

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) PUSKESMAS SUKOLOLO I KABUPATEN PATI

Wulan Dendy Alviana Suhbah<sup>1</sup>, Chriswardani Suryawati<sup>2</sup>, Wulan  
Kusumastuti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Diponegoro

### ABSTRACT

**Background :** The health effort expected to handle PTM in accordance with the 2015-2019 Ministry of Health Strategic Plan is Posbindu PTM. Of the 29 Primary Health Care in Pati Regency, the Sukolilo I is a Primary Health Care with 100% Posbindu PTM distribution. However, the lowest achievement of SPM-BK and not achieving the target of 100% is still in hypertension health services by 0.60%; DM by 48% and productive age by 45.38%. This study aims to evaluate the implementation of the Posbindu PTM Sukolilo I Primary Health Care.

**Method :** Qualitative research with a descriptive approach through in-depth interview and purposive sampling techniques. The variables studied were human resources, funds, facilities and infrastructure, SOP/Regulations, planning, organizing, implementing, monitoring, evaluation, the scope of activities and the proportion of PTM risk factors.

**Result :** The results showed that HR was sufficient, but the Puskesmas staff and most cadres had not yet participated in the training. Posbindu PTM decree letters has not been established, limited funds and facilities and infrastructure. There is a Posbindu PTM Guide but it has not yet reached all cadres. There is no comprehensive and written planning, there is a division of tasks and responsibilities but there are no regular meetings for coordination, program implementation is not optimal, supervision is not appropriate and there are no targets set for the program.

**Conclusion and Recommendation :** There are several obstacles in the implementation of the Posbindu PTM Sukolilo I Primary Health Care. This study recommends that Primary Health Care provide certified training, establish a decree letters of Posbindu PTM to establish partnerships to support funding and facilities and infrastructure, provide and explain Posbindu PTM guidelines, make appropriate planning, improve coordination, provide complete health services, improve supervision and set program targets.

**Keywords :** Evaluation, Posbindu PTM, Sukolilo I Primary Health Care

## PENDAHULUAN

Penyebab utama dari kejadian kematian yang terjadi diseluruh dunia saat ini adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Di Indonesia pada tahun 2013, hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi PTM terbanyak yaitu sebesar 9,5% dari jumlah penduduk atau sebanyak 722.329 jiwa pada usia  $\geq 15$  tahun. Diikuti dengan PPOK sebesar 3,7% dari jumlah penduduk atau sebanyak 508.330 jiwa pada usia  $\geq 30$  tahun dan diabetes mellitus sebesar 2,1% dari jumlah penduduk atau sebanyak 722.329 jiwa.<sup>1</sup>

Penurunan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh PTM dapat dilakukan dengan mencegah berbagai faktor risiko PTM secara dini. Upaya kesehatan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai Renstra Kemenkes tahun 2015-2019 adalah Posbindu PTM. Posbindu PTM adalah salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sehingga peran serta masyarakat sangat diperlukan. Standar pelayanan minimal merupakan wujud penguatan program UKM puskesmas. Dalam hal ini pemerintah telah menunjukkan komitmennya dengan adanya kebijakan Permenkes No. 43 tahun 2016, SPM Bidang Kesehatan adalah acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.<sup>2</sup>

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, dalam skala nasional Desa/Kelurahan yang menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM adalah sebesar 24,3% masih di bawah target Renstra Kemenkes tahun 2017 yaitu sebesar 30%. Puskesmas Sukolilo I merupakan Puskesmas dengan capaian distribusi Posbindu PTM sebesar 100% ditahun 2018. Namun capaian SPM-BK Puskesmas

Sukolilo I terendah dan belum mencapai target 100% ada pada pelayanan kesehatan yang menjadi sasaran dalam program Posbindu PTM yaitu hipertensi sebesar 0,60%, diabetes melitus sebesar 48% dan pelayanan kesehatan usia produktif sebesar 45,38%.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sukolilo I, belum semua Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I pelaksanaannya rutin setiap bulan. Jumlah kunjungan Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I juga menunjukkan penurunan dari Januari 2018 sebanyak 165 orang sampai dengan Desember 2018 menjadi 136 orang. Belum semua masyarakat yang menjadi sasaran program, mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfy (2017) bahwa pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan belum mencakup semua kelompok usia sasaran Posbindu PTM.<sup>3</sup>

Kegiatan dalam Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sudah mencakup 5 tahapan layanan berupa registrasi, wawancara sederhana, pengukuran, pemeriksaan dan konseling oleh petugas puskesmas. 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 (2016), pelaksanaan posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum telah dilakukan dengan sistem 5 tahap, namun belum semua pengukuran dan pemeriksaan dapat dilakukan.<sup>4</sup>

Berdasarkan pertimbangan masalah yang telah disebutkan sebelumnya, perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang evaluasi

pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Tahun 2019 dengan menganalisis aspek sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, dan SOP.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui metode wawancara mendalam (*in depth interview*). Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019 di Puskesmas Sukolilo I. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, SOP, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan serta cakupan kegiatan dan proporsi faktor risiko PTM.

Informan penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program P2PTM, Pemegang Program Kesehatan Lansia dan Bidan. Sedangkan informan triangulasi yaitu Kader dan peserta Posbindu PTM.

Pengolahan data dimulai dari proses 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 20 informan terdiri dari 4 informan utama dan 16 informan triangulasi yang dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi terkait pelaksanaan rujukan program Posbindu PTM.

#### 1. Informan Utama

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
IU 1	Kepala Puskesmas	S2	3 Tahun
IU 2	Pemegang Program P2PTM	D3 Keperawatan	9 Tahun
IU 3	Pemegang Program Kesehatan Lansia/Bidan	D3 Kebidanan	12 Tahun
IU 4	Bidan	D3 Kebidanan	12 Tahun

Tabel 1. menunjukkan bahwa 4 informan utama yaitu IU 1, IU 2, dan IU 3 memiliki jenjang usia 34-53 tahun dan telah bekerja di bidang masing-masing selama lebih dari 3 tahun.

#### 2. Informan Triangulasi

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Keterangan
IT 1	42	SMA	Kader
IT 2	49	SMA	Kader
IT 3	38	SMA	Kader
IT 4	38	SD	Kader
IT 5	37	SMA	Kader
IT 6	43	SD	Kader
IT 7	25	SMA	Kader
IT 8	34	SMA	Kader
IT 9	23	S1	Peserta
IT 10	18	SMA	Peserta
IT 11	32	SMA	Peserta
IT 12	48	SD	Peserta
IT 13	58	SD	Peserta

Kode	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Keterangan
IT 14	35	SMA	Peserta
IT 15	51	SMP	Peserta
IT 16	26	D3 Bidan	Peserta

Tabel 2. menunjukkan bahwa informan triangulasi 16 orang yang terdiri dari 6 Kader dan 6 peserta dengan jenjang 18-64 tahun.

### Deskripsi dan Analisis Variabel dalam Pelaksanaan Program Posbindu PTM

#### 1. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sudah mencukupi sesuai Petunjuk Teknis Posbindu PTM yang idealnya terdiri dari 5 orang Kader dengan didampingi oleh Petugas Puskesmas.<sup>5</sup> Sebagian besar Kader merupakan Kader Posbindu PTM juga berperan sebagai Kader Posyandu Balita dan Lansia. Selain itu, dalam setiap pelaksanaannya, tidak semua Kader dapat selalu hadir. Hal ini disebabkan karena adanya kesibukan lain dari masing-masing Kader. Hal ini sesuai dengan Astuti *et al* (2016) bahwa posbindu PTM Al-Mubarak mempunyai dua kader Posbindu PTM yang aktif dari lima kader yang telah dibentuk dan ini berarti satu posbindu PTM setidaknya mempunyai 5 kader Posbindu.<sup>6</sup>

Belum ada sertifikat khusus bagi pelaku kegiatan maupun SK Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I. Selama ini hanya ada SK Kepala Puskesmas bagi Pemegang Program untuk menjalankan programnya masing-masing. Petugas Puskesmas telah memiliki pendidikan terakhir sebagai Perawat

dan Bidan, namun semuanya belum pernah mengikuti pelatihan terkait Posbindu PTM. Sedangkan beberapa Kader masih memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SD dan beberapa diantaranya sudah mengikuti pelatihan. Hal ini berarti, belum semua pelaku kegiatan Posbindu PTM memiliki kompetensi yang cukup sesuai Pedoman Umum Posbindu PTM.<sup>7</sup> Menurut penelitian Fatmah *et al* (2012) menunjukkan bahwa pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu.<sup>8</sup>

#### 2. Dana

Sumber dana dalam pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Dana ini hanya dialokasikan untuk kegiatan pembinaan dan pelayanan Posbindu PTM selama 2 kali pertemuan dalam setahun. Sumber pendanaan lain berasal dari dana Desa, namun belum semua Desa menganggarkan. Hal ini kurang sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan dan Konsultasi Pengelolaan Keuangan Desa Tahun 2015, dimana penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat salah satunya kesehatan seperti Posbindu PTM.

Salah satu Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I, untuk pembiayaan Posbindu PTM pertama kali dianggarkan secara swadaya oleh Kadernya. Tidak ada pungutan biaya bagi peserta Posbindu PTM kecuali bagi peserta yang ingin melakukan pemeriksaan laborat gula darah, kolesterol dan asam urat. Hal ini disebabkan karena kurangnya dana dalam mendukung sarana dan prasarana untuk kegiatan Posbindu PTM.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Yulia, *et al* (2019) bahwa pembiayaan program Posbindu PTM di Kota Solok tidak bermasalah, pembiayaan didapatkan dari berbagai macam sumber. Dana berasal dari pendanaan kegiatan yang bersifat preventif dan promotif yang dialokasikan untuk berbagai program pengendalian PTM termasuk Posbindu PTM baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.<sup>9</sup>

### 3. Sarana dan Prasarana

Terdapat keterbatasan sarana dan prasarana Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I. Selama ini, sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan Posbindu PTM adalah timbangan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkaran perut, tensimeter, alat pemeriksaan kolesterol, alat pemeriksaan asam urat, alat pemeriksaan gula darah serta KMS FR-PTM dan buku pencatatan Kader untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan.

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. Selain itu, masih terdapat kendala dalam sarana dan prasarana dimana beberapa timbangan yang digunakan dalam pengukuran berat badan kurang berfungsi dengan baik. Hal ini tentu akan menghambat keberjalanan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I.

Penelitian ini sejalan dengan Annisa (2016) yang menjelaskan

bahwa ketersediaan sarana dan prasarana Posbindu PTM Puskesmas Polonia belum lengkap. Sehingga pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Polonia tidak dapat berjalan dengan maksimal. Tujuan program Posbindu PTM tidak akan tercapai bila tidak ada dukungan sarana dan prasarana yang memadai.<sup>10</sup>

Penelitian ini juga sesuai dengan Yovi (2018) yang mengatakan bahwa sarana dan prasarana dalam Posbindu PTM Puskesmas Kota Matsum belum mencukupi. Sehingga kegiatan dalam Posbindu PTMnya belum berjalan dengan baik.<sup>4</sup>

### 4. SOP/Peraturan

Sudah terdapat buku Panduan Posbindu PTM bagi Kader di Puskesmas Sukolilo I. Namun, buku Panduan ini belum menjangkau ke semua Kader. Hanya 1 Posbindu PTM yang Kadernya sudah memilikinya dan belum semua Kader tersebut dapat mengetahui dan memahami isi dari Buku Panduan. Sehingga pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I menjadi kurang optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lutfy (2017) yang mengatakan bahwa tidak semua Kader Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan menerima Buku Pedoman Posbindu PTM.<sup>3</sup> Sesuai juga dengan penelitian Refiola (2017) yang menyampaikan bahwa tidak semua pelaksana program Posbindu PTM Puskesmas Sronol mengetahui dan memahami buku petunjuk pelaksanaan Posbindu PTM. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman Kader terhadap isi buku petunjuk tersebut menjadi faktor penting yang menyebabkan pelaksanaan Posbindu PTM tidak optimal.<sup>11</sup>

## 5. Perencanaan

Menurut hasil penelitian, telah terdapat Tim Perencana Puskesmas yang terdiri dari Kepala Puskesmas dan semua Pemegang Program untuk merencanakan semua kegiatan Puskesmas Sukolilo I. Sedangkan perencanaan kegiatan Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sendiri dilakukan oleh Pemegang Program P2PTM. Petugas Puskesmas lainnya hanya dilibatkan dalam menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan agar tidak berbenturan dengan jadwal kegiatan Puskesmas lainnya.

Perencanaan dilakukan secara tertulis dengan format perencanaan dari Bendahara Puskesmas. Namun perencanaan ini hanya terkait kegiatan pembinaan dan pelayanan Posbindu PTM. Sedangkan perencanaan program Posbindu PTM secara keseluruhan belum dilakukan secara tertulis. Tidak ada dokumen khusus untuk perencanaan program Posbindu PTM melainkan dijadikan satu file dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas. Pembuatan RPK tersebut dilakukan setiap akhir tahun sekitar Bulan Oktober sampai November kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pati untuk dicek dan disetujui.

