

Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok

Yulia Primiyani¹, Masrul², Hardisman³

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Peningkatan PTM juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat. Demikian juga halnya dengan Kota Solok. Salah satu kebijakan pengendalian PTM saat ini adalah melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM berbasis masyarakat dengan melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko dan tindak lanjut secara promotif dan preventif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan program posbindu PTM di Kota Solok dengan menganalisis input (kebijakan, ketersediaan sumber daya manusia, anggaran biaya, sarana dan prasarana, petunjuk teknis, peran serta kemitraan), process (perencanaan, pelaksanaan, monitoring evaluasi) dan output (capaian indikator posbindu PTM). Penelitian studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif ini dilaksanakan pada bulan April-November 2018. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, Focus Group Discussion (FGD) dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan posbindu ditetapkan melalui SK Walikota Nomor 188 tahun 2018 namun belum tersosialisasikan sampai pelaksana posbindu, SDM pelaksana posbindu masih belum mencukupi karena baru memiliki 3 orang kader, anggaran biaya berasal dari APBD dan BOK, sarana dan prasarana masih belum memadai, petunjuk teknis telah ada tapi belum dikuasai oleh kader dan kemitraan dengan lintas sektor juga belum terjalin. Pada perencanaan, posbindu belum mempunyai Plan Of Action (POA) dan belum pernah dilakukan sosialisasi dan advokasi, pelaksanaan sudah memakai sistem lima meja, monitoring dan evaluasi masih belum optimal, output posbindu PTM di Kota Solok masih belum tercapai karena angka kunjungan masih rendah.

Kata kunci: pelaksanaan, pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular, posbindu, deteksi dini

Abstract

Non-communicable diseases (PTM) are one of the leading causes of death in the world. Increased PTM also occurs in West Sumatra Province. The same goes for the Solok City. One of the current PTM control policies is through community-based integrated development post of non-communicable diseases (Posbindu PTM) by conducting early detection, monitoring of risk factors and promotive and preventive follow-up. The objective of this study was to analyze the implementation of the Posbindu PTM program in the Solok city by analyzing inputs (policies, availability of human resources, budget, facilities and infrastructure, technical instructions, role participation), process (planning, implementation, monitoring evaluation) and output (the achievement of the PTM posbindu indicator). This policy study with a qualitative approach was conducted from April-until November in 2018. The technique of data collection were done through in-depth interviews, observations, Focus Group Discussion (FGD) and document review. The results showed that the posbindu policy was determined through Mayor's Decree Number 188 in 2018 but had not been socialized until posbindu stakeholders, Posbindu implementing human resources were still inadequate because they only had 3 cadres, the budget came from the APBD and BOK, facilities and infrastructure were still inadequate, instructions the technical aspects have already existed but have not yet been mastered by cadres and cross-sector partnerships have not yet been established. In planning, Posbindu has not had Plan Of Action (POA) and had never been socialized and advocated, implementation had been using a five-table system, monitoring and evaluation is still not optimal, posbindu PTM output in Solok City had not been achieved because the visit rate is still low.

Keywords: implementation, integrated development post of non-communicable diseases, posbindu, early detection

Affiliasi penulis: 1. Dinas Kesehatan Kota Solok, 2. Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 3. Prodi S2 Kesehatan Masyarakat FK Unand

Korespondensi: Masrul, Email:masrulmuchtart@yahoo.co.id. Hp: 081363152961

PENDAHULUAN

Saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di dunia. Dua dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular seperti stroke dan penyakit jantung bahkan menjadi penyebab teratas di negara maju maupun negara berkembang.¹ Ada 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau 63% disebabkan oleh PTM, terutama disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (48%), diabetes melitus (3%), kanker (21%) dan penyakit pernafasan kronis (12%). Menurut perkiraan WHO, kematian akibat PTM akan meningkat 15% secara global (sebanyak 44 juta kematian) antara tahun 2010 sampai tahun 2030. Wilayah yang akan mengalami peningkatan paling besar sebesar lebih dari 20% terjadi di wilayah Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur.² Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara berkembang, sedangkan di negara maju sebesar 13%.³

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 melaporkan bahwa prevalensi PTM cenderung meningkat seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke dan penyakit sendi. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan secara nasional prevalensi hipertensi yang diperoleh melalui pengukuran sebesar 25,8%. Data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan menjadi sebesar 30,9%. Ini berarti hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi. Hal yang sama untuk prevalensi stroke juga meningkat dari 8,3 per 1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013. Begitu juga prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013.^{4,5}

Salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini PTM adalah Pos Pembinaan Terpadu (posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM). Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM yang berada dibawah pembinaan puskesmas. Posbindu PTM yang dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM. Kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik. 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. Sasaran utama Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.⁶

Kota Solok merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang telah menjalankan Posbindu PTM sejak tahun 2014. Berdasarkan data yang diperoleh, distribusi Posbindu PTM yang dilaksanakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat dalam wadah kelurahan hingga akhir tahun 2017 telah dibentuk sebanyak 27 Posbindu PTM yang tersebar pada 13 kelurahan yang ada di Kota Solok.⁷

Hasil rekapitulasi laporan program Posbindu PTM Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah total masyarakat yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan faktor risiko tekanan darah di Posbindu PTM dengan angka cakupan Posbindu PTM sebesar 15,59% dan ini menandakan bahwa indikator pemeriksaan faktor risiko tekanan darah masih berada dalam kategori merah yakni dibawah 50%. Penilaian proporsi pengukuran faktor risiko PTM seperti pengukuran lingkar perut sebesar 46,1% termasuk kategori merah dan pengukuran IMT sebesar 41,9% yang juga berada dalam kategori merah. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, sebesar 64,2%

penduduk yang berumur 15-59 tahun seharusnya menjadi sasaran ke posbindu PTM. Walaupun keberadaan Posbindu PTM telah ada di masing-masing kelurahan, tetapi belum semua sasaran melakukan pemeriksaan kesehatan melalui Posbindu PTM.⁷

Berdasarkan permasalahan tersebut, dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Solok belum berjalan dengan optimal, oleh karena itu perlu dilakukan analisis lebih mendalam dengan menggunakan pendekatan sistem terhadap aspek *input, process dan output* dari pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok khususnya Posbindu PTM yang berbasis masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif yang diadakan di Kota Solok dengan melibatkan instansi Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posbindu dan masyarakat di Kota Solok. Periode penelitian dilaksanakan pada April sampai dengan November 2018. Teknik yang digunakan dalam penelitian yaitu wawancara mendalam, *Focus Group Discussion/FGD*, observasi dan telaah dokumen. Informan yang dipilih untuk wawancara ditetapkan secara langsung menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok, Kepala Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Solok, Pengelola Program PTM Dinas Kesehatan Kota Solok, Kepala Puskesmas Nan Balimo dan KTK, Pemegang Program PTM Puskesmas Nan Balimo dan KTK, Kader Posbindu Gumanta Indah, Abadi, Kamboja dan Sembiko Saiyo serta masyarakat yang memanfaatkan Posbindu PTM yang berusia 15 tahun ke atas. Observasi penelitian dilakukan dengan membuat catatan selama di lapangan dan foto kegiatan Posbindu PTM. Data sekunder penelitian didapatkan dari hasil kegiatan Posbindu PTM di Kota Solok dan serangkaian peraturan perundangan yang dibahas sesuai dengan variabel penelitian. Variabel penelitian yang digali secara tematik yakni aspek *input* meliputi kebijakan, ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran biaya, sarana dan prasarana, petunjuk teknis dan peran serta kemitraan, aspek *process* meliputi perencanaan, pelaksanaan dan

monitoring evaluasi dan aspek *output* meliputi pencapaian indikator pelaksanaan posbindu PTM sesuai dengan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan. Berbagai temuan dari hasil wawancara mendalam, FGD, observasi dan telaah dokumen dilakukan pengolahan sesuai dengan variabel penelitian. Hasil penelitian juga dipertajam sesuai dengan hasil penelitian sejenis terdahulu.

HASIL

Posbindu PTM yang dilaksanakan di Kota Solok telah berjalan sejak tahun 2014. Posbindu PTM merupakan kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan sebagai deteksi dini PTM yang dilaksanakan setiap bulannya sebanyak satu kali oleh masing-masing Posbindu sampai saat ini.

Pelaksanaan posbindu PTM di Kota Solok didasari oleh kebijakan Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam Permenkes tentang penyakit tidak menular. Sebagai tolok ukur untuk pelayanan kesehatan dasar maka keluarlah Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengenai PTM yang diatur dalam Permenkes 43/2016 dan daerah harus mencapai indikator PTM yang terdapat di dalam SPM tersebut. Walikota Solok telah mengeluarkan SK tentang pelaksanaan Posbindu PTM di Kota Solok. Adanya SK tersebut maka kegiatan program Posbindu PTM di lapangan diharapkan akan berjalan dengan baik, begitu pula halnya dengan prosedur posbindu di lapangan bahwa SOP tentang pelaksanaan posbindu PTM di wilayah kerja juga telah disusun oleh Puskesmas.

Berdasarkan telaah dokumen di dinas kesehatan maupun puskesmas, tidak ditemukan adanya SPM bidang kesehatan untuk Kota Solok, hanya mengacu saja kepada Permenkes 43/2016. Ada terdapat SK Walikota Solok tentang tim supervisi deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular dan kader posbindu beserta tugas dan tanggung jawab dari masing-masing tim.

Dari segi ketersediaan sumber daya manusia diperoleh informasi bahwa seluruhnya tenaga sumber daya manusia yang terlibat dalam posbindu telah dilatih baik itu pemegang program, petugas kesehatan maupun kader. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen dari pemerintah dalam menjalankan

program Posbindu PTM di Kota Solok terkait dengan pendanaan yang berasal dari APBD dan BOK untuk mengadakan pelatihan bagi petugas dan kader posbindu. Berdasarkan telaah dokumen dan observasi pada dinas kesehatan dan puskesmas ditemukan bukti kegiatan pengadaan pelatihan untuk kader, sertifikat pelatihan yang dimiliki oleh kader posbindu. Sedangkan hasil FGD dengan kelompok kader posbindu diperoleh informasi berbeda bahwa masih ada kader yang belum mendapatkan pelatihan posbindu PTM.

Anggaran biaya untuk program PTM termasuk didalamnya posbindu PTM didanai melalui APBD maupun BOK puskesmas. Kegiatan tersebut meliputi pengadaan alat kesehatan, pembelian reagensia laboratorium, pencatatan dan pelaporan, sosialisasi ke masyarakat, skrining bagi petugas, transport petugas ke posbindu, pelatihan dan pembinaan kader posbindu serta honor kader.

Masalah sarana prasarana diperoleh informasi bahwa belum semua posbindu PTM yang berada di wilayah kerja puskesmas mempunyai posbindu kit masing-masing posbindu PTM sehingga penggunaannya harus bergantian pada waktu pelaksanaan. Posbindu kit berisikan alat pemeriksa gula darah, kolesterol, asam urat, pengukur tinggi badan kemudian body fat analyzer. Alat-alat pada umumnya bersifat digital sehingga perlu dilakukan kalibrasi alat agar tidak terjadi permasalahan dalam penghitungan hasil. Berdasarkan hasil FGD kelompok kader diketahui bahwa hampir seluruh dari informan memberikan informasi bahwa media KIE tidak ada di posbindu seperti poster, leaflet, lembar balik untuk konseling dan ada sebagian peralatan yang digunakan di posbindu mengalami kerusakan.

Buku petunjuk teknis yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan posbindu PTM di lapangan dikeluarkan oleh kementerian kesehatan direktorat penyakit tidak menular dan telah terdistribusi seluruhnya dari dinas kesehatan ke puskesmas dan seterusnya ke penanggung jawab dan petugas pelaksana posbindu.

Kemitraan telah dilakukan dengan pihak puskesmas dalam hal ini dengan program gizi, labor, promkes, mata. Begitu juga dengan pihak lain seperti TOMA, PKK, kelompok dalam masyarakat dalam hal

sosialisasi ke masyarakat, namun semua bentuk kerjasama tersebut tidak ada bukti perjanjian kerjasamanya. Kemudian kemitraan dengan kelurahan siaga aktif dan klinik swasta dalam rangka pengembangan kegiatan juga belum ada dilakukan. Padahal pihak ini nantinya diharapkan dapat berkontribusi pada keberlangsungan posbindu PTM.

Sebelum melakukan pelaksanaan posbindu terlebih dahulu dibuat perencanaan. Perencanaan yang telah dibuat oleh puskesmas disampaikan kepada kader di Posbindu, dengan tujuan kader mengetahui kapan kegiatan posbindu berlangsung, siapa saja petugas puskesmas yang ikut dalam kegiatan posbindu, sehingga sebelum kegiatan posbindu dilaksanakan kader bisa mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan. Pelaksanaan telah berjalan sesuai juknis SOP yang ada. Pelaksanaan sistem 5 meja meliputi Isi form pendataan, ukur tinggi, timbang, pencatatan selanjutnya ke tim medis tensi, cek labor, konsultasi oleh kader/petugas. Kualitas pelayanan pada umumnya sudah baik namun ada beberapa hal dirasakan masih kurang maksimal dalam pelayanan dimana masyarakat masih merasa kurang puas karena petugas jarang datang, alat pemeriksaan tidak cukup dan sering rusak serta pelaksanaan posbindu diadakan pada jam kerja. Diharapkan puskesmas agar memberikan peringatan kepada petugas yang akan turun ke posbindu dan apabila berhalangan hadir agar melapor ke pengelola program untuk dicari penggantinya. Kepada Dinas Kesehatan agar mengupayakan perbaikan sarana prasarana yang rusak melalui penganggaran perbaikan alat kemudian kepada puskesmas agar mengupayakan membuat kesepakatan jadwal anatara petugas dan kader mengenai jadwal dan tempat pelaksanaan sehingga diharapkan kunjungan ke posbindu akan meningkat. Pencatatan dan pelaporan yang belum lengkap oleh kader sehingga tidak bisa dievaluasi hasil dari kegiatan posbindu. Diharapkan untuk memberikan pembekalan kepada kader dalam hal pencatatan dan pelaporan. Monitoring evaluasi telah dilakukan setiap 6 bulan sekali, namun panduan monev untuk posbindu PTM belum ada secara khusus terstruktur sehingga tidak bisa mengevaluasi pelaksanaan secara keseluruhan, selama ini hanya membahas masalah yang ditemukan saja.

Hasil pelaksanaan posbindu PTM belum tercapai sesuai target kementerian kesehatan karena dinilai cakupan kunjungan masyarakat yang rendah disebabkan masih adanya keterbatasan dalam sarana dan prasarana, kurangnya sosialisasi baik itu lintas program maupun lintas sektor sehingga disarankan untuk meningkatkan cakupan kunjungan melalui dinas kesehatan agar pemerintah daerah mempunyai inovasi dalam memberikan pelayanan ke masyarakat.

PEMBAHASAN

Kebijakan tentang pengendalian penyakit tidak menular ini tertuang di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada pasal 161 ayat 3 disebutkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular lebih dititikberatkan pada kegiatan deteksi dini. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan PTM disebutkan bahwa deteksi dini merupakan salah satu strategi kunci dimana deteksi dini faktor risiko PTM bisa dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu melalui Posbindu PTM (pasal 20 ayat 2).

Penguatan pelaksanaan program penanggulangan penyakit tidak menular, Kementerian Kesehatan telah menuangkan dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dalam pelaksanaannya penguatan program ini di tingkat Kota Solok belum ditetapkan oleh Walikota Solok (belum ada Perwako tentang SPM bidang kesehatan). Untuk itu perlu penguatan tentang SPM. Standar pelayanan minimal bidang kesehatan menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan minimal yang berhak diperoleh setiap warga. Dalam SPM, Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada usia produktif 15-59 tahun di wilayah kabupaten/ kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan yang dimaksud disini dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan di posbindu PTM.

