



Pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu

Posbindu-based control of non-communicable diseases

Dewi Ariyani Wulandari, Nur Hidayat, Susi Damayanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

ABSTRACT

The existence of Posbindu PTM in an effort to early detect non-communicable disease (NCD) risk factors in the Sleman Regency has increased significantly from 2018-2020. However, the implementation of the Posbindu PTM in Sleman Regency has not yet matched the target and has not been carried out routinely. The purpose of this study is to find out how the implementation of Posbindu PTM in Sleman Regency. The methodology of this research was qualitative with a case study approach. The data was taken by using interviews and observation by field noting. In this study, there were 41 main informants and 6 triangulated informants. Data analysis used content analysis in reducing data, presenting data, and drawing conclusions. The result of this research was that the implementation of Posbindu PTM has been based on the Regent's Regulation. Resources have obstacles including the absence of special funding for PTM Posbindu activities, the ability and adequacy of cadres, and the incompleteness of facilities and infrastructure. Another problem is the ability to coordinate between cadres has not been maximized so that it has not motivated the participation of the target groups of productive age and teenagers. The implementation of policies by the Health Office and Puskesmas officers has been good but has not been followed by the commitment of Posbindu cadres

Keywords: *Implementation; non-communicable disease; posbindu*

ABSTRAK

Keberadaan Posbindu PTM dalam upaya deteksi dini faktor risiko PTM di Kabupaten Sleman mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2018-2020. Namun pelaksanaannya Posbindu PTM di Kabupaten Sleman belum menysasar target sasaran dan belum rutin dilaksanakan. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui bagaimana implementasi Posbindu PTM di Kabupaten Sleman. Metodologi penelitian ini adalah dengan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi dengan catatan lapangan. Penelitian ini terdapat 41 informan utama dan 6 informan triangulasi. Analisis data dengan menggunakan content analysis dalam mereduksi data, menyajikan data, dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian ini adalah dari implementasi Posbindu PTM sudah berdasarkan Peraturan Bupati. Sumber daya memiliki hambatan diantaranya belum ada pendanaan khusus untuk kegiatan Posbindu PTM, kemampuan dan kecukupan kader serta ketidaklengkapan sarana dan prasarana. Permasalahan lainnya adalah kemampuan koordinasi antar kader belum maksimal sehingga belum memotivasi keikutsertaan kelompok sasaran usia produktif dan remaja. Pelaksana kebijakan oleh Dinas Kesehatan dan petugas Puskesmas sudah baik namun tidak diikuti dengan komitmen kader Posbindu.

Kata Kunci: Implementasi; penyakit tidak menular; posbindu

Korespondensi: Dewi Ariyani Wulandari, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman, 081328141085, email : dewiwulan02@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab terbesar kejadian kematian di dunia, yaitu sebesar 70%. PTM seringkali tidak terdeteksi karena tidak ada keluhan dan tidak bergejala yang biasanya ditemukan pada tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan berakhir pada kecacatan atau kematian. Salah satu masalah yang dihadapi oleh Indonesia adalah peningkatan PTM setiap tahunnya. Persentase kematian PTM menurut laporan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, SKRT 2001, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, dan Riskesdas 2018 yaitu sebesar 41,7%, 49,9%, 59,5%, dan 69,91% (1).

Penyakit-penyakit yang termasuk PTM antara lain diabetes melitus, hipertensi, dan stroke. Terdapat kenaikan yang signifikan dari prevalensi PTM menurut Riskesdas 2013 dan 2015. Prevalensi penyakit hipertensi naik dari 22,8% menjadi 34,1%. Prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (2). Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik, dan konsumsi buah merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan PTM. Prevalensi remaja merokok meningkat dari 7,2% naik menjadi 9,1%. Prevalensi konsumsi minum alkohol naik dari 3% menjadi 3,3%. Prevalensi aktifitas fisik kurang, naik dari 26,1% menjadi 33,5%. Prevalensi konsumsi sayur dan buah pada penduduk 5 tahun masih bermasalah, yakni sebesar 95,5% (2).

Prevalensi PTM di Kabupaten Sleman mengalami peningkatan yang pesat. Data profil kesehatan 2019 memperlihatkan prevalensi hipertensi primer sebanyak 138,702 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 82.592 kasus, terdapat kenaikan 40,4%. Prevalensi diabetes melitus sebanyak 59.378 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 36.864 kasus, dengan demikian terdapat peningkatan 37,9% (3).

Posbindu PTM merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai dengan Peraturan

Menteri Kesehatan RI No. 71 Tahun 2015. Posbindu PTM juga program untuk mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat yang meliputi deteksi dini, monitoring, dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit secara mandiri oleh masyarakat dan berkesinambungan di bawah pembinaan puskesmas. Posbindu PTM mengutamakan aspek preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka morbiditas, disabilitas, serta mortalitas yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan (4).

Profil Kesehatan Kabupaten Sleman menyebutkan tahun 2020 terdapat 499 posbindu PTM, terdapat kenaikan dibandingkan tahun 2018 dan 2019 yaitu masing-masing 279 dan 486 Posbindu PTM. Tahun 2019 terdapat 391 Posbindu PTM masyarakat dan 95 Posbindu PTM Institusi. Tahun 2020 terdapat kenaikan jumlah Posbindu PTM masyarakat yaitu menjadi 397 Posbindu PTM masyarakat dan 102 Posbindu PTM Institusi (5). Meskipun Posbindu PTM telah dicanangkan sejak tahun 2012, namun implementasi di lapangan masih belum sempurna, banyak Posbindu PTM terbentuk namun pelaksanaannya belum rutin. Posbindu PTM memiliki sasaran masyarakat usia 15 tahun keatas, tidak hanya terbatas pada lansia atau orang-orang yang telah menderita PTM. Posbindu PTM belum maksimal untuk menjangkau target populasi yang berusia 15 tahun. Beberapa faktor dalam implementasi kebijakan kesehatan yakni komunikasi, struktur birokrasi, dukungan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, daya cipta dan keterampilan dalam memberikan layanan, serta sikap dan perilaku dari pelaksana yang profesional memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kualitas layanan kesehatan (6).

Implementasi kebijakan atau program merupakan sebuah kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan atau program (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran untuk

mewujudkan tujuan dari kebijakan atau program tersebut (7). Menurut teori Edward III implementasi suatu program belum terlaksana secara optimal dapat dikarenakan beberapa aspek, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan atau program tidak akan berhasil dilaksanakan (8). Dari uraian tersebut maka perlu dilakukan analisis evaluasi program Posbindu PTM di Kabupaten Sleman yang terdiri dari aspek struktur birokrasi, sumberdaya, komunikasi, dan disposisi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Kabupaten Sleman. Pihak yang terlibat dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, puskesmas di wilayah Sleman, dan Posbindu PTM di wilayah kerja puskesmas. Pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dengan catatan lapangan, sedangkan pengambilan data sekunder dengan menggunakan telaah dokumen laporan hasil pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah Kabupaten Sleman. Informan kunci

dipilih berdasarkan kesesuaian dan kecukupan informasi. Teknik pemilihan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini informan kunci, terdiri dari 14 informan utama, yaitu Dinas Kesehatan Sleman, kepala puskesmas, *programmer* Posbindu PTM puskesmas, dan kader Posbindu PTM. Serta 6 informan triangulasi, terdiri dari kepala desa, kepala dusun dan penanggung jawab PTM Kabupaten Sleman. Teknik keabsahan penelitian ini dengan menggunakan triangulasi, dimana membandingkan hasil wawancara dengan suatu dokumen serta catatan observasi di lapangan. Variabel yang diteliti secara tematik yaitu struktur birokrasi, sumber daya, komunikasi, dan disposisi. Analisis data dengan menggunakan *content analysis*, yang dimulai pada saat pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. *ethical clearance* penelitian ini No.144/KEPK/STIKES-WHY/VII/2021

