

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penyakit Kronis

2.1.1 Definisi Penyakit Kronis

Istilah kronis dapat diketahui sebagai salah satu istilah untuk menjelaskan suatu penyakit yang diderita seseorang dalam waktu yang lama atau berkembang secara perlahan-lahan. Selain itu penyakit kronis diketahui bahwa penyakit yang lebih kompleks dan dapat menyebabkan penurunan terhadap kondisi kesehatan seseorang secara bertahap. Namun itu penyakit kronis tidak semua dapat menyebabkan seseorang kehilangan nyawanya. Beberapa penyakit yang termasuk kronis diantaranya ialah penyakit gagal jantung, kanker, diabetes mellitus, gagal ginjal, hipertensi dll (Purbaningsih, 2018). Penyebab penyakit kronis ini dapat berkaitan dengan gaya hidup seseorang yang tidak sehat, seperti merokok, obesitas, kekurangan minum air putih, mengonsumsi alkohol yang berlebihan serta tidak berolahraga (Satrianegara, 2014).

2.1.2 Jenis Penyakit Kronis

1. Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang bersifat kronik, yang dimana adanya peningkatan glukosa darah yang dapat berkaitan dengan organ pankreas, yang dimana organ tersebut tidak dapat memproduksi insulin secara cukup atau sel tubuh sensitif terhadap insulin. Insulin dibutuhkan oleh tubuh, karena insulin merupakan hormon yang berfungsi sebagai pengatur atau alat transportasi gula darah dan juga sebagai kunci untuk membuka sel-sel dalam tubuh agar mendapatkan energi dari asupan gula yang masuk. Diabetes melitus juga merupakan salah satu penyakit yang termahal untuk diobati, hal ini dikarenakan memerlukan perawatan jangka panjang, tidak hanya untuk mengatur kadar gula darah, tapi juga terkait dengan komplikasi medis yang cukup serius (Purbaningsih, 2018).

b. Penatalaksana Diabetes Melitus

Penatalaksana diabetes melitus mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, diabetes melitus secara spesifik ditunjukkan untuk mencapai target utama, yaitu :

1. Menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal.
2. Mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi diabetes (Depkes, 2005).

Menurut penelitian sebelumnya Perkeni, (2011) ada empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yang dapat terbagi menjadi terapi non farmakologis dan terapi farmakologis.

1. Edukasi

Edukasi yang dimaksud ialah pengelolaan mandiri terhadap penyakit diabetes melitus itu sendiri secara optimal yang dimana membutuhkan partisipasi yang sangat aktif pada pasien, dalam mengubah perilaku yang kurangn sehat. Tenaga kesehatan juga disini sangat berperan aktif dalam mendampingi dalam perubahan perilaku minum obat. Kesuksesan dalam tercapainya perubahan perilaku membutuhkan edukasi serta pengembangan keterampilan dan juga upaya dalam memotivasikan diri mereka itu sendiri.

2. Terapi Gizi Medis

Terapi ini menggunakan prinsip pengaturan dalam pola makan pada penyandang diabetes melitus. Hal ini di perlukan pentingnya keteraturan dalam hal ini misalnya jadwal makan, jenis makanan terutama bagi pasien yang menggunakan obat penurunan glukosa darah dan insulin.

3. Latihan Jasmani

Kegiatan ini sangat penting dalam penatalaksanaan diabets karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi resiko kardiovasuler. Latihan jasmani akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan juga memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan juga status kesegaran jasmani. Untuk pasien yang relatif

sehat latihan jasmani dapat ditingkatkan ,sementara yang sudah komplikasi dapat berolahraga yang sederhana dengan penyesuaian tubuh.

4. Terapi Farmakologis

Pada pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2, dapat mungkin menggunakan insulin, insulin dipergunakan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah, jika diet dan obat hipoglikimia oral tidak berhasil mengontrolnya. Pasien DM tipe 2 biasanya mengendalikan kadar glukosa darah dengan diet dan obat kadang juga membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan pembedahan atau beberapa kejadian stres lainnya (Amtiria, 2016). Terapi farmakologi pada pasien diabetes di Puskesmas tempat penelitian sering digunakannya pengobatan obat oral yaitu metformin 500 mg.

