

**EVALUASI PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK
MENULAR DALAM UPAYA MENINGKATKAN KEAKTIFAN MASYARAKAT
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRI KARYA MULYA****Tri Desiyana Sugianto^{1*}, Dwi Yulia Maritasari², Febria Listina³**¹⁻³Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

Email Korespondensi: tridesiyana2022.student@umitra.ac.id

Disumbit: 31 Agustus 2024

Diterima: 04 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17352>**ABSTRACT**

Posbindu PTM is an integrated coaching activity to control PTM opportunity factors and is a form of community independence in detecting and monitoring PTM opportunity factors routinely. From the available data, it is known that the achievement of Posbindu PTM visits at the Tri Karya Mulya Health Center in 2023 was 17.5% while the indicator for both Regency or Province was 20%. Due to the lack of public interest in checking their health early, a health service approach is needed through the establishment of Posbindu PTM in villages. The purpose of this study was to evaluate the implementation of Posbindu PTM in an effort to increase community activity in the Tri Karya Mulya Health Center work area in 2024. This research is a qualitative research with a case study approach. The research location was in the Tri Karya Mulya Health Center Work Area and was carried out in June-July 2024. The research informants numbered 22 people consisting of the head of the health center, the person in charge of the Posbindu PTM program and cadres and the community. The research instrument was the researcher himself with interview guide tools, cellphones, cameras and notebooks. Data collection through in-depth interviews, FGDs and observations of related documents and triangulation of sources, techniques and time. The data analysis process in this study is data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of the study related to the objectives of the program have been implemented but not optimally. However, human resources are available but not sufficient, facilities are available but not complete, funds are only limited to BOK funds. The implementation of 5 tables has not been carried out comprehensively and the achievement of target targets in the utilization of posbindu which is expected to increase has not been achieved. It is better to establish a commitment with the village regarding the procurement of BMHP in the form of blood sugar sticks, cholesterol, uric acid and the addition of IVA examinations and lung function tests.

Keywords: *Non-communicable Diseases, Utilization, Posbindu***ABSTRAK**

Posbindu PTM adalah kegiatan pembinaan terpadu untuk mengendalikan faktor peluang PTM dan merupakan bentuk kemandirian masyarakat dalam mendeteksi dan memonitor faktor peluang PTM secara rutin. Dari data yang ada diketahui bahwa capaian kunjungan Posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya tahun 2023

sebesar 17,5% sedangkan indikator baik Kabupaten atau Provinsi sebesar 20%. Karena kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara dini maka diperlukan adanya pendekatan layanan kesehatan melalui dibentuknya Posbindu PTM di desa-desa. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi pelaksanaan Posbindu PTM dalam upaya meningkatkan keaktifan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tri Karya Mulya dan dilaksanakan pada Juni-Juli 2024. Informan penelitian berjumlah 22 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab program posbindu PTM dan kader serta masyarakat. Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan alat bantu pedoman wawancara, handphone, kamera dan buku catatan. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, FGD serta observasi dokumen terkait dan dilakukan triangulasi sumber, teknik dan waktu. Proses analisis data pada penelitian ini yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Terkait tujuan program sudah terlaksana hanya belum maksimal. Akan tetapi SDM sudah ada tetapi belum mencukupi, fasilitas sudah tersedia namun belum lengkap, dana hanya terbatas pada dana BOK. Pelaksanaan 5 meja belum dilakukan secara menyeluruh dan pencapaian target sasaran dalam pemanfaatan posbindu yang diharapkan meningkat belum tercapai. Sebaiknya menjalin komitmen dengan desa terkait pengadaan BMHP berupa stik gula darah, kolesterol, asam urat dan penambahan pemeriksaan IVA dan uji fungsi paru.

Kata Kunci: Penyakit Tidak Menular, Pemanfaatan, Posbindu

PENDAHULUAN

Penyakit kronis yang tidak dapat diturunkan dari satu orang ke orang lain disebut sebagai penyakit tidak menular (NCD). Penyakit Tidak Menular (NCDS) menyumbang sekitar 70% dari semua kematian secara global dan termasuk penyakit kardiovaskular, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronis (COPD). Populasi berpenghasilan rendah dan menengah menyumbang 82% dari 16 juta kematian sebelum usia 70 dan hampir tiga perempat dari semua kematian akibat NCD (Sari, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa penyakit tidak menular bertanggung jawab atas 57 juta kematian (63% dari semua kematian) dan 36 juta penyakit (43% dari semua penyakit). Di seluruh dunia, penyakit tidak menular (NCDS) menyumbang 60% kematian pada tahun 2010, menurut laporan status global Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tentang NCD. Dari mereka, 4%

meninggal sebelum mereka berusia 70 tahun. Orang di bawah usia 60 tahun menyumbang 29% dari semua kematian di negara-negara berkembang dari NCD, dibandingkan dengan 13% di negara-negara industri (Khasanah, 2020).

Ada 906 penderita penyakit yang tidak menular per 100.000 orang di Filipina, mengutamakan mereka. Lebih dari 600 orang telah terpengaruh di Vietnam, Thailand, dan Malaysia, menempatkan mereka di bawah Indonesia. Di Indonesia, ada 828 orang untuk setiap 100.000 yang menderita penyakit tidak menular. Penyakit kardiovaskular adalah kontributor utama untuk kematian penyakit yang tidak menular dan penyebab utama stroke. Data menunjukkan bahwa negara-negara dengan tingkat penyakit jantung tertinggi adalah Indonesia dan Filipina, dengan 336 dan 335 orang per 100.000 orang, masing-masing. Indonesia memiliki tingkat kematian

tertinggi dari stroke sebagai akibat dari penyakit kardiovaskular di antara negara-negara ASEAN, di 58%. Diabetes adalah salah satu NCD yang harus diperhitungkan. Seperti Vietnam, Indonesia memiliki 5,8% pasien diabetes dunia. Filipina (6,9%), Malaysia (10,9%), dan Singapura (10,4%) semuanya masih lebih rendah. (Studi yang dilakukan oleh Agung dan rekannya pada tahun 2017)

Menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, 1,6% dari populasi mengalami penyakit tidak menular tertentu (NCD) seperti asma, dengan 1,4% dari jumlah itu terjadi di provinsi Lampung secara khusus. Provinsi Lampung memiliki tingkat kanker 1,2%. Provinsi Lampung memiliki DM 1,2% dan DM secara keseluruhan 1,7%. Hipertensi mempengaruhi 29,2% dari populasi dan 28,3% penduduk Provinsi Lampung (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

POSBINDU PTM adalah pendekatan berbasis komunitas yang otonom dan berkelanjutan untuk pemantauan faktor risiko NCD, deteksi dini, dan tindak lanjut. Karena hampir semua faktor risiko untuk NCD tidak bermanifestasi dengan gejala luar, ukuran ini dirancang sebagai sistem peringatan untuk penyakit ini. Di bawah naungan pusat kesehatan, POSBINDU PTM berkembang menjadi upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) untuk mengendalikan faktor peluang PTM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari pusat kesehatan dan distrik di seluruh provinsi Lampung pada tahun 2019, ada 2.647 PTM Posbindu, dengan 743 (28,06%) tidak secara aktif berpartisipasi. Tingkat partisipasi tertinggi adalah di Kabupaten Pringsewu, dengan 100%, diikuti oleh Kabupaten Tulang Bawang dengan 19,21%, dan

Kabupaten Mesuji dengan 22,88%, yang merupakan salah satu dari tiga tingkat partisipasi terendah (Kantor Kesehatan Provinsi Lampung, 2022). Data dikumpulkan dari 61 orang yang menggunakan layanan PTM POSBINDU pada April 2024 oleh Tri Karya Mulya Health Center. Menurut data yang tersedia, Pusat Kesehatan Tri Karya Mulya tidak memiliki PTM Posbindu tunggal yang melihat 20% pasien. Sebagai perbandingan, indikator untuk pemanfaatan PTM POSBINDU di Kabupaten dan Provinsi adalah 20%, dengan angka 45,8% pada 2021, 31,5% pada 2022, dan 17,5% pada 2023 (PKM Tri Karya Mulya, 2024).

Andersen mengklaim bahwa masyarakat memandang penggunaan layanan kesehatan sebagai termasuk tiga kategori utama: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan (Andersen et al., 2013). Sementara banyak faktor mempengaruhi kunjungan ke Posbindu, ini adalah tiga yang paling penting. Ada banyak aspek pribadi yang berperan di sini, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, situasi keuangan, fasilitas, dan persyaratan perawatan kesehatan seseorang (Priyoto, 2014). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di Pusat Kesehatan Nan Balimo Solok City, kebijakan Posbindu ditetapkan tetapi tidak pernah dikomunikasikan kepada mereka yang bertugas mempraktikkannya. Selain itu, ada kekurangan personel kronis yang memenuhi syarat untuk melaksanakan program, dan dana untuk itu berasal dari APBD dan BOK. Infrastruktur dan fasilitas masih belum tergores, kader belum sepenuhnya menginternalisasi instruksi teknis, dan tidak ada kemitraan lintas sektor yang terbentuk. Output tidak tercapai karena pemantauan dan evaluasi yang tidak memadai selama implementasi Posbindu, yang menghasilkan jumlah kunjungan yang

rendah meskipun menggunakan 5 tabel. (Primiyani, 2018)

Melakukan evaluasi baik selama maupun setelah implementasi program adalah cara terbaik untuk mengidentifikasi masalah apa pun yang mungkin timbul. Mengevaluasi program kesehatan melibatkan pengumpulan data tentang seberapa jauh suatu program telah datang, seberapa banyak hal itu telah meningkat dibandingkan dengan standar, dan manfaat apa yang telah diperoleh dari program sejauh ini. Data ini kemudian dapat digunakan untuk membuat keputusan yang lebih baik untuk bergerak maju. Kerangka kerja teori sistem berlaku untuk evaluasi program PTM Posbindu dengan tujuan meningkatkan pencapaian cakupan. Intrinsik, proses, dan output adalah tiga komponen utama teori sistem. Untuk tujuan memaksimalkan cakupan layanan di PTM Posbindu dan mengendalikan penyakit tidak menular di Indonesia, pendekatan teori sistem akan menawarkan gambaran komprehensif tentang apa yang perlu dipertahankan, ditingkatkan, atau diganti (Mahdur, 2020).

Sebuah survei singkat dilakukan pada bulan April 2024 dengan 30 orang dari Area Kerja Tri Karya Mulya Health Center. Dari ini, 21 (atau 70%) belum pernah ke PTM Posbindu untuk pemeriksaan kesehatan, sementara 9 (atau 30%) telah ada di sana. Selain itu, 25 (atau 83,3% dari total) menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan di mana saja, jadi tidak perlu mengunjungi posbindu; Sebaliknya, orang harus langsung pergi ke Puskesmas atau rumah sakit jika terjadi penyakit.

Wawancara yang tidak terstruktur dengan petugas Puskesmas mengungkapkan bahwa Tri Karya Mulya Puskesmas memiliki sejumlah masalah yang berasal dari kurangnya partisipasi masyarakat

dalam PTM Posbindu. Masalah - masalah ini termasuk kurangnya personel (baik dalam hal kuantitas dan kualitas), serta kurangnya pendidikan dan panduan tentang cara mengimplementasikan, mendokumentasikan, dan melaporkan program dengan benar. Selain itu, tidak semua pelaksana akrab dengan target dan indikator untuk prioritas deteksi dini PTM. Selain infrastruktur dan fasilitas yang tidak mencukupi, tidak ada dana untuk mendukung implementasi Posbindu.

Meskipun PTM Posbindu telah diterapkan di setiap desa, tidak semua orang dalam kelompok usia target 15-59 telah memanfaatkannya untuk memeriksakan kesehatan mereka. Mengingat temuan ini, penyelidikan lebih lanjut ke dalam "evaluasi implementasi pos pengembangan terintegrasi untuk penyakit tidak menular dalam upaya untuk meningkatkan aktivitas masyarakat di area kerja Pusat Kesehatan Tri Karya Mulya pada tahun 2024" sedang dipertimbangkan.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Posbindu

Posbindu merupakan konsep yang diterapkan saat memberikan layanan kesehatan masyarakat. Sasaran utama Posbindu, sebagai subsistem Posbindu, adalah meningkatkan kesehatan masyarakat melalui layanan preventif dan promotif. Posbindu merupakan usaha mandiri atau kelompok dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesejahteraan individu, keluarga, masyarakat, atau kelompok (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa Macam Posbindu

Beberapa macam Posbindu diantaranya adalah :

1. Posbindu tingkat pertama (*primary health care*, Puskesmas, Pusling, Pustu, Bakesmas adalah semua jenis layanan yang diperuntukkan bagi Posbindu untuk membantu masyarakat yang tidak terlalu sakit atau yang ingin menjadi lebih sehat.
2. Posbindu tingkat kedua (*secondary health care*) adalah pusat kesehatan masyarakat tempat pasien dapat memperoleh perawatan rawat inap dari dokter spesialis penyakit pasien serta dokter umum.
3. Posbindu tingkat ketiga (*tertiary health care*) Bagi kelompok masyarakat yang tidak mampu lagi ditangani oleh Posbindu sekunder dan membutuhkan tenaga super spesialis, ada Posbindu (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit yang menyerang jaringan tubuh manusia akibat masalah fisiologis atau metabolisme, bukan karena mikroba yang bersifat menular, dikenal sebagai penyakit tidak menular. Di Indonesia, kematian terutama disebabkan oleh penyakit tidak menular. Beban ganda dalam Posbindu, tantangan yang harus dihadapi dalam pengembangan sektor kesehatan Indonesia, adalah situasi di mana penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan yang penting dan angka kesakitan serta kematian PTM terus meningkat (Kemenkes RI, 2022).

Program Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular utama, meliputi:

1. Kanker
2. Gangguan akibat kecelakaan dan cedera
3. Penyakit kronik dan degeneratif lainnya
4. Diabetes melitus dan penyakit metabolik

5. Penyakit jantung dan pembuluh darah

METODE

Pendekatan studi kasus digunakan dalam studi kualitatif ini (Abdussamad, 2021), menyajikan karya Bogdan dan Taylor, penelitian berlangsung pada musim panas 2024 di Pusat Kesehatan Tri Karya Mulya. Beberapa informan menyediakan data yang digunakan dalam penelitian ini. Informan kunci, informan utama, dan informan pendukung adalah tiga kategori di mana informan akan ditempatkan. Sebelum memutuskan kriteria yang akan digunakan dalam penelitian ini, peneliti memperhitungkan sejumlah faktor saat memilih informan. Para peneliti dalam penelitian ini menggunakan pengambilan *sampel purposive* sebagai metode mereka untuk menentukan informan, yang berarti bahwa mereka memilih peserta berdasarkan kriteria yang telah ditentukan (Marta & Kresno, 2016).

Sejumlah faktor dan tujuan menginformasikan pemilihan informan untuk penelitian ini, termasuk:

Seorang ahli di lapangan, kepala pusat kesehatan dapat mengisi pengamat dengan detail dengan memberikan mereka informasi terkini. Dengan total 1 informan.

Dengan total satu informan, orang yang bertanggung jawab atas Posbindu berfungsi sebagai sumber utama informasi mengenai PTM Posbindu dengan secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu.

Untuk mendapatkan informasi dan memahami masalah program, kader PTM POSBINDU aktif memberikan dukungan kepada informan yang mengatur program.

Dengan sepuluh informan dari masing-masing PTM POSBINDU secara total. Untuk mengumpulkan informasi untuk implementasi POSBINDU PTM, informan yang mengambil bagian dalam kegiatan PTM POSBINDU dianggap sebagai peserta aktif dan tidak aktif.

HASIL PENELITIAN

Evaluasi Komponen Konteks

(Contex)

Kebutuhan yang belum terpenuhi

Hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama terkait kebutuhan yang belum terpenuhi yaitu latar belakang dibentuknya posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya adalah :

“Karena wilayah Tri Karya Mulya luas jadi masyarakatnya jauh ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan banyak Masyarakat tidak datang, jadi posbindu pendekatkan layanan ke Masyarakat” (IF.1)

“ Terpentuknya Posbindu di Puskesmas Tri Karya Mulya karena sasaran DM dan Hipertensi tinggi tetapi kunjungan Masyarakat rendah karena jarak terlalu jauh jadi di adakan posbindu agar Masyarakat rajin untuk kunjungan untuk memeriksa DM dan Hipertensi” (IF 2)

“Sejauh ini kunjungan banyak tetapi tidak rutin datang karena Masyarakat pergi kunjungan saat mereka sudah merasa sakit baru melakukan pemeriksaan” (IF 1)

“Karena Masyarakat banyak yang nderes jadi bertabrakan waktunya dan kadang Bekerja” (IF 2)

“Menyesuaikan waktu, biasanya masyarakat pagi-pagi ke kebon karet jadi disesuaikan waktu pelaksanaannya lalu woro-woro lewat aparat kampung” (IF 1)

Berdasarkan hasil wawancara tentang kebutuhan yang belum terpenuhi yaitu latar belakang

dibentuknya posbindu PTM dikarenakan tingginya prevalensi penyakit tidak menular khususnya DM dan hipertensi tetapi rendahnya capaian kunjungan masyarakat yang disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya yang luas sehingga masyarakat jarang memeriksakan kesehatan secara rutin ke puskesmas. Selain itu karena waktu pelaksanaan posbindu PTM yang bertabrakan dengan kegiatan masyarakat yang sebagian besar bekerja mengambil getah karet.

Hal ini sejalan dengan hasil FGD yang dilakukan kepada informan pendukung, berikut hasil kutipan :

“ga bisa ninggalin rumah bu” (IF 3.1)

“Repot dan susah buat ninggalin rumah bu”(IF 3.2)

“jaraknya jauh” (IF 3.3)

“nderes bu” (IF 3.4)

“Punya Warung jadi ga Bisa di tinggal” (IF 3.5)

“ga ada kendaraan” (IF 3.8)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat tidak datang ke posbindu PTM, antara lain mengambil getah karet, memiliki warung sehingga susah untuk meninggalkan rumah, dan tidak memiliki kendaraan.

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan kunci dan informan utama mengenai evaluasi konteks yaitu latar belakang dibentuknya Posbindu PTM Wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya karenanya tingginya penyakit tidak menular di masyarakat dan jauhnya akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang menyebabkan kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin. Selain itu sebagian besar masyarakat yang bekerja mengambil getah karet, menjaga warung dan tidak memiliki kendaraan. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) bahwa alasan masyarakat jarang datang ke posbindu PTM yaitu

banyak masyarakat yang bekerja mengambil getah karet, memiliki usaha warung dan tidak memiliki kendaraan untuk menuju ke pelayanan kesehatan.

Tujuan Program

Hasil wawancara dengan informan kunci dan informan utama terkait kebutuhan yang belum terpenuhi yaitu tujuan dibentuknya posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya adalah :

“Skrining kesehatan masyarakat (IF 1)

“Agar Masyarakat melakukan pemeriksaan Kesehatan secara dini dengan cara datang ke posbindu PTM” (IF 2)

” Agar Masyarakat di seluruh wilayah kerja puskesmas Tri Karya Mulya sehat dan pencapaian target DM dan HT tercapai 100%” (IF 2)

“Uspro 12593 jiwa, HT 4870 jiwa, DM 202 jiwa” (IF 1)

“Iya masuk ke dalam RUK dan RPK Puskesmas Tri Karya Mulya” (IF 2)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci dan informan utama mengenai tujuan dibentuknya program Posbindu PTM agar masyarakat melakukan skrining kesehatan khususnya penyakit tidak menular (DM dan HT). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya yang memiliki target sasaran usia produktif sebanyak 12.593 jiwa, DM 202 jiwa dan HT 4.870 jiwa. Dalam perencanaan sudah dimasukkan dalam RUK dan RPK Puskesmas guna untuk mencapai target sasaran 100%.

Hal ini sejalan dengan hasil FGD yang dilakukan kepada informan pendukung, berikut hasilnya :

“Untuk Mengetahui penyakit-penyakit apa yang ada tubuh kita” (IF 3.1)

“skrining kesehatan” (IF 3.3)

“untuk ngecek, kita ini ada darah tinggi apa tidak” (IF 3.4)

“Untuk Mengetahui penyakit yang ada di dalam tubuh (IF 4.1)

“biar tau kondisinya” (IF 4.6)

“biar terkontrol (IF 4.7)

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan mengenai evaluasi konteks dalam upaya peningkatan keaktifan masyarakat di Posbindu PTM Wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya mengenai tujuan program adalah untuk melakukan skrining kesehatan secara rutin agar kondisi kesehatan masyarakatnya terkontrol. Perencanaan pencapaian target sasaran di Puskesmas Tri Karya Mulya sudah tercantum di dalam dokumen RUK dan RPK Puskesmas. Hal ini juga sesuai dengan hasil observasi dokumen yang dilakukan dengan adanya dokumen RUK dan RPK Puskesmas Tri Karya Mulya.

Evaluasi Komponen Masukan (Input) Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil wawancara sumber daya manusia yang tersedia untuk mengelola program PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya yaitu :

“pj program ada” (IF 1)

“Untuk Saat ini Belum Mencukupi” (IF 2)

“Saya sendiri selaku PJ”(IF 2)

Berdasarkan hasil wawancara terkait ketersediaan SDM yang mengelola program posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya sudah ada, tetapi jumlahnya belum mencukupi karena hanya ada satu dari dua orang pemegang program PTM.

Pemegang program posbindu PTM idealnya dibantu oleh 5 orang kader untuk melaksanakan sistem 5 meja. Berikut hasil wawancara terkait jumlah kader dan kriteria menjadi kader yang ada di Puskesmas Tri Karya Mulya, yaitu:

“10 desa, 7 desa darat 3 desa air, desa darat 3 kader air 2 kader total

27, ideal nya 5kader tiap desa jadi 50 kader” (IF.1)

“pendidikan min SMA, mau belajar” (IF 1)

“Ada 27 dan seharusnya ada 50 Orang” (IF 2)

“Lulusan SMA” (IF 2)

Untuk mendukung pelayanan kesehatan posbindu PTM perlu diadakannya peningkatan kompetensi dan kapasitas bagi pemegang program PTM dan kader. Akan tetapi di Puskesmas Tri Karya Mulya belum ada kegiatan tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara kepada informan kunci dan informan utama sebagai berikut :

“seinget saya si mba baru sosialisasi dan OJT dari dinkes” (IF.1)

“Belum Karena baru ada sosialisasi atau OJT PTM” (IF.2)

Hal ini juga dibuktikan dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan dengan informan pendukung terkait pelatihan kader yaitu sebagai berikut :

“Belum pernah dilatih kami mba” (IF.3.7)

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam, FGD serta observasi dokumen secara kuantitas jumlah SDM baik pemegang program maupun kader sudah ada namun belum mencukupi. Hanya ada 1 orang pemegang program posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya dan 27 orang kader posbindu PTM di seluruh wilayah kerja puskesmas yang seharusnya 5 orang kader di setiap desa untuk menjalankan system 5 meja di posbindu PTM. Secara kualitas terkait SDM untuk Program Posbindu PTM belum terpenuhi, hal ini dibuktikan dengan belum adanya sertifikat pelatihan PANDU PTM baik tenaga kesehatan maupun kader di Puskesmas Tri Karya Mulya.

Sarana dan Prasarana

Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama terkait ketersediaan dan kondisi sarana prasarana yaitu sebagai berikut :

“Alat lingkaran perut ada 1 buah, Alat ukur tinggi badan ada 1 buah, Tensi 1, Termometer 1, Registrasi pasien, Alat ukur gula darah dan kolesterol” (IF.2.1)

“Ada Metlin, timbangan, stik, buku pencatatan” (IF.1)

“Untuk kegiatan luar gedung kita pilih yang terbaik dari yang kita punya. Pemanfaatan sarpras sesuai dengan fungsinya contohnya nimbang berat badan ya pake timbangan, masa pake metlin. Sarpras yang digunakan dikalibrasi setahun sekali” yang bermasalah stik karena desa yang mengadakan karena puskesmas tidak bisa kontrol “(IF.1)

Berdasarkan hasil wawancara, sarana prasarana yang tersedia di puskesmas Tri Karya Mulya yaitu timbangan, tensimeter, metlin, alat ukur tinggi badan, buku pencatatan registrasi pasien, alat pemeriksaan beserta stik pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat yang semuanya dalam kondisi baik.

Berikut hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama terkait pemanfaatan dan kecukupan sarana prasarana yaitu sebagai berikut :

“pemanfaatan sarpras sesuai dengan fungsinya, nimbang BB ya pake timbangan” (IF 1)

“Pemanfaatan sesuai dengan fungsinya” (IF 2)

“Iya jadi di puskesmas di kalibrasi 1 tahun sekali untuk semua peralatan” (IF 2)

“dari pkm mendekati cukup, yang bermasalah stik karena desa yang mengadakan karena pkm tidak bisa kontrol” (IF 1)

“Untuk saat ini belum, stik masih terbatas karena anggaran dari desa bukan dari puskesmas” (IF 2)

Berdasarkan hasil FGD dan observasi dokumen terkait pemanfaatan sarana prasarana dan harapan sebagai berikut :

“cukup lengkap” (IF.3.9)

“Lengkap” (IF 4.3)

“Untuk penggunaan sesuai dengan fungsinya”(IF 3.6)

“Semua berfungsi dengan baik” (IF 4..8)

“Stik terbatas sehingga ada warga yang tidak dapat, sedangkan warga sudah datang dari jauh jadi males untuk datang lagi” (IF3.10)

“diharapkan ada penambahan stik biar semua kebagian mba” (IF 4.1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, FGD dan observasi dokumen tentang evaluasi komponen masukan terkait sarana dan prasarana Posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya secara umum sudah baik, akan tetapi perlu peningkatan fasilitas sesuai dengan petunjuk teknis program posbindu PTM. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi di Puskesmas Tri Karya Mulyaa terlihat belum tersedianya *peakflowmeter*, alat analisa lemak tubuh, IVA kit, lembar balik, *leaflet*.

Pendanaan

Berikut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan kunci dan informan utama terkait sumber pendanaan program posbindu PTM, berikut kutipan wawancaranya:

“Dari BOK Puskesmas”(IF.1)

“Tidak ada pemungutan biaya pada masyarakat” (IF 2)

“Melakukan P1, P2, P3, rencana dari program, masukkan sesuai juknis karena langsung desk dengan kementerian, acc, keluar BA, kembalikan ke program untuk dilaksanakan program” (IF 1)

“Jadi program mengajukan dan dinkes menverifikasi dana yang disetujui” (IF 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung, pendanaan program Posbindu PTM hanya bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Alur pengajuan dana diawali dengan perencanaan dari pemegang program kemudian bendahara puskesmas didampingi dengan dinas melakukan desk dengan kementerian. Setelah disetujui oleh kementerian, pemegang program bisa melakukan kegiatan dengan pendanaan dari BOK.

Terkait pemungutan biaya untuk kegiatan posbindu PTM, berikut hasil wawancaranya :

“Tidak ada pemungutan biaya pada masyarakat’ (IF 2)

“gratis” (IF 1)

Hal ini dibuktikan dengan FGD kepada informan pendukung, berikut kutipannya :

“Tidak ada” (IF 3.7)

“Nggak ada mba, gratis kok” (IF4.1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam informan kunci dan informan utama serta FGD informan pendukung, didapatkan hasil bahwa tidak ada pemungutan biaya kepada masyarakat untuk kegiatan posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya.

Tidak maksimalnya pemberdayaan masyarakat untuk menjadi kader posbindu PTM salah satunya dikarenakan tidak tersedianya anggaran untuk pembayaran honorarium sebagai kader posbindu PTM. Hal ini dibuktikan dengan FGD kepada informan pendukung, berikut kutipannya :

“Terkadang dapet mba tapi kadang enggak tapi lebih banyak enggak dapetnya mb” (IF 3.5)

“Bagaimanakah biar ada dana mba, biar kadernya semangat, biar memperlancar kerjanya” (IF 3.3)

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan kunci dan informan utama serta FGD informan pendukung bahwa pendanaan program Posbindu PTM hanya bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Tidak ada pemungutan biaya kepada masyarakat untuk kegiatan posbindu PTM Puskesmas Tri Karya Mulya, akan tetapi terdapat masalah dalam pembayaran honorarium kader yang tidak rutin setiap bulan diterima oleh kader.

Evaluasi Komponen Proses (Proses) Pelaksanaan Program

Berdasarkan hasil wawancara terkait pelaksanaan program posbindu PTM, berikut hasil wawancaranya:

“Pelaksanaan Posbindu PTM ada 5 meja: Pendaftaran, Pencatatan, Wawancara Faktor resiko, Pemeriksaan dan Konseling KIE” (IF 1)

“Secara pelaksanaan sudah 5 meja tapi secara ideal belum terlaksana karena kader tidak cukup jadi ada meja-meja yang digabungkan” (IF 2)

“Satu bulan sekali setiap desa”(IF 2)

“Satu desa satu bulan sekali” (IF 1)

Hal ini sesuai dengan hasil FGD pada informan pendukung, berikut kutipannya :

“Ada 5 meja mb, yang pertama daftar terus wawancara, pemeriksaan, konseling dan penyuluhan” (IF 3.2)

“Jadi yang pertama daftar dulu mba, terus ditanya-tanya ada yang sakit darah tinggi nggak di keluarga terus itu dites darahnya. Kalo ada penyakitnya disuruh ke puskes mba” (IF4.8)

Dari hasil wawancara dan FGD dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Posbindu PTM

di Puskesmas Tri Karya Mulya sudah menerapkan sistem 5 meja. Akan tetapi pada proses pelaksanaannya ada beberapa tahapan yang digabungkan, hal ini disebabkan karena kurangnya kader di setiap desa. Pelaksanaan posbindu PTM dilakukan secara rutin setiap 1 bulan sekali untuk setiap desa. Hal ini sesuai dengan observasi dokumen Puskesmas Tri Karya Mulya yaitu adanya jadwal pelaksanaan posbindu PTM di setiap desa tiap bulannya.

Terkait pencatatan dan pelaporan posbindu PTM, berikut wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan utama :

“online dan offline” (IF 1)

“Ada, Namanya kartu KMS MR PTM, Kartu menuju sehat Faktor penyakit tidak menular” (IF 2)

Hal ini sejalan dengan FGD kepada informan pendukung. Berikut kutipannya :

“iya membuat” (IF 3.1)

“dikolomin, digarisin, nama, alamat, keluhannya apa” (IF 3.3)

Dari hasil wawancara dan FGD terkait pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya dilakukan secara online dan offline oleh pemegang program. Di lapangan, pencatatan dibantu oleh kader dengan cara membuat buku register peserta posbindu dan setiap peserta diberi KMS-FR PTM (Kartu Menuju Sehat-Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular) yang dibawa setiap pelaksanaan posbindu.

Terkait promosi dan KIE terkait posbindu PTM adalah sebagai berikut :

“PTM, Diet makanan apa saja dan Faktor Resiko”(IF 2)

“Tentang PTM, diet, upaya pencegahan,menajaga badan tetap sehat” (IF 1)

“Tergantung materi penyuluhan, kadang dokter, atau pj program, kadang promkesnya”(IF 1)

“Iya petugas memberikan motivasi kepada Masyarakat untuk datang ke posbindu” (IF 2)

“Datang aja alhumdilah mba, kita yang banyak ngomong jadi jarang ada yang nanya-nanya, lebih ke komunikasi satu arah ya” (IF 1)

“Saat ini peserta Pasif karena Masyarakat hanya mendengarkan saja” (IF 2.1)

Hasil FGD dengan informan pendukung adalah sebagai berikut :

“Pengertian posbindu itu apa, terus dampaknya apa saja, gimana cara biar gula darahnya ga naek” (IF 3.2)

“Iya dikasih tau kami bu, disuruh rajin datang posbindu” (IF4.6)

Dari hasil wawancara dan FGD dapat disimpulkan bahwa pada saat KIE, petugas kesehatan memberikan informasi terkait posbindu PTM dan edukasi agar masyarakat rajin datang ke posbindu. Akan tetapi saat penyuluhan/edukasi tidak interaktif, hal ini dikarenakan tidak tersedianya media komunikasi (lembar balik/*leaflet*) yang dibuktikan pada hasil observasi di Puskesmas yang tidak memiliki lembar balik dan atau *leaflet* untuk menunjang kegiatan Posbindu PTM.

Monitoring Program

Hasil wawancara mendalam kepada informan kunci dan informan utama terkait monitoring program posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya, berikut kutipan hasil wawancaranya :

“Dari kapus dan dinkes” (IF 1)

“Dinkes melakukan monev per semester” (IF 1)

“Semua puskesmas dikumpulkan di dinas Kesehatan kabupaten per semester/ 6 bulan” (IF 2)

“Dinkes bidang P2 seksi PTM. Yang dibahas ya terkait capainnya udah berapa persen, sarprasnya gimana, hambatan di lapangan gimana” (IF 2)

“Nakes harus mengerjakan sesuai SOP, apalagi sekarang kan ngeri ya mba, apa-apa dilaporin kalo ga sesuai SOP” (IF.1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen, didapatkan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin dan berjenjang dari kepala puskesmas sampai ke dinas kesehatan. Kepala puskesmas memonitoring program melalui lokmin bulanan terkait pelaksanaan sesuai SOP dan dinas kesehatan melakukan pertemuan semua puskesmas setiap 6 bulan sekali atau per semester terkait capaian, ketersediaan sarana prasarana, dan hambatan yang ditemui saat pelaksanaan di lapangan.

Hambatan

Berikut hasil wawancara terkait hambatan program posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya, berikut kutipan wawancaranya :

“Utamanya stik yang susah kita adain karena harus minta ke desa” (IF 1)

“Stik bukan dari kami tapi dari dana desa jadi liat kemampuan desa nya terus minat masyarakat kurang mau datang ke posbindu” (IF 1)

“Kurang stik, masyarakat jarang datang” (IF 2)

“Kalo stik kan dari anggaran desa ya mb, kita udah ngusulin tapi ga tau turunnya kapan dari desanya” (IF 2)

Begitupula dari yang diungkapkan oleh informan pendukung pada saat FGD, berikut kutipannya :

“Ga dapet stik,”(IF 4.3)

“Ga punya motor bu, kesel kalo mau jalan soalnya jauh posbindu nya” (IF 4.10)

“Masyarakatnya pada kerja kalo pagi mb”(IF 3.6)

Kesimpulan dari hasil wawancara dan FGD terkait hambatan pelaksanaan program posbindu yaitu kurangnya stik pemeriksaan gula darah, kolesterol

dan asam urat. Untuk penyediaan stik pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat itu dari anggaran desa, sehingga Puskesmas mengusulkan rencana kebutuhan stik ke setiap desa. Selain itu jarak yang jauh dari tempat tinggal mereka juga membuat minat kunjungan semakin menurun.

Evaluasi Hasil Komponen Hasil (Product)

Berikut hasil wawancara terkait evaluasi komponen hasil program posbindu PTM, berikut kutipan hasil wawancaranya:

“secara frekuensi setiap bulan dilaksanakan, sudah berjalan sesuai SOP” (IF 1)

“Capaian sampai dengan semester 1 baru 30%” (IF.1)

“30% sampai dengan semester 1” (IF 2)

PEMBAHASAN

Komponen konteks pada proses kegiatan pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya.

Kebutuhan yang belum terpenuhi

Hasil penelitian pada evaluasi konteks diperoleh kesimpulan tingginya penyakit tidak menular di masyarakat dan jauhnya akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang menyebabkan kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin maka diperlukan adanya pendekatan layanan kesehatan melalui dibentuknya Posbindu PTM di desa-desa.

Konsisten dengan temuan dari studi yang dilakukan di Pusat Kesehatan Beringin Raya Kota Bengkulu, yang menemukan bahwa sementara kualitas layanan memuaskan, antusiasme masyarakat untuk mengunjungi Posbindu tetap rendah, dan beberapa peserta masih merasa tidak aman melakukan

” sudah berupaya semaksimal semampu kita, apa yang sudah dilakukan sejalan dengan capaian yang didapat, maunya minat masyarakat tinggi supaya tidak melulu kena marah dinkes” (IF 1)
“target 100% krna masuk SPM” (IF 2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa capaian posbindu di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya belum memenuhi target. Posbindu PTM dilakukan secara rutin setiap bulan, namun capaian program posbindu sampai dengan bulan Juni 2024 sebesar 30% dari target capaian 100%. Hal ini dibuktikan dengan observasi dokumen laporan capaian program posbindu PTM tahun 2022 sebesar 31,5%, sedangkan tahun 2023 sebesar 17,5%.

pemeriksaan kesehatan di sana (Oktarianita et al., 2020). Hasil Penelitian (Juita, 2022) menemukan bahwa penggunaan PTM Posbindu hipertensi secara signifikan berkorelasi dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga mereka. (Hastuti et al., 2019) Sembilan belas hingga dua puluh peserta (47,5% hingga 50%) berpikir bahwa kader melakukan pekerjaan dengan baik sebagai koordinator dan motivator. Namun, lima belas hingga dua puluh empat orang (37,5%-60%) merasa bahwa fungsi kader sebagai penasihat dan monitor tidak memadai. Kurangnya kompetensi dan keterampilan di antara kader adalah hambatan utama bagi peran mereka.

Studi oleh Ekowati (2020) Bukan praktik umum untuk melakukan kegiatan PTM Posbindu yang menyeluruh dan teratur. Orang dengan PTM dan mereka yang berusia 35 tahun ke atas berpartisipasi dalam

kegiatan ini. Pengaturan target yang tidak tepat petugas, kelangkaan dana operasional, dan kemampuan konseling terbatas kader adalah hambatan utama untuk menerapkan PTM Posbindu. PTM Posbindu dapat mengambil manfaat dari dukungan pemangku kepentingan. Pelatihan petugas kesehatan, meningkatkan kompetensi kader dalam konseling dan pendidikan, dan memperkuat peraturan regional semua diperlukan untuk meningkatkan manfaat PTM Posbindu.

Persyaratan untuk persiapan program diidentifikasi dan dievaluasi dalam evaluasi ini (Rohman, 2020). Informasi tentang alasan di balik pembentukan tujuan program dan tujuan prioritas dapat ditemukan dalam evaluasi konteks program. Menganalisis masalah yang berkaitan dengan lingkungan program atau implementasi kondisi objektif adalah bagian dari evaluasi konteks. Dalam kebanyakan kasus, tujuan program dan kebutuhan yang tidak terpenuhi adalah dua alasan utama untuk melakukan evaluasi konteks (Muryadi, 2017).

Program ini sedang dikembangkan dalam menanggapi kebutuhan yang tidak terpenuhi. Penilaian ini merinci kondisi lingkungan saat ini dan ideal, serta yang terkait. Menempatkan persyaratan yang tidak terpenuhi dan kemungkinan yang belum direalisasi (Widad, 2023).

Tujuan Program

Langkah selanjutnya dalam menetapkan latar belakang yang diperlukan adalah untuk menentukan hasil yang diinginkan dari memperkenalkan PTM Posbindu ke Pusat Kesehatan Tri Karya Mulya. Ini akan memungkinkan pelaksanaan deteksi dini yang terkoordinasi, reguler, dan berkala dan pemantauan faktor risiko PTM primer, dengan tujuan akhir untuk mengendalikan

kesehatan masyarakat. Dokumen Ruk dan RPK Puskesmas menguraikan strategi untuk mencapai tujuan target di Pusat Kesehatan Tri Karya Mulya.

Bukti bahwa Pusat Kesehatan Agam Barat di Kabupaten Agam telah gagal untuk memenuhi standar layanan minimum untuk output PTM yang baik dan berkelanjutan termasuk kegigihan individu yang diuraikan dalam braket usia 15-59 (Juita, 2022). Posbindu tidak memiliki POA dalam perencanaannya, menurut penelitian yang dilakukan di kota Solok (Primiyani et al., 2019). Analisis Data (Hosni et al., 2020) Ada lima langkah yang diambil oleh petugas dan kader untuk mengimplementasikan kegiatan PTM Posbindu. Dengan keberhasilan implementasi inovasi Basmi Pelakor 1, persentase kunjungan masyarakat ke PTM Posbindu telah meningkat menjadi 57,4%, naik dari 53,9% pada tahun 2018.

Sebagai semacam otonomi komunitas dalam mengidentifikasi dan melacak faktor peluang PTM secara konsisten, POSBINDU PTM adalah kegiatan pembinaan terintegrasi untuk mengelola faktor peluang PTM. Pusat Kesehatan tidak hanya mengawasi dan melatih implementasi PTM Posbindu; Ini juga merujuk pasien yang membutuhkan perawatan atau tindak lanjut ke fasilitas lain. Setelah kasus tersebut diatasi dan perawatan telah diberikan, Pusat Kesehatan dapat menyarankan menindaklanjuti dengan kunjungan berkala ke Pusat perawatan lebih lanjut atau perawatan medis lain yang diperlukan, serta memantau kasus tersebut melalui kegiatan PTM POSBINDU. Ada dua pendekatan untuk layanan penyaringan dan penyaringan PTM:

Pelayanan aktif

Hal ini dilakukan dengan melakukan penyaringan kepada khalayak luas selama acara-acara komunitas seperti seminar, lokakarya, dan perayaan hari besar keagamaan dan nasional.

Pelayanan pasif

Pemeriksaan dapat dilakukan secara terpadu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien secara acak, seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran pinggang, BMI, kolesterol, dan kadar gula. (Kemenkes RI, 2022).

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal, perencanaan merupakan serangkaian langkah yang harus dilakukan dalam urutan tertentu. Tujuan perencanaan tingkat puskesmas (PTP) adalah untuk secara sistematis menangani masalah kesehatan masyarakat di wilayah layanan puskesmas dengan mengembangkan dan melaksanakan rencana kegiatan tahunan. Sebagai strategi perencanaan tingkat puskesmas, PTP terpadu menganalisis semua program kesehatan dasar puskesmas, menetapkan prioritas, dan memilih kegiatan mana yang akan dimasukkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dengan mengacu pada komponen perencanaan terpadu dari IMP. RPK, yang merupakan rencana pelaksanaan kegiatan di puskesmas. (Kemenkes RI, 2022).

Komponen masukan pada proses kegiatan pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya.

Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan dari total 50 kader, hanya ada 1 orang yang menjadi pelaksana program Posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya, dan totalnya ada 27 kader. Ada beberapa faktor yang

menyebabkan sulitnya rekrutmen kader, antara lain minat masyarakat yang kurang, kesibukan masyarakat yang membuat mereka tidak memiliki cukup waktu untuk berkarir maupun belajar. Alasan lain masyarakat kurang berminat menjadi kader adalah honorarium yang diterimanya hampir tidak ada. Sebab, menjadi kader pada hakikatnya adalah kegiatan sosial tanpa imbalan finansial. Standar mutu SDM Program Posbindu PTM belum terpenuhi karena baik pelaksana program maupun kader belum pernah mengikuti pelatihan PANDU PTM.

Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian Suhbah (2019) yang menemukan bahwa SDM yang ada sudah memadai, namun sebagian besar Kader dan Petugas Puskesmas belum memiliki pelatihan yang memadai. SK Posbindu PTM masih belum jelas. Berdasarkan penelitian Wahyono (2021), pelatihan kader masih kurang dan SDM belum memadai. Dana penelitian Susilawati (2021) masih kurang. Penelitian sebelumnya (Lubis, 2022) SDM, keuangan, dan infrastruktur yang kurang memadai merupakan kendala input; sedangkan kendala proses adalah komunikasi dan koordinasi, supervisi, monitoring, dan evaluasi.

Puskesmas Surabaya menemukan bahwa kuantitas dan kualitas SDM, termasuk dokter dan tenaga medis lainnya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan; namun masih terdapat kendala karena kurangnya dokter yang dapat hadir pada setiap pertemuan Posbindu PTM. Terdapat ketergantungan antara kader dengan pimpinan kadernya selama pelaksanaan Posbindu PTM, menurut penelitian yang dilakukan oleh Pranandari dkk. pada tahun 2017. Akibatnya, program tidak akan berjalan apabila pimpinan kader tidak dapat hadir pada Posbindu PTM. Jika melihat Posbindu PTM melalui

kacamata sumber daya manusia, penelitian yang dilakukan oleh Suhbah dkk. tahun 2019 di Puskesmas Kabupaten Pati sudah memadai. Menurut Suhbah dkk. (2019), belum semua personel di Kabupaten Pati memiliki kompetensi yang dibutuhkan, sertifikat khusus, maupun SK Posbindu PTM.

Analisis situasi diri sendiri terkait tujuan program, sumber daya yang dimiliki, dan pendekatan alternatif yang potensial merupakan bagian dari evaluasi input. Staf, ruang fisik, sumber daya keuangan, dan sejumlah aturan dan regulasi yang berlaku semuanya dianggap sebagai input (Musarofah et al., 2020).

Sistem 5 meja yang digunakan Posbindu PTM terdiri dari lima tahap layanan; Namun, hal ini dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan dan disetujui oleh kedua belah pihak. Di antara upaya ini adalah rujukan ke Pusat Kesehatan, layanan deteksi dini, dan tindak lanjut dasar serta pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular. Ini adalah pembagian tanggung jawab yang ideal untuk kader Posbindu PTM, tetapi setiap orang dalam tim harus terbiasa dengan tugas spesifik mereka; setiap perubahan pada struktur dapat dilakukan melalui konsensus.

Koordinator

Koordinator Kepala asosiasi dan titik kontak utama untuk semua hal yang berkaitan dengan kegiatan, termasuk penghubung dengan pusat kesehatan dan pengawas terkait di wilayah tersebut.

Kader Penggerak

Untuk memobilisasi masyarakat dan mengumpulkan informasi, asosiasi mencari anggota yang aktif, berpengaruh, dan komunikatif.

Kader Pemantau

Anggota paguyuban yang aktif dan komunikatif bertanggung jawab untuk melakukan penilaian faktor risiko PTM.

Kader Konselor/ Edukator

Anggota paguyuban yang telah menjadi kader dalam menjalankan pola hidup sehat bertanggung jawab untuk memberikan penyuluhan, edukasi, motivasi, dan tindak lanjut atas rujukan dari puskesmas. Mereka harus bersikap aktif, komunikatif, dan menjadi panutan bagi yang lain.

Kader Pencatat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan bahwa anggota paguyuban Posbindu PTM yang aktif dan komunikatif bertanggung jawab untuk melakukan pencatatan hasil kegiatan dan melaporkannya kepada koordinator program. (Kemenkes RI, 2012).

Sarana Prasarana

Kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya memanfaatkan sarana dan prasarana berikut dengan baik, yaitu: timbangan, alat ukur tinggi badan dan lingkar pinggang, tensiometer, alat pemeriksaan kolesterol, asam urat, dan gula darah, serta buku catatan kader untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan. Peak flow meter, body fat analyzer, breath alcohol meter, urine amphetamine test kit, IVA kit, maupun ruang khusus pemeriksaan IVA masih belum tersedia di antara prasarana dan sarana yang tersedia saat ini. Selain itu, pada saat konsultasi dan edukasi, belum ada media bantu KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), yang ada hanya instruksi atau penjelasan secara langsung.

Minimnya sarana dan prasarana tersebut didukung oleh penelitian Wahyono (2021). Keterbatasan

prasarana dan sarana juga pernah dilakukan oleh penelitian Suhbah pada tahun 2019. Minimnya prasarana dan sarana juga ditemukan pada penelitian Susilawati (2021). Hasil penelitian (Primiyani et al., 2019) menunjukkan bahwa meskipun telah diamanatkan dalam Keputusan Wali Kota Nomor 188 Tahun 2018, kebijakan posbindu belum disosialisasikan kepada pelaksana. Peneliti juga menemukan bahwa pelaksana posbindu masih kekurangan sumber daya manusia (hanya tiga kader), dana bersumber dari APBD dan BOK, sarana dan prasarana belum memadai, petunjuk teknis sudah ada tetapi belum dipahami sepenuhnya oleh kader, serta belum terjalinnya kemitraan dengan berbagai sektor. Posbindu belum pernah disosialisasikan dan diadvokasi dalam perencanaan, serta belum ada Rencana Aksi (RPA). Sistem lima meja sudah digunakan dalam pelaksanaan, tetapi monitoring dan evaluasi belum berjalan dengan baik. Akibatnya, output Posbindu PTM di Kota Solok belum tercapai karena masih rendahnya jumlah kunjungan.

Penelitian di Puskesmas Kampung Baru Medan yang kinerjanya masih kurang sejalan dengan penelitian ini. Sampai saat ini, fasilitas yang disediakan program posbindu PTM masih belum memadai (Bancin, 2020). Pelaksanaan masih berjalan sesuai SOP meskipun terdapat beberapa kendala dan sumber daya yang minim, berdasarkan penelitian lain (Mahdur & Sulistiadi, 2020). Hal ini dikarenakan adanya dampak input posbindu PTM yang meliputi sumber daya manusia, pendanaan, serta sarana dan prasarana yang belum memadai.

Analisis situasi diri sendiri terkait tujuan program, sumber daya yang dimiliki, dan pendekatan alternatif yang potensial merupakan

bagian dari evaluasi input. Personel, ruang fisik, sumber daya keuangan, serta aturan dan regulasi yang diperlukan merupakan bagian dari input (Musarofah et al., 2020).

Standar Sumber daya berikut diperlukan untuk menyelenggarakan Posbindu PTM:

Menyediakan minimal lima set meja dan kursi, berikut: tensiometer, alat ukur tinggi dan berat badan, pita ukur lingkar perut, alat ukur lemak tubuh, alat ukur tekanan darah dengan ukuran manset dewasa dan anak, peakflow meter, media edukasi, serta alat ukur berat dan tinggi badan.

Peralatan untuk mengukur gula darah, kolesterol total, trigliserida, kadar alkohol dalam napas, amfetamin dalam urin, dan IVA diperlukan untuk fasilitas standar yang lengkap. Pemeriksaan kanker serviks dengan menggunakan sitologi intravena (IVA) memerlukan peralatan khusus dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang berkualifikasi (dokter atau bidan yang bekerja di organisasi masyarakat atau rumah sakit).

Untuk memantau hasil pelaksanaan Posbindu PTM diperlukan buku catatan dan kartu promosi faktor risiko penyakit tidak menular sehat (KMS FR-PTM).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), diperlukan media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang cukup untuk mendukung inisiatif penyuluhan dan edukasi. Media tersebut meliputi buku pintar khusus kader, flipchart, brosur, leaflet, dan food model (Kemenkes RI, 2012)

Pendanaan

BOK (Biaya Operasional Kesehatan) Puskesmas Tri Karya Mulya merupakan sumber dana untuk program Posbindu PTM agar dapat menjalankan kegiatannya. Tujuan

dari dana tersebut adalah untuk mendukung kegiatan pembinaan dan pelayanan Posbindu PTM. Masyarakat tidak dipungut biaya untuk kegiatan yang diselenggarakan di Posbindu PTM Puskesmas Tri Karya Mulya, namun terdapat kendala dalam pembayaran honor kader setiap bulannya.

Salah satu kendala dalam pelaksanaan program adalah minimnya sumber dana. Ketiadaan sumber dana yang memadai berdampak luas, antara lain kinerja kader yang kurang baik dan rendahnya keterlibatan masyarakat dalam Posbindu PTM akibat mahal biaya pemeriksaan (Mahdur & Sulistiadi, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana terbatas, sesuai dengan penelitian Wahyono (2021). Dana tidak cukup untuk penelitian Susilawati (2021). Dana penelitian Suhbah pada tahun 2019 terbatas. Analisis data (Juita, 2022) Dana dari Nagari dan BOK cukup. Prasarana dan sarana prasarana kurang. Studi oleh Ekowati (2020) Minimnya dana operasional, keterbatasan kader dalam memberikan penyuluhan, dan penetapan target petugas yang kurang tepat menjadi kendala dalam pelaksanaan Posbindu PTM. Diteliti oleh Lubis pada tahun 2022 Masalah input seperti dana, personel, dan sarana yang tidak mencukupi

Suatu kebutuhan, program, atau proyek dapat "didanai" apabila sumber daya tersedia untuk menutupi pengeluaran tersebut. Pengelolaan dana dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan fokus pada pengalokasian dana untuk mendukung inisiatif kesehatan masyarakat. Berbagai sumber yang sah dan tidak mengikat, termasuk Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), memberikan dukungan dana

kepada Puskesmas. Selain itu, Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, termasuk pengelolaan puskesmas dan usaha kesehatan masyarakat (UKM). Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2019 yang mengatur secara rinci petunjuk teknis pemanfaatan dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan. Setiap puskesmas dapat memanfaatkan Dana BOK untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif kesehatan masyarakat. (Hidayat, 2019).

Komponen proses pada proses kegiatan pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya.

Pelaksanaan Program

Meskipun telah memiliki lima tahapan pelayanan, Posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya belum memanfaatkan lima meja dalam pelaksanaan di lapangan. Berdasarkan hasil penelitian Posbindu, kegiatan Posbindu tahap pertama yang meliputi pencatatan dan registrasi telah terlaksana dengan baik. Sekarang, kami akan melakukan pendataan identitas peserta baru, dan jika sudah menjadi peserta, kami akan melanjutkan ke tahap berikutnya. Saat ini kader mengidentifikasi setiap peserta dengan menuliskan nama pada biodata peserta (KMS-FR PTM). Namun, di beberapa posbindu, mereka menggunakan buku catatan posbindu PTM sebagai pengganti biodata. Kader memberikan pendampingan kepada peserta program selama pencatatan. Buku pendaftaran posbindu dibuat oleh kader dan berisi informasi berikut: nama, alamat, usia, dan keluhan. Setiap peserta juga membuat catatan pada KMS-FR PTM masing-masing, selain pada buku register. Peserta program melaporkan kegiatan

posbindu baik secara online maupun offline.

Menurut hasil penelitian Suhbah (2019), pelaksanaan program masih belum maksimal. Hal ini terlihat dari hasil penelitian Wahyono (2021) yang menemukan bahwa pelaksanaan belum sesuai harapan. Hasil penelitian Juita tahun 2022 Seluruh aspek skrining PTM telah terlaksana dengan baik, meliputi penyuluhan, pemeriksaan laboratorium, dan tindak lanjut apabila ada kendala. Karya Primayani (2019) Penelitian ini menemukan bahwa meskipun kebijakan posbindu diamanatkan oleh Keputusan Wali Kota 188 Tahun 2018, namun para pelaksananya belum terlatih dengan baik, pendanaan program bersumber dari APBD dan BOK, prasarana dan sarana belum memadai, petunjuk teknis diberikan namun tidak diikuti, serta belum terjalinnya kemitraan dengan berbagai sektor. Posbindu belum pernah disosialisasikan dan diadvokasi, serta tidak memiliki Rencana Aksi (POA) dalam hal perencanaan. Masyarakat tidak puas dengan penelitian Oktarianita (2020) karena hanya menyediakan pemeriksaan tanpa obat, alat pemeriksaan kurang memadai, dan menyelenggarakan posbindu pada jam kerja. Temuan Bancin Tahun 2020 Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Kampung Baru Medan belum berjalan dengan efisiensi puncak.

Tidak ada tahap wawancara dan tidak ada pertanyaan yang dirumuskan untuk memperoleh informasi tentang faktor risiko PTM peserta. Sebaliknya, wawancara difokuskan pada identitas peserta dan riwayat keluarga peserta terkait faktor risiko PTM. Kader di meja pertama melakukan wawancara yang dilakukan bersamaan dengan pendaftaran peserta. Pengukuran yang dilakukan meliputi tinggi badan,

berat badan, dan lingkaran pinggang subjek. Sementara itu, alat ukur lemak tubuh untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) belum memadai. Laboratorium hanya memeriksa tanda-tanda vital dasar seperti gula darah, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah. Sementara itu, IVA, uji alkohol napas, uji amfetamin urin, dan uji fungsi paru dasar belum dilakukan.

Edukasi yang diberikan masih kurang karena petugas puskesmas melakukan konsultasi dan edukasi bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium. Selain itu, individu dengan riwayat hipertensi atau diabetes melitus akan mendapatkan penyuluhan tentang cara mendaftar Prolanis sebagai bagian dari kegiatan tindak lanjut yang dilakukan selama Posbindu PTM, yaitu dengan menyarankan peserta untuk datang ke puskesmas. Tanpa surat rujukan, rekomendasi dari petugas puskesmas sudah cukup untuk rujukan peserta Posbindu PTM. Hal ini bertentangan dengan Petunjuk Teknis Posbindu PTM yang menyebutkan bahwa peserta yang hasil asesmennya kurang baik harus dirujuk ke Puskesmas dengan membawa surat rujukan yang sesuai dengan kriteria rujukan, sehingga dapat memperoleh penanganan yang dibutuhkan. Untuk tindakan posbindu yang melibatkan dua atau lebih petugas puskesmas, maka perlu menggunakan meja tersendiri untuk pemeriksaan ini. Kegiatan pemeriksaan, pemeriksaan laboratorium, dan konsultasi/edukasi digabung menjadi satu apabila yang hadir hanya satu orang petugas puskesmas. Karena jadwal pelaksanaannya berbenturan dengan kegiatan lain dan jumlah petugas yang kurang, maka kegiatan posbindu ini tidak selalu konsisten dalam mendampingi kegiatan Posbindu PTM di berbagai Posbindu Puskesmas Tri Karya Mulya. Dengan menitikberatkan pada pencegahan

dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular sejak dini, kegiatan posbindu ini diharapkan dapat memastikan bahwa semua faktor risiko yang dipantau secara berkala tetap dalam keadaan normal atau baik. Dengan hasil pemeriksaan normal, dilakukan penyuluhan atau edukasi tentang pola makan sehat, aktivitas yang cukup, dan pola hidup sehat, namun tidak dilakukan pencatatan di buku register. Peserta Posbindu yang memiliki kadar gula darah, kolesterol, asam urat, dan tekanan darah tidak terkontrol, dirujuk ke Puskesmas Tri Karya Mulya untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut.

Pendaftaran, pengukuran tinggi badan, berat badan, pencatatan oleh kader, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat, konsultasi oleh petugas dan kader Posbindu dilakukan satu bulan sekali di rumah warga. (Oktarianita, 2020)

Tujuan evaluasi proses adalah memberikan arahan tentang cara mengambil keputusan, menilai tingkat pelaksanaan rencana, dan mengidentifikasi area yang memerlukan revisi. Dalam proses tersebut meliputi langkah-langkah pembelajaran dan pelaksanaan program, pemantauan kemajuan program, dan mengatasi tantangan yang mungkin timbul. Untuk membantu pelaksana dalam melaksanakan kegiatan, evaluasi proses dirancang untuk menilai pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Kelompok pengguna lain kemudian dapat mengetahui seberapa baik program tersebut berjalan dan memperkirakan hasilnya (Musarofah et al., 2020).

Meskipun Posbindu PTM pada umumnya dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan, namun tahapan tersebut dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan dan disetujui oleh kedua belah pihak dalam kasus tertentu.

Setiap tahapan layanan tersebut adalah:

Registrasi/Pendaftaran

Setelah peserta menyelesaikan seluruh tahapan layanan dan mendapatkan konseling atau rujukan sebagai tindak lanjut, Petugas Pelaksana Posbindu PTM akan mencatat hasil pengisian buku monitoring FR PTM dan memberikan nomor urut/kode yang sama.

Wawancara

Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan PTM, wawancara dilakukan untuk menggali informasi tentang faktor peluang perilaku dan riwayat keluarga, termasuk merokok, konsumsi alkohol, stres, konsumsi makanan asin, konsumsi makanan berlemak tinggi, konsumsi gula, tidak aktif, dan risiko cedera. Tugas ini diselesaikan selama pertemuan awal dan kemudian setiap bulan setelahnya.

Terkait pelaksanaan kegiatan posbindu, mereka tidak mematuhi Prosedur Operasional Standar (SOP) yang diuraikan dalam petunjuk teknis. Secara khusus, lima tahapan tabel dan wawancara mengenai faktor risiko PTM tidak dilakukan, yang berarti bahwa peserta posbindu dengan faktor risiko PTM dapat didiagnosis dengan PTM tanpa skrining yang tepat. Hal ini menempatkan mereka yang menderita PTM pada risiko kecacatan atau kematian.

Pengukuran

Pada awal setiap bulan, peserta diukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), lingkar pinggang (WC), dan persentase lemak tubuh (BFF).

Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula

Darah, Kolesterol total dan Trigliserida serta pemeriksaan APE.

Identifikasi faktor peluang PTM dan konseling

Sebagai langkah akhir dalam proses pelayanan, konseling dilakukan setelah identifikasi faktor peluang yang ada. Petugas pelaksana Posbindu PTM atau tenaga kesehatan yang telah terlatih memberikan konseling berdasarkan faktor peluang yang dimiliki peserta. (Kemenkes RI, 2022).

Monitoring Program

Di Puskesmas Tri Karya Mulya, buku pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan KMS FR-PTM selama ini telah digunakan dalam setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Salah satu contoh proses pelaporan bertahap adalah penyampaian informasi dari kader kepada petugas di puskesmas dan terakhir ke dinas kesehatan. Hal ini telah dilakukan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Posbindu PTM. Monitoring program Posbindu PTM Puskesmas Tri Karya Mulya telah dilakukan setiap bulan sebagai bagian dari mini workshop puskesmas. Selama ini hasil kunjungan dan kendala yang ditemukan telah digunakan untuk keperluan monitoring. Hasil evaluasi dan monitoring belum terdokumentasi. Artinya, masyarakat, program lain, atau sektor terkait tidak dapat menggunakan hasil monitoring dan evaluasi untuk menginformasikan tindakan mereka sendiri.

Hal ini sejalan dengan temuan Nugraheni dan Hartono (2018) yang menyatakan bahwa evaluasi dan monitoring memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan program posbindu. Oleh karena itu, evaluasi dan monitoring perlu dilakukan di tingkat puskesmas atau dinas kesehatan tempat

posbindu dilaksanakan (Nugraheni & Hartono, 2018).

Pengumpulan data dan pengukuran kemajuan tujuan program secara berkala, dengan penekanan pada perubahan proses dan keluaran, merupakan bagian dari monitoring. Jika dilakukan dengan benar, monitoring dapat membantu menjaga agar kegiatan tetap pada jalurnya, memberi tahu pengelola program tentang masalah atau penyimpangan, dan menginformasikan evaluasi. Dengan menyelenggarakan mini workshop setiap bulan, Puskesmas dapat menata kembali operasional internalnya dan memantau kegiatannya. Mini workshop setiap bulan dirancang untuk mengevaluasi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program/kegiatan selama satu bulan atau periode terakhir. Selain itu, juga memantau pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang, sehingga perencanaan ulang dapat dilakukan secara lebih akurat berdasarkan hasil yang diharapkan. (Kemenkes RI, 2022)

Hambatan

Ketiadaan BMHP berupa alat cek gula darah, kolesterol, dan asam urat menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program posbindu. Hal ini dikarenakan dana pembelian alat cek tidak berasal dari Puskesmas melainkan dari desa.

Penelitian Hastuti (2019) menunjukkan bahwa kurangnya kompetensi dan keterampilan kader menjadi kendala utama dalam menjalankan perannya. Ekowati menemukan bahwa dukungan pemangku kepentingan dapat menjadi peluang untuk mengembangkan Posbindu PTM, yaitu evaluasi posbindu penyakit tidak menular di lingkungan rumah. Sementara itu, penelitian Mahdur menunjukkan bahwa evaluasi

program Posbindu PTM harus mengarah pada kerja sama lintas sektor untuk perbaikan perencanaan program dan implementasi berbasis masyarakat (Mahdur & Sulistiadi, 2020).

Setiap situasi atau rangkaian keadaan yang mempersulit pelaksanaan program dianggap sebagai hambatan. Selalu jaga faktor risiko PTM yang dipantau secara rutin agar tetap dalam kondisi normal atau pastikan tidak dalam kategori buruk. Jika sudah dalam kategori buruk, kembalikan ke kondisi normal. Tidak selalu diperlukan pengobatan untuk mengendalikan faktor risiko PTM (Kemenkes RI, 2022).

Komponen hasil pada proses kegiatan pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya.

Terkait persentase cakupan, belum ada data yang dihimpun. Kegiatan bulanan masih menjadi pusat perhatian dalam pelaksanaan program. Mayoritas Posbindu PTM telah dilaksanakan secara bulanan. Namun, belum semua masyarakat yang menjadi sasaran jangkauan mengikuti Posbindu PTM. Keikutsertaan Posbindu PTM sebagian besar masih terbatas pada lansia. Hingga tahun 2024, Puskesmas Tri Karya Mulya baru berhasil mencapai 30% dari target 100%.

Cakupan program memungkinkan dilakukannya evaluasi terhadap output program Posbindu PTM. Berdasarkan hasil kajian Dhany tahun 2018, hasilnya kurang memuaskan. Selama tiga tahun, Posbindu di Muara Bungo telah dilaksanakan secara bulanan dengan tingkat capaian yang rendah, yakni hanya 5,7% (kurang dari 10%). Jika dilihat dari gambaran output Posbindu PTM, di Solok belum mencapai hasil yang optimal dalam kurun waktu empat tahun. Hal ini terlihat dari rendahnya capaian

kunjungan posbindu dan hasil masyarakat yang memeriksakan tekanan darahnya yang hanya mencapai 15,59% (Primiyani, 2018).

