



Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen

Gladis Fiolita Yunia[✉], Bambang Wahyono
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 30 Oktober 2021
Accepted 15 Desember 2021
Published 15 Desember 2021

Keywords:
Evaluation, Policy,
Posbindu PTM

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.51428>

Abstrak

Latar Belakang: Puskesmas Bawen merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Semarang dengan capaian distribusi Posbindu sebesar 100% di tahun 2019. Namun capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan Puskesmas Bawen belum mencapai target yaitu hipertensi dengan data pelayanan sebesar 31%, diabetes melitus 32%, dan pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 22%. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Pelaksanaan Posbindu PTM Siwiraharja Kelurahan Bawen.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Informan utama berjumlah 5 orang dan informan triangulasi berjumlah 5 orang. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi partisipasi dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM belum mencukupi belum dilakukan pelatihan kader, keterbatasan dana, sarana prasarana belum memadai, belum adanya buku pedoman yang menjangkau ke semua kader, sasaran belum sesuai dengan yang ditentukan, tidak ada perencanaan kegiatan secara tertulis, koordinasi sudah baik, pelaksanaan belum sesuai dengan yang ditentukan, pemantauan dilakukan dengan melihat data riwayat peserta, dan cakupan kegiatan belum memenuhi.

Kesimpulan : Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Bawen seperti kurangnya sumber daya manusia, sarana prasarana yang belum mencukupi, belum tepat sasaran, pelaksanaan belum menerapkan sistem 5 meja, juga belum adanya penetapan target program yang dapat mengukur keberhasilan program.

Abstract

Background: The Bawen Health Center is one of the health centers in Semarang Regency with a Posbindu distribution achievement of 100% in 2019. However, the achievement of minimum service standards in the health sector of the Bawen Health Center has not yet reached the target, namely hypertension with service data of 31%, diabetes mellitus 32%, and age health services productive by 22%.

Method : This type of research was qualitative with a case study design. Informants were selected by purposive sampling technique. The main informants were 5 people and the triangulation informants were 5 people. The data collection techniques used were in-depth interview, participatory observation and documentation. Data were analyzed using the Miles and Huberman model, that was data reduction, data presentation and conclusion. **Result :** The results showed that there were insufficient human resources for cadre training, limited funds, inadequate infrastructure, no guidelines that reached all cadres, targets were not in accordance with what was determined, there was no activity plan, coordination was good, implementation was not as determined, monitoring is done by looking at participant history data, and the scope of activities that have not been achieved.

Conclusion : There are several obstacles in the implementation of the Posbindu PTM Puskesmas Bawen program such as lack of human resources, inadequate infrastructure, not yet on target, implementation has not implemented the 5 table system, nor has the target program been set that can measure the success of the program.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

Pendahuluan

Di Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah kesehatan yang sering disebut triple burden diseases atau tiga beban penyakit yaitu penyakit menular (PM), penyakit menular baru, dan penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes, 2018). Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2016 sekitar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun (p2ptm, 2019). Diproyeksikan, penyakit tidak menular seperti kanker, jantung, DM, serta penyakit kronik lainnya akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030. Data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia seperti hipertensi pada usia 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter tahun 2018 yaitu sebesar (34,1%), asma sebesar (4,5%), diabetes melitus berdasarkan diagnosa dokter sebesar (2,0%), PJK umur 15 tahun sebesar (1,5%), stroke sebesar (10,9%) dan kanker sebesar (1,8%), (Kemenkes, 2019). Di Provinsi Jawa Tengah sendiri prevalensi PTM tertinggi yaitu hipertensi sebesar 57,10 %, dan diabetes militus sebesar 20,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Sedangkan di Kabupaten Semarang jumlah kasus penyakit tidak menular tahun 2018 yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 62.415 kasus, Diabetes Melitus sebesar 21.541 kasus dan asma bronkial sebesar 3.633 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Upaya pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui program Posbindu PTM yang diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya, (Ambarwati & Ferianto, 2019). Posbindu PTM merupakan suatu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dimana peran serta masyarakat sangatlah diperlukan, dengan target sasaran dari program ini adalah usia 15-59 tahun. Tujuannya adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM (Febrianti, 2017). Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, dalam skala nasional Desa/ Kelurahan yang menyelenggarakan kegiatan

Posbindu PTM sebesar 40.999 desa atau 50,6% dari 80.983 desa/kelurahan di Indonesia sudah melakukan kegiatan Posbindu PTM (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020). Di Jawa Tengah persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM tahun 2018 sebesar 57,3% atau 4.904 desa/kelurahan (Dinkes Jateng, 2018). Di Kabupaten Semarang sendiri terdapat 213 Posbindu yang tersebar di seluruh kecamatan (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Puskesmas Bawen merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Semarang dengan capaian distribusi Posbindu sebesar 100% di tahun 2019. Namun capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan Puskesmas Bawen belum mencapai target seperti yang telah ditetapkan pemerintah melalui Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 yaitu 100%, hal ini dilihat dari pelayanan kesehatan yang menjadi sasaran dalam program Posbindu PTM yaitu hipertensi dengan data pelayanan sebesar 31%, diabetes melitus 32%, dan pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 22%, (Kemenkes, 2016). Hasil wawancara kepada penanggung jawab program Posbindu mengemukakan bahwa target program Posbindu di Puskesmas Bawen adalah semua usia produktif memeriksakan kesehatannya di Posbindu PTM. Namun berdasarkan data kunjungan posbindu Puskesmas Bawen tahun 2019 diperoleh sebesar 7.937 peserta yang hadir dari 37.962 peserta, atau sekitar 20,9% dari total usia produktif. Hal ini berarti capaian kunjungan posbindu tidak sesuai dengan target yang ditetapkan dalam juknis Kementerian Kesehatan yakni diatas 50%.

Berdasarkan hasil penelitian dari Yulia Primiyani, dkk, menjelaskan bahwa pelaksanaan posbindu PTM belum tercapai sesuai target kementerian kesehatan karena dinilai cakupan kunjungan masyarakat yang rendah disebabkan masih adanya keterbatasan dalam sarana dan prasarana, kurangnya sosialisasi baik itu lintas program maupun lintas sektor sehingga disarankan untuk meningkatkan cakupan kunjungan melalui dinas kesehatan agar pemerintah daerah mempunyai inovasi dalam memberikan pelayanan ke masyarakat (Primiyani et al., 2019). Menurut data Puskesmas Bawen,

Posbindu di Kelurahan Bawen memiliki cakupan kunjungan yang lebih rendah dibandingkan dengan Posbindu di Kelurahan Harjosari, yaitu sebesar 23,8 %, dan Kelurahan Harjosari sebanyak 28%. Hal ini berarti capaian kunjungan posbindu belum memenuhi target yang ditetapkan dalam Juknis Kementerian Kesehatan yakni diatas 50%. Selain itu Posbindu Siwi Raharja Kelurahan Bawen merupakan Posbindu yang telah memiliki posbindu kit mandiri seperti sfigmomanometer dan tes lab hampir disetiap posnya namun pemanfaatan program posbindu terbilang rendah dilihat dari angka kunjungannya. Keterbatasan sarana dan prasarana juga menjadi kendala dalam pelaksanaan program posbindu di Kelurahan Bawen.

Hasil studi pendahuluan dengan Penanggung jawab program posbindu PTM yang berada di bagian (P2PTM) Puskesmas Bawen menjelaskan bahwa belum semua Posbindu PTM aktif melaksanakan kegiatan termasuk di Posbindu Kelurahan Bawen, dan juga adanya keterbatasan alat yang digunakan dalam Posbindu menjadi halangan saat pelaksanaan program. Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara terhadap kader posbindu PTM diperoleh informasi bahwa belum adanya alat pantau individu berupa Kartu Menuju Sehat (KMS) FR-PTM, dalam pelaksanaan kegiatan posbindu juga tidak selalu dihadiri oleh petugas kesehatan dari puskesmas, dan masih didapatkan bahwa data kunjungan posbindu PTM tidak dilaporkan kepada Puskesmas.

Dalam kunjungan Posbindu, rata-rata peserta di wilayah kerja Puskesmas Bawen didominasi oleh lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lutfy Laksita Pranandari, Septo Pawelas Arso, 2017) bahwa pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan belum mencakup semua kelompok usia sasaran Posbindu PTM yaitu 15 tahun ke atas. Disamping itu diketahui bahwa peserta Posbindu PTM Siwi Raharja didominasi oleh perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian (Kusumah & Purnaningsih, 2020) yang mengatakan bahwa Program Posbindu Melati masih didominasi oleh lansia perempuan dibandingkan dengan lansia laki – laki. Kegiatan dalam Posbindu PTM Puskesmas Bawen telah mencakup 5 tahap layanan berupa