2. Hipertensi

a. Definsi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang dapat diukur dengan menggunakan tensimeter dan dapat memperoleh nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≤ 90 mmHg. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hipertensi dapat dikendalikan melalui kontrol tekanan darah dengan mengecek kesehatan secara rutin. Hipertensi dapat timbul akibat adanya interaksi dengan berbagai faktor. Faktor yang sering dapat pemicu terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu hipertensi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin dan umur sedangkan hipertensi yang dapat dikontrol seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok serta pola konsumsi makanan yang banyak mengandung garam (Roslandari *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80mmHg
Pre Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage-1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage-2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

c. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Penatalaksanaan terapi dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :

1. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pasien hipertensi dapat dilakukan farmakoterapi dengan tujuan untuk mengontrol tekanan darah. Peneliti dapatkan selama pengambilan data bahwa pasien diberikan obat amlodipin 5 mg & 10 mg.

2. Terapi Non Farmakologi

Terapi ini dapat dilakukan dengan berolahraga secara rutin, mengurangi konsumsi garam dan diet.

3. Asam Urat

a. Definisi Asam Urat

Asam urat adalah hasil metabolisme di dalam tubuh, kadarnya tidak boleh berlebihan yang mana senyawa nitrogen yang dihasilkan dari proses katabolisme purin baik dari diet maupun dari asam nukleat endogen (asam deoksiribonukleat DNA) asam urat juga sebagian besar dapat diekskresi melalui ginjal dan hanya sebagian kecil melalui saluran cerna. Ketika kadar asam urat meningkat disebut dengan hiperuresemia, penderita akan mengalami pirai (gout), jika kadar asam urat dalam tubuh juga berlebihan maka akan masuk ke dalam sendi (Nasir, 2019).

b. Penatalaksana Asam Urat

Adapun penatalaksana asam urat dapat dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi ;

1. Terapi farmakologi

Terapi ini biasanya dilakukan untuk menurunkan kadar asam urat. Biasa yang dilakukan para tenaga kesehatan di puskesmas memberikan obat allopurinol 100 mg yang mana dapat membantu para lansia dan bindu dalam mengalami keluhan dengan adanya tanda nyeri.

2. Terapi Non Farmakologi

Terapi dilakukan dengan latihan fisik berupa latihan fisik ringan seperti latihan isometrik, latihan gerak sendi dan latihan fleksibilitas yang keseluruhan itu tercakup dalam stabilitas sendi, serta berolahraga secara rutin (Sholihah, 2014).

4. Kolesterol

a. Definisi Kolesterol

Kolesterol merupakan salah satu jenis zat lemak yang didapatkan dalam tubuh manusia. Penyakit kolesterol juga penyakit yang dimana tingkat kolesterol dalam darah manusia dapat melampaui kadar normal, kolesterol dapat dikatakan hiperkolesterolemia apabila bertambahnya kadar kolesterol dalam tubuh yang melebihi batas yang dibutuhkan oleh tubuh itu sendiri (Simaremare *et al.*, 2018).

b. Penatalaksana Kolesterol

Penatalaksana kolesterol dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan non farmakologi yaitu :

1. Terapi Farmakologi

Untuk terapi farmakologi ini bisa digunakan dengan mengonsumsi obat simvastatin 5, 10 dan 20 mg, obat ini biasanya diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Elly Uyo.

2. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan melakukan pola hidup yang sehat kurangi makanan yang berlemak dan daging, serta itu lakukan olahraga fisik untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme yang ada didalam tubuh.

2.1.3 Faktor Resiko Penyakit Kronis

1. Faktor resiko untuk timbulnya penyakit tidak menular yang bersifat kronis belum ditemukan secara keseluruhan untuk setiap penyakit. Faktor resiko dapat berbeda-beda (merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia) Satu faktor resiko dapat menyebabkan penyakit yang berbeda-beda misalnya merokok dapat menimbulkan kanker paru, penyakit jantung koroner, kanker. Untuk kebanyakan penyakit faktor-faktor resiko yang telah diketahui hanya dapat menerangkan sebagian kecil kejadian penyakit.

2. Faktor-faktor resiko yang telah diketahui ada kaitannya dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis antara lain: tembakau, alkohol, kolesterol, hipertensi, diet, obesitas, aktivitas, stress, pekerjaan, lingkungan masyarakat, dan gaya hidup (Darmawan, 2016).

2.1.4 Karakteristik Penyakit Kronis

Menurut penelitian sebelumnya ada beberapa karakteristik dalam penyakit kronis ialah ;

1. Progresif (Perubahan) yaitu kondisi kesehatan menjadi lebih buruk atau menjadi lebih parah seiring perjalanan waktu.
2. Irreversible yaitu kondisi yang tidak dapat disembuhkan atau kembali seperti semula atau normal yang akhirnya dapat mengakibatkan kematian.
3. Kompleks yaitu kondisi kronis ini dapat mempengaruhi berbagai sistem, dimana pengaruhnya dapat menjangkau area yang lebih luas.
4. Terapi diarahkan untuk mengontrol kesehatan atau gejala, bukan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit.
5. Masalah keluarga dan kesedihan kronis yaitu kondisi kesehatan kronis selalu memiliki pengaruh terhadap orang-orang dekat individu yang terkena penyakit tersebut, dimana sangat tergantung pada budaya dan dinamika dalam keluarga (Zulfitri, 2017).

2.1.5 Data Prevalensi Penyakit Kronis

Penyakit kronis menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius bagi negara berkembang. Tingkat kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis dengan presentase sebesar 49%, melebihi yang disebabkan oleh penyakit menular dengan presentase sekitar 40% dan 11% untuk cedera (Bestari & Wati, 2016). Laporan terakhir dari riset Kesehatan dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, dikatakan bahwa prevalensi beberapa penyakit kronis di Indonesia dapat mengalami kenaikan sejak tahun 2013 (Pangestu *et al.*, 2019). Selain dari masalah kesehatan penyakit kronis juga dapat menjadi ancaman bagi pertumbuhan ekonomi, penyakit kronis akan tinggi lebih dari US\$ 47 triliun dari tahun 2011 hingga 2030 (Bloom *et al.*, 2014).

Berdasarkan data sampel *registration survey* (2014) penyakit kronis di Indonesia yang memiliki angka kejadian tertinggi adalah penyakit diabetes

melitus dan hipertensi dengan prevalensi diabetes melitus sebesar (8,8%) pada tahun 2015 dan diabetes melitus merupakan penyebab kematian terbesar ke 3 di Indonesia sebesar (6,7%), setelah stroke sebesar (21,1%) dan penyakit jantung koroner sebesar (12,9%). Sementara itu angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dan sebanyak 5,3% kasus hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian nomor 5 di Indonesia (Ariana *et al.*, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jayapura pada tahun 2022 teridentifikasi sepuluh besar penyakit di puskesmas di kota Jayapura yaitu malaria, faringitis akut, influenza, gastritis, hipertensi, rinitis akut, diare, pneumonia. Selain itu penyakit kronis yang menempati 10 penyakit terbanyak adalah hipertensi dan diabetes melitus tipe II (Dinas Kesehatan, 2022).

Pada laporan profil Puskesmas Elly Uyo (2019) terdapat tiga penyakit kronis dari sepuluh besar penyakit yaitu hipertensi, kolesterol, asam urat. Kemudian pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus penyakit kronis yaitu terdapat empat jenis penyakit seperti hipertensi, kolesterol, asam urat dan diabetes melitus (Anonim, 2019).

2.2 Tinjauan *Belief in Medication*

2.2.1 Definisi *Belief in Medication*

Belief in Medication merupakan bentuk keyakinan ataupun kepercayaan seseorang terhadap sesuatu tindakan maupun ucapan baik itu yang benar atau salah. Kepercayaan sendiri berupa rasional maupun irasional. Kepercayaan rasional apabila seseorang dapat percaya dengan masuk akal, seperti seseorang dapat mempercayai dokter bahwa pasti dokter dapat menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan obat yang tepat sesuai penyakitnya. Kepercayaan irasional seperti seseorang dapat mempercayai para dukun untuk menyembuhkan penyakitnya.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Belief in Medication*

Menurut penelitian sebelumnya faktor BMQ ialah ketergantungan pada pengobatan pada masa yang akan datang dan juga peneliti mendapatkan bahwa ternyata seseorang dapat mempercayai obat alami lebih aman dibandingkan obat-obatan yang dianjurkan oleh dokter (Sianturi *et al.*, 2021).

2.2.3 Pengukuran *Belief in Medication*

BMQ merupakan sebuah metode penelitian untuk mengukur representasi kognitif obat dan telah dikembangkan di tahun 1999 oleh (Horne *et al.*, 1999). Menurut validasi BMQ didalam penerjemahan bahasa Indonesia penelitian sebelumnya oleh Sianturi *et al.*, 2021 yang dimana kuisoner keyakinan dapat diukur dengan menggunakan BMQ, secara umum pemuatan faktor spesifik BMQ antara 0,64 sampai 0,88. Peneliti tertarik dengan menggunakan kuesioner BMQ ini dikarenakan telah divalidasi dalam bahasa Indonesia dan telah digunakan pada pasien HIV di Indonesia dengan menunjukkan hasil yang baik dalam berbagai penyakit kronis.

2.2.4 Definisi *Belief about Medicines Questionnaire* (BMQ)

Kuesioner BMQ merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai keyakinan tentang terapi pengobatan seseorang (Sianturi *et al.*, 2021). BMQ merupakan kognitif dari obat-obatan yang diperkenalkan oleh (Horne *et al.*, 1999). Kuesioner ini terdiri dari penilaian keyakinan khusus dan umum mengenai tentang pengobatan.

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian ialah ;

a) Bagian Khusus

Bagian tersebut dapat menggabungkan dua subskala yaitu *Necessity* (kebutuhan) merupakan nilai kebutuhan pribadi pasien mengenai pengobatan mereka, contoh pernyataan kebutuhan adalah “Terapi pengobatan kronis saya mencegah kondisi saya menjadi lebih buruk”. *Concerns* (kekhawatiran) merupakan kekhawatiran pribadi pasien terhadap pengobatan mereka, contoh pernyataan kekhawatiran adalah “Kadang-kadang saya khawatir dengan dampak jangka panjang dari terapi pengobatan kronis saya”.

b) Bagian Umum

Bagian tersebut dapat menggabungkan dua subskala yaitu *Overuse* (Berlebihan) merupakan persepsi atau pandangan pasien tentang penggunaan obat secara berlebihan, contoh pernyataan berlebihan adalah “Dokter menggunakan terlalu banyak obat-obatan”. *Harm*

(Bahaya) merupakan pandangan pasien terkait bahaya pengobatan yang dikonsumsi, contoh pernyataan bahaya adalah “Semua obat adalah racun”.

2.3 Tinjauan Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Menurut penelitian sebelumnya yang telah divalidasi dan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, kepatuhan merupakan tindakan seseorang dalam terapi pengobatannya seperti minum obat sesuai dengan anjuran yang telah disepakati oleh tenaga kesehatan (Sianturi *et al.*, 2019).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Rosyida (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya (Rosyida *et al.*, 2015), yaitu :

1. Faktor pasien

Faktor pasien dapat meliputi beberapa faktor seperti bertambahnya umur, faktor ini terjadi dikarenakan pasien dapat mengalami penuaan. Dalam hal ini Pasien dapat memperoleh obat beserta etiket, namun beberapa pasien dapat mengganti aturan pakai obatnya sesuai dengan pengalaman dikarenakan pasien mempunyai rasa takut dengan efek samping dari obat yang diberikan, selain itu berdampak mengganggu aktivitas mereka.