HASIL

Dalam penelitian ini terdapat 21 responden yang menjadi sampel penelitian, adapun karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
Kepala bidang pengendalian penyakit tidak menular	S1	14 tahun
Pengelola penyakit tidak menular	D3	11 tahun
Kepala puskesmas	S2	29 tahun
Kepala puskesmas	S1	15 tahun
Kepala puskesmas	S1	14 tahun
Kepala puskesmas	S1	28 tahun
Programmer PTM	D3	6 tahun
Programmer PTM	D3	24 tahun
Programmer PTM	D3	21 tahun
Programmer PTM	D3	10 tahun
Programmer PTM	D3	12 tahun
Programmer PTM	D3	8 tahun
Programmer PTM	D3	7 tahun
Programmer PTM	D3	9 tahun
Kader	D3	7 tahun
Kader	SMA	10 tahun
Kader	SMA	9 tahun
Kader	SMA	5 tahun
Kepala desa	S2	5 tahun
Kepala padukuhan	SMA	10 tahun

Struktur birokrasi

Pelayanan deteksi hipertensi dan diabetes melitus menjadi fokus utama karena penyakit ini adalah *entrypoint* untuk masuk PTM lainnya. Ada target yang harus dipenuhi oleh puskesmas yaitu 1 kelurahan memiliki 1 posbindu PTM. Tidak hanya Posbindu PTM masyarakat di setiap kelurahan, namun didorong juga pembentukan posbindu Institusi. Berikut adalah penjelasan pembentukan Posbindu PTM oleh informan:

“Di wilayah kami sudah dibentuk posbindu masyarakat, di setiap keluarahan minimal 1, kemudian kami juga mendorong terbentuknya posbindu institusi.” (B2).

“posbindu adalah kegiatan untuk masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat, sehingga diharapkan ada minimal 1 posbindu di kelurahan, dan mendorong terbentuknya posbindu institusi, nih contohnya di wilayah perkantoran sudah banyak terbentuk posbindu institusi.” (A1).

Sumber daya

Pelaksanaan Posbindu PTM yang dilakukan oleh kader yang bertanggung jawab memiliki kesamaan dengan kader posyandu lansia dan balita. Hal ini terungkap dari wawancara berikut:

“...pelaksanaannya sih kader posbindu itu sama dengan kader posyandu balita dan lansia.” (C5)

“saya merangkap semua kader, ya kader posbindu dan posyandu ya karena tidak ada orang lain lagi.” (D2)

“untuk tenaga pelaksana belum mencukupi karena pelaksanaannya ada teamwork dan leadernya adalah programmer, untuk

pelaksanaan kegiatan masih menyesuaikan SDM yang ada.” (B4)

Kemampuan kader diperoleh dari pelatihan yang diberikan oleh puskesmas atau dinas kesehatan, namun masih belum maksimal, hal ini terungkap dari wawancara berikut:

“...pelatihan untuk semua kader belum semua ya arena kuotanya terbatas. Namun kami berupaya untuk bertahap.” (B2)

“...kita memang belum semuanya dilatih kok, tapi mungkin harapannya yang sudah dilatih itu menularkan ilmu ke yang belum ikut.” (D3)

Pendanaan Posbindu PTM masih bergantung pada swadaya masyarakat baik iuran warga maupun hibah donatur, hal ini tergantung dari keaktifan dan dukungan masyarakat setempat. Dikarenakan posbindu adalah kegiatan berbasis masyarakat sehingga puskesmas mendorong kemandirian masyarakat namun tetap dikoordinasi dengan puskesmas dan lintas sektor. Hal ini terdapat dalam kutipan wawancara berikut:

“...ada posbindu yang rutin dan mandiri menyelenggarakan Posbindu PTM, karena iuran dari masyarakat dan donatur kemudian ada dukungan masyarakat intinya, tapi banyak juga posbindu yang tidak bisa sehingga perlu pendampingan.” (C4)

“kita ada donatur tetap Mbak, pokoknya semua peralatan dan stik kolesterol semua sudah disediakan oleh donator, sehingga di wilayah kami posbindu ini menjadi rutin.” (D1)

“kami mulai merencanakan penganggaran kegiatan posbindu, hanya masih bertahap ya.” (F1)

“...sebetulnya tidak ada pos khusus karena kegiatan terintegrasi dengan lainnya sehingga yang kita pendekatan melalui desa untuk bantuan pembiayaan kegiatan itu.” (A1)

Untuk penyelenggaraan posbindu PTM perlu menyiapkan sarana prasarana, namun terdapat beberapa kendala. Hal ini tertuang dalam wawancara berikut:

