

IMPLEMENTASI PROGRAM POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR

DIAN FITRIYANI¹, SITI UTAMI DEWI^{2*}, SUSILO WIRAWAN³, SUPRIYATNI
KARTADARMA⁴, HERU PURNOMO⁵

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Bhakti Asih Purwakarta¹, Prodi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati^{2*}, Prodi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta³, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana⁴, Prodi DIII Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang⁵
dfy.fitriyani@gmail.com¹, utamidewi1701@gmail.com^{2*},
susilo.wirawan@poltekkesjogja.ac.id³, supriyatni.kartadarma@bku.ac.id⁴,
purnomoheru0808@gmail.com⁵

Correspondence Author: Siti Utami Dewi, utamidewi1701@gmail.com

Abstract: Deaths from non-communicable diseases are expected to continue to increase worldwide. More than two thirds (70%) of the global population will die from non-communicable diseases such as cancer, heart disease, stroke and diabetes. In total, it is predicted that by 2030 there will be 52 million deaths per year due to non-communicable diseases, an increase of 9 million from 38 million at present. Lubuk Ambacang is one of the community health center in Kuantan Singingi Regency which in the last 3 years has increased hypertension to 59.2%, and diabetes mellitus to 21.5%. According to the Indonesian Ministry of Health in the Technical Guidelines for the Implementation of Non-Communicable Diseases, one of them is the implementation of PTM Posbindu. The purpose of the study was to find out the implementation of the Posbindu Program for Non-Communicable Diseases in the Work Area of the Lubuk Ambacang community health center, Kuantan Singingi Regency in 2021. The study used qualitative analytical methods conducted the Lubuk Ambacang community health center, Kuantan Singingi Regency used 7 informants. The results showed that in general the implementation of Posbindu PTM in Lubuk Ambacang community health center has been running, but there are several obstacles such as Human Resources not in accordance with SOPs or PTM implementation guidelines according to the Indonesian Ministry of Health, Limited availability of funds, availability of infrastructure that does not meet the 100% requirements and community support that has not been maximized. It is suggested to Lubuk Ambacang community health center to increase the type of PTM Posbindu from the basic PTM Posbindu to the main PTM Posbindu so that people are more enthusiastic about utilizing the PTM Posbindu.

Keywords: Implementation, Posbindu, Hypertension, Human Resources

Abstrak: Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Puskesmas Lubuk Ambacang merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Kuantan Singingi yang dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan hipertensi mencapai 59,2%, dan diabetes melitus mencapai 21,5%. Menurut Kemenkes RI dalam Pedoman Teknis Penyelenggaraan Penyakit Tidak Menular salah satunya dengan pelaksanaan Posbindu PTM. Tujuan penelitian Untuk mengetahui Implementasi Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Ambacang Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2021. Penelitian menggunakan metode kualitatif analitik yang dilakukan di UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang Kabupaten Kuantan Singingi kepada 7 orang informan. Hasil penelitian menunjukkan secara umum pelaksanaan Posbindu PTM di UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang sudah berjalan, namun terdapat beberapa hambatan seperti Sumber daya Manusia belum sesuai SOP atau Pedoman pelaksanaan PTM menurut Kemenkes RI, Ketersediaan dana yang masih terbatas, ketersediaan sarana prasarana yang belum memenuhi syarat 100% dan dukungan masyarakat yang belum maksimal. Disarankan kepada UPTD Puskesmas Lubuk Ambacang untuk dapat meningkatkan tipe Posbindu PTM

dari Posbindu PTM dasar menjadi Posbindu PTM utama sehingga masyarakat lebih antusias untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

Kata Kunci: Implementasi, Posbindu, Hipertensi, Sumber Daya Manusia

A.Pendahuluan

Kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. PTM seperti kanker, jantung, DM dan paru obstruktif kronik, serta penyakit kronik lainnya akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2011).

Salah satu bahaya dari PTM adalah komplikasi yang dapat ditimbulkan, suatu contoh komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi dimana hipertensi masih menjadi PTM paling besar prevalensinya. Komplikasi yang dapat ditimbulkan diantaranya terjadinya stroke, penyakit jantung sampai gagal ginjal. Jika komplikasi itu sampai terjadi maka masyarakat akan terbebani karena biaya perawatan yang mahal dan perawatannya membutuhkan waktu yang lama (Yani, 2019).