2. Faktor penyakit

Faktor penyakit juga dapat menyebabkan kepatuhan minum obat, hal ini dapat terjadi seperti penyakit kronis yang dimana pasien meminum obat lebih dari satu obat yang mengakibatkan ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat.

3. Faktor regimen terapi

Faktor Regimen terapi hal ini menyangkut jumlah obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Salah satu penyebab pasien tidak bisa patuh adalah kurangnya dukungan sosial, hal ini ditemukan dalam penelitian sebelumnya bahwa pasien yang tidak memiliki dukungan sosial menunjukkan tingkat yang lebih tinggi (20%; 95% CI: 14,4%–26,6%) dibandingkan yang memiliki dukungan sosial (13,1%; 95% CI: 11,4%–14,8%) (Lemstra *et al.*, 2018). Lingkungan yang kurang stabil serta akses

terbatas untuk ke fasilitas kesehatan, kurangnya sumber keuangan, biaya pengobatan dan mempunyai jadwal kerja yang padat, hal ini dapat di kaitkan dengan terjadinya penurunan tingkat kepatuhan (Cutler *et al.*, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian menurut Niven (2002) dalam (Nurihwani, 2017) antara lain:

a. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi factor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan sikap dan kepribadian

Becker *et al.*, (1979) dalam Niven (2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

2.3.4 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *medication adherence report scale* (MARS) 10. Kuesioner ini telah divalidasi oleh K Thompson dalam penelitian sebelumnya pada pasien psikosis dengan sebanyak 10 pertanyaan ya/tidak (Thompson *et al.*, 2000) dan telah digunakan pada penelitian pasien HIV di Papua menggunakan MARS 10 dengan 10 pertanyaan menunjukkan hasil yang baik (Sianturi *et al.*, 2021). Pengukuran kepatuhan juga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner MARS 5 yang terdiri dari 5 item pertanyaan namun peneliti tertarik dengan menggunakan kuesioner MARS 10 yang terdiri dari 10 pertanyaan, hal ini dikarenakan kuesioner MARS 10 dengan 10 item pertanyaan banyak digunakan dengan tingkat kepatuhan lebih besar dibandingkan dengan kuesioner MARS 5 yang terdiri 5 item pertanyaan.

2.4 Puskesmas Elly Uyo



Gambar 2.1 Gedung Puskesmas Elly Uyo
(Sumber : Dokumentasi pribadi, 2023)

2.4.1 Profil Puskesmas Elly Uyo

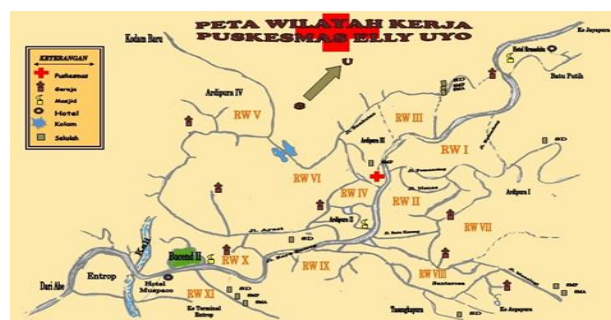
Secara umum letak geografis Puskesmas Elly Uyo terletak di Kelurahan Ardipura III Distrik Jayapura Selatan. Wilayah kerja meliputi seluruh wilayah Kelurahan Ardipura :

1. Batas Wilayah

- Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Numbay
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Entrop
- Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Argapura
- Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Jayapura Utara

2. Luas Wilayah

Puskesmas Elly Uyo berada di kelurahan Ardipura, Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura dengan luas wilayah 12, 20 Km².



Gambar 2.2 Peta wilayah kerja puskesmas elly uyo
(Sumber : Puskesmas Elly Uyo, 2022)

Dilihat dari geografis Puskesmas Elly Uyo terletak di Jl. Raya Ardipura III kelurahan Ardipura Distrik Jayapura Selatan dapat terjangkau dengan kendaraan roda dua atau roda empat pribadi maupun sarana angkutan umum berupa ojek, sehingga akses masyarakat ke Puskesmas Elly Uyo dengan mudah.

