



Peran Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Hauna Anja Ramadhanty^{1✉}, Muhammad Azinar¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 9 Juni 2020
Disetujui 1 Desember
2020

Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:

Posbindu, evaluation,
program, prevention

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34842>

Abstrak

Jumlah angka kunjungan posbindu PTM di Melati 4 menunjukkan lebih unggul dibandingkan posbindu lainnya, yaitu sebanyak 248 kunjungan pada tahun 2018. Sedangkan untuk angka kunjungan yang ada di Posbindu Kelurahan Sendangguwo yaitu sebanyak 56 kunjungan pada tahun 2018. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi pemberdayaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular, dengan membandingkan dua posbindu yang terbilang baik dan buruk. Jenis penelitian ini adalah penelitian jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang yang terdiri dari 9 informan utama dan 7 informan triangulasi. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait evaluasi pemberdayaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pada segi input, diantaranya beberapa kader belum pernah mengikuti pelatihan, dana bersifat mandiri, sosialisasi dilakukan di daerah yang ramai, Sedangkan untuk pelaksanaannya di Posbindu Kelurahan Sendangguwo masih belum sesuai dengan buku pedoman Kemenkes, sedangkan untuk Posbindu Melati 4 hanya terdapat beberapa kendala. Monitoring dan evaluasi belum rutin dilaksanakan. Dinas Kesehatan Kota Semarang belum melakukan penetapan target khusus untuk pelaksanaan posbindu, hanya saja harapannya dapat aktif terlaksana dengan baik.

Abstract

The number of PTB posbindu visits in Melati 4 shows that it is superior to other posbindu, namely as many as 248 visits in 2018. As for the number of visits in Posbindu, Sendangguwo Subdistrict, there were 56 visits in 2018. The purpose of this study was to determine the empowerment evaluation of integrated post of non-communicable diseases, by comparing two posbindu that are considered good and bad. This type of research is a type of qualitative research with a descriptive survey approach. Informants in this study were 16 people consisting of 9 main informants and 7 triangulation informants. Sampling using purposive sampling Data collection techniques in this study were through interviews and documentation. The instrument used in this study was an interview guide related to the evaluation of the empowerment of integrated post of non-communicable diseases with data analysis processes, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions and verification. The results showed that in terms of input, including some cadres who had never attended training, the funds were independent, socialization was carried out in a crowded area, whereas for the implementation in Posbindu Kelurahan Sendangguwo was still not in accordance with the Ministry of Health handbook, while for Posbindu Melati 4 there were only a few obstacles. Monitoring and evaluation has not been routinely carried out. Semarang City Health Office has not set specific targets for the implementation of the postbindu, only the hope is that it can be actively carried out well.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: haunaania@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

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). Dari ketiga jenis penyakit tersebut, penyakit tidak menular (PTM) perlu mendapatkan perhatian lebih, hal ini dikarenakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) lebih tinggi dibandingkan penyakit menular (PM) dan penyakit menular baru (RI, 2014).

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya dari sekitar 63 % seluruh kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular, terutama hipertensi, asma, stroke, dan diabetes mellitus.

Kasus PTM untuk wilayah Provinsi Jawa Tengah Berdasar Riset Kesehatan dasar pada tahun 2012, PTM tertinggi adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.212.167 kasus dari 34 kabupaten yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus), diikuti Diabetes Melitus sebesar 16,58%, dan PPOK sebesar 1,61% (Purdiyani, 2016).

Penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013). Demikian juga untuk Diabetes melitus yang juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen (2013) (Risksdas, 2013).

Kematian akibat PTM juga terjadi di Kota Semarang dimana tahun 2010 sebesar 907 kasus, tahun 2011 sebesar 1.077 kasus, tahun 2012 sebesar 2.084 kasus, dan tahun 2013 sebesar 2.725 kasus, tahun 2014 sebesar 2462 kasus dan tahun 2015 menurun menjadi 980 kasus. Tahun 2015 Kasus PTM tertinggi pada penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus yaitu Kasus Hipertensi sebanyak 29335 kasus dan

Diabetes Mellitus sebanyak 1790 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2015)

Besarnya populasi penduduk dan pertumbuhan yang sangat cepat menimbulkan berbagai permasalahan, sehingga masyarakat perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan kesejahteraan. Salah satu bentuk perhatian yang serius terhadap masyarakat adalah terlaksananya pelayanan kesehatan untuk pencegahan penyakit tidak menular melalui posbindu PTM atau Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Purnawati, 2014).

