

## EVALUASI PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)

Ambarwati<sup>1</sup> Ferianto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada

<sup>2</sup> Mahasiswa Akademi Keperawatan Krida Husada

e-mail: ambar\_wati45@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia, di mana sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di negara yang sedang berkembang. Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah agar tidak terjadi faktor risiko bagi yang belum memiliki faktor risiko. Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *deskriptif Analitik*. Tujuan utama penelitian ini adalah evaluasi program pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Pengambilan sumber data penelitian ini menggunakan tehnik *Purposive Sampling*. Subjek penelitian ini sejumlah 5 orang yang meliputi tenaga kesehatan (1 orang Bidan desa), 2 orang Kader Posbindu PTM, 2 orang Warga desa Peserta Posbindu. Pengetahuan responden tentang Posbindu PTM cukup baik. Sikap bidan desa, kader dan warga tentang Posbindu PTM sangat mendukung dan akan mengikuti kebijakan pemerintah. Praktik dalam program Posbindu PTM belum maksimal sesuai Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) 2012

**Kata kunci:** Pos pembinaan terpadu, penyakit tidak menular, masyarakat

## **ABSTRACT**

*Non infection diseases are the leading cause of death of 36 million (63%) of all deaths that occur worldwide, of which around 29 million (80%) actually occur in developing countries. Control of non infection diseases risk factors is an effort to prevent risk factors from occurring for those who do not have risk factors. integrated development post non infection diseases is one of the community health efforts that is oriented towards promotive and preventive efforts in non infection diseases control by involving the community from planning, implementation and monitoring-evaluation. The community is played as the target of activities, change targets, change agents as well as resources. The type of research used is qualitative research. The design of this study uses descriptive analytical methods. The main objective of this research is to evaluate the program for implementing integrated development posts for non infection diseases. Collecting data sources in this study uses purposive sampling technique. The subjects of this study were 5 people including health workers (1 village midwife), 2 integrated development post non infection diseases cadres, 2 people integrated development post participant villages. The respondents' knowledge about 2 integrated development post non infection diseases is quite good. The attitude of village midwives, cadres and residents about integrated development post non infection diseases is very supportive and will follow government policies. The practice in the 2 integrated development post non infection diseases programs has not been maximized in accordance with the technical guidelines for integrated non infection diseases in 2012.*

**Key notes** : *integrated development post, Non infection diseases, society*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia, di mana sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di negara yang sedang berkembang. Peningkatan kematian akibat PTM di masa mendatang diproyeksikan akan terus terjadi sebesar 15% ( 44 juta kematian) dengan rentang waktu antara tahun 2010 dan 2020. Kondisi ini timbul akibat perubahan perilaku manusia dan lingkungan yang cenderung tidak sehat terutama pada negara-negara berkembang.<sup>1</sup>

Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah agar tidak terjadi faktor risiko bagi yang belum memiliki faktor risiko, mengembalikan kondisi faktor risiko PTM menjadi normal kembali dan atau mencegah terjadinya PTM bagi yang mempunyai faktor risiko, selanjutnya bagi yang sudah menyandang PTM, pengendalian bertujuan untuk mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup.<sup>2</sup> Faktor risiko tersebut saling berkaitan dan mempunyai kontribusi satu sama lainnya dalam

menyebabkan terjadinya PTM. Merokok berisiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, penyakit diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Diet tidak seimbang berisiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, diabetes. kurang aktifitas fisik berisiko dengan terjadinya penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, penyakit diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan konsumsi alkohol berisiko terjadinya terjadinya penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, penyakit diabetes dan demikian seterusnya dengan faktor risiko lainnya.<sup>1</sup>

Di Indonesia data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronis naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas 2018). Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Hal lainnya adalah proporsi konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk 5 tahun, masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5%.<sup>3</sup>

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Potensi dan partisipasi

masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan.<sup>2</sup>

Pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM. Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya.<sup>2</sup>