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi diketahui bahwa kader posbindu PTM berjumlah sebanyak 3 orang per posbindu. Ini belum sesuai dengan petunjuk teknis dari pusat yang

menyatakan lima orang kader untuk terlibat dalam pelaksanaan posbindu. Hal ini mungkin disebabkan karena keterbatasan anggaran. Kader Posbindu PTM masih ada yang merangkap sebagai kader Posyandu, namun begitu kader tidak merasa ada masalah ataupun berkeberatan karena jadwal pelaksanaan Posyandu dan Posbindu PTM berbeda. Saat ini dengan jumlah tiga orang kader belum ditemukan kendala dalam pelaksanaannya karena kader dapat melakukan dua tugas sekaligus seperti pada tahapan pertama pendaftaran dan tahapan kedua wawancara dapat dilakukan satu orang. Kader yang berikutnya melakukan tugas menghitung *analyzer bodyfat* dan kader yang lainnya bertugas menghitung lingkar perut serta tinggi badan. Untuk tahapan cek tekanan darah, laboratorium dan konseling masih dilakukan oleh petugas kesehatan.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Sicilia *et al* (2018) yang menyatakan bahwa posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I dilaksanakan oleh lima orang kader di tiap posbindu, melalui koordinasi yang baik dengan petugas kesehatan wilayah setempat serta dukungan tokoh masyarakat setempat.⁸ Hal serupa juga disampaikan Astuti *et al* (2016) bahwa posbindu PTM Al-Mubarak mempunyai dua kader Posbindu PTM yang aktif dari lima kader yang telah dibentuk dan ini berarti satu posbindu PTM setidaknya mempunyai 5 kader Posbindu.⁹

Berdasarkan penelitian Saputra *et al* (2017) berdasarkan kuantitasnya, jumlah SDM yang dibutuhkan untuk memaksimalkan pelaksanaan SPM dibutuhkan 4-6 orang kader, dan kader tersebut sebaiknya berasal dari masyarakat daerah itu sendiri, dan secara kualitas keberhasilan pelaksanaan posbindu didukung oleh kader yang telah mendapat pelatihan¹⁰. Hasil penelitian Fatmah *et al* (2012) menunjukkan bahwa pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu.¹¹

Pembiayaan program Posbindu PTM di Kota Solok tidak bermasalah, pembiayaan didapatkan dari berbagai macam sumber. Dana berasal dari pendanaan kegiatan yang bersifat preventif dan promotif yang dialokasikan untuk berbagai program pengendalian PTM termasuk Posbindu PTM baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Seluruh

informan mengatakan tidak ada permasalahan dalam anggaran biaya untuk program PTM termasuk didalamnya posbindu PTM baik yang didanai dengan APBD maupun BOK puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dan Hartono (2018) bahwa sumber dana posbindu berasal dari dana APBD, APBN dan BOK.¹² Pembiayaan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹⁵

Posbindu PTM belum semua yang berada di wilayah kerja puskesmas mempunyai posbindu kit sehingga penggunaannya harus bergantian pada waktu pelaksanaan. Posbindu kit berisikan alat pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, pengukur tinggi badan kemudian *body fat analyzer*. Alat yang sifatnya digital, belum pernah dilakukan kalibrasi alat dan ini tentu saja berakibat fatal dalam penghitungan hasil pemeriksaan. Informasi dari kader posbindu bahwa tensimeter digital rusak, hasil pemeriksaan selalu tinggi bila dibandingkan dengan tensimeter air raksa. Terkait peralatan posbindu digital yang rusak juga sesuai dengan penelitian Astuti *et al* (2016) bahwa banyaknya peralatan posbindu PTM yang rusak/error, Alat tersebut antara lain; *body fat scale analyzer*, alat ukur gula darah dan alat ukur kolesterol total.⁹ Sama juga dengan penelitian oleh Pranandari *et al* (2017) menyimpulkan bahwa sarana prasarana posbindu PTM di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul untuk pemeriksaan faktor risiko PTM berupa strip pemeriksaan belum mencukupi.¹³

Petunjuk teknis digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan posbindu PTM, sehingga pengelola program, petugas puskesmas, koordinator kegiatan posbindu dan petugas pelaksana posbindu dapat memahami konsep posbindu PTM dan mampu melaksanakan langkah-langkah posbindu PTM. Secara umum buku ini juga dipakai oleh seluruh puskesmas yang ada di Kota Solok, karena memang buku inilah yang menjadi pegangan oleh Dinas Kesehatan Kota Solok.