Posbindu PTM merupakan kegiatan peran serta masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM secara mandiri dan berkelanjutan. Tujuan posbindu PTM bagi masyarakat usia 15-59 tahun adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga, dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes di Indonesia terdapat 10.000 posbindu PTM. Akan tetapi, hanya 6000 posbindu PTM yang aktif. Jawa Tengah sendiri memiliki jumlah posbindu sebanyak 980, dan jumlah posbindu dari tahun 2012 hingga 2016 terus meningkat. Kota Semarang memiliki jumlah posbindu yang paling banyak yaitu sebanyak 102 (Dinkes Jateng, 2016).

Beberapa wilayah yang melakukan Posbindu PTM diantaranya adalah Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang yang merupakan salah satu instansi kesehatan milik Pemerintah Kota Semarang yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Menurut data menunjukkan bahwa Puskesmas Krobokan tersebut angka kunjungan Posbindunya tertinggi pada tahun 2018 di Kota Semarang yaitu sebanyak 1028 pengunjung,

Menurut data dari puskesmas Krobokan, Posbindu Masyarakat yang paling baik adalah Posbindu Melati 4. Hasil wawancara kepada petugas Puskesmas Krobokan menunjukkan

bahwa angka kunjungannya tinggi yaitu sebanyak 248 kunjungan, menurut petugas Puskesmas Krobokan pemegang program Posbindu, di Melati 4 merupakan masyarakat yang sangat memaksimalkan adanya fasilitas Posbindu.

Kasus PTM yang sering terjadi di Posbindu Melati 4 adalah hipertensi yaitu sebanyak 2 kasus, dan DM yaitu sebanyak 15 kasus. Pada proses program pengendalian PTM sudah terbilang mandiri.

Sumber dana yang didapat dari Posbindu Melati 4 dari hasil iuran rutin warga sekitar, namun untuk peralatan kesehatan sudah diberikan langsung dari Dinas Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perbulan ke kepala puskesmas kemudian diteruskan ke kepala pemegang program yang bersangkutan dinilai sesuai dengan program (sudah baik) karena sudah rutin dilaksanakan setiap bulannya setelah kegiatan Posbindu berlangsung.

Sedangkan untuk Puskesmas Kedungmundu posbindu masih belum berjalan maksimal, salah satunya adalah Posbindu Kelurahan Sendangguwo, dimana angka kunjungan sebanyak 56 pengunjung. Masih banyak masyarakatnya yang belum memanfaatkan adanya fasilitas Posbindu PTM. Kasus PTM yang sering terjadi di Puskesmas Kedungmundu yaitu hipertensi, DM, dan osteoporosis. Sedangkan untuk sumber dana juga tidak ada karena masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam kegiatan posbindu. Pada proses program pengendalian PTM masih mengandalkan pendampingan petugas Puskesmas karena kader hanya bisa melakukan cek tinggi badan dan berat badan.

Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Sikap mawas diri ini ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya pada saat sakit, melainkan juga pada keadaan sehat.

Namun cakupan Posbindu PTM masih belum optimal. Sampai saat ini belum semua desa mempunyai Posbindu.

Oleh karena itu, peningkatan akan pelayanan Posbindu PTM di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, serta hal-hal yang berkaitan perlu dilakukan secara berkesinambungan, sehingga dapat dijadikan sebagai percontohan bagi Posbindu PTM lainnya agar lebih baik lagi untuk kedepannya. Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan penelitian atau kajian yang secara spesifik bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Pemberdayaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong J.L, 2002). Penelitian dilakukan pada Bulan Juni sampai dengan Bulan Agustus 2019 dengan lokasi dua tempat yaitu di Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmundu.

Fokus Penelitian yang dilakukan untuk mengkaji evaluasi Posbindu PTM di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, meliputi:

- 1) Input terdiri dari man, money, method, dan market.
- 2) Pelaksanaan program yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.
- 3) Pemantauan program yaitu tercapainya indikator keberhasilan dari upaya dalam menangani kasus PTM, pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM dan angka kunjungan Posbindu PTM.

Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan studi dokumentasi. Teknik penentuan informan tersebut menggunakan teknik purposive sampling Adapun informan utama dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Informan Utama adalah Orang atau pihak yang menjadi pelaksana program yang terjun langsung di masyarakat terkait program posbindu PTM.
- 2) Mengetahui program posbindu PTM di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo
- 3) Bersedia menjadi informan

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang yang terdiri dari kader pelaksana Posbindu PTM di Melati 4 sebanyak empat orang, dan kader pelaksana Posbindu PTM di Kelurahan Sendangguwo sebanyak lima orang. Informan triangulasi yaitu pihak yang menjadi pemegang program, penanggung jawab program, dan pihak yang mengetahui atau menjadi sasaran dari program posbindu PTM.

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang pemegang program Posbindu PTM sebanyak satu orang, petugas puskesmas pemegang program Posbindu PTM sebanyak dua orang yaitu satu orang Puskesmas Krobokan dan satu orang Puskesmas Kedungmundu, dan peserta Posbindu PTM, baik penderita maupun bukan penderita sebanyak empat orang, yaitu dua orang dari Posbindu Melati 4 dan dua orang dari Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

Alat perekam digunakan untuk merekam wawancara antara peneliti dengan informan atau narasumber. Kamera digunakan untuk membantu peneliti merekam kondisi lingkungan selama wawancara berlangsung.

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi, yaitu dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen, serta membandingkan hasil wawancara antar narasumber.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua bentuk komunikasi, yang berasal dari hasil wawancara, dokumen naskah, gambar, foto, dan lainnya yang bersifat informatif. langkah-langkah dalam proses analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data,

penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat tiga aspek dalam penelitian ini yaitu input, proses, dan output. Komponen input dalam Program Posbindu PTM adalah Sumber Daya Manusia (Man), Dana (Money), Metode (Method), dan Sosialisasi (Market).

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmundu dilakukan oleh para kader posbindu PTM yang ada di wilayah setempat, dengan didampingi oleh petugas puskesmas pemegang program posbindu PTM. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan kader Posbindu Melati 4 mengenai ketersediaan SDM menyebutkan bahwa jumlah kader sudah sesuai dengan buku pedoman posbindu dari Kemenkes dan kadernya aktif, sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo jumlah kader melebihi pedoman yang ada tapi kadernya belum aktif dan tidak efisien. Berikut adalah hasil wawancara terkait SDM:

“Kalau untuk jumlah kadernya di Posbindu Melati 4 tu ada 6 mbak, itu aja kadernya ngrangkap-ngrangkap, jadi ya kader posyandu sama posbindu ada yang sama. Tapi kadang juga didampingi petugas puskesmasnya mbak”

Sedangkan pernyataan dari informan utama mengenai Posbindu Kelurahan Sendangguwo sebagai berikut:

“Inikan bareng mbak, posbindu sama posyandunya jadi satu, jadi kadernya ya sama. Soalnya susah nyari kader, jadi ya rangkap-rangkap. Jadi ada 12 kader, cuma dibagi di masing-masing progjanya mbak”

Efisiensi dan efektifitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia, seperti posbindu PTM akan berjalan optimal apabila kadernya juga bekerja sama dengan keluarga, dan tokoh masyarakat (Nugraheni dan Hartono, 2018). Dukungan kader merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu

PTM (Sari dan Savitri, 2018)

Anggaran dana yang diperoleh pada posbindu PTM adalah dana yang bersifat swadaya, sehingga dari masyarakatnya sendiri yang memberikan iuran secara rutin.

“Kalau dana dari posbindu itu sifatnya swadaya ya mbak, jadi ya dari puskesmas tidak memberikan dana. Makanya harus ada kesadaran dari masyarakat untuk membayar iuran rutin”

Upaya dalam mengatasi kendala tersebut biasanya kader yang sangat memberikan cara dan solusi agar dapat membeli alat kesehatan yang habis atau sudah tidak layak. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan narasumber sebagai berikut:

“Alhamdulillahnya karena mereka sudah sadar akan pentingnya pengecekan kesehatan gitu ya mbak, jadi mereka yang aktif berkunjung ke posbindupun mempunyai kesadaran juga untuk memberikan iuran tanpa harus dipaksa”.

Hasil ini membuktikan bahwa dalam hal pelaksanaan program posbindu PTM di Posbindu Melati 4, anggaran sudah memadai untuk melaksanakan program karena dari masyarakatnya sendiri sudah memiliki kesadaran dan antusias untuk memberikan iuran rutin saat mengecek kesehatannya di posbindu. Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo, masih sangat banyak kendala terkait dana, karena dari masyarakatnya sendiri belum memiliki kesadaran untuk datang ke posbindu, sehingga tidak ada masukan dana sedikitpun, dan dana sejauh ini didapatkan dari dana sisa posyandu, dan hasil iuran dari para kadernya.

Metode yang digunakan dalam kegiatan posbindu PTM ini tetap sesuai dengan buku pedoman dari Kemenkes, hanya saja ada beberapa yang tidak dilakukan karena adanya kendala tenaga, alat, dan kemampuan. Sehingga yang dilakukan dalam kegiatan posbindu hanya beberapa saja yang mampu laksana seperti, mulai dari pendaftaran dan wawancara keluhan, pengecekan kesehatan (tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh), pengukuran tekanan darah, konseling atau rujukan. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Alur pelayanannya itu ada beberapa meja ya

mbak, tapi biasanya kita mulai dulu dari senam bersama, baru nanti ke deteksi dini dengan cara wawancara, terus pengecekan tinggi badan, berat badan sih mbak biasanya, nah terus pengecekan tensi darah, sama gula darah. Terus juga ada penyuluhan mbak di akhir. Ya gitu mbak”.

Hasil wawancara mendalam dengan informan terkait metode dalam kegiatan posbindu PTM yang ada di Posbindu Melati 4 bahwa sudah sesuai dengan buku pedoman dari Kemenkes, mulai dari pendaftaran, wawancara, pengukuran tinggi badan, berat badan, IMT, lalu ada pengecekan tensi darah, gula darah, dan kolesterol, serta adanya konseling atau rujukan, sudah dilaksanakan keseluruhan. Selain itu juga Posbindu Melati 4 menambahkannya dengan aktivitas fisik yaitu dengan senam bersama. Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo, metode dalam pelaksanaan posbindu belum sesuai dengan panduan dari Kemenkes, di posbindu tersebut hanya menerapkan pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan serta pengecekan tensi darah. Hal tersebut terjadi karena adanya kendala dalam hal alat, selain itu juga karena antusias masyarakatnya yang masih terbilang rendah.

Pelaksanaan kegiatan posbindu disosialisasikan pada tempat-tempat banyak orang yang berkumpul, seperti pada kegiatan arisan, pengajian, dan dari mulut ke mulut untuk mengajak masyarakat dari kalangan 15 tahun keatas agar mengecek kesehatan di posbindu. *“Biasanya kalo ngajak masyarakat itu ya waktu ada perkumpulan mbak, kayak arisan RT/RW, sama waktu pengajian mbak. Disitu jadi kita sekalian memberi tahu pentingnya cek kesehatan di posbindu”.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, menyatakan bahwa pada Posbindu Melati 4 sudah diberikan sosialisasi melalui perkumpulan warga, seperti saat arisan, pengajian, atau dari mulut ke mulut. Selain itu para kader juga memberitahukan kegiatan posbindu saat acara dengan menyampaikannya lewat pengeras suara di masjid. Pendekatan kader ke masyarakat untuk menginformasikan terkait posbindu selalu sering dibahas, agar

masyarakat memiliki antusias berkunjung ke posbindu PTM agar mengecek kesehatan, dan dapat mendeteksi dini PTM. Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo para kadernya masih belum gencar untuk mensosialisasikan terkait program posbindu PTM, sehingga masih banyak dari masyarakatnya yang tidak tahu apa itu posbindu, karena di Posbindu Kelurahan Sendangguwo juga belum rutin dilaksanakan.

Aspek proses meliputi beberapa bagian yaitu Perencanaan, Pelaksanaan, Monitoring, dan Evaluasi posbindu PTM. Bagian perencanaan akan membahas mengenai bagaimana perencanaan sebelum program posbindu PTM dilaksanakan, yaitu meliputi pengumpulan data dan informasi besaran masalah PTM, penetapan sarana-prasarana pendukung dan sumber daya manusia. Lalu melakukan pertemuan koordinasi dengan kelompok potensial yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM yaitu dengan para kader.

“Ya jadi awalnya melihat data terkait masalah PTM, lalu kita mengadakan pertemuan kader untuk membahas penetapan kader dan pembagian peran, menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM, menetapkan sarana dan prasarana kayak tempatnya, alat-alatnya yang diperlukan juga, kemudian barulah menyebarkan pengumuman ke masyarakat mengenai waktu pelaksanaan posbindunya. Puskesmas juga memberikan pelatihan kepada para kader posbindu PTM seperti bagaimana cara tensi, membaca tinggi badan, dan berat badan”.

Persiapan posbindu PTM menurut hasil wawancara mendalam dengan informan yaitu dimulai beberapa tahap, untuk Posbindu Melati 4 dimulai dengan melihat data terkait masalah PTM, kemudian mengadakan pertemuan kader dan pembagian peran, setelah itu menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM, menetapkan sarana dan prasarana (tempatnya, alat kesehatan) , kemudian melakukan sosialisasi ke masyarakat. Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo dari pihak Puskesmas menghubungi salah satu kader, kemudian hanya memberitahukan jika akan dibentuk posbindu, setelah itu petugas

puskesmas memberitahu ke salah satu kader tentang mekanisme dalam posbindu PTM. Namun belum pernah diberikan pelatihan.

Proses tahap pelaksanaan selanjutnya dalam program posbindu PTM adalah melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama, aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, penyuluhan, atau peningkatan ketrampilan bagi para anggotanya. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“Pertama-tama kader posbindu mengumumkan kegiatan posbindu melalui perkumpulan atau pengeras suara di masjid agar masyarakat datang ke posbindu mbak. Terus para kadernya mempersiapkan letak meja, kursi, dan alat pemeriksaan yang sesuai dengan tahapan posbindu”.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dengan informan menyatakan bahwa pada Posbindu Melati 4 melakukan beberapa tahap yang pertama pendaftaran, lalu konseling, setelah itu pengukuran berat badan, tinggi badan, dan IMT. Kemudian pengukuran tekanan darah, dan gula darah tergantung dengan permintaan yang ada tarifnya sebesar Rp 6.000,-. Barulah setelah itu diberikan konseling. Namun di awal kegiatan posbindu PTM biasanya juga ada senam bersama. Sedangkan pelaksanaan pada Posbindu Kelurahan Sendangguwo belum optimal, karena kendala peralatan. Sehingga kegiatan posbindu hanya pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tensi darah.

Kegiatan monitoring yang ada di Posbindu Melati 4 sudah terbilang baik, karena untuk pelaporannya rutin dilaksanakan sebulan sekali. Sedangkan monitoring yang ada di Posbindu Kelurahan Sendangguwo belum terlaksana optional, karena tidak pernah ada pelaporan dari posbindu ke puskesmas

“Ya kalau pelaporan itu pasti setiap setelah kegiatan posbindu, kami langsung menyerahkannya ke puskesmas mbak”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa Posbindu Melati 4 sudah melaksanakan monitoring dalam bentuk pelaporan yang rutin dilaksanakan sebulan sekali. Namun untuk petugasnya yang langsung

datang ke posbindu belum terlaksana secara rutin sebulan sekali, karena monitoring hanya dilakukan berdasarkan laporan bulanan yang diserahkan kader. Sedangkan monitoring yang ada di Posbindu Kelurahan Sendangguwo belum terlaksana optional, karena tidak pernah ada pelaporan dari posbindu ke puskesmas, dan petugas puskesmas tidak pernah datang untuk memantau secara langsung.

Evaluasi yang ada di Posbindu Melati 4 sudah rutin dilaksanakan, biasanya petugas puskesmas melakukan evaluasi setiap tiga bulan sekali untuk menanyakan kendala dan permasalahan yang terjadi selama kegiatan posbindu PTM. Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo belum terlaksana dengan baik, karena evaluasi hanya dilakukan berdasarkan pelaporan via chat antara puskesmas dengan kader.

“Evaluasi dari Puskesmas itu biasanya tiga bulan sekali gitu mbak, jadi mereka datang untuk memantau, nanti setelah kegiatan baru kami ditanyakan kendala-kendalanya. Kadang juga ada perkumpulan kader posbindu di puskesmas gitu mbak, untuk membahas kendalanya, sama sekalian kita dikasi pelatihan”.

Sedangkan untuk Puskesmas Kedungmundu kegiatan evaluasi belum berjalan baik, berikut hasil wawancara:

“Belum pernah ada evaluasi mbak, ya itu tadi, kan baru jalan ya mbak, baru dua kali, terus juga mungkin petugas puskesmasnya masih sibuk. Jadi ya biasanya hanya menanyakannya lewat chat saja. Kami pasti tetap memberitahu ke petugas puskesmas kalau akan ada kegiatan posbindu, tapi ya belum pernah sempat untuk datang langsung”.

Hasil ini menyatakan bahwa Posbindu Melati 4 sudah rutin dilaksanakan, biasanya petugas puskesmas melakukan evaluasi setiap tiga bulan sekali untuk menanyakan kendala dan permasalahan yang terjadi selama kegiatan posbindu PTM, sehingga akan dicarikan solusinya secara bersama-sama. Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo belum terlaksana dengan baik, karena evaluasi hanya dilakukan berdasarkan pelaporan via chat antara puskesmas dengan kader,

sedangkan laporan yang diserahkan tersebut belum lengkap.

Yang ketiga adalah deskripsi variabel output yang meliputi beberapa bagian yaitu pengetahuan masyarakat, dan angka kunjungan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan dijelaskan bahwa untuk pengetahuan masyarakatnya yang ada di Posbindu Melati 4 sudah terbilang baik, mereka sudah sadar akan kesehatan, sehingga yang datang untuk mengecek kesehatan di posbindu terbilang banyak

“Sudah bagus mbak untuk pengetahuannya, karena dari masyarakatnya juga sudah menerapkan pola hidup sehat seperti masyarakat yang merokok itu bisa dihitung, selain itu juga mereka semangat untuk senam, mereka tu kalau ada posbindu juga semangat mbak, kayak mau tau tensinya itu udah baik apa belum”.

Sedangkan untuk pengetahuan masyarakat yang ada di Posbindu Kelurahan Sendangguwo memang sudah terbilang cukup baik, hanya saja kesadaran untuk berpartisipasi dalam kegiatan posbindu masih kurang,

“Ya sebenarnya kalau pengetahuan masyarakatnya udah baik mbak, hanya saja saat kegiatan posbindu itu mereka kebanyakan pada kerja atau urusan lainnya. Karena itu mereka kalau ada masalah kesehatan lebih memilih periksa langsung ke puskesmas atau rumah sakit”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa pengetahuan masyarakatnya yang ada di Posbindu Melati 4 sudah terbilang baik, mereka sudah sadar akan kesehatan, sehingga yang datang untuk mengecek kesehatan di posbindu terbilang banyak, walaupun tidak secara menyeluruh di kalangan umur terlebih usia remaja. Sedangkan untuk pengetahuan masyarakat yang ada di Posbindu Kelurahan Sendangguwo memang sudah terbilang cukup baik, hanya saja kesadaran untuk berpartisipasi dalam kegiatan posbindu masih kurang, dengan alasan waktunya yang tidak pas, karena kebanyakan dari mereka ada yang sedang kerja, dan sibuk urusan lainnya.

Capaian angka kunjungan yang ada di Posbindu Melati 4 sudah terbilang baik, karena masyarakatnya yang sangat antusias untuk datang.

“Untuk angka kunjungannya ya bagus mbak, banyak yang antusias juga, karena kamikan juga jadi satu sama kegiatan posyandu. Jadi mereka yang mengantarkan anaknya posyandu sekalian ke posbindu untuk cek kesehatan”.

Sedangkan untuk Posbindu Kelurahan Sendangguwo dalam angka kunjungan masih belum optimal,

“Masih susah ya mbak. Soalnya ya itu banyak yang kerja juga. Terus sibuk ngurusin urusan rumah. Ya makanya itu kami mengadakannya ke balai kelurahan agar bisa langsung mengajak mereka. Rencananya kami juga akan ke pasar, agar lebih banyak yang mengecekkan kesehatannya”.