Peningkatan prevalensi PTM berdampak pada peningkatan beban pembiayaan kesehatan. Hal ini karena penanganan penyakit tidak menular memerlukan waktu yang lama dan teknologi yang mahal. Dengan demikian, penyakit tidak menular memerlukan biaya yang tinggi dalam pencegahan dan penanggulangannya. Publikasi World Economic Forum April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, antara lain hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke. Prevalensi penyakit hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%; prevalensi penyakit diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; sedangkan prevalensi penyakit stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Pranandari (2017), menyimpulkan Program pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini PTM adalah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM). Posbindu ini menjadi salah satu bentuk UKM yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di bawah pembinaan puskesmas. Adanya Posbindu PTM diharapkan dapat terlaksananya pencegahan dan pengendalian melalui deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara terpadu dan periodic.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau, diketahui pelaksanaan Posbindu di Provinsi Riau tahun 2018 berjumlah 1026 unit yang tersebar di 12 Kabupaten/Kota. Posbindu yang terbanyak adalah di Kabupaten Kampar yang berjumlah 172 unit, diikuti Kabupaten Indragiri Hulu 166 unit dan Kabupaten Rokan Hulu 145 unit. Sedangkan Kabupaten Bengkalis merupakan posbindu yang paling sedikit 27 unit, diikuti Kota Dumai 30 unit dan Kabupaten Rokan Hilir 37 unit. Adapun Kabupaten Kuantan Singingi memiliki 92 unit pelayanan Posbindu (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Adapun di Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2019 telah memiliki 227 unit pelayanan Posbindu PTM yang tersebar di 15 Kecamatan. Posbindu yang terbanyak adalah di Puskesmas Kuantan Mudik 21 unit, sedangkan jumlah posbindu terendah yaitu di Puskesmas Budi Mulya yang berjumlah 2 unit. Adapun Puskesmas Lubuk Ambacang termasuk dalam 5 terendah memiliki pelayanan Posbindu yang berjumlah 12 unit (Dinkes Kabupaten Kuantan Singingi, 2020).

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Posbindu PTM berkembang di bawah pembinaan puskesmas dan merupakan salah satu tuntutan dari Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 Bab X Pasal 158 bahwa pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya pencegahan.

Posbindu PTM dilakukan untuk seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Saat ini sudah terdapat 7225 Posbindu PTM di seluruh Indonesia (Depkes,2013). Melalui kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan monitoring, dan deteksi dini faktor risiko PTM (merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolestrol) secara terpadu, rutin, dan periodik, serta menindak lanjutinya secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuknya ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Febrianti, 2018).

Pelaksanaan Posbindu PTM dapat dilakukan di masyarakat umum atau kelompok masyarakat khusus seperti Instansi pemerintah/swasta, Jamaah haji, Terminal bus, sekolah, Lembaga Per masyarakatan, Komunitas Agama, Organisasi Politik. Dibutuhkan adanya kesadaran kelompok masyarakat mengadakan Posbindu di lingkungan setempat maka akan menunjukkan pentingnya pencegahan penyakit tidak menular (Febrianti, 2018).

Berdasarkan hasil observasi data 3 tahun terakhir yaitu tahun 2018, 2019 dan 2020 di Puskesmas Lubuk Ambacang, diketahui proporsi kejadian penyakit PTM setiap tahunnya mengalami peningkatan seperti prevalensi hipertensi tahun 2018 sebesar 42,6%, mengalami peningkatan tahun 2019 53,4% dan tahun 2020 menjadi 59,2%. Begitu juga prevalensi diabetes melitus tahun 2018 sebesar 18,4%, tahun 2019 20,4%. Dan tahun 2020 menjadi 21,5%. Selanjutnya diketahui dari 12 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Ambacang, hanya 6 desa yang memiliki layanan Posbindu. Adapun hasil wawancara penulis kepada penanggung jawab program PTM, diketahui masyarakat yang datang dalam memanfaatkan layanan Posbindu Sebagian besar hanyalah masyarakat yang berumur >30 tahun, sementara menurut Kemenkes RI 2013, sasaran Posbindu PTM adalah masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun ke atas. Hal ini menurut penanggung jawab program disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan sejak dini PTM.

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui Implementasi Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Ambacang Kabupaten Kuantan Singingi.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Lubuk Ambacang tahun 2021. Variabel penelitian yaitu tenaga pelaksana kesehatan, sarana dan prasarana, ketersediaan anggaran dan dukungan. Adapun informan penelitian meliputi informan kunci yaitu kepala puskesmas, informan utama meliputi petugas pelaksana, dokter, bidan serta informan pendukung meliputi kader serta peserta posbindu. Instrument penelitian menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan cara Triangulasi.

C. Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Informan kunci berjumlah 1 orang yaitu Kepala Puskesmas Lubuk Ambacang. Adapun informan utama terdiri dari 3 orang yaitu Petugas pelaksana, Dokter dan Bidan serta Informan pendukung yang berjumlah 3 orang yaitu 1 orang kader dan 2 orang peserta Posbindu. Wawancara mendalam pertama dilakukan kepada informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Lubuk Ambacang. Kemudian dilanjutkan kepada informan utama pada hari yang sama Petugas pelaksana, Dokter dan Bidan. Wawancara mendalam membahas terkait Implementasi Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di

Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Ambacang Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2021. Dalam menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan, informan memberikan respon yang sangat baik dan menjawab pertanyaan sesuai dengan kapasitas informan. Seluruh kegiatan wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan dilakukan tanpa ada paksaan dan dalam kondisi yang bersahabat tanpa mengganggu jam kerja dari informan.

Ketersediaan Tenaga Pelaksana, Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tim Posbindu PTM di Puskesmas Lubuk Ambacang hanya berjumlah 2 orang. Namun informan tidak dapat menunjukkan bukti SK tim pelaksana. Dalam pelaksanaannya melibatkan PJ PTM, dokter, bidan desa dan sebelumnya sudah pernah mengikuti pelatihan, namun informan mengatakan pelatihan terkait kegiatan Posbindu tidak sebanyak tahun-tahun sebelumnya.

Ketersediaan Sarana Prasarana, Hasil observasi sarana pendukung dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Lubuk Ambacang diketahui terdapat 28,6% kondisi sarana yang tidak baik dalam menunjang pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Lubuk Ambacang yang meliputi alat ukur analisa lemak tubuh, lembar balik serta leaflet yang terbatas.

Ketersediaan Biaya Operasional, Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 orang informan yaitu Kepala Puskesmas, PJ PTM, Dokter dan Bidan, diketahui bahwa Sumber dana pelaksanaan kegiatan Posbindu bersumber dari dana BOK. Anggaran pelaksanaan kegiatan pronalis belum mencukupi untuk melaksanakan seluruh kegiatan.

Dukungan Masyarakat, Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 4 orang informan yaitu Kepala Puskesmas, PJ PTM, Dokter dan Bidan, diketahui bahwa Selama pandemi, kegiatan Posbindu tidak berjalan efektif karena minimnya dukungan masyarakat. Adapun sosialisasi Posbindu dilakukan bersama aparat desa jika antusiasme masyarakat minim

Ketersediaan Tenaga Pelaksana

Hasil penelitian dari wawancara mendalam kepada 4 informan, diketahui sudah terbentuk tim kerja yang berjumlah 2 orang terkait pelaksanaan kegiatan Posbindu di Puskesmas Lubuk Ambacang. Hal ini dibuktikan, informan dapat menunjukkan SK tim yang terlibat dalam pelaksanaan Posbindu PTM. Kegiatan Posbindu melibatkan PJ PTM 2 orang kader dan bekerja sama dengan dokter, Perawat serta kerja sama lintas program dan lintas sektor. SDM yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu mengaku sudah pernah mengikuti pelatihan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan. Namun informan mengatakan pelatihan terkait kegiatan Posbindu tidak sebanyak tahun-tahun sebelumnya.

Secara teori atau petunjuk teknik, hasil penelitian ini belum sesuai dengan petunjuk teknik Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), tenaga pelaksana meliputi kader dalam pelaksanaan posbindu idealnya adalah berjumlah 5 orang yang memiliki tugas dan bagian masing-masing yaitu sebagai kader koordinator, kader penggerak, kader pemantau, kader konselor/edukator, dan kader pencatat. Oleh karena itu tenaga pelaksana Posbindu yang meliputi tenaga kesehatan dan kader di posbindu wilayah kerja. Sebagaimana Puskesmas Lubuk Ambacang memiliki tenaga kesehatan khusus yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan program posbindu di wilayah kerja puskesmas. Penanggung jawab meliputi PJ Program, dokter dan 2 kader berasal dari Posyandu balita yang membantu menjalankan program posbindu PTM. Hal ini menyatakan bahwa kuantitas tenaga pelaksana di Puskesmas Lubuk Ambacang masih belum mencukupi, sebab akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan program yaitu hasil yang tidak maksimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Primiyani (2019), 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. menurut hasil penelitian Saputra (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 pelatihan.