registrasi, wawancara sederhana, pengukuran, pemeriksaan, dan konseling oleh petugas kesehatan. Namun pengukuran analisis lemak dan beberapa pemeriksaan belum dijalankan seperti pemeriksaan fungsi paru, pemeriksaan kadar alkohol pernafasan, tes amfemin urin dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Sesuai dengan penelitian (Yovi, 2018) pelaksanaan posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum telah dilakukan dengan sistem 5 tahap, namun belum semua pengukuran dan pemeriksaan dapat dilakukan. Berdasarkan masalah di atas maka perlu dilakukan penelitian atau kajian yang secara spesifik bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui metode wawancara mendalam (in depth interview). Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Bawen. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah Input yang meliputi sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, peraturan, sasaran. Process meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan. Serta Output meliputi cakupan kegiatan. Informan penelitian dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Informan utama yaitu Kader Posbindu. Sedangkan informan triangulasi yaitu Pemegang program Posbindu Dinkes Kabupaten Semarang, Pemegang program Posbindu Puskesmas Bawen, Sekretaris Lurah, dan Peserta Posbindu. Pengolahan data dimulai dari proses pengumpulan data, reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan dan yang terakhir dilakukan uji validitas menggunakan triangulasi sumber dan reliabilitas dengan melakukan auditing yaitu pengecekan kembali hasil penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam kepada 10 informan terdiri dari 5

informan utama dan 5 informan triangulasi yang dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi terkait pelaksanaan program Posbindu PTM.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
IU 1	40	SMK	Kader	5 tahun
IU 2	36	SMK	Kader	3 tahun
IU 3	42	SMP	Kader	4 tahun
IU 4	40	SMA	Kader	5 tahun
IU 5	36	SMA	Kader	2 tahun

Tabel 1. menunjukkan bahwa 5 informan utama yaitu IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, da IU 5 memiliki jenjang usia 36-42 tahun dan telah bekerja di sebagai kader posbindu selama lebih dari 2 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
IT 1	54	D3	Staf Seksi PTM Dinkes Kabupaten Semarang	9 tahun
IT 2	44	D4	Penanggung jawab Posbindu Puskesmas Bawen	22 tahun
IT 3	39	S2	Sekretaris Lurah	3 tahun
IT 4	36	SMK	Ibu rumah tangga (Peserta)	
IT 5	53	SD	Buruh Harian (Peserta)	

Tabel 2. Menunjukkan bahwa informan triangulasi terdiri dari 5 orang dengan jenjang usia antara 36-54 tahun.

Deskripsi dan Analisis Variabel dalam Pelaksanaan Program Posbindu PTM

Input

Sumber Daya Manusia

Ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program posbindu ptm di wilayah kerja Puskesmas Bawen belum memadai. Berdasarkan Buku Panduan Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu dari Kemenkes RI, pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posbindu, yakni yang mengacu pada sistim 5 tahap. Hasil penelitian menyatakan bahwa jumlah kader di masing-masing posbindu ptm di wilayah kerja Puskesmas Bawen hanya 2 orang saja, hal ini tentu belum memenuhi persyaratan yang tertera dalam buku petunjuk teknis posbindu yaitu minimal 5 orang dalam setiap posbindu. Ada pula beberapa posbindu yang kadernya merangkap tugas di posyandu balita maupun posyandu lansia. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian (Sicilia et al., 2018) yang menyatakan bahwa posbindu PTM yang ada di wilayah

kerja Puskesmas Muara Bungo I dilaksanakan oleh lima orang kader di tiap posbindu, melalui koordinasi yang baik dengan petugas kesehatan wilayah setempat serta dukungan tokoh masyarakat setempat.

Untuk rata-rata tingkat pendidikan kader posbindu ptm di wilayah kerja Puskesmas Bawen sendiri yaitu tamatan SMP dan SMK. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lismayanti & Rosidawati, 2018). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kader posbindu ptm mengalami kesulitan dalam proses perekrutan kader, dimana minat masyarakat untuk menjadi kader sangat rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budi, 2011) di mana hambatan yang terkait dengan keaktifan kader posyandu yaitu pengetahuan kader, pelatihan dan pembinaan kader, proses pemilihan kader dan keikutsertaan kader dengan organisasi yang lain.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Bawen untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader adalah dengan mengadakan pelatihan atau sosialisasi untuk

kader yang dilaksanakan setiap satu tahun sekali. Selain itu, tenaga kesehatan puskesmas juga memberikan bimbingan kepada kader ketika hari pelaksanaan posbindu ptm. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Asri, Mulyono & Khasanah, 2020) bahwa terdapat pengaruh pelatihan kader posbindu terhadap perilaku deteksi dini hipertensi.

Pembiayaan.