“...ada posbindu yang sudah lengkap, sebenarnya ada posbindu kit dari Dinkes tapi tidak semuanya ya, namun jika ada yang kurang biasanya kami (puskesmas) meminjamkan. Apalagi terkait alat yang tidak valid lagi misal ketika diukur tensi jadi lebih tinggi, lebih baik kita pinjamkan.” (C2)

Standar Operational Procedure (SOP)

Dinas Kesehatan Sleman telah bekerja sama dengan HI telah menyiapkan SOP (Standar Operational Procedure) terkait pelaksanaan Posbindu PTM era pandemi Covid-19 di masyarakat dan institusi agar menjadi acuan dalam pelaksanaannya. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut:

“Pandemi ini ya pada akhirnya membuat pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM terhenti, namun kami beserta LSM HI telah membuat SOP posbindu di era Covid supaya nantinya menjadi acuan di masyarakat dan membuat rasa nyaman di masyarakat.” (A2)

Komunikasi

Puskesmas mengadakan pertemuan dengan kader serta lintas sektor untuk sosialisasi penyelenggaraan

Posbindu PTM. Kader yang telah dipilih akan diberikan pelatihan oleh pihak dinas pelaksanaan posbindu melalui komunikasi whatsapp grup, pendekatan kegiatan pengajian, arisan ibu-ibu dan bapak-bapak, serta perkumpulan remaja.

“kebijakannya jelas dimulai dari dinas kesehatan, kemudian disosialisasi ke puskesmas, nanti dari puskesmas ke masyarakat dengan bantuan kerja sama lintas sektor.” (A1)

“kami mengkomunikasikan dengan warga dengan via whatsapp group, pengajian, dan arisan. Harapannya banyak yang datang ya nanti.” (D2)

“di tempat kami biasanya dilakukan dan dimodifikasi hari Minggu, jalan sehat dengan warga, bonusnya ya pemeriksaan kesehatan gratis.” (F2)

Disposisi

Disposisi mencakup tiga komponen yaitu komitmen, motivasi, dan sikap. Komitmen puskesmas dan kader dalam kegiatan Posbindu PTM sudah cukup baik hal ini dapat dilihat dari wawancara berikut :

“...kami semaksimal mungkin untuk mendampingi kegiatan posbindu PTM...” (C7)

“...kadang sulit menghadiri karena pelaksanaan di pagi hari atau hari libur.” (C8)

“pelaksanaan kami modifikasi dengan senam sehat untuk menarik target sasaran.” (D4)

Implementasi Posbindu PTM memiliki kendala pada kemampuan kader dan motivasi masyarakat

untuk menghadiri posbindu. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut:

“...pelaporan cukup tulis tangan lalu diserahkan ke puskesmas saja, maklum lah kadernya usianya tidak muda lagi.”
(D1)

“...Ketika kita berikan pemahaman ke masyarakat tentang penyaikit, yaa dikira sok tau.” (D2)

“...masyarakat itu anggapnya posbindu itu pengobatan gratis jadi kalo tidak ada petugas-nya ya mereka gak mau datang.”
(D4)

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Posbindu PTM di Kabupaten Sleman. Pada pembahasan ini memberikan penjabaran dari hasil wawancara yang telah dilakukan.

Struktur Birokrasi

Pelaksanaan Posbindu PTM adalah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2014 tentang penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM). Dalam Peraturan tersebut disebutkan bahwa strategi utama dalam penanggulangan PTM adalah dengan deteksi dini dengan kegiatan Unit Kegiatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui Posbindu PTM (9). Pelaksanaan posbindu PTM di Kabupaten Sleman berlandaskan pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan Kabupaten yaitu Peraturan Bupati No.4.2 Tahun 2020 tentang SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Sleman yaitu pelayanan kesehatan usia produktif serta pelayanan hipertensi dan diabetes melitus. Pelayanan deteksi hipertensi dan diabetes melitus menjadi fokus utama karena penyakit ini

adalah *entrypoint* untuk masuk PTM lainnya. Kegiatan Posbindu PTM mengharapkan masyarakat pada deteksi dini, kondisi dimana faktor risiko dapat dicegah dan dikendalikan dengan diet sehat, aktivitas fisik, serta gaya hidup yang sehat melalui edukasi dan konseling dengan kader (10).