Adapun rekomendasi peneliti, adanya keterbatasan SDM dapat diatasi dengan memaksimalkan kegiatan pelatihan. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi SDM yang terlibat dalam kegiatan Posbindu PTM. Pelatihan digunakan sebagai metode untuk meningkatkan kualitas aparatur yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku aparatur kesehatan ke arah yang positif.

Ketersediaan Sarana Prasarana

Hasil penelitian dari wawancara mendalam kepada 4 informan, diketahui sarana prasarana sudah ada, namun belum mencukupi atau belum memenuhi syarat, sehingga kegiatan terkait pelaksanaan program Posbindu belum berjalan maksimal. Berdasarkan hasil observasi, terdapat 28,6% kondisi sarana yang tidak baik dalam menunjang pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Lubuk Ambacang yang meliputi alat ukur analisa lemak tubuh, lembar balik serta leaflet yang terbatas.

Secara teori atau petunjuk teknis, hasil penelitian ini belum sesuai dengan petunjuk teknik Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), peralatan dalam pelaksanaan Posbindu PTM bernama Posbindu kit yang terdiri dari sarana standar minimal seperti pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkaran perut, dan tensimeter serta alat ukur analisa lemak tubuh dan media bantu edukasi dan sarana standar lengkap seperti alat ukur kadar gula darah, alat ukur kadar kolesterol total dan trigliserida, alat ukur kadar pernafasan alkohol, tes amfetamin urin kit, dan IVA kit. Untuk kegiatan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dibutuhkan ruangan khusus dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bacin (2020), fasilitas merupakan suatu kendala, dimana fasilitas gedung tidak tersedia secara khusus dalam pelaksanaan program Posbindu PTM, itu yang menjadi sebab utama pelaksanaan program Posbindu PTM kewalahan dalam mencari dan menentukan tempat dalam pelaksanaan program Posbindu PTM. Senada dengan itu, berdasarkan hasil penelitian Oktarianita (2020), diketahui salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan Posbindu PTM yaitu adanya keterbatasan sarana seperti tempat pertemuan khusus posbindu yang masih dilaksanakan di rumah warga masih dilaksanakan di rumah.

Adapun rekomendasi peneliti terkait belum lengkapnya sarana dan prasarana di Puskesmas Lubuk Ambacang dalam mendukung pelaksanaan Posbindu, maka Puskesmas dapat melakukan koordinasi kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi untuk dapat melengkapi sarana dan prasarana kegiatan posbindu serta dapat menjalin kemitraan dengan lintas sektor atau pihak swasta dalam upaya mendapatkan dukungan sarana prasarana terkait pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM.

Ketersediaan Anggaran

Hasil penelitian dari wawancara mendalam kepada 4 informan, diketahui sumber biaya operasional dalam pelaksanaan program posbindu berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Puskesmas. Biaya operasional tersebut berupa dana yang tersedia hanya untuk biaya penyediaan bahan habis pakai yang jumlahnya dibagi dua dengan kegiatan lain dan biaya untuk pengganti biaya transport tenaga kesehatan puskesmas, sehingga dapat dikatakan dana operasional untuk pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM belum cukup.

Secara teori, hasil penelitian ini belum sesuai dengan petunjuk teknik Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), dalam mendukung terselenggaranya posbindu PTM, diperlukan pembiayaan yang memadai baik dana mandiri dari perusahaan, kelompok masyarakat/lembaga atau dukungan dari pihak lain. Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial. Pembiayaan ini untuk mendukung dan memfasilitasi posbindu PTM, salah satunya melalui pemanfaatan bantuan operasional kesehatan. Dana juga bisa didapat dari lembaga donor yang umumnya didapat dengan mengajukan proposal/usulan kegiatan Dana dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM seperti; biaya operasional Posbindu PTM, pengganti biaya perjalanan kader, biaya penyediaan bahan habis pakai, biaya pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), biaya penyelenggaraan pertemuan, bantuan biaya

rujukan bagi yang membutuhkan dan bantuan biaya duka bila ada anggota yang mengalami kecelakaan atau kematian. Adanya keterbatasan sumber dana dapat menghambat pelaksanaan suatu program, semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program maka hasilnya pun akan semakin efektif. Apabila dana yang tersedia kurang, maka program akan berjalