan pemeriksaan rutin dan perhatian lebih (Kemenkes RI, 2023).

b) Jenis kelamin

Perempuan biasanya lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh faktor biologis (misalnya kebutuhan pemeriksaan kehamilan dan reproduksi) dan sosial-kultural, di mana perempuan cenderung lebih sadar akan kesehatan dan lebih terbuka untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Sebaliknya, laki-laki sering menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan karena stigma sosial atau persepsi “tahan sakit” (Bertakis *et al.*, 2021).

c) Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan memengaruhi kesadaran dan pemanfaatan layanan kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki literasi kesehatan yang baik, lebih memahami informasi kesehatan, dan lebih proaktif dalam pencegahan penyakit serta pemeriksaan rutin. Sebaliknya, rendahnya pendidikan dapat menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan Kesehatan (Italiana *et al.*, 2023).

d) Sikap dan Kepercayaan

Sikap positif terhadap pelayanan kesehatan dan kepercayaan pada tenaga kesehatan atau sistem kesehatan mendorong individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan.

Faktor ini mencakup persepsi manfaat pelayanan, pengalaman sebelumnya, serta norma sosial di lingkungan masyarakat. Orang yang percaya pada efektivitas layanan kesehatan cenderung lebih rutin mengikuti pemeriksaan dan pengobatan (Adisa, 2023).

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Menurut Notoatmodjo (2020), Faktor yang mempermudah atau menghambat akses individu ke layanan kesehatan, seperti:

a) Sumber daya ekonomi

Pendapatan dan kemampuan finansial seseorang berpengaruh besar terhadap akses ke layanan kesehatan.

Individu dengan kondisi ekonomi lebih baik cenderung lebih mudah membayar biaya pemeriksaan, obat-obatan, atau transportasi ke fasilitas kesehatan, sehingga pemanfaatan layanan menjadi lebih tinggi. Sebaliknya, keterbatasan finansial dapat menjadi hambatan bagi masyarakat untuk rutin mengikuti pemeriksaan Kesehatan (Kana *et al*, 2024).

b) Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas berperan penting dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan, termasuk Posbindu. Dukungan ini dapat berupa motivasi, pendampingan, atau bantuan dalam hal transportasi dan informasi kesehatan. Individu yang menerima

dukungan sosial cenderung lebih aktif mengikuti pemeriksaan dan kegiatan kesehatan lainnya (Kamalia, 2021).

c) Ketersediaan layanan

Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dipengaruhi oleh lokasi fasilitas, waktu operasional, dan kualitas pelayanan. Posbindu yang dekat dengan lingkungan warga, memiliki jadwal yang fleksibel, dan dilengkapi fasilitas memadai akan meningkatkan pemanfaatan layanan. Sebaliknya, jarak yang jauh, jam operasional terbatas, atau fasilitas kurang memadai dapat mengurangi partisipasi warga (Kemenkes RI, 2023).

d) Peran tenaga kesehatan dan Kader

Kader dan petugas Posbindu memiliki peran penting dalam memotivasi dan memfasilitasi warga. Mereka memberikan informasi kesehatan, melakukan pemeriksaan, serta mendampingi warga selama kegiatan Posbindu. Peran aktif tenaga kesehatan ini dapat meningkatkan kesadaran, kepercayaan, dan keaktifan masyarakat dalam memanfaatkan layanan (Kemenkes RI, 2023).

3) Faktor Kebutuhan (Need Factors)

Menurut Notoatmodjo (2020), Kebutuhan kesehatan yang dirasakan atau dinilai oleh individu, baik secara subjektif maupun objektif, meliputi:

a) Kesadaran akan risiko penyakit

Pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang Penyakit Tidak Menular (PTM) serta dampaknya mendorong individu untuk lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan rutin. Kesadaran ini membuat warga lebih termotivasi untuk memanfaatkan Posbindu sebagai sarana deteksi dini dan pencegahan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung (Kemenkes RI, 2023).

b) Gejala penyakit

Adanya keluhan kesehatan atau riwayat penyakit menjadi faktor yang memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan layanan Posbindu. Individu yang mengalami gejala tertentu atau memiliki riwayat keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) biasanya lebih proaktif melakukan pemeriksaan kesehatan untuk memantau kondisi tubuh dan mencegah komplikasi (Zulhairani & Gurning, 2022).

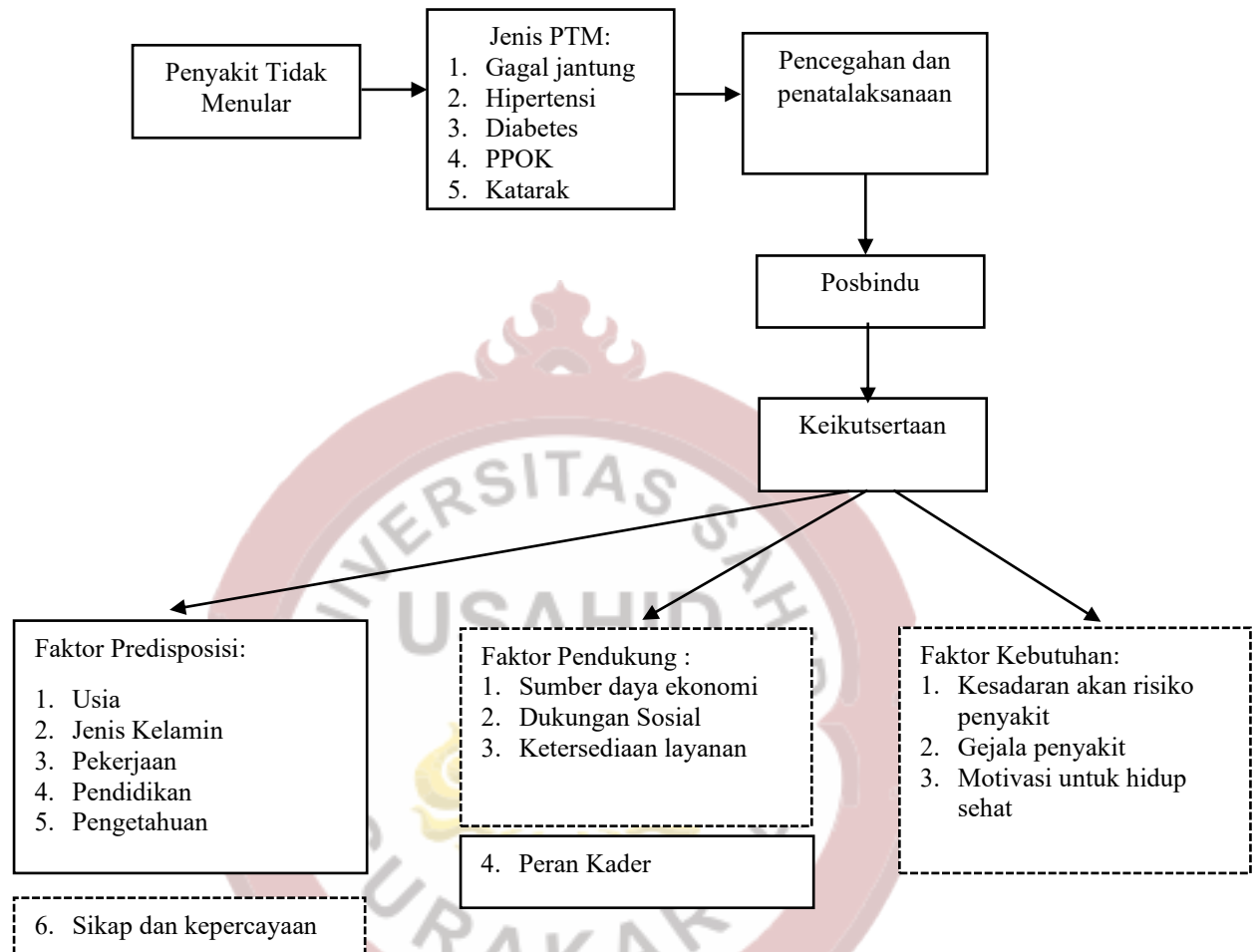
c) Motivasi untuk hidup sehat

Dorongan internal untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan Posbindu. Motivasi ini bisa berasal dari keinginan untuk memperpanjang usia sehat, mengurangi risiko penyakit, atau meningkatkan kesejahteraan secara umum. Individu yang memiliki motivasi tinggi biasanya lebih rutin mengikuti

pemeriksaan, menerima saran kesehatan, dan menerapkan perilaku hidup sehat (Hermanto, 2025)



B. Kerangka Teori



Keterangan =

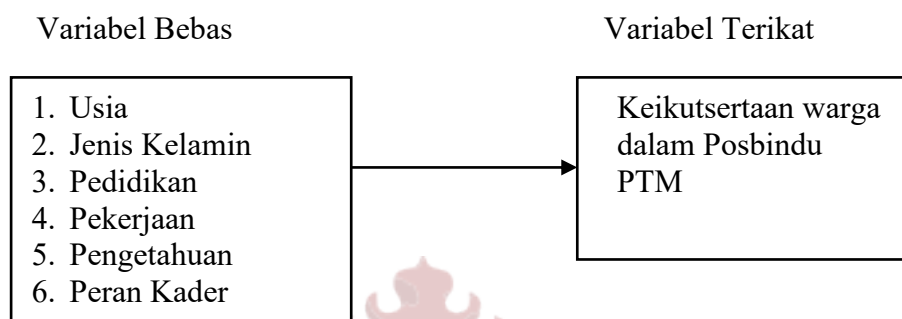
: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Irwan, 2018), (Stuart dan Sunden, 2020), (Brunet dan Sudarht, 2020), (Mansjoer, 2018), (Kemenkes RI, 2021), (Notoatmodjo ,2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis atau anggapan dasar adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan peran kader terhadap keikutsertaan warga dalam Posbindu Penyakit Tidak Menular.