

## EVALUASI KUALITATIF PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR BERBASIS POSBINDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BUNGO I

### QUALITATIVE EVALUATION OF NON-INFECTIOUS DISEASE CONTROL PROGRAM BASED ON PUBLIC HEALTH CENTER IN THE WORK AREA OF MUARA BUNGO I

Grace Sicilia<sup>1</sup>, Fatwa Sari Tetra Dewi<sup>2</sup>, Retna Siwi Padmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRAK

Latar belakang: penderita penyakit tidak menular (PTM) pada umumnya datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi lanjut dan sulit untuk sembuh total. Masyarakat yang berdaya dan tangguh merupakan modal sosial yang luar biasa besar dibanding sumber daya lainnya yang berasal dari luar masyarakat. Posbindu PTM merupakan salah satu solusi peningkatan potensi dan partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko PTM melalui kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama. Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I efektif berjalan sejak tahun 2015. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. Metode: penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian berjumlah 38 orang diambil dengan menggunakan teknik purposive. Menggunakan teknik wawancara mendalam, FGD, observasi lapangan dan pengambilan data sekunder. Hasil: Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I berjalan dari tahun 2015 dan rutin dilaksanakan setiap bulan serta berkembang dari 6 menjadi 9 posbindu pada Tahun 2017. Terdapat kebutuhan akan keberadaan posbindu di masyarakat, kader dan tokoh masyarakat menganggap posbindu penting untuk menjaga kesehatan masyarakat dan berharap program tetap dijaga keberlanjutannya. Terdapat potensi besar dari masyarakat yang diwakili oleh kader dan tokoh masyarakat yang perlu dikembangkan lebih baik lagi. Masih terdapat kekurangan jumlah petugas kesehatan sebagai pengelola P2PTM menurut informan, pemahaman konsep posbindu belum sesuai dengan pedoman yang berlaku dan keterbatasan pembiayaan dan sarana prasarana. Kader posbindu selalu konsisten menjalankan Posbindu PTM dengan ataupun tanpa pelatihan tentang posbindu PTM. Peran kader dan tokoh masyarakat merupakan modal utama dalam pelaksanaan kegiatan ini. Masih terdapat pandangan masyarakat bahwa di mana ada pemeriksaan kesehatan di situ ada pengobatan. Beberapa kendala tersebut menjadikan capaian kunjungan posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I tahun 2017 sebesar 5,7% (standar SPM 100%). Kesimpulan: Posbindu PTM rutin dilakukan setiap bulan. Berdasarkan evaluasi menggunakan metode CIPP bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I belum optimal. Diperlukan perhatian dan campurtangan lintas sektor yang diprakarsai langsung oleh Bupati Bungo.

**Kata kunci:** Evaluasi program, Penyakit tidak menular, Posbindu PTM

#### ABSTRACT

*Background: Non-communicable diseases (PTM) generally come to health care facilities are in advanced condition and difficult to recover completely. Powerful and resilient society is a huge social capital compared to other resources that come from outside society. Posbindu PTM is one solution to increase the potential and community participation in controlling PTM risk factors through early detection and monitoring of major PTM risk factors. Posbindu PTM in the working area of Muara Bungo I Public Health Center is effective to run since 2015. This study aims to describe the implementation of non-infectious disease control program based on Posbindu PTM in the work area of Muara Bungo I Health Center. Method: This research is a qualitative research with case study design. Research subjects amounted to 38 people were taken by using purposive technique. Using in-depth interview techniques, FGD, field observation and secondary data collection. Result: Posbindu PTM in Muara Bungo I community work area runs from 2015 and is routinely implemented every month and grows from 6 to 9 posbindu in the year 2017. There is a need for posbindu in community, cadres and community leaders consider posbindu important to maintain health and hopes the program will be kept alive. There is great potential of the community represented by cadres and community leaders who need to be better developed. There is still a shortage of health workers as P2PTM managers, understanding of posbindu concept is not in accordance with applicable guidelines and limited financing and infrastructure facilities. Posbindu cadres always consistently run Posbindu PTM with or without training on Posbindu PTM. The role of cadres and community leaders is the main capital in the implementation of this activity. There is still a public view that where there is a medical examination there is treatment. Some of these constraints make the achievement of visit posbindu in the work area of Muara Bungo I Health Center in 2017 of 5.7% (standard SPM 100%). Conclusion: Posbindu PTM routinely done every month. Based on the evaluation using the CIPP method that the implementation of Posbindu PTM in the work area Puskesmas Muara Bungo I not optimal. It takes cross-sectoral attention and cross-cutting initiated by Bungo Regent.*