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 Sukolilo I selama ini belum menetapkan target yang dapat mengukur keberhasilan program. Menurut pernyataan informan, penetapan target baru akan dilakukan setelah ada pelatihan

Kader yang akan dilaksanakan tanggal 10-11 Juli 2019. Target yang akan ditetapkan tersebut sebesar 1200 kunjungan tiap Desa selama dalam 1 semester (6 bulan). Namun target ini hanya berlaku bagi 5 Desa yang akan mengikuti pelatihan saja. Penetapan 5 Desa berdasarkan kuota yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan pemilihan 5 Desa ini didasarkan oleh keaktifan Kadernya.

Terdapat beberapa strategi yang akan dilakukan oleh Kader maupun Petugas Puskesmas antara lain, untuk kedepannya pelaksanaan Posbindu PTM akan dilakukan minimal 2 kali dalam sebulan dan bila dirasa kurang dapat dilaksanakan lebih dari 2 kali dalam sebulan, melakukan sosialisasi di sekolah-sekolah yang menjadi sasaran program yaitu yang berusia 15 tahun ke atas, memaksimalkan kinerja kader yang ada, jemput bola dimana Posbindu diadakan disetiap Dukuh secara bergantian dalam 1 Desa, melakukan kunjungan rumah bagi peserta yang berhalangan hadir dalam kegiatan Posbindu PTM serta mengingatkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM.

Strategi tersebut sesuai dengan penelitian Yulia *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.<sup>9</sup>

## 6. Pengorganisasian

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa yang bertugas sebagai penanggungjawab sekaligus koordinator program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I adalah Pemegang Program P2PTM. Sedangkan Kader dan Petugas Puskesmas lainnya bertugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tahapan layanan Posbindu PTM. Kader memberikan layanan sesuai dengan kemampuan Kader dan Petugas Puskesmas memberikan layanan selain yang diberikan Kader. Tahapan layanan yang dimaksud adalah pendaftaran dan pencatatan, wawancara, pengukuran, pemeriksaan dan konsultasi/edukasi/penyuluhan.

Meskipun pembagian peran Kader sudah ditetapkan, tapi dalam kenyataannya pelaksanaan Posbindu PTM tidak selalu sesuai dengan tahapan layanan yang ada. Belum ada struktur organisasi tertulis untuk pelaku pelaksanaan Posbindu PTM sehingga pembagian tugas dan tanggung jawabnya pun belum berjalan dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lutfy (2017) bahwa mekanisme pembagian tugas pelaksana Posbindu PTM dilakukan antar masing-masing Kader Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan. Belum ada struktur organisasi tertulis. Pembagian tugas ini dilakukan sesuai dengan kemampuan Kader. Namun dalam beberapa layanan yang diberikan, Kader tidak dapat berperan didalamnya karena keterbatasan SDM. Sehingga untuk layanan 5 meja belum dapat diberikan secara maksimal.<sup>3</sup>

Selama ini, belum ada pertemuan rutin antar Petugas Puskesmas, antar Kader maupun antara Petugas Puskesmas dan Kader untuk melakukan koordinasi

terkait Posbindu PTM. Namun proses koordinasi sudah berjalan baik melalui media sosial berupa *Whatsapp* dan bila diperlukan dapat bertemu secara langsung. Hal ini sejalan dengan penelitian Grace (2018) dimana dalam pelaksanaan Posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I telah berjalan melalui koordinasi yang baik. Terdapat potensi besar masyarakat yang terlihat pada peran Kader dan tokoh masyarakat yang dikembangkan agar dapat mendukung kemajuan Posbindu PTM.<sup>12</sup>

## 7. Pelaksanaan

Proses pelaksanaan program Posbindu PTM meliputi proses penggerakan berupa sosialisasi dan proses pelaksanaan tahapan layanan Posbindu PTM. Berdasarkan penelitian, Puskesmas Sukolilo I sudah pernah melakukan sosialisasi terkait penyakit tidak menular dan program Posbindu PTM secara informal tanpa menggunakan alat bantu media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Proses sosialisasi ini belum dilakukan secara rutin dan belum menjangkau kesemua masyarakat yang menjadi sasaran Posbindu PTM. Sedangkan Kader mensosialisasikan waktu pelaksanaan Posbindu PTM melalui *speaker* Mushola ataupun saat kegiatan yasinan, RT an, dll. Hal ini sesuai dengan penelitian Yovi (2018) dimana sosialisasi harus dilakukan secara rutin dengan melibatkan para pemangku kepentingan untuk meningkatkan kesadaran serta minat masyarakat dalam berkunjung ke Posbindu PTM.<sup>4</sup>

Selama ini pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sudah menerapkan 5 tahapan layanan walaupun pada kenyataannya belum menggunakan

5 meja. Tahapan layanan tersebut yaitu pendaftaran dan pencatatan pada meja pertama, wawancara terarah pada meja kedua, pengukuran pada meja ketiga, pemeriksaan pada meja keempat serta konseling/edukasi dan tindak lanjut pada meja kelima. Wawancara dilakukan secara sederhana dan belum ada daftar pertanyaan khusus yang disiapkan untuk penggalan informasi terkait faktor risiko PTM peserta.

Kegiatan pengukuran hanya berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), dan lingkar perut. Sedangkan untuk pengukuran analisa lemak tubuh belum dilakukan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan alat untuk melakukan analisa lemak tubuh. Untuk kegiatan pemeriksaan laborat sederhana hanya 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. Pengukuran dilakukan oleh Petugas Puskesmas dikarenakan keterbatasan kompetensi Kader. Hanya terdapat 1 Posbindu PTM mandiri yang Kadernya sudah melakukan layanan tersebut sendiri dengan bantuan Puskesmas Sukolilo I. Kegiatan konsultasi/edukasi sudah dilakukan oleh Kader ataupun Petugas Puskesmas. Namun kegiatan ini tidak rutin diberikan setiap pelaksanaan Posbindu PTM.

Selanjutnya kegiatan tindak lanjut yang diberikan saat Posbindu PTM adalah pemberian obat dan penyuluhan 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 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.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sudah menerapkan 5 tahapan layanan namun belum berjalan dengan optimal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yovi (2018), pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum belum berjalan dengan maksimal karena beberapa kendala seperti kekurangan *stick* untuk pemeriksaan dan alat yang tidak tersedia.<sup>4</sup> Sejalan juga dengan penelitian Putri R.E., dkk (2018) dimana pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren sudah berjalan dengan sistem 5 meja namun masih terdapat beberapa kendala salah satunya adalah peran Kader yang belum optimal.<sup>11</sup>

## 8. Pengawasan

Berdasarkan hasil penelitian, selama ini pencatatan sudah dilakukan dalam setiap pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko PTM (KMS FR-PTM) 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 PTM Puskesmas Sukolilo I sudah dilakukan sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Posbindu PTM.

Kegiatan monitoring program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sudah dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan kunjungan lapangan namun masih bersamaan dengan pelaksanaan Posbindu PTM. Sedangkan evaluasi terhadap Posbindu PTM diberikan sesuai kebutuhan saja. Belum ada prinsip maupun indikator yang digunakan untuk melakukan monitoring dan evaluasi. Selama ini, monitoring dilakukan dengan menganalisis hasil pencapaian kunjungan, waktu pelaksanaan 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, sebagai bahan penilaian terhadap tingkat perkembangan Posbindu PTM maupun untuk menyusun perencanaan pengendalian PTM pada tahun berikutnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Sesuai dengan penelitian Nugraheni dan Hartono (2018) yang menyatakan jika keberhasilan suatu program posbindu sangat dipengaruhi oleh monitoring dan evaluasi, jadi monev harus benar-benar dijalankan ditingkat puskesmas ataupun tingkat dinas kesehatan terkait pelaksanaan posbindu tersebut.<sup>13</sup>

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 Sukolilo I. Hal ini belum sesuai dengan Petunjuk Teknis Posbindu PTM dimana kegiatan pembinaan harus dilakukan secara periodik oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan.

#### **9. Cakupan Kegiatan dan Proporsi Faktor Risiko PTM**

Menurut hasil penelitian, belum ada penetapan target cakupan kegiatan dan proporsi faktor risiko PTM yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I. Target baru akan ditetapkan setelah pelatihan Kader pada tanggal 10-11 Juli 2019 bagi 5 Posbindu PTM yang dipilih berdasarkan keaktifan Kadernya.

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 dan proporsi faktor risiko PTM. Pelaksanaan program masih berfokus pada keberjalanan 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 Annisa (2016) mengatakan bahwa untuk mendapatkan hasil yang efektif dalam pelaksanaan kegiatan program Posbindu PTM di Puskesmas Polonia, seluruh sasaran harus mengikuti kegiatan tersebut. Dengan berkesukutannya masyarakat yang menjadi sasaran Posbindu

PTM secara rutin menunjukkan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan dan memperoleh manfaat dari program Posbindu PTM.<sup>10</sup> Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfy (2017) bahwa pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan belum mencakup semua kelompok usia sasaran Posbindu PTM.<sup>3</sup>

### KESIMPULAN

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

1. SDM sudah mencukupi, namun belum semuanya memiliki kompetensi yang cukup. Belum ada sertifikat khusus maupun SK Posbindu PTM.
2. Dana belum mencukupi untuk kegiatan maupun pengadaan sarana dan prasarana.
3. Terdapat keterbatasan sarana dan prasarana serta beberapa timbangan kurang berfungsi dengan baik.
4. Sudah ada Buku Panduan Posbindu PTM, namun belum menjangkau ke semua Kader dan beberapa Kader belum memahami isi dari Buku Panduan tersebut.
5. Perencanaan belum dilakukan secara baik dan belum ada dokumennya secara tertulis.
6. Koordinasi sudah berjalan baik namun belum ada struktur organisasi tertulis.
7. Pelaksanaan Posbindu PTM belum berjalan optimal.
8. Pencatatan dan pelaporan sudah berjalan baik namun monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin. Belum ada pembinaan untuk Posbindu PTM.
9. Belum ada penetapan target program yang dapat mengukur keberhasilan program Posbindu PTM.

### SARAN

Penelitian ini menyarankan kepada Puskesmas Sukolilo I agar:

1. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan pelatihan tersertifikasi terkait Posbindu PTM yang menjangkau seluruh Kader.
2. Menetapkan SK pembentukan Posbindu PTM agar dapat menjalin kemitraan lintas program/lintas sektor dalam mendukung pendanaan maupun sarana dan prasarana.
3. Memberikan dan menjelaskan Panduan Penyelenggaraan Posbindu PTM ke semua Kader yang ada.
4. Membuat perencanaan yang sesuai dengan Pedoman Posbindu PTM
5. Meningkatkan koordinasi dan membentuk struktur oraganisasi tertulis.
6. Memaksimalkan pelaksanaan sesuai 5 layanan Posbindu PTM.
7. Memperbaiki pengawasan dan memberikan pembinaan rutin.
8. Menetapkan target program sehingga dapat dilalukan pengukuran keberhasilan program Posbindu PTM.

### DAFTAR PUSTAKA

1. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar *RISKESDAS 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI; 2013.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
3. Lutfy L.P. Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Kecamatan Banguntapan

- Kabupaten Bantul. Semarang: Universitas Diponegoro; 2017
4. Ayu, Yovi. Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2018.
  5. Direktorat Pengendalian PTM Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Posbindu PTM. Jakarta; 2012.
  6. Astuti ED, Prasetyowati I, Ariyanto Y. Gambaran proses kegiatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 4 (1):160-7. Banyuwangi; 2016.
  7. Direktorat Pengendalian PTM Kemenkes RI. Pedoman Umum Posbindu PTM. Jakarta; 2014
  8. Fatmah F, Nasution Y. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dalam pengukuran tinggi badan prediksi lansia, penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi studi di Kecamatan Grogol Petamburan. Jakarta Barat: Media Medika Indonesia; 2012, 46(2).
  9. Primiyani, Yulia. *Et al.* Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. Jurnal Kesehatan Andalas 8(2). Solok; 2019.
  10. Annisa, Nina. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Kecamatan Medan Polonia Tahun 2016. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2016.
  11. Refiola Irmawati. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Spondol, Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2017
  12. Grace Sicilia, Fatwa Sari Tetra Dewi, Retna Siwi Padmawati. Evaluasi kualitatif program pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu di wilayah kerja puskesmas Muara Bungo I. JKKI 7 (2) Juni 2018 88-92.
  13. Ramadhani E P, Hubaybah, Asparian. Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. JKMJ 2 (1) Maret 2018 12. Universitas Jambi; 2018.
  14. Nugraheni WP, Hartono RK. Strategi penguatan program posbindu penyakit tidak menular di kota Bogor. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 9(3):198-206. 2018.
  15. Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. Yogyakarta: Gava Media; 2009.