Kemitraan sangat penting dilakukan untuk mendukung implementasi dan pengembangan kegiatan posbindu. Kemitraan dengan pihak swasta

yang dilakukan dengan pola kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan melalui fasilitasi Puskesmas. Kemitraan juga perlu dilakukan dengan forum desa/kelurahan siaga untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah, melalui klinik desa siaga atau Poskesdes dapat dikembangkan sistem rujukan dan dapat diperoleh bantuan teknis medis untuk pelayanan kesehatan, sebaliknya bagi forum Desa Siaga penyelenggaraan Posbindu PTM merupakan akselerasi pencapaian Desa/Kelurahan Siaga aktif

Hasil penelitian Pranandari *et al* (2017) menyebutkan bahwa Posbindu PTM Desa Wirokerten dan Tamanan telah memiliki kemitraan, khususnya dalam hal penyediaan dana dan alat habis pakai. Kemitraan di Desa Wirokerten terjalin dengan pihak pemerintah Desa Wirokerten. Posbindu PTM Desa Tamanan juga menjalin kemitraan dengan kampus swasta, sedangkan untuk empat desa lainnya belum menjalin kerja sama dengan pihak lain. Hal tersebut karena terkendala birokrasi, administrasi dan lain-lain.¹³ Padahal kemitraan ini penting dalam penyelenggaraan Posbindu PTM, khususnya dalam dukungan dana, tenaga, sarana prasarana untuk pengembangan kegiatan. Keberhasilan pelaksanaan Posbindu PTM sangat ditentukan oleh keterlibatan dan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pemerintah, organisasi masyarakat, organisasi profesi, swasta dan lain-lain. Kemitraan dengan lintas sektor ini sebenarnya dapat memanfaatkan potensi yang ada di daerah, misalnya dengan klinik keluarga, bidan praktek mandiri, apoteker, tenaga kesehatan lainnya (sarjana kesehatan masyarakat, perawat, ahli gizi, dll)

Perencanaan dilakukan sebelum memulai suatu kegiatan dengan jadwal pelaksanaan yang telah dibuat dan melakukan pemberitahuan ke masyarakat sebelum mulai hari pelaksanaan posbindu melalui pemberitahuan di mesjid. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida *et al* (2015) bahwa kader sudah melakukan koordinasi yang baik dengan pihak puskesmas dan masyarakat untuk persiapan pelaksanaan posbindu.¹⁴ Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dan Hartono (2018) bahwa tugas kader dalam pelaksanaan program pengendalian PTM yang dilakukan di Posbindu sudah sesuai dengan Petunjuk

Teknis (Juknis) Posbindu PTM. Tugas kader yaitu mengingatkan jadwal dan mengajak masyarakat memeriksakan diri ke Posbindu, menyiapkan perlengkapan posbindu termasuk form pendaftaran, peralatan dan perlengkapan pendukung seperti meja dan alat tulis. Bahkan kader juga menyempatkan diri untuk mengunjungi rumah masyarakat sekitar yang tidak sempat hadir datang periksa ke Posbindu PTM.¹²

Pada umumnya pelaksanaan posbindu sudah dilakukan menurut petunjuk teknis yang ada, hanya saja karena kesibukan masyarakat sehingga kunjungan ke posbindu itu masih sedikit pada saat pelaksanaan posbindu sehingga mengakibatkan posbindu PTM belum berjalan optimal. Menurut Sicilia *et al* (2017), pelaksana Posbindu PTM belum sepenuhnya memahami konsep posbindu sebagai mana isi juknis Posbindu PTM. Pelaksana merasa belum cukup dibekali dalam pelaksanaan Posbindu sesuai standar didalam juknis dan ingin mendapatkan pelatihan secara lengkap dan berkesinambungan, sehingga kinerja mereka rasakan belum optimal, hal ini merupakan cerminan bahwa pelaksanaan posbindu juga dipengaruhi oleh pengetahuan dari pelaksana.⁸

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan ditingkat Dinas Kesehatan masih berupa monitoring dan evaluasi terhadap laporan bulanan PTM, sedangkan Supervisi dan pertemuan bulanan sebagai umpan balik pelaksanaan program masih belum terlaksana sesuai dengan pedoman. Begitu juga halnya dengan Puskesmas bahwa supervisi dan kajian hasilnya belum optimal sesuai dengan pedoman. Perlu adanya penyeragaman untuk panduan monitoring dan evaluasi yang ditentukan oleh dinas kesehatan. Monitoring diharapkan dapat dilakukan sebulan sekali dengan pelaksanaannya adalah petugas puskesmas, dan sasarannya adalah petugas pelaksana Posbindu PTM, hasil monitoring dipergunakan sebagai bahan penilaian kegiatan yang lalu dan sebagai bahan informasi besaran faktor resiko PTM di masyarakat serta tingkat perkembangan kinerja kegiatan Posbindu PTM disamping untuk menyusun perencanaan pengendalian PTM tahun berikutnya. Hasil pemantauan dapat disosialisasikan kepada lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat untuk mengambil langkah/upaya tindak lanjut.