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Dalam pelaksanaan selanjutnya kegiatan Posbindu PTM menjadi Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), di mana kegiatan ini diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan masyarakat.<sup>1</sup>

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *deskriptif Analitik*.<sup>4</sup> Tujuan utama penelitian ini adalah evaluasi program pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Pengambilan sumber data penelitian ini menggunakan tehnik *Purposive Sampling*.<sup>5</sup> Subjek penelitian ini sejumlah 5 orang yang meliputi Tenaga kesehatan (1 orang Bidan desa), 2 orang Kader Posbindu PTM, 2 orang Warga desa Peserta Posbindu. Penelitian evaluasi program pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular pada tanggal 6-7 Nopember 2018 di Desa Kejawan, Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. Pengumpulan data penelitian dengan wawancara mendalam, dengan manusia berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Alat penunjang penelitian antara lain pedoman wawancara mendalam (*Indept Interview*), log book, alat tulis, Recorder. Pengolahan data dengan mentranskripsikan seluruh data secara utuh berdasarkan topik, dikembangkan ke bentuk bahasa yang lebih baku, secara

naratif dan direduksi dalam rangkuman. Analisa data dengan cara analisa deskriptif yaitu menguraikan fenomena pemahaman pengetahuan, sikap, praktik, kebijakan program pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Selanjutnya dilakukan pengelompokan untuk mencari keterkaitan antar berbagai variabel tersebut. Validitas dan reliabilitas pada penelitian kualitatif ini dilakukan dengan Triangulasi. Reliabilitas atau tingkat ketepatan, dilakukan dengan cara auditing data. Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian deskriptif kualitatif tentang evaluasi program pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di laksanakan dalam 2 tahap yaitu *indepth interview* dengan responden dan menyimpulkan hasil *indepth interview*.

Karakteristik subjek informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1  
Karakteristik Subjek Informan untuk *indepth interview*

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
W-1	Perempuan	32 thn	S1
W-2	Perempuan	43 thn	SD
K-1	Perempuan	43 thn	SMP
K-2	Perempuan	40 thn	SMP
B-1	Perempuan	38 thn	D3

### Pengetahuan tentang posbindu PTM

Pengetahuan subyek penelitian tentang pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular termasuk baik, semua subyek sudah tahu tentang definisi posbindu PTM. Berikut ini adalah gambaran pengetahuan tentang posbindu PTM

1. Sebagian besar subjek penelitian sudah mengetahui definisi dengan benar tentang posbindu PTM. Definisi posbindu PTM menurut subyek adalah Kegiatan untuk mendeteksi penyakit pada masyarakat muda sampai lansia untuk mencegah naiknya angka kematian pada penyakit tidak menular. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 1

“...Pelayanan mendeteksi penyakit...” W-1.  
“...Posyandu untuk pemeriksaan penyakit...” W-2.  
“...Salah satu program pemerintah untuk mencegah penyakit tidak menular yang banyak menjadi kematian di Indonesia...” K-1.  
“...Kegiatan yang di lakukan untuk mencegah naiknya angka kematian dari penyakit tidak menular dan mengajak hidup bersih dan sehat...” K-2.  
“...Pos untuk pemeriksaan masyarakat muda sampai lansia yang memiliki penyakit menurun seperti kencing manis, tekanan darah tinggi...” B-1.

2. Sebagian besar subjek penelitian sudah mengetahui tujuan posbindu PTM. Tujuan posbindu PTM menurut subyek adalah mendeteksi, secara dini dan mencegah kematian pada penyakit tidak menular. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 2

“...Untuk mendekatkan sarana pemeriksaan kepada masyarakat...” W-1.  
“...Untuk mendeteksi penyakit yang di alami...” W-2.  
“...Untuk mencegah dan mengetahui secara dini penyakit tidak menular yang membahayakan agar menjadi pola hidup yang sehat supaya menekan angka penyakit tidak menular...” K-1.  
“...Mencegah kematian dari penyakit tidak menular seperti darah tinggi, diabetes...” K-2.  
“...Menjadikan masyarakat sehat mendapat pengobatan lebih lanjut jika di temukan pemeriksaan gula darah tinggi...” B-1.

3. Semua subjek penelitian sudah mengetahui pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Pelaksanaan posbindu PTM menurut subyek adalah Pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular menurut subyek adalah Pertama pendaftaran dan pencatatan, Kedua pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar Perut dan Analisa lemak Tubuh, Ketiga pemeriksaan Tekanan darah, pemeriksaan Gula darah, Kolesterol, asam urat Kolesterol total dan Trigliserida darah, Kemudian ada penjelasan dari petugas puskesmas dan rujukan jika diperlukan.

Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 3

“...Ada pelayanan pendaftaran kemudian penimbangan untuk mengetahui lemak tubuh, lemak perut, pemeriksaan tekanan darah, periksa darah, misalnya kolesterol, asam urat, gula darah...” W-1.  
“...Pendaftaran, penimbangan, tensi darah, pemeriksaan darah seperti kolesterol, gula, asam urat dan dapat penjelasan dari pegawai puskesmas dan diberi obat jika hasil laboratnya tinggi...” W-2  
“...Setelah di ketahui ada penyakit, maka di rujuk ke puskesmas seperti penyakit hipertensi, Stroke, jantung koroner, diabetes...” K-1  
“...Dari 5 kader bertugas penimbangan, tensi darah, pencatatan rekap, cek darah, kolesterol, asam urat yang harga lebih murah...” K-2  
“...Warga datang di kader pertama pendaftaran kemudian di kader ke dua timbang, Berat badan, tinggi badan, IMT. Petugas puskesmas menanyakan keluhan jika mau cek kolesterol bisa dilakukan kemudian di berikan pengobatan...” B-1.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan subyek baik tentang pengertian, tujuan dan pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Definisi posbindu PTM menurut subyek adalah Kegiatan untuk mendeteksi penyakit pada masyarakat muda sampai lansia untuk mencegah naiknya angka kematian pada penyakit tidak menular. Tujuan posbindu PTM menurut subyek adalah mendeteksi, secara dini dan mencegah kematian pada penyakit tidak menular. Sikap Semua subjek penelitian mendukung program posbindu PTM. Pelaksanaan posbindu PTM menurut subyek adalah Pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular menurut subyek adalah Pertama pendaftaran dan pencatatan, Kedua pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar Perut dan Analisa lemak Tubuh, Ketiga pemeriksaan Tekanan darah, pemeriksaan Gula darah, Kolesterol, asam urat Kolesterol total dan Trigliserida darah, Kemudian ada penjelasan dari petugas puskesmas dan rujukan jika diperlukan. Proses pengetahuan ini sesuai dengan teori domain perilaku bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain.<sup>6</sup>

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.<sup>2</sup> Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan

kesehatan dasar. Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJKD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Tujuan Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.<sup>2</sup>

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain dimana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di mesjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.<sup>2</sup>

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi /lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.<sup>2</sup>

Posbindu PTM dasar meliputi pelayanan deteksi dini faktor risiko sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, paru sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri. Posbindu PTM Utama yang meliputi pelayanan Posbindu PTM dasar ditambah pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida, pemeriksaan klinis payudara, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok

pengemudi umum, dengan pelaksana tenaga kesehatan terlatih (dokter, bidan, perawat kesehatan/tenaga analis laboratorium/lainnya) di desa/kelurahan, kelompok masyarakat, lembaga/institusi. Penyelenggaraan Posbindu PTM Utama dapat dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa atau Kelurahan siaga aktif, maupun di kelompok masyarakat/lembaga/institusi yang tersedia tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan kompetensinya.<sup>2</sup>

### **Sikap subyek penelitian dalam program posbindu PTM.**

Sikap subyek penelitian dalam program posbindu PTM adalah mendukung program posbindu PTM . Berikut ini adalah kutipan sikap subyek penelitian:

#### **Kotak 4**

“...Mendukung kegiatan posbindu untuk kesehatan masyarakat...” W-1.  
“...Sangat senang ada pemeriksaan di desa sehingga mudah di jangkau...”  
W-2  
“...Sikap nya ya setuju...” K-1  
“...Mendukung untuk kesehatan warga...” K-2  
“...Sangat senang dan mendukung kegiatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular...” B-1.

Berdasarkan hasil penelitian sikap semua subyek penelitian sangat mendukung adanya program posbindu PTM. Respon positif sikap mendukung subyek penelitian menunjukkan masyarakat, kader dan bidan desa menerima ide dalam pelaksanaan program posbindu PTM. Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya, respon emosional ini lebih bersifat penilaian dan dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu stimulus kegiatan.<sup>6</sup>

Dari hasil penelitian Grace dkk, Posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I telah berjalan secara rutin dengan frekwensi 1 kali setiap bulannya di 4 Kelurahan dari Tahun 2015 s.d 2017 yang berkembang dari 4 menjadi 9 Posbindu aktif. Posbindu PTM dilaksanakan oleh 5 orang kader di tiap Posbindunya melalui koordinasi yang baik dengan petugas kesehatan wilayah setempat serta dukungan tokoh masyarakat setempat. Terdapat potensi besar masyarakat yang terlihat pada peran serta kader dan tokoh masyarakat

yang perlu dikembangkan. Posbindu yang telah terjadwal setiap bulannya dilaksanakan dengan penuh semangat oleh kader untuk membantu menjaga kesehatan masyarakat meski masih terdapat 10 kader yang belum mendapatkan pelatihan. Proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM berbeda dengan juknis PTM yang ditetapkan oleh Kemenkes Tahun 2012.<sup>7</sup>

### **Evaluasi program posbindu PTM**

Praktik program posbindu PTM di Desa Kejawan Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. Berikut ini adalah pelaksanaan program posbindu PTM.

1. Semua subyek penelitian mengikuti kegiatan program posbindu PTM yang dilakukan di desa. Berikut ini adalah kutipannya:

**Kotak 5**

“...Ada pelayanan pendaftaran kemudian penimbangan untuk mengetahui lemak tubuh, lemak perut, pemeriksaan tekanan darah, periksa darah, misalnya kolesterol, asam urat, gula darah... ” K-1.  
‘...Penimbangan elektrik untuk mengetahui lemak tubuh, lemak perut, kalori yang dibutuhkan perhari, indeks masa tubuh. Berat badan,...’K-2  
“...Ada 5 meja walaupun kenyataan tidak harus ada meja tetapi fungsinya tetap yaitu pendaftaran, penimbangan, pemeriksaan tekanan darah, periksa laborat darah, pencatatan, penjelasan dari petugas dan rujukan jika diperlukan...” B-1

2. Semua subjek penelitian melaksanakan program posbindu PTM. Berikut ini adalah kutipannya.

**Kotak 6**

“...Sebulan sekali dengan kehadiran dari petugas puskesmas, bidan desa, kader untuk melayani warga desa dengan usia 15 sampai lansia... ” K-1.  
“...Sebulan sekali...” K-2  
“...posbindu dilakukan sebulan sekali dengan pemegang program adalah petugas puskesmas...”B-1

3. Bidan Desa mengevaluasi keberhasilan kebijakan program posbindu PTM di desa

Kotak 7

“...Peserta nya banyak sekitar 50 persen dari target warga yang mengikuti program posbindu PTM.... ” K-1.  
“...Peserta nya rata-rata dalam kegiatan 100 an orang dalam program posbindu PTM....” K-2  
“...Semua warga yang mengikuti program posbindu PTM bisa terdeteksi misal tensi tinggi, gula darah tinggi...” B-1

4. Harapan pengembangan kebijakan program posbindu PTM di masyarakat.

Kotak 8

“...Desa mengusahakan alat yang dipakai dalam pelayanan posbindu.... ” K-1.  
“...Desa mengusahakan alat yang dipakai dalam pelayanan posbindu, Prioritas adalah timbangan elektrik dan tensi elektrik....” K-2  
“....Ada nya posbindu di gunakan warga supaya jika ada penyakit tidak menular bisa terdeteksi...” B-1

Berdasarkan hasil penelitian penerapan program posbindu PTM di masyarakat termasuk baik. Penerapan penerapan program posbindu PTM adalah program pemerintah yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Dalam pelaksanaan selanjutnya kegiatan Posbindu PTM menjadi Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), di mana kegiatan ini diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan masyarakat.<sup>2</sup>

Hasil penelitian ini senada dengan proses kegiatan Posbindu PTM AL Mubarak di Puskesmas Sempu yang meliputi tahapan pelayanan; pencatatan dan pelaporan serta surveilans faktor risiko PTM belum senada dengan juknis Posbindu PTM. Hal tersebut dipengaruhi oleh *input* yang meliputi kurangnya ketersediaan SDM, pelatihan belum maksimal, kurangnya sarana dan peralatan serta kurangnya kesadaran masyarakat yang menjadikan banyaknya masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan Posbindu PTM sehingga mempengaruhi jumlah kunjungan. Selain itu, pembiayaan yang belum mandiri dan cara

penyelenggaraan yang tidak rutin setiap bulannya mempengaruhi proses kegiatan Posbindu PTM.<sup>8</sup>

Penelitian lain yang meneliti tentang Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) masih sangat rendah yaitu sebesar 23%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader kesehatan dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar.<sup>9</sup>

Penelitian lain tentang posbindu untuk lansia di puskesmas Ciomas. Pemanfaatan posbindu lansia di puskesmas kecamatan Ciomas tahun 2012 sangat rendah yakni 23,6%. Faktor penguat yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader. Faktor kebutuhan di dapatkan ada hubungan bermakna dengan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, serta budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu ( POSBINDU) penyakit tidak menular (PTM) di Desa Banaran Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung tahun 2016 dengan menggunakan Uji Spearman-Rank,

maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di POSBINDU PTM desa Banaran memiliki pengetahuan tentang POSBINDU PTM dalam kategori cukup, sebagian besar penderita hipertensi di POSBINDU PTM desa Banaran memiliki pemanfaatan terhadap POSBINDU PTM dalam kategori cukup, terdapat hubungan antara pengetahuan penderita hipertensi dengan pemanfaatan pos pembinaan terpadu ( POSBINDU) penyakit tidak menular<sup>11</sup>.

## **SIMPULAN**

1. Pengetahuan responden tentang Posbindu PTM cukup baik.
2. Sikap bidan desa, kader dan warga tentang Posbindu PTM sangat mendukung dan akan mengikuti kebijakan pemerintah
3. Praktik dalam program Posbindu PTM belum maksimal sesuai Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) tahun 2012.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Pedoman umum pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular*.2014
2. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM)*. 2012
3. Kementerian Kesehatan RI. *Potret sehat Indonesia dari Risesdas 2018*. www.depkes.go.id. Jakarta, 2 November 2018
4. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung,2009
5. Sugiono. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, 2009
6. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Bandung.2007
7. 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*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI. Volume 7 (2) Juni 2018: 88-92
8. Emi Dwi Astuti, Irma Prasetyowati, Yunus Ariyanto. *Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 4 (no. 1) Januari 2016
9. Nurizka Rayhana Nasruddin. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017*. Skripsi Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin Makassar.
10. Dewi Eka Handayani. *Pemanfaatan pos pembinaan terpadu oleh lanjut usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan faktor yang berhubungan*. Skripsi. Program sarjana kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat. Universitas Indonesia. Juli 2012

11. Dina Zakiyyatul Fuadah, Naning Furi Rahayu. *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) penyakit tidak menular (PTM) pada penderita Hipertensi*. Jurnal Ners dan Kebidanan Vomune 5 No.1 April 2018