Penelitian lain menjelaskan bahwa pelaksanaan posbindu PTM di Kota Semarang sudah melibatkan lintas sektor yaitu pihak kecamatan, kelurahan, lembaga pemberdayaan masyarakat kelurahan, forum kesehatan kelurahan serta wakil kader di puskesmas (11). Hal ini dikarenakan azas pemberdayaan masyarakat serta keterpaduan lintas program dan lintas sektor merupakan dasar dari pembentukan dari posbindu masyarakat dan institusi.

Sumber daya

Kecukupan jumlah dan kemampuan kader Posbindu PTM merupakan indikator keberhasilan dalam implementasi posbindu di masyarakat dan institusi. Kegiatan kader meliputi pendokumentasian, mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, menghitung BMI (*Body Mass Indeks*), serta konseling. Hasil kajian Posbindu PTM Sukolilo I menyebutkan jumlah kader sudah mencukupi sesuai dengan Petunjuk Teknis (Juknis) Posbindu PTM, namun sebagian besar kader merangkap sebagai kader posyandu balita dan lansia (15). Kader yang memenuhi secara kuantitas dan kualitas sangat berpengaruh pada keberhasilan pelaksanaan Posbindu PTM (16).

Pendanaan merupakan aspek penting dalam keberlanjutan program kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendanaan Posbindu PTM berasal dari swadaya masyarakat. Selain swadaya masyarakat, pendanaan posbindu berasal dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) puskesmas, APBD, dan APBN yang ada alokasinya di dinas kesehatan. Penelitian lain menjelaskan bahwa pendanaan posbindu dari pemerintah berasal

dari BOK yang digunakan untuk transportasi petugas puskesmas (11). Namun, pendapat lain menjelaskan bahwa tidak ada dana khusus dari pemerintah untuk pelaksanaan kader posbindu (17). Tidak ada pendanaan khusus untuk pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM sehingga perlu kerja sama pendanaan dari pihak desa yang menunjang pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan. Pembiayaan posbindu yang terbatas membuat kader untuk lebih kreatif untuk penggunaan dana dengan meningkatkan kemandirian dan partisipasi masyarakat (9).

Prasarana dasar pelaksanaan posbindu adalah lima set meja-kursi dan posbindu kit yang terdiri dari pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkar perut, tensimeter, serta buku pintar kader tentang cara pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkar perut, alat ukur analisa lemak tubuh dan pengukuran tekanan darah, alat uji fungsi paru sederhana (*peakflowmeter*), dan media bantu edukasi. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu indikator terselenggaranya dan keberhasilan Posbindu PTM. Peralatan yang tidak dilakukan kalibrasi secara rutin maka akan berdampak fatal pada saat perhitungan hasil pemeriksaan (14). Ketidaklengkapan peralatan serta penunjang posbindu seperti media edukasi maka posbindu akan sulit menjalankan program dengan baik (11). Kuantitas dan kualitas sarana prasarana sangat mendukung untuk terintegrasi program untuk mengatasi penyakit menular (18). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa sarana prasarana yang lengkap akan membuat 3,2 kali partisipasi masyarakat untuk hadir di kegiatan Posbindu PTM dibandingkan dengan sarana prasarana tidak lengkap (19).

SOP (Standar Operational Procedure)

SOP (*Standar Operational Procedure*) adalah dokumen prosedural kegiatan yang mudah dipahami

agar menjadi acuan implementator atau pelaksana kegiatan program. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sleman menyebutkan bahwa pihak dinas kesehatan mengharuskan setiap puskesmas memiliki SOP, yang bersumber dari petunjuk teknis (Juknis) Posbindu PTM dari Kementerian Kesehatan RI dengan disesuaikan masing-masing kebutuhan (11). Penelitian lain menyebutkan bahwa SOP telah dibuat oleh puskesmas, namun isi SOP belum dipahami oleh kader Posbindu PTM sehingga menghambat kegiatan Posbindu PTM (12). SOP adalah faktor penting dalam mengkaji implementasi kebijakan yang berisi ukuran-ukuran dasar dalam pelaksana kegiatan program/kebijakan (13). Kajian posbindu PTM di Sleman menyebutkan bahwa dengan adanya SK pelaksanaan Posbindu PTM serta SOP menjadi acuan dalam pelaksanaan yang baik di masyarakat (14).