Angka kunjungan posbindu sangat dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya adalah dari dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, pengetahuan masyarakat, dan adanya peran kader yang sangat kuat, selain itu juga sarana dan prasarana yang mendukung. Hasilnya menjelaskan bahwa pelaksanaan posbindu di Posbindu Melati 4 sudah dilakukan menurut petunjuk teknis yang ada, hanya saja karena beberapa kesibukan masyarakat sehingga kunjungan ke posbindu itu masih belum secara keseluruhan, namun sudah terbilang baik. Sedangkan Posbindu Kelurahan Sendangguwo belum berjalan optimal, kunjungan ke posbindu itu masih sedikit pada saat pelaksanaan posbindu, karena masih banyak masyarakatnya yang memiliki kesibukan, dan pengetahuan yang kurang akan posbindu PTM.

PENUTUP

Program Posbindu PTM meliputi input, proses, dan output. Dilihat dari input, menurut buku pedoman Kemenkes jumlah kader 6 orang tetapi yang ada di Posbindu Melati 4 sudah sesuai pedoman yaitu 6 kader, untuk anggaran biaya untuk program posbindu berasal dari dana iuran peserta posbindu. Puskesmas

hanya membantu dalam bentuk peminjaman alat kesehatan. Kegiatan dilaksanakan berpedoman kepada buku yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, namun terdapat banyak petugas yang belum memahami pedoman buku tersebut karena kurangnya pembinaan. Monitoring dan evaluasi masih belum terlaksana dengan optimal, karena monitoring dan evaluasi hanya dilakukan berdasarkan laporan bulanan yang diserahkan puskesmas, sedangkan laporan yang diserahkan tersebut belum tentu lengkap. Pelaksanaan kegiatan program posbindu PTM belum mencapai target secara merata, dilihat dari masih rendahnya kunjungan Posbindu, dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang posbindu hal ini disebabkan kurangnya minat masyarakat untuk mengunjungi posbindu karena sarana prasarana di posbindu yang masih belum memadai.

Agar pelaksanaan program posbindu PTM dapat berjalan dengan optimal, maka disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM di seluruh puskesmas, terlebih dengan puskesmas yang belum aktif melakukan kegiatan posbindu. Agar dapat memecahkan permasalahan bersama-sama dan mencaritahu solusi yang terbaik. Memberikan pelatihan kepada para kader posbindu untuk meningkatkan pengetahuan para kader. Saran untuk Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tujuan program posbindu PTM sehingga masyarakat dapat ikut serta dalam mencapai tujuan tersebut, melakukan pendampingan dan pengawasan dalam kegiatan posbindu PTM sehingga dapat melihat secara langsung kendala yang ada di lapangan, melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin agar program posbindu PTM dapat berjalan sesuai dengan rencana dan dapat mencapai tujuan. Saran untuk masyarakat dan lintas sektor perlu mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program posbindu PTM secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program, masyarakat

terutama orang tua harus lebih memperhatikan kesehatan dengan mengecek kesehatan secara rutin di posbindu PTM, angka kunjungan posbindu PTM bisa meningkat sehingga dapat mencapai target yang ditentukan dan berdampak terhadap penurunan angka penyakit tidak menular

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, A. A. K. N. (2015) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat', *Jurnal Keperawatan*, 5, pp. 29–39.
- Dinkes Jateng (2016) *Buku Saku Kesehatan Triwulan 1 Tahun 2016*. Semarang.
- Dinkes Kota Semarang (2015) *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang.
- Febrianti, R. and Indah, P. (2017) 'Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Haniek, Try Umayana, dan Widya, H. C. (2015) 'Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(1), pp. 96–101.
- Irmawati, Refiola, D. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Programpospembinaan Terpadupenyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskemas Sronдол Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus Di Rw 13, Kecamatan Sronдол Wetan, Kelurahan Banyumanik)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), pp. 57–70. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Kemenkes (2016) 'Kemenkes', in, pp. 25–27.
- Kemenkes RI (2014a) '(PTM Kemenkes RI, 2014)', in. Jakarta: 2015, pp. 16–50.
- Kemenkes RI (2014b) *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*.
- Kiting, R. P., Ilmi, B. and Syamsul Arifin (2015) 'Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posbindu penyakit tidak menular', pp. 106–115.
- Mahmudi, I. (2011) 'CIPP: Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan', 6(1).
- Nugraheni, W. P. and Hartono, R. K. (2018) 'Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(29), pp. 198–206.
- Permenkes RI (2015) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia', (1775).
- Permenkes RI (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia'.
- Pranandari, L. L., Arso, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2017) 'Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5.
- Sari, D. W. R. and Savitri, M. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(02), pp. 49–56.