3. Pustu (Puskesmas Pembantu)

Puskesmas Elly Uyo hanya mempunyai 1 pustu yang terletak di Polimak IV.

4. Demografi

Berdasarkan Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035 oleh BPS, kemudian diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI dan DKK Jayapura. Demografi Puskesmas Elly Uyo dapat dilihat pada tabel berikut ;

Tabel 2.2 Demografi Puskesmas Elly Uyo

Kelurahan	Luas Wilayah	RT	RW	Jenis Kelamin		Jumlah KK	Jumlah Penduduk
				Laki-laki	Perempuan		
Ardipura	12,20 Km ²	46	11	9137	9743	4080	18.880

(Sumber : Puskesmas Elly Uyo, 2022)

Adapun keadaan status sosial ekonomi masyarakat di wilayah Puskesmas Elly Uyo adalah sebagai berikut :

- Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo Ardipura III Distrik Jayapura Selatan, mata pencaharian penduduk beraneka ragam mulai dari buruh, wiraswasta, TNI, POLRI, PNS. Pekerjaan sebagai tenaga buruh umumnya buruh bangunan, Aktifitas perekonomian dalam lingkungan menengah ke bawah, juga berjalan sangat dinamis, ditunjang oleh keberadaan kampus universitas swasta di kelurahan Ardipura.
- Pada umumnya penduduk disini memeluk agama kristen protestan sebagian kecil agama islam dan agama khatolik.
- Pada umumnya penduduk di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo dari kaum pendatang dari luar Papua, diitengah perbedaan suku, agama dan budaya, aktifitas sosial dan peribadatan penduduk berjalan dengan baik.

d. Peran serta masyarakat disini cukup baik terbukti jumlah kader kesehatan banyak yang aktif di Posyandu, Posbindu, Poslansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Elly Uyo (16 Posyandu, 5 Posbindu, 5 Poslansia).

5. Tenaga Kerja Puskesmas Elly Uyo

Tabel 2.3 Tenaga Kerja Puskesmas Elly Uyo

No	Jenis Ketenagaan	Laki-laki		Perempuan		Jumlah
		PNS	Non PNS	PNS	Non PNS	
1	DOKTER	-	-	1	1	2
2	DOKTER GIGI	1	-	-	-	1
3	BIDAN	-	-	4	1	5
4	PERAWAT	-	1	7	2	10
5	KEFARMASIAN	-	-	1	-	1
6	APOTEKER	-	-	1	-	1
7	NUTRISIONIS	-	-	3	-	3
8	SANITARIAN	-	-	2	-	2
9	PRANATA LAB.	1	-	2	1	4
10	PEJABAT STRUKTURAL	1	-	-	-	1
11	ADMINISTRASI KESEHATAN	-	-	1	-	1
13	STAF	-	3	3	1	7
	JUMLAH	3	4	26	6	39

(Sumber : Puskesmas Elly Uyo, 2022)

Tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas Elly Uyo pada tahun 2022 berjumlah 39 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 28 orang PNS, 10 orang Non-PNS. Dan 1 ASN Tenaga titipan. Distribusi tenaga sebagian besar di Puskesmas Elly Uyo, sedangkan sebanyak 1 orang di Pustu.

Menurut Permen 75 tahun 2014 tentang standar jumlah minimal SDM di puskesmas Perkotaan adalah berjumlah 22 orang. Berdasarkan Permenkes tersebut SDM Puskesmas Elly Uyo sudah mencukupi.

2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas Elly Uyo

Visi Puskesmas Elly Uyo adalah terwujudnya masyarakat Ardipura Sehat Tahun 2030.

Misi Puskesmas Elly Uyo yaitu ;

- a. Memberikan pelayanan dan memberikan informasi yang cepat dan akurat kepada masyarakat
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam kemandirian hidup sehat
- c. Mengembangkan manajemen dan sumber daya yang profesional
- d. Meningkatkan mutu layanan dan menjamin keselamatan pasien (Anonim, 2019).