Keberhasilan pelaksanaan program posbindu sangat dipengaruhi oleh adanya monitoring dan evaluasi, karena dari monitoring dan evaluasi inilah dapat diketahui segala permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan posbindu dan upaya-upaya pemecahan masalah terhadap masalah dan kendala kendala tersebut. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nugraheni dan Hartono (2018) yang menyatakan jika keberhasilan suatu program posbindu sangat dipengaruhi oleh monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh pimpinan, jadi monev harus benar-benar dijalankan ditingkat puskesmas ataupun tingkat dinas kesehatan terkait pelaksanaan posbindu tersebut.¹²

Pada gambaran *output* hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dalam kurun waktu empat tahun, posbindu PTM yang dijalankan belum optimal. Capaian kunjungan posbindu masih rendah. Ini terlihat dari hasil yang melakukan pemeriksaan tekanan darah hanya 15,59% masih jauh dari target 100% yang telah ditetapkan pemerintah melalui Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 dan ini tentu saja juga tidak sesuai dengan target yang ditetapkan dalam juknis Kementerian Kesehatan yakni diatas 50%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sicilia *et al* (2018) bahwa capaian kunjungan posbindu masih rendah yaitu: 5,7% (kurang dari 10%).⁸ Demikian pula hasil penelitian Astuti *et al* (2016) yang bertujuan mengetahui proses kegiatan Posbindu PTM Al-mubarak di Puskesmas Sempu yang hasil cakupan kegiatan posbindunya berada di bawah 1% (dari target 10%).⁹

SIMPULAN

Pelaksanaan program posbindu PTM di Kota Solok belum keseluruhan terlaksana dengan baik dan optimal baik dari segi *input*, proses dan *output*.

SARAN

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat tentang program dan keberadaan posbindu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua yang telah memberikan bimbingan, saran, maupun kritikan dalam penelitian ini, juga terima kasih kepada semua informan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases (NCD) country profiles 2014 (diunduh 16 Mei 2017). Tersedia dari: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128038/9789241507509_eng.pdf?sequence=1
2. World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010 (diunduh 17 Mei 2017). Tersedia dari: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
3. Remais JV, Guang Z, Guangwei L. Convergence of non communicable and infectious diseases in low and middle income countries. *International Journal of Epidemiology*. 2012; 42: 221–7.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan (diunduh 7 Februari 2017). Tersedia di: <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/22/22/29-2>
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan (diunduh 8 Februari 2017). Tersedia dari: http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
6. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.. Pedoman umum pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
7. Dinas Kesehatan Kota Solok. Profil kesehatan Kota Solok tahun 2016. Solok: Dinas Kesehatan Kota Solok.
8. Sicilia G, Dewi FST, Padmawati RS. Evaluasi kualitatif program pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2018;7(2):88-92.
9. Astuti ED, Prasetyowati I, Ariyanto Y. Gambaran proses kegiatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2016; 4 (1):160-7.
10. Saputra MH, Muhith A, Fardiansyah A. Analisis sistem informasi faktor resiko hipertensi berbasis posbindu di dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Prosiding Seminar Nasional. Seri Ke-1 Tahun 2017*.
11. Fatmah F, Nasution Y. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dalam pengukuran tinggi badan prediksi lansia, penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi studi di Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. *Media Medika Indonesia*. 2012;46(2).
12. Nugraheni WP, Hartono RK. Strategi penguatan program posbindu penyakit tidak menular di kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2018;9(3):198-206.
13. Pranandari LL, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2017;5 (4):76-85.
14. Maulida, Hermansyah, Mudatsir. Komunikasi dan koordinasi kader dengan pelaksanaan posbindu lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2015;194-208.
15. Adisasmito W. Sistem kesehatan. Edisi ke-2. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.hlm.76.