Konsisten dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas ROKAN IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu yang menemukan bahwa kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM meningkat dari 53,9% menjadi 57,4% setelah keberhasilan penerapan Inovasi Program Posbindu PTM (BASMI PELAKOR 1). Sebagaimana yang dikemukakan oleh Hosni dkk. pada tahun 2020. Menurut Bancin (2020) Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Kampung Baru Medan belum berjalan dengan efisiensi puncak. Variabel komunikasi menunjukkan bahwa semua sasaran program telah terkomunikasikan, namun sebagian informasi masih kurang tepat sehingga masih terjadi kesalahpahaman sasaran Posbindu PTM di tengah masyarakat. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program Posbindu PTM sudah memenuhi persyaratan, tetapi masih memerlukan bimbingan agar dapat bekerja lebih baik. Fasilitas pelaksanaan program Posbindu PTM masih kurang memadai. Para pelaksana program bersikap positif dan selalu mendukung pelaksanaan program, karena program dilaksanakan setiap bulan.

Salah satu cara untuk mengetahui keberhasilan suatu program adalah dengan melakukan evaluasi. Evaluasi merupakan catatan tentang keputusan yang diambil dan hasil yang dicapai dalam hal perbaikan dan aktualisasi. Pengukuran dan interpretasi hasil merupakan bagian dari kegiatan evaluasi produk. Tujuan evaluasi ini adalah untuk menemukan dan memperoleh semua manfaat dan keluaran, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan,

dalam waktu dekat maupun jauh. Keberhasilan diartikan sebagai aktualisasi dari hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan dari suatu program merupakan indikator yang baik untuk keberhasilan program. Salah satu cara untuk mengetahui bagaimana suatu program berjalan adalah dengan memeriksa pengaruh atau dampaknya dan melihat apakah program tersebut sesuai dengan harapan (Musarofah et al., 2020).

Pada semester pertama tahun 2024, peneliti berasumsi bahwa Puskesmas Tri Karya Mulya akan mencapai 30% dari target 100%. Artinya, Puskesmas tersebut belum mencapai Posbindu PTM, dan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan tersebut. Menurut hasil penelitian, faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan tentang kegiatan posbindu, kurangnya kader kesehatan yang dapat menggerakkan upaya tersebut, dan kurangnya dana untuk hal-hal di luar kegiatan yang paling penting, meskipun hal ini merupakan peningkatan dibandingkan tahun lalu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dilakukan pada informan mengenai mengenai Pemanfaatan Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Tri Karya Mulya Kabupaten Mesuji, dapat disimpulkan seperti dibawah ini:

Komponen konteks pada pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya, terkait latar belakang dibentuknya posbindu PTM dikarenakan tingginya prevalensi penyakit tidak menular khususnya DM dan hipertensi tetapi rendahnya capaian kunjungan masyarakat yang disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya yang luas sehingga masyarakat

jarang memeriksakan kesehatan secara rutin ke puskesmas maka diperlukan adanya pendekatan layanan kesehatan melalui dibentuknya Posbindu PTM di desa-desa. Posbindu PTM di Puskesmas Tri Karya Mulya sebagai upaya melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik agar kondisi kesehatan masyarakatnya terkontrol.

Komponen masukan pada pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya, disimpulkan bahwa SDM sudah ada tetapi belum mencukupi, fasilitas sudah tersedia namun belum memenuhi standar kelengkapan untuk pemeriksaan di posbindu PTM sesuai petunjuk teknis pelaksanaan program posbindu, dana hanya terbatas pada dana BOK.

Komponen proses pada pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya yaitu sudah dilakukan sistem 5 meja namun pada pelaksanaannya ada beberapa yang digabung pelaksanaannya. Pencatatan dibantu oleh kader dan pelaporan dilakukan secara online dan offline oleh pemegang program. Monitoring dan evaluasi dilakukan berjenjang dari kapus melalui lokmin bulanan dan oleh dinas kesehatan melalui pertemuan semua puskesmas setiap semester.

Komponen hasil pada pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Tri Karya Mulya capaian target sasaran yang memanfaatkan posbindu belum tercapai tetapi sudah ada peningkatan dari tahun sebelumnya.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Melakukan koordinasi keseluruhan pelaksanaan kegiatan PTM kepada Organisasi Perangkat

Daerah lain melalui kegiatan rapat lintas OPD.

Bagi Puskesmas

Meningkatkan kompetensi penanggung jawab program dan kader melalui pelatihan PANDU PTM. Melakukan pemeriksaan IVA dan uji fungsi paru sederhana secara rutin setiap pelaksanaan posbindu PTM di desa-desa.

Memasukkan anggaran pembelian alat peakflowmeter, IVA Test, analisa lemak darah dalam rencana belanja puskesmas tahun berikutnya.

Berkoordinasi dengan pihak desa untuk memanfaatkan dana desa untuk penyediaan BMHP berupa stik pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat.

Bagi Masyarakat

Melakukan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terhadap diri sendiri maupun keluarganya dengan cara mengunjungi posbindu PTM secara rutin.

Memberikan hadiah atau *doorprize* sebagai stimulus untuk masyarakat hadir ke posbindu PTM.

Menjadi kader posbindu PTM secara sadar dan sukarela.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., & Faridi, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan.
- Agung, A. P., Dina, D. N., & Tutik, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja

Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(3), 130-137.

Andersen, R. M., Davidson, P. L., & Baumeister, S. E. (2013). Improving access to care. Changing the US health system: Key issues in health services policy and management. *John Wiley & Sons*, 33-69.

Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (Pustaka Pelajar (ed.)). Pustaka Pelajar.

Bancin, D. R. (2020). *Analisis implementasi program pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu ptm) dengan menggunakan teori William C Edward di Puskesmas Kampung Baru tahun 2020*. 6(2), 625-639.

Dalmia, & Alam, F. A. (2021). *Evaluasi Program Model Context dan Input dalam Bimbingan dan Konseling*. 1(September), 111-124.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. 44.

Dwisetyo, B., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). *Pengaruh Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. 09(2), 81-86.

Ginting, S. R. I. N. (2019). *Tesis oleh : sri natalia ginting nim. 1602011308*.

Harlina, E., Purnawan, H., & Suri, E. W. (2023). Evaluasi Pelaksanaan KIP Kuliah Tahun 2022. *International Journal of Research in Science, Commerce, Arts, Management and Technology*, 2022, 410-421. <https://doi.org/10.48175/ijarsct-13062>

Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). *Peran kader kesehatan dalam program posbindu penyakit tidak*

- menular di Puskesmas Jaten. *III(2)*, 57-61.
- Hidayat, F. (2019). *Sistem Informasi Kesehatan*. Deepbulish.
- Hosni, K., Afandi, D., Yunita, J., Jepisah, D., & Hanafi, A. (2020). Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districts Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 135-146.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.438>
- Juita, I. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu penyakit tidak menular (PTM) oleh penderita hipertensi di Puskesmas Agam Barat Kabupaten Agam Tahun 2022. *1(2)*, 1-9.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Kemenkes RI, Kogoya, M., & Kolondam, H. F. (2008). Pelaksanaan Program Pengentasan Kemiskinan Masyarakat di Desa Jirene Kecamatan Nogy Kabupaten Lanny Jaya*. 81-91.
- Lubis, E. M. (2022). Kendala Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Communicable Disease Development Post Program (POSBINDU PTM): Literature Review. *2(1)*.
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020a). 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. *12*, 43-49.
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020b). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43-48.
<https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.55>
- Marta, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Mohi, W. K., Akbar, M. F., & One, A. Y. (2018). Evaluation of Government Policy in Development of Pentadio Resort in Gorontalo. *7(1)*, 1-11.
<https://doi.org/10.22202/mamangan.2491>
- Moleong, L. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muryadi, A. D. (2017). Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Studies On Variation In Milk Production And It's Constituents During Different Season, Stage Of Lactation And Parity In Gir Cows M.V.Sc D Suryam Dora Livestock*, 3(1), 6-18.
- Musarofah, S., Nurhalim, M., & Hanif, M. (2020). Aplikasi Evaluasi Model CIPP Pada Program Keagamaan di SMK Ma'arif 1 Kroya. *6(02)*, 1-23.
- Oktarianita. (2020). Persepsi peserta posbindu tentang pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Penelitian*. *15(2)*, 138-146.
- Oktarianita, Wati, N., & Febriawati, H. (2020). Persepsi peserta posbindu ptm tentang pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas

- Beringin Raya Kota Bengkulu. 14(2), 1-15.
- Primiyani, Y. (2018). *Artikel Penelitian Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok*. 8(2), 399-406.
- 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>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner* (Nuha Medika (ed.)). Nuha Medika.
- Puskesmas. (2020). *Pedoman perencanaan tingkat puskesmas UPT puskesmas rogotrunan*.
- Rohman, T. (2020). Konsep Evaluasi Program Pendidikan Islam. *Jurnal Literasiologi*, 3(3), 46-57. <https://doi.org/10.47783/literasiologi.v3i3.103>
- Sari, F. & P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(Februari), e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757.
- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 647-657.
- Susilawati, N., Adyas, A., & Djamil, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 178-188.
- Wahyono, B., & Yunia, G. F. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen (Studi Kasus di Posbindu Siwi Raharja Kelurahan Bawen, Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang). In *Prosiding Seminar dan Lokakarya Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta* (Vol. 4, No. 01, pp. 100-110).
- Widad, A. J. (2023). *Evaluasi Proses Rekrutmen Di Hotel Maison Bukittingg*.