**Keywords:** Program evaluation, Non-communicable diseases, Posbindu PTM

#### PENDAHULUAN

Selama ini penderita PTM pada umumnya datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi stadium lanjut, sementara

puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan dasar dapat melaksanakan upaya promotif dan preventif berupa deteksi dini faktor risiko dan PTM tersebut. Dibutuhkan 26% dari total pengeluaran kesehatan untuk program pencegahan faktor 2 resiko penyakit tidak menular (Mirelman et al, 2012). PTM Salah satu rencana strategis dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat yang berdaya dan tangguh merupakan modal sosial yang luar biasa besar dibanding sumber daya lainnya yang berasal dari luar masyarakat (RI, 2012). Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada.

Salah satu program pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini PTM adalah posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM yang berada dibawah pembinaan puskesmas (RI, 2012). 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 (RI, 2012).

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I telah terlaksana sebagaimana definisi Posbindu di dalam juknis PTM 2012 yaitu berjalan secara rutin dan periodik sejak tahun 2015 (RI, 2012).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan rancangan studi kasus. Di mana peneliti mendeskripsikan pelaksanaan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. Mulai dari persepsi dan peran serta kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penyelenggaraan posbindu PTM, bagaimana aspek-aspek input, proses sampai dengan output pelaksanaan posbindu PTM itu sendiri berdasarkan informasi yang disampaikan langsung oleh informan dalam penelitian ini.

Sebagai informan utama adalah: Kader-kader kesehatan pada 6 Posbindu yang ada di 3 Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1 yang berjumlah 28 orang dan Tokoh masyarakat dari setiap Kelurahan yang memiliki Posbindu aktif, yaitu Kelurahan Jaya Setia, Tanjung Gedang dan Batang Bungo, sejumlah 3 orang. Sebagai Informan triangulasi adalah staf Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dan jajarannya, yaitu: Bidan desa di 3 Kelurahan (Jaya Setia, Tanjung Gedang dan Batang Bungo) selaku koordinator pelaksana Posbindu, sejumlah 3 orang, Ibu Kepala Puskesmas selaku Penanggungjawab Program Pengendalian PTM dan 1 orang Petugas Pengelola Program Pengendalian PTM di Puskesmas Muara Bungo I dan Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo selaku Penanggungjawab Program Pengendalian PTM dan 1 orang Pengelola Program Pengendalian PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo. Hal ini dapat dilihat dari karakteristik informan pada tabel 1.

Adapun variabel penelitian adalah: pengidentifikasian kebutuhan masyarakat akan posbindu PTM, persepsi dan peran serta kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penyelenggaraan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I, kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan Posbindu dalam wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1, mekanisme pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan yang ada dalam Posbindu, dan hasil pelaksanaan layanan kegiatan Posbindu tersebut.

Data dikumpulkan dan diolah menggunakan sistem *open code* lalu dikelompokkan dalam pola alur yang dibuat sedemikian rupa dan dianalisa serta ditafsirkan. Kemudian data ditampilkan dalam bentuk narasi.

Tabel 1. Karakteristik informan

Informan	Organisasi			Masa Kerja	Jumlah
	Posbindu	RT/RW	Dinas Kesehatan		
Utama					
Kader (IU K)	28			8 Bln s.d 3 Thn	28
Toma (IU T)		3		1-11 Thn	3
Triangulasi					
Petugas Kesehatan (IT)			7	6 Bln s.d 17 Thn	7
Jenis Kelamin					
Laki-laki		3	2		5
Perempuan	28		5		33
Umur					
20-30	2		1		3
31-40	7		2		9
41-50	15	2	3		20
51-60	3	1	1		5
61-70	1				1
Pendidikan					
SD	2				2
SMP	2	1			3
SMA/SMEA/SMK	23	1			24
DIII			4		4
S1	1	1	2		4
S2			1		1

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Posbindu PTM yang telah berjalan sejak Tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo 1 ini merupakan kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan sebagai deteksi dini PTM yang dilaksanakan setiap bulannya sebanyak satu kali oleh masing-masing Posbindu sampai saat ini. Pemerintah semakin memprioritaskan program PTM yang ditandai dengan terbitnya Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, di mana salah satu isinya berbunyi "setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar" (RI, 2016), sehingga ditargetkan kunjungan Posbindu PTM mulai tahun 2017 adalah 100%, maka Posbindu PTM semakin digencarkan lagi. Adapun Posbindu PTM berkembang dari tahun 2015 berjumlah 6 dan pada tahun 2017 bertambah menjadi 9 Posbindu yang tersebar di 5 Kelurahan yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. Dari hasil penelitian didapat bahwa Posbindu PTM adalah wadah kegiatan masyarakat yang dilatarbelakangi adanya kebutuhan dari masyarakat dalam mendeteksi gejala penyakit tidak menular (PTM) sedini mungkin. Posbindu diawali dengan inisiasi pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan jajarannya sampai ke Kelurahan dalam memberdayakan masyarakat melalui kader

dan dukungan tokoh masyarakat, seperti kutipan informan berikut:

*"Iya..iya kan dari pemerintah dulu kan untuk menyehatkan masyarakat kan idenya dari pemerintah dulu" (IU K)*

*"Posbindu disambut baik sama masyarakat" (IT B)*

ada kebutuhan akan keberadaan Posbindu di masyarakat sehingga dianggap penting untuk

menjaga kesehatan mereka dan harus dijaga keberlanjutannya, hal ini tergambar dari kutipan berikut:

*"Posbindu ini sangat penting, untuk mengetahui kesehatan masyarakat. Jadi, kalau masyarakat tu ada penyakitnya kan kalo ada posbindu ee, biasanya malas cek kan setiap bulan kalau anu lah jadi mau cek kesehatan secara rutin.." (IU K)*

*"respon masyarakat itu sangat baik dan sangat antusias menyambut ee dengan adanya Posbindu, mereka sangat ee berharap agar Posbindu ini tetap berjalan gitu" (IT B)*

Hal ini tergambar dari hasil kunjungan masyarakat ke Posbindu setiap bulannya, di mana setiap pelaksanaan Posbindu PTM tidak pernah sepi, masyarakat selalu datang berkunjung untuk memeriksakan kesehatannya. Kader melaksanakan Posbindu secara rutin setiap bulannya dengan ataupun tanpa pelatihan. Kader menganggap bahwa tujuan mereka menjadi kader

adalah untuk membantu masyarakat menjaga kesehatannya. Kader juga menyampaikan bahwa dengan menjadi kader menambah wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan selain itu menjadi kader adalah untuk mengisi waktu luang mereka, menambah pergaulan dan dapat memeriksakan diri sendiri khususnya, seperti kutipan berikut:

*“Pengetahuan kita..nambah kawan..kan” (IU K)*

*“Yang jelasnya buk, ilmu ya buk ya..yang pertama sekali ilmu ya..tentang kesehatan..dari pada ini kita Alhamdulillah tau sedikit-sedikit tentang kesehatan..yang jelasnya untuk pribadi, dan keluarga dan masyarakat..seperti itu” (IU K)*

Untuk itu kader sangat berharap agar mendapatkan pelatihan secara periodik dan berkelanjutan. Kader sangat antusias melaksanakan kegiatan Posbindu, hal ini terlihat dengan kehadiran dan keaktifan kader saat melaksanakan layanan kesehatan sesuai tugas mereka masing-masing setiap bulannya, mengajak masyarakat untuk mau datang memeriksakan diri ke Posbindu. Semakin giat dengan adanya insentif yang mereka terima per 3 bulan yang dimanfaatkan untuk membeli baju seragam agar terlihat kompak dan semangat. Kehadiran kader juga terlihat dari daftar hadir kader yang dilaporkan ke Puskesmas setiap bulannya sebagai kelengkapan administrasi dan pertanggungjawaban dalam menerima insentif dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo.

Tokoh masyarakat berperan dalam membantu pemberian izin pemakaian Masjid/mushola ataupun menyediakan rumah mereka dengan sukarela sebagai tempat pelaksanaan Posbindu. Tokoh masyarakat belum memahami sepenuhnya konsep Posbindu

PTM, hal ini tergambar dari kutipan berikut:

*“ ee..kalo kami awam taunya posbindulah yang dulu istilahnya Posyandu. Kalo sekarang kan..iya mungkin ganti nama apa itu, mungkin pelayanan terpadu hampir mirip-mirip nganulah..mirip-mirip Posyandulah, sekarang kalo untuk anak-anak balita nampaknya agak kurang” (IU K)*

Uniknya, tokoh masyarakat yang terlibat baik secara aktif maupun pasif ini adalah suami dari salah satu kader Posbindu PTM setempat sehingga proses pelaksanaan kegiatan berjalan lancar. Ada juga tokoh masyarakat yang masih memiliki anggapan bahwa Posbindu PTM ini adalah kegiatan ibu-ibu sehingga untuk semua urusan diserahkan kepada isterinya yang tidak lain adalah kader Posbindu. Meski demikian, keseluruhan tokoh masyarakat yang diwawancara tersebut menyampaikan bahwa Posbindu PTM penting bagi kesehatan masyarakat dan harus dijaga keberlanjutannya dan mereka siap memberi dukungan.

Kegiatan layanan kesehatan pada pelaksanaan Posbindu PTM yang telah berjalan tidak sama pada masing-masing Posbindu PTM, hal ini tergantung dari peralatan yang disediakan oleh pihak Puskesmas, dan selebihnya sesuai kondisi yang mampu diupayakan oleh kader dan Bidan desa seadanya. Adapun keseluruhan kegiatan yang tergambar dari hasil penelitian adalah : kegiatan pendaftaran, pengukuran berat badan, lingkaran perut, lingkaran lengan, pemeriksaan fungsi paru sederhana, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan glukosa darah, pemeriksaan kolesterol, pemeriksaan asam urat, kegiatan konseling dan penyuluhan, pemeriksaan IVA di klinik PTM Puskesmas serta rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar. Kegiatan dilakukan di Masjid, Mushola, Posyandu ataupun rumah warga. Rata-rata pelaksanaan Posbindu PTM adalah pada sore hari sekitar pukul 16.00 s.d 18.00 wib dan ada Posbindu PTM yang dilaksanakan pada pagi hari sekitar pukul 08.00 s.d 11.00 wib yang diawali dengan senam bersama.

Posbindu PTM untuk masing-masing Kelurahan telah terjadwal setiap bulannya satu kali pelaksanaan, atas kesepakatan masyarakat yang diwakili oleh kader dengan petugas kesehatan dan atau Bidan desa. Kesepakatan diambil berdasarkan kondisi masing-masing masyarakat di kelurahan terkait. Kondisi dimaksud adalah pertimbangan yang didasarkan kesempatan/waktu luang rerata masyarakat yang dianggap paling pas untuk berkunjung ke Posbindu, contohnya Posbindu Sehati di kelurahan Jaya Setia diadakan pada sore hari setelah jadwal sholat Asar karena rerata mata pencaharian penduduk setempat adalah pedagang yang setiap pagi berangkat ke pasar dan sore hari pulang ke rumah. Demikian halnya Posbindu Angrek 2 di Kelurahan Tanjung Gedang yang melaksanakan kegiatan pada saat jadwal pengajian di Masjid, karena saat pengajian telah berkumpul ibu-ibu yang langsung dapat diajak oleh kader untuk melakukan skrining kesehatan dasar yang tersedia. Posbindu dilaksanakan atas koordinasi petugas kesehatan dengan kader Posbindu yang kemudian diumumkan di pengajian-pengajian yang dibantu oleh tokoh masyarakat setempat.

Pelaksana Posbindu adalah kader yang terdiri dari 5 orang, di mana pada awalnya adalah kader Posyandu, kemudian di pilih dan ditetapkan oleh Bidan desa/petugas kesehatan melalui koordinasi dengan pihak Kelurahan untuk menerbitkan Surat Keputusan pembentukan Posbindu PTM. 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.

Posbindu PTM berjalan secara rutin namun belum sesuai dengan juknis Posbindu PTM, di mana pemahaman dari pelaksana kegiatan belum sesuai konsep yang tertera di dalam juknis. Masih terdapat 10 kader yang belum mendapatkan pelatihan tentang Posbindu PTM. Kader yang telah mendapatkan pelatihan belum sepenuhnya mampu mengaplikasikan dalam bentuk pelaksanaan sistem 5 meja dan masih perlu diadakan pelatihan lanjutan secara berkesinambungan. Informan juga menyampaikan keluhan masyarakat tentang keinginan mereka akan adanya pelayanan tambahan yaitu semacam pengobatan. Masyarakat berpandangan bahwa di mana ada pemeriksaan kesehatan di situ ada pengobatan dan mereka juga merasa sia-sia dan kecewa telah menyempatkan diri untuk pemeriksaan namun setelah diketahui penyakitnya tidak langsung diberi obat. Hal ini tergambar dari kutipan berikut:

*“tapi masyarakat kadang tidak mau ngerti bu..yang penting dia ada sakit ada obat..ada pemeriksaan ada obat” (IU K)*

*“meriksa-meriksa rasanya percuma kalau ndak ada obat tu..misalnya tensinya tinggi, obatnya ndak ada tu percuma (IU K)*

Meski demikian terdapat potensi besar dari masyarakat yang dalam hal ini dapat dilihat dari partisipasi kader dan tokoh masyarakat yang cukup besar dalam pelaksanaan Posbindu PTM dan hal ini perlu pendampingan yang lebih baik lagi dari petugas kesehatan khususnya.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, program pengendalian penyakit menular yang dalam hal ini berfokus pada kegiatan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I dari Tahun 2014 sampai dengan sekarang dapat digambarkan sebagai berikut: ada kebutuhan akan layanan kegiatan Posbindu PTM di masyarakat, yang terlihat dengan pelaksanaan secara rutin setiap bulannya sejak tahun 2015 sampai sekarang dengan datangnya pengunjung pada setiap penyelenggaraan Posbindu, hal ini sesuai teori dalam juknis Posbindu PTM yang menyebutkan bahwa Posbindu PTM dilaksanakan secara rutin dan periodik (RI, 2012). Kader Posbindu dengan sukarela dan semangat melaksanakan tugas masing-masing untuk membantu masyarakat dan untuk menambah wawasan, pergaulan dan mengisi waktu luang. Dengan dukungan tokoh masyarakat setempat

menghimbau agar masyarakat berkunjung ke Posbindu dengan pemberian pemahaman pentingnya kegiatan Posbindu untuk dilanjutkan karena bermanfaat bagi kesehatan masyarakat, hal ini menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat sangat penting dan merupakan faktor penguat dari perilaku seseorang (Handayani dkk, 2012).

Pelaksana Posbindu PTM belum sepenuhnya memahami konsep posbindu sebagaimana isi juknis Posbindu PTM Tahun 2012. Mereka merasa belum cukup bekal dalam melaksanakan Posbindu sesuai standar di dalam juknis dan ingin mendapatkan pelatihan tentang Posbindu secara lengkap dan berkesinambungan. Sehingga kinerja mereka rasakan belum optimal, hal ini adalah cerminan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoadmojo, 2013), di mana salah satu tuntutan esensial bagi keberhasilan pembangunan itu adalah perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan (Soetomo, 2012).

Hal yang unik bila dilihat dari hasil penelitian tentang persepsi kader terhadap Posbindu ini adalah bahwa kader tetap antusias dan kompak melaksanakan kegiatan Posbindu, sebagaimana penjelasan Nasrudin (2017) bahwa ada hubungan antara kader kesehatan dengan pemanfaatan posbindu dan bisa jadi keaktifan kader didorong oleh faktor lain seperti dukungan tokoh masyarakat dan penghasilan per bulan (Anisah dkk, 2017). Meskipun pemahaman yang minim tentang posbindu dan mereka memiliki kesamaan bahwa posbindu penting untuk dijaga keberlanjutannya dan mereka sebagai kader adalah ujung tombak dari masyarakat dan bertugas membantu petugas kesehatan agar masyarakat terjaga kesehatannya. Hal tersebut menggambarkan bahwa organisasi adalah sebuah kelompok sosial yang secara bersama-sama ingin mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Wukir, 2013).

Posbindu dilaksanakan secara rutin satu kali setiap bulannya. Pelaksanaan kegiatan menyesuaikan dengan sarana & prasarana seadanya dan belum sesuai standar, yaitu sistem 5 meja (RI, 2012). Seharusnya ada kegiatan wawancara dan pengukuran faktor resiko PTM setelah pendaftaran dan memberikan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri serta melakukan konseling, edukasi dan motivasi serta menindaklanjuti rujukan balik dari Puskesmas (RI, 2012). Selain itu masih terdapat kegiatan di luar juknis, seperti pemeriksaan lingkaran lengan. Juga belum terdapat pembagian peran dan tugas kader, baik secara tertulis maupun teknis yang sesuai dengan juknis Posbindu PTM. Di dalam SK kader

Posbindu hanya tertera nama kader dan perannya yaitu: 1 orang Ketua dan 4 orang anggota, sedangkan menurut juknis yaitu: ada koordinator, kader penggerak, kader pemantau, kader konselor/ edukator dan kader pencatat dengan kriteria dan tugasnya masing-masing. Kesemua hal tersebut di atas terjadi karena petugas kesehatan dan kader belum mendapatkan pelatihan tentang Posbindu secara maksimal dan buku juknis belum mereka pegang. Dalam pencatatan hasil pelaksanaan juga belum memiliki KMS FR-PTM yang sangat bermanfaat untuk memantau kondisi kesehatan individu dan media KIE {Komunikasi, informasi dan edukasi} yang memadai, seperti: serial buku pintar kader, lembar balik, leaflet, brosur dan model makanan. Setelah pelaksanaan Posbindu tidak dilakukan evaluasi secara langsung, baik oleh kader maupun petugas kesehatan. Tidak ada evaluasi secara khusus untuk pelaksanaan Posbindu PTM.

Dari gambaran *output* hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dalam kurun waktu 3 tahun, posbindu berjalan secara berkelanjutan yang dilaksanakan satu kali setiap bulan. Posbindu PTM yang dijalankan belum optimal, masih dengan pemahaman yang belum sesuai konsep posbindu sebenarnya, metode pelaksanaan tidak terstandar, hanya dilaksanakan seadanya sesuai dengan kemampuan dan kondisi yang ada. Belum ada upaya kemitraan baik dalam pelaksanaan teknis maupun untuk pembiayaan, baik dari kader ataupun dari tokoh masyarakat yang memang belum ada pemahaman yang menginisiasi mereka. Masyarakat juga menginginkan adanya layanan kesehatan tambahan seperti pengobatan, karena masih terdapat pandangan bahwa pemeriksaan dirasa percuma jika tanpa pengobatan, hal ini juga yang membuat masyarakat kurang berminat untuk kembali berkunjung ke posbindu ptm. Layanan tambahan kesehatan yang terintegrasi mampu meningkatkan efektivitas dan pengurangan biaya pelayanan kesehatan (Hyle *et al*, 2014).

Capaian kunjungan posbindu masih rendah yaitu: 5,7% (kurang dari 10%), masih jauh dari target 100% yang telah ditetapkan pemerintah melalui Permenkes Nomor 43 Tahun 2016. Sejalan dengan penelitian Mulyadi (2009) bahwa cakupan pemanfaatan posyandu lansia dalam periode Januari–Maret 2008 di wilayah kerja Puskesmas Naras masih rendah (26,18%) dan jauh dari SPM Kota Pariaman (40%). Hal ini disebabkan kurangnya sosialisasi tujuan, sasaran dan kegiatan posyandu lansia di masyarakat yang berdampak pada rendahnya pengetahuan akan hal tersebut. Demikian pula hasil penelitian Astuti dkk (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%).

Dalam hal ini juga belum adanya koordinasi dan integrasi lintas program di Dinas Kesehatan dalam upaya pelaporan, mengingat ada beberapa bidang lain yang ikut memberikan pelayanan kesehatan terkait upaya promotif dan preventif untuk pengendalian PTM, sebagaimana yang telah disampaikan oleh kepala dinas kesehatan bahwa hal ini masih dalam proses pembenahan. Juga diperlukan keterlibatan lintas sektor dan memperkuat sitem kesehatan organisasi dan kapasitas (Nugent *et al*, 2012).

Masih ada 10 kader yang belum mendapatkan pelatihan. Kader adalah pelaksana posbindu yang merupakan kader posyandu terpilih dan selalu hadir untuk menjalankan tugas masing-masing dan secara bergantian setiap bulannya agar setiap kader menguasai semua tugas yang ada. Evaluasi kegiatan program baru dilaksanakan di tingkat kabupaten dan belum ada *feedback* nyata secara teknis dari kabupaten secara berjenjang hingga ke kelurahan yaitu ke posbindu. Evaluasi independen terhadap program harus dilakukan secara berkala dan diperlukan tindakan korektif yang harus diambil berdasarkan tanggapan, tantangan dan masalah yang tidak terduga (Srivastava *et al*, 2011). Evaluasi itu tidaklah dimaksudkan hanya untuk pembuktian hasil namun dimaksudkan untuk melakukan perbaikan (Stufflebeam, 2014). Sebagaimana hasil penelitian Naufal (2010) tentang “evaluasi program pos pemberdayaan keluarga (posdaya)” bahwa kegiatan pemantauan tersebut mempunyai tujuan untuk melakukan kontrol agar program posdaya terus berjalan agar sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan memantau realisasi dari penggunaan dana dan sarana.