Sumber dana untuk pelaksanaan program posbindu di wilayah Puskesmas Bawen berasal dari swadaya masyarakat setempat. Selain itu juga didapat dari iuran per dawis atau PKK setempat yang kemudian dana tersebut masuk ke dalam kas dan dikelola untuk pelaksanaan posbindu. Masing-masing posbindu juga memberlakukan tarif untuk pemeriksaan laboratorium yang disediakan di masing-masing pos, yang mana penetapan besaran tarif ini berdasarkan hasil musyawarah bersama. Besaran tarif yang ditetapkan di masing-masing posbindu berkisar antara 20.000-30.000 per cek labnya, hal ini tergantung pada jenis cek lab yang digunakan. Selanjutnya uang hasil dari pengecekan lab tersebut masuk ke dalam kas posbindu, yang kemudian akan dikelola untuk membeli stik lagi.

Sumber dana yang sedikit menjadi penghambat dalam pelaksanaan program. Kurangnya sumber dana sangat berpengaruh seperti kinerja kader menjadi kurang optimal dan kurangnya motivasi masyarakat untuk mengikuti Posbindu PTM dikarenakan harus membayar untuk pemeriksaan (Mahdur & Sulistiadi, 2020). Dari Puskesmas sendiri untuk pelaksanaan kegiatan posbindu Sumber dana dalam pelaksanaan program Posbindu PTM berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Dana ini hanya dialokasikan untuk kegiatan pembinaan dan pelayanan Posbindu PTM selama satu kali pertemuan dalam setahun.

Sarana Prasaana

Hampir semua posbindu di wilayah kerja Puskesmas Bawen telah memiliki posbindu kit seperti alat tensi, alat cek lab, timbangan, dan sebagainya. Hal ini karena di awal tahun 2019 Kelurahan Bawen memberikan bantuan alat kesehatan yaitu tensi dan cek laboratorium kepada seluruh posyandu di wilayah kelurahan Bawen. Namun

ada beberapa posbindu masih belum memiliki posbindu kit, dan masih dipinjam oleh pihak puskesmas dalam pelaksanaannya. Selama ini, sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan Posbindu PTM adalah timbangan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, alat pemeriksaan kolesterol, alat pemeriksaan asam urat, alat pemeriksaan gula darah serta buku pencatatan Kader untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan, yang mana semua alat tersebut masih dalam kondisi baik. Namun, ditemukan kendala bahwa di beberapa posbindu alat yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan masih gabung dengan posyandu, seperti timbangan, dan meteran, hal ini tentu akan menghambat keberjalanan program Posbindu PTM.

Sedangkan sarana dan prasarana yang belum tersedia antara lain peakflowmeter, analisa lemak tubuh, alat ukur kadar alkohol pernafasan, tes amfetamin urin kit dan IVA kit maupun kamar khusus untuk pemeriksaan IVA serta dalam kegiatan konsultasi/edukasi belum ada alat bantu media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) melainkan hanya berupa arahan atau penjelasan langsung. Penelitian ini sejalan dengan (Mahdur & Sulistiadi, 2020) bahwa efek dari input posbindu PTM seperti sumber daya manusia, pendanaan, dan sarana prasarana yang kurang memadai menyebabkan saat implementasi tetap dilakukan sesuai SOP meskipun terdapat beberapa hambatan dan seadanya. Selain kendala mengenai alat terdapat juga kendala mengenai tempat. Tempat pelaksanaan posbindu di Kelurahan Bawen masih menumpang di rumah salah satu kadernya, karena belum memiliki tempat khusus pelaksanaan posbindu, kurang tersedianya halaman yang luas mengakibatkan kurang maksimalnya pelaksanaan kegiatan.

Peraturan

Peraturan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program posbindu ptm. Peraturan pelaksanaan posbindu PTM ini terdapat dalam buku pedoman umum pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dan buku petunjuk pelaksanaan Posbindu PTM bagi kader. Berdasarkan hasil penelitian di posbindu wilayah kerja Puskesmas Bawen didapatkan bahwa sudah terdapat buku Panduan Posbindu PTM di Puskesmas Bawen.

Namun, buku Panduan ini belum menjangkau ke semua kader, buku tersebut hanya dimiliki oleh Puskesmas. Belum diberikannya buku panduan pelaksanaan kegiatan posbindu bagi kader menyebabkan pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Bawen menjadi kurang optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lutfy Laksita Pranandari, Septo Pawelas Arso, 2017) yang mengatakan bahwa tidak semua Kader Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan menerima Buku Pedoman Posbindu PTM.

Sasaran

Sasaran dalam pelaksanaan posbindu ptm yaitu semua masyarakat laki-laki maupun perempuan dengan usia 15 sampai 59 tahun. Dari hasil penelitian, pelaksanaan posbindu ptm di wilayah kerja puskesmas Bawen belum sesuai dengan sasaran yang ditetapkan, karena masyarakat yang berkunjung di kegiatan posbindu masih banyak didominasi oleh masyarakat yang berusia 30 tahun ke atas dan juga lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ayu, 2018) bahwa kenyataannya pasien yang datang ke posbindu hanyalah masyarakat yang berusia 30 tahun keatas dengan jumlah peserta yang masih sedikit dikarenakan kurangnya antusias masyarakat. Selain itu peserta posbindu ptm kelurahan Bawen juga didominasi oleh perempuan.

Untuk meningkatkan angka kunjungan ke posbindu ptm, kader melakukan berbagai upaya seperti menginformasikan pelaksanaan program melalui speaker masjid, membagikan pesan melalui grup WhatsApp, dan mengadakan kegiatan senam bersama.

Process

Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian proses perencanaan sebelum melaksanakan kegiatan posbindu dilakukan dengan koordinasi antara kader dan puskesmas. Perencanaan yang dilakukan dengan puskesmas meliputi penetapan tanggal dan tempat pelaksanaan kegiatan. Setelah memastikan tanggal, waktu, dan tempat pelaksanaan, kemudian kader akan membagikan informasi pelaksanaan kegiatan posbindu sehari sebelum pelaksanaan melalui WhatsApp grup warga, dan juga speaker masjid. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wahyu Pudji Nugraheni, 2018) bahwa tugas

kader yaitu mengingatkan jadwal dan mengajak masyarakat memeriksakan diri ke Posbindu, menyiapkan perlengkapan Posbindu termasuk form pendaftaran, peralatan, media penyuluhan dan perlengkapan pendukung seperti meja dan alat-alat tulis. Selama ini, tanggal, waktu, dan tempat pelaksanaan posbindu gabung atau bersamaan dengan kegiatan posyandu balita. Setelah itu dilakukan pengecekan alat yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan seperti mengecek tensimeter, cek laboratorium, dan timbangan, juga memastikan bahwa alat yang akan digunakan itu lengkap dan berfungsi dengan baik. Selain dilakukan pengecekan alat, kader juga mempersiapkan berkas seperti buku pencatatan posbindu ptm.

Tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini faktor risiko PTM. Namun, dalam pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Bawen selama ini belum menetapkan target yang dapat mengukur keberhasilan program. Jika dari Puskesmas sendiri mengharapkan target kunjungan adalah 100%. Untuk meningkatkan kunjungan terdapat beberapa strategi yang akan dilakukan oleh kader maupun petugas Puskesmas yaitu untuk kedepannya pelaksanaan Posbindu PTM akan dilakukan dengan jemput bola dimana jika ada peserta yang tidak dapat hadir kader akan melakukan kunjungan rumah. Strategi tersebut sesuai dengan penelitian (Primiyani et al., 2019) bahwa strategi dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Solok dengan mengingatkan jadwal dan mengajak masyarakat memeriksakan diri ke Posbindu, menyiapkan perlengkapan posbindu termasuk form pendaftaran, peralatan dan perlengkapan pendukung seperti meja dan alat tulis. Bahkan kader juga menyempatkan diri untuk mengunjungi rumah masyarakat sekitar yang tidak sempat hadir datang periksa ke Posbindu PTM.

Pengorganisasian

Penanggung jawab program posbindu adalah pemegang program P2PTM Puskesmas Bawen. Sedangkan dalam pelaksanaan dilapangan, ketua juga sebagai penanggung jawab terhadap program posbindu. Kader dan Petugas Puskesmas bertugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tahapan

layanan Posbindu PTM. Kader memberikan layanan sesuai dengan kemampuan, tugas kader lebih ke bagian pencatatan dan pengukuran dan Petugas Puskesmas memberikan layanan selain yang diberikan kader. Tahapan layanan yang dimaksud adalah pendaftaran dan pencatatan, wawancara, pengukuran, pemeriksaan dan konsultasi/edukasi/penyuluhan.