Komunikasi

Transmisi, kejelasan dan konsistensi merupakan komponen yang mendasar dalam komunikasi implementasi program. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengkoordinasikan pada puskesmas di seluruh wilayah Kabupaten Sleman untuk setiap desa memiliki Posbindu PTM. Kegiatan awal dimulai oleh dinas kesehatan yang melakukan sosialisasi petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM ke puskesmas serta melakukan advokasi pada lintas program dan lintas sektor, kemudian puskesmas mengadakan pertemuan dengan kader serta lintas sektor untuk sosialisasi penyelenggaraan Posbindu PTM.

Kendala dalam pelaksanaan Posbindu PTM di masyarakat wilayah Sleman adalah partisipasi yang hadir di kegiatan tersebut dominan adalah wanita dengan rentang usia diatas 30 tahun, berbeda dengan posbindu institusi, dimana partisipan yang hadir lebih bervariasi. Kurang pemahaman informasi mengenai manfaat Posbindu PTM akan berdampak pada motivasi masyarakat dan peran serta masyarakat

dalam pencegahan PTM karena ketidakpahaman manfaat dari posbindu (10). Kendala pelaksanaan posbindu adalah pelaksanaan di waktu jam kerja sehingga masyarakat pekerja dan usia sekolah tidak dapat berpartisipasi, ditambah dengan kader yang tidak paham kelompok yang disasar sehingga yang hadir hanya usia lansia (9). Posbindu Institusi menjadi daya ungkit kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat untuk deteksi dini dan penanggulangan penyakit tidak menular (20).

Disposisi

Aspek disposisi mencakup tiga komponen, yaitu komitmen, motivasi, dan sikap. Pihak puskesmas berkomitmen dalam implementasi Posbindu PTM, hal ini dikarenakan pencapaian target SPM (Standar Pelayanan Minimal) puskesmas yang harus dicapai. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2020) menjelaskan bahwa pendamping puskesmas dapat mendampingi kegiatan di pagi hari namun terkendala sasaran yang usia sekolah dan remaja, kegiatan lebih efektif dilakukan di hari Minggu namun terkendala pihak puskesmas yang menginginkan libur. Masyarakat masih kurang berminat untuk berkunjung ke Posbindu PTM dikarenakan mereka menginginkan pelayanan pengobatan, mereka menganggap pemeriksaan dirasa percuma jika tanpa pengobatan (21). Modifikasi dengan kegiatan senam sehat merupakan upaya untuk menarik target sasaran untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posbindu PTM.

Hasil kajian menjelaskan bahwa belum ada regenerasi kader muda serta kader Posbindu PTM sama dengan kader posyandu lansia. Sejalan dengan temuan Arifin (2021) menemukan bahwa kader yang memasuki usia lansia lebih tua memiliki keterbatasan dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan posbindu (22). Kader yang dibekali dengan pelatihan secara berkala menunjukkan kinerja yang baik dibanding dengan kader yang tidak mendapat-

kan pelatihan secara berkala dalam pelaksanaan Posbindu PTM (23). Pengetahuan kader tentang posbindu mampu meningkatkan peran serta masyarakat untuk aktif dalam kegiatan tersebut (10). Pengetahuan petugas kader yang rendah maka mengakibatkan penyampaian informasi kepada masyarakat tidak tepat. Tingkat pendidikan kader yang mayoritas SMA juga menjadi kendala kader karena kemampuan komunikasi kader belum maksimal (23). Penelitian lain di Puskesmas Srandol Kulon menjelaskan bahwa komunikasi pelaksanaan Posbindu PTM belum optimal, belum ada langkah kader untuk memunculkan partisipasi sasaran kelompok remaja untuk hadir di kegiatan tersebut (17).

Peran kader, masyarakat, dan dukungan lintas sektor merupakan faktor keberhasilan implementasi Posbindu PTM. Kepala desa yang memberikan motivasi dengan peninjauan kegiatan berdampak pada motivasi kader sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik (24). Monitoring dan evaluasi adalah upaya mengawasi pelaksanaan dan memberi tindakan korektif jika dibutuhkan (7).