## KESIMPULAN

Posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I telah berjalan secara rutin dengan frekwensi 1 kali setiap bulannya di 4 Kelurahan dari Tahun 2015 s.d 2017 yang berkembang dari 4 menjadi 9 Posbindu aktif. Posbindu PTM dilaksanakan oleh 5 orang kader di tiap Posbindunya melalui koordinasi yang baik dengan petugas kesehatan wilayah setempat serta dukungan tokoh masyarakat setempat. Terdapat potensi besar masyarakat yang terlihat pada peran serta kader dan tokoh masyarakat yang perlu dikembangkan. Posbindu yang telah terjadwal setiap bulannya dilaksanakan dengan penuh semangat oleh kader untuk membantu menjaga kesehatan masyarakat meski masih terdapat 10 kader yang belum mendapatkan

pelatihan. Proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM berbeda dengan juknis PTM yang ditetapkan oleh Kemenkes Tahun 2012. Evaluasi pasca pelaksanaan kegiatan posbindu PTM belum dilakukan secara khusus poin per poin. Perlunya pelaksanaan posbindu yang terintegrasi dengan program lainnya yang ada di masyarakat dan bekerja di dalam komunitas yang banyak organisasi dan keterlibatan kuat dari anggotanya (Puska, 2002).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, ucapan terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH., Ph. D. dan Dr. Retna Siwi Padmawati, MA. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan arahan dan semangat dalam penyempurnaan tulisan ini, Ketua dan seluruh pengelola Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan beserta seluruh dosen pengajar dan staf. Ibunda, Suami dan anak tercinta, kakak-kakak, adik-adik dan keluarga yang selalu memberikan dukungan serta keluarga besar Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dan jajarannya yang telah banyak memberikan kesempatan dan dukungan dalam karir saya. Terima kasih kepada BPPSDM kesehatan sebagai penyandang dana penelitian. Terima kasih kepada para kader Posbindu PTM dan tokoh masyarakat di Kelurahan Jaya Setia, Tanjung Gedang dan Batang Bungo. Tak lupa sahabat seperjuangan Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya.

#### DAFTAR PUSTAKA

Anisah, Ika Arni et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Community TB care "Aisyiyah Suarakarta". JURNAL KESEHATAN, ISSN 1979-7621, Vol. 10, No. 2, Desember 2017 47.

Arikunto, Suharsimi. 2003. Prosedur penelitian, suatu praktek. Jakarta: Bina Aksara.

Handayani, D E. (2012). Pemanfaatan pos pembinaan terpadu oleh lanjut usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan faktor yang berhubungan. FKM UI.

Hyle, E. P., Naidoo, K., Su, A. E., El-Sadr, W. M., & Freedberg, K. A. (2014). HIV, Tuberculosis,

and Non-Communicable Diseases: What is known about the costs, effects, and cost-effectiveness of integrated care?. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 67(0 1), S87.

Mirelman, A., Koehlmoos, T. P., & Niessen, L. (2012). Risk-attributable burden of chronic diseases and cost of prevention in Bangladesh. *Global heart*, 7(1).

Nasruddin, N. R. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

Notoatmodjo, S. 2013. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.

Nugent, R., Kelly, B. B., & Narula, J. (2012). An evolving approach to the global health agenda: countries will lead the way on NCD prevention and control.

Puska, P. (2002). Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland. *Public Health Medicine*, 4(1), 5-7.

RI, Kemenkes. (2012). "Juknis Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu), pp. 1-8.

RI, Kemenkes. 2016. Peraturan kementerian Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Soetomo. 2012. Pembangunan Masyarakat "merangkai sebuah kerangka". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Srivastava, R. K., & Bachani, D. (2011). Burden of NCDs, policies and programme for prevention and control of NCDs in India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 36(Suppl1), S7.

Stufflebeam Daniel L., Chris L. S. Coryn. *Evaluation Theory, Models, and Applications*. 2nd Edition. San Francisco: Jossey-Bass.2014: 315.

Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96-101.

Wukir. 2013. Manajemen sumber daya manusia dalam organisasi sekolah. Yogyakarta: Multi presindo.