Pembagian tugas kader telah ditetapkan sebelumnya, tugas kader dibagi berdasarkan kemampuan dan kesanggupannya. Meskipun demikian, dalam kenyataannya pelaksanaan Posbindu PTM tidak selalu sesuai dengan tahapan layanan yang ada. Belum ada struktur organisasi tertulis untuk pelaku pelaksanaan Posbindu PTM. Penentuan ketua, sekretaris, dan lain-lain serta pembagian tugas hanya melalui penunjukan saja. Dalam hal koordinasi antara kader dan petugas Puskesmas berjalan dengan baik, dengan menggunakan grup WhatsApp sebagai alat komunikasi dan koordinasi. Terkait hal yang dikoordinasikan yaitu seperti waktu pelaksanaan posbindu dan informasi terbaru. Hal ini sejalan dengan (Ratnasari, 2019) bahwa koordinasi yang dilakukan antar kader dan petugas Puskesmas sudah baik. Bentuk koordinasi yang dilakukan antar kader yaitu menggunakan media grup whatsapp. Koordinasi yang dilakukan antara kader dengan pihak puskesmas dilakukan secara personal.

Pelaksanaan

Selama ini Posbindu PTM Kelurahan Bawen belum sepenuhnya menerapkan 5 tahapan layanan, pada pelaksanaannya di lapangan pun belum menggunakan 5 meja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posbindu Kelurahan Bawen, dalam pelaksanaan kegiatan posbindu pada tahap pertama yaitu pendaftaran dan pencatatan sudah dilaksanakan dengan baik, bagi peserta baru akan didata mengenai identitas, dan jika peserta lama akan langsung menuju tahap selanjutnya. Pada tahap ini, kader menuliskan identitas peserta di lembar biodata milik masing-masing peserta, namun di beberapa posbindu tidak menggunakan lembar biodata tetapi menuliskannya di buku pencatatan posbindu ptm. Tahap wawancara belum dilakukan dan belum ada daftar pertanyaan khusus yang disiapkan untuk penggalan informasi terkait faktor risiko PTM

peserta, wawancara yang dilakukan merupakan wawancara mengenai identitas peserta, untuk tahap wawancara faktor risiko sendiri belum dilakukan. Tahap wawancara ini dilakukan oleh kader yang ada di meja pertama, jadi bersamaan dengan pencatatan peserta, hal ini dikarenakan wawancara yang ditanyakan hanya seputar identitas diri peserta posbindu ptm. Kegiatan pengukuran yang dilakukan yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut. Sedangkan untuk, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran analisa lemak tubuh belum dilakukan, karena keterbatasan alat untuk melakukan analisa lemak tubuh. Untuk kegiatan pemeriksaan laboratorium dilakukan secara sederhana, hanya pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat dan gula darah. Sedangkan untuk pemeriksaan fungsi paru sederhana, kadar alkohol pernafasan, tes amfemin urin dan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) belum dilakukan. Pemeriksaan dilakukan oleh petugas Puskesmas, namun ada beberapa posbindu yang melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri. Kegiatan konsultasi/edukasi dilakukan oleh Petugas Puskesmas, kegiatan ini dilakukan bersamaan saat pemeriksaan laboratorium, sehingga edukasi yang diberikan kurang maksimal. Selanjutnya kegiatan tindak lanjut yang diberikan saat Posbindu PTM adalah pemberian obat sesuai penyakitnya serta rekomendasi pendaftaran peserta Prolanis bagi masyarakat yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus.

Untuk pemberian rujukan pada peserta Posbindu PTM hanya berupa anjuran dari petugas puskesmas tanpa adanya surat rujukan. Hal ini kurang sesuai dengan Petunjuk Teknis Posbindu PTM, dimana bagi peserta masuk pada kriteria buruk pada hasil pengukuran dan pemeriksaan harus dilakukan tindakan rujukan ke Puskesmas dengan membawa surat rujukan sesuai dengan kriteria rujukannya agar peserta mendapat penanganan yang baik sesuai kebutuhannya. Kegiatan pemeriksaan ini dilakukan di meja yang berbeda jika petugas puskesmas yang hadir dalam pelaksanaan posbindu ada 2 orang atau lebih. Namun, jika petugas puskesmas yang datang hanya 1 orang maka kegiatan pemeriksaan, pengecekan laboratorium, dan konsultasi/edukasi menjadi

satu. Dalam pelaksanaannya di beberapa Posbindu di Kelurahan Bawen, tidak selalu konsisten mendampingi kegiatan posbindu ptm, dikarenakan jadwal pelaksanaan yang bersamaan dengan desa lainnya, juga jumlah petugas yang sedikit.

Pemantauan

Selama ini pencatatan sudah dilakukan dalam setiap pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Bawen dengan menggunakan lembar biodata milik peserta dan buku pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM. Untuk kegiatan pelaporan juga sudah dilakukan secara berjenjang dari kader ke petugas Puskesmas dan selanjutnya dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Posbindu PTM. Kegiatan monitoring program Posbindu PTM Puskesmas Bawen sudah dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan kunjungan lapangan namun masih bersamaan dengan pelaksanaan Posbindu PTM, namun terdapat beberapa posbindu yang belum rutin dilakukan kunjungan lapangan. Sedangkan evaluasi terhadap Posbindu PTM diberikan sesuai kebutuhan saja, dan biasanya dilakukan setelah selesai kegiatan. Selama ini, monitoring dilakukan dengan menganalisis hasil pencapaian kunjungan, dan kendala yang dihadapi. Tidak ada dukumen tertulis terkait hasil monitoring dan evaluasi. Sehingga hasil dari monitoring dan evaluasi belum dapat disosialisasikan kepada masyarakat, lintas program atau lintas sektor terkait untuk mengambil langkah upaya tindak lanjut. Hal ini sesuai dengan penelitian Sesuai dengan penelitian (Nugraheni & Hartono, 2018) yang menyatakan jika keberhasilan suatu program posbindu sangat dipengaruhi oleh monitoring dan evaluasi, jadi monitoring evaluasi harus benar-benar dijalankan ditingkat puskesmas ataupun tingkat dinas kesehatan terkait pelaksanaan posbindu tersebut.

Kegiatan pembinaan Posbindu PTM merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan perkembangan Posbindu PTM. Pembinaan Posbindu PTM diberikan oleh Puskesmas dengan memperhatikan hasil monitoring dan evaluasi. Namun, selama ini belum ada pembinaan Posbindu PTM yang diberikan oleh Puskesmas Bawen. Hal ini belum

sesuai dengan Petunjuk Teknis Posbindu PTM dimana kegiatan pembinaan harus dilakukan secara periodik oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan.

Output

Cakupan Kegiatan

Berdasarkan hasil penelitian, belum ada penetapan target kunjungan per bulannya. Dari puskesmas sendiri mentargetkan cakupan kegiatan sebesar 100%, target tersebut digunakan untuk mengukur keberhasilan program Posbindu PTM Puskesmas Bawen. Sementara ini data hasil kegiatan Posbindu PTM hanya terkait jumlah kunjungan peserta tiap bulan dimasing-masing Posbindu PTM. Belum ada akumulasi data terkait presentase cakupan kegiatan. Pelaksanaan program masih berfokus pada keberjalanan kegiatan tiap bulan saja. Sebagian besar Posbindu PTM telah rutin dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. Namun, belum semua masyarakat yang menjadi sasaran mengikuti Posbindu PTM. Mayoritas masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM hanya pada kalangan usia lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Oktarianita et al., 2020) mengatakan bahwa Berdasarkan informasi dari kader posbindu PTM diketahui juga bahwa pelaksanaan belum mencapai sasaran masih didominasi kelompok lansia.

Walaupun keberadaan Posbindu PTM telah ada di masing-masing kelurahan, tetapi belum semua sasaran kelompok umur 15-59 tahun melakukan pemeriksaan kesehatan melalui Posbindu PTM. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mahardika & Utami, 2019) bahwa peserta kegiatan Posbindu dan penyuluhan penyakit tidak menular didominasi lansia usia 55-80 tahun. Sedangkan untuk usia produktif 48-54 tahun masih sedikit yang berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu dan penyuluhan PTM. Selain itu diperoleh data bahwa pendataan Posbindu PTM per bulan belum mencapai target, yaitu minimal 60% dari peserta rutin melakukan pencatatan bulanan. Dengan berkunjungnya masyarakat yang menjadi sasaran Posbindu PTM secara rutin menunjukkan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan dan memperoleh manfaat dari program Posbindu PTM.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Sumber daya manusia

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan posbindu PTM belum memadai, dengan jumlah yang sedikit dan kader masih merangkap tugas. Pembagian tugas kader berdasarkan kemampuan. Belum ada sertifikat khusus pelatihan posbindu bagi kader.

Sumber dana

Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan posbindu berasal dari swadaya masyarakat yaitu dari hasil pemeriksaan laboratorium peserta, iuran PKK, dan donatur. Untuk kegiatan maupun pengadaan sarana dan prasarana belum mencukupi.

Sarana Prasarana

Terdapat keterbatasan sarana prasarana dalam pelaksanaan kegiatan. Beberapa alat masih dipinjam oleh Puskesmas maupun oleh Posyandu. Terdapat posbindu yang lokasi pelaksanaan kegiatan jauh dan kurang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Peraturan

Sudah terdapat Buku Panduan Pelaksanaan Posbindu PTM, namun hanya di Puskesmas saja, belum menjangkau ke semua kader. Kader belum memahami isi dari buku tersebut.

Sasaran

Dalam pelaksanaan kegiatan belum tepat sasaran pengunjung posbindu yang datang kebanyakan berusia 30 tahun ke atas, dan pengunjung didominasi oleh perempuan.

Perencanaan

Perencanaan dilakukan sebelum pelaksanaan Posbindu. Proses perencanaan berjalan dengan baik, sesama kader maupun kader dengan petugas kesehatan berkomunikasi melalui WhatsApp grup.

Pengorganisasian

Koordinasi antara kader dengan kader maupun kader dengan petugas puskesmas dilakukan melalui WhatsApp grup. Belum semua posbindu mempunyai struktur organisasi tertulis. Pertemuan rutin dilakukan ketika pelaksanaan kegiatan di luar itu dilakukan satu tahun sekali sebelum pandemi..

Pelaksanaan

Pelaksanaan belum sesuai dengan tahap

layanan dan juga belum menerapkan sistem 5 meja, tahap wawancara dilakukan dengan sederhana. Kegiatan pengukuran belum semua dilakukan. Untuk pengecekan laboratorium, penyuluhan, konsultasi, pemeriksaan dilakukan oleh petugas puskesmas.

Pemantauan

Pencatatan dan pelaporan sudah berjalan baik, pelaporan dilakukan secara berjenjang. Monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin dan dilakukan setelah selesai pelaksanaan kegiatan saja. Belum ada pembinaan khusus untuk Posbindu PTM.

Cakupan Kegiatan

Belum ada penetapan target program yang dapat mengukur keberhasilan program Posbindu PTM.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, & Ferianto. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1), 30-44. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/61>
- Asri, Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Pengaruh Pelatihan Kader Posbindu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1), 43-52.
- Ayu, Y. (2018). PELAKSANAAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MATSUM TAHUN 2018. *UNIVERSITAS SUMATERA UTARA MEDAN*.
- Budi, I. S. (2011). MANAJEMEN PARTISIPATIF; SEBUAH PENDEKATAN DALAMMENINGKATKAN PERAN SERTA KADER POSYANDU DALAMPEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESAPARTICIPATIF MANAGEMENT; AN APPROACH TO INCREASE PARTICIPATION OFKADER POSYANDU IN HEALTH DEVELOPMENT IN VILLAGE. *JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*, 2(3), 153-159.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2019). PROFIL KESEHATAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH TAHUN 2019. <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil2019/mobile/index>.

- html#p=1
- Dinkes Jateng. (2018). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Febrianti, R. (2017). Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. *Publika*, 5(5).
- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN*.
- Kemenkes. (2018). *HKN ke-54, Masyarakat Diminta Waspada Segala Jenis Penyakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18111200003/hkn-ke-54-masyarakat-diminta-waspada-segala-jenis-penyakit.html>
- Kemenkes. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumah, D. L., & Purnaningsih, N. (2020). Peran Posbindu dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia (Studi Kasus di RW 01 Kelurahan Situ Gede, Kecamatan Bogor Barat , Kota Bogor). *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 840–849.
- Lismayanti, L., & Rosidawati, I. (2018). Pelatihan Bagi Kader Posyandu Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Abdimas UMTAS*, 1(2), 63–71.
- Lutfy Laksita Pranandari, Septo Pawelas Arso, E. Y. F. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 76–84. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0Aakibat>
- Mahardika, K., & Utami, S. (2019). Implementasi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman. *Wacana Publik*, 13(01). <https://doi.org/10.37295/wp.v13i01.11>
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Program Studi S1 Ekstensi Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–49.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 198–206. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.312>
- Oktarianita, Wati, N., & Febriawati, H. (2020). PERSEPSI PESERTA POSBINDU PTM TERTANG PELAKSANAAN KEGIATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU. *Jurnal Ilmiah*, 15(2), 138–146.
- p2ptm. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. p2ptm kemkes.
- Primiyani, Y., Masrul, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 399. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p399-406.2019>
- Rahadjeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Lingkungan Tempat Tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), 134–147. <https://doi.org/10.22435/jek.v19i2.3653>
- Ratnasari, I. A. (2019). Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 625–634.
- Sicilia, G., Fatwa, D., & Retna, P. (2018). Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2), 88–92. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36117>
- Wahyu Pudji Nugraheni, R. K. H. (2018). STRATEGI PENGUATAN PROGRAM POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA BOGOR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 198–206. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Yovi, A. &. (2018). *Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018* [Universitas Sumatera Utara]. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/5783>