SIMPULAN

Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Sleman sudah sesuai dengan peraturan dan petunjuk teknis kegiatan. Dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala, diantaranya kecukupan dan kemampuan kader masih belum merata, ketidaklengkapan sarana prasarana, kemampuan komunikasi kader yang berbeda sehingga berdampak pada sasaran dari kelompok Posbindu PTM, serta disposisi dari pelaksana kebijakan dari Dinas Kesehatan Sleman dan petugas puskesmas sudah baik namun belum diikuti komitmen dari kader Posbindu PTM.

SARAN

Evaluasi rutin terkait pelaksanaan Posbindu PTM serta ada kegiatan tindak lanjut dari setiap pelaksanaan Posbindu PTM baik di masyarakat

maupun institusi. Perlu adanya menggandeng lintas sektor seperti institusi pendidikan tinggi dalam upaya kontribusi pemberdayaan masyarakat. Dibutuhkan juga dukungan lintas sektoral lain untuk memaksimalkan kebijakan program tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 2018; 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Sleman Tahun 2020. Sleman: Dinas Kesehatan; 2021.
4. Kementerian Kesehatan RI. PERMENKES RI Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Sleman Tahun 2021. Sleman: Dinas Kesehatan; 2021.
6. Kusnadi D. The Influence Of Policy Implementation From The Change Of Institutional Status Toward Quality Of Patient Service In Hospital. *Int J Sci Technol Res*. 2015 Oktober;4(10):159–64.
7. Ayuningtyas D. Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi. Depok: Rajagrafindo Persada; 2018.
8. Indiahono D. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media; 2017.
9. Alfiah A, Pujiyanto P. An Analysis On The Implementation Of The Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities For Non-Communicable Diseases At Bogor City In 2018. *J Indones Health Policy Adm [Internet]*. 2019 Apr 25 [cited 2021 Nov 19];4(1). Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/ihpa/article/view/2388>
10. Mashdaryah A, Rukanah. Peran Masyarakat Dalam Kegiatan Posbindu PTM Di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019. *Midwifery J Kebidanan [Internet]*. 2019;5(2). Available from: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifery/article/view/2767#>
11. Ratnasari IA. Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *HIGEIA J Public Health Res Dev*. 2020;4(4):785–95.
12. Pratama S, Susanto HS, Warella Y. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *HIGEIA J Public Health Res Dev [Internet]*. 2020;4(2). Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37599>
13. Roeslie E, Bachtar A. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) Di Kota Depok Tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2018 Jun;7(2):10.
14. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman H. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas*. 2019 May 14;8(2):399.
15. Subbah WD, Suryawati C, Kusumastuti W. Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy UNDIP*. 2019 Oct 16;7(4):647–57.
16. Ramadhanty HA, Azinar M. Peran Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *HIGEIA J Public Health Res Dev*. 2020;4(4):937–45.
17. Imawati R, Wigati PA, Arso SP. Analisis Pelaksanaan Program pos pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus Di RW 13, Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik). *J Kesehat Masy UNDIP*. 2018 Jan 2;6(1):57–70.
18. Mustapha F, Omar Z, Mihat O, Md Noh K, Hassan N, Abu Bakar R, et al. Addressing non-communicable diseases in Malaysia: an integrative process of systems and community. *BMC Public Health*. 2014;14 Suppl 2:S4.
19. Sari DWR, Savitri M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2018;7(2):49–56.
20. Siswati T, Kasjono HS, Olfah Y. Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta. *J Panrita Abdi*. 2021; 5(1):9.
21. Sicilia G, Dewi FST, Padmawati RS. Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2018;7(2):88–92.
22. Arifin AZ, Setyawan H, Warella. Manajemen Pelaksanaan Program Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Puskesmas Sine Kabupaten Ngawi. *J Kesehat Masy STIKES Cendikia Utama Kudus*. 2021;9 (1):84–96.
23. Hastuti NM, Pupitasari R, Sugjarsi S. Peran Kader Kesehatan Dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Jaten. 2019;(2):5.
24. Profita AC. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *J Adm Kesehat Indones*. 2018 Dec 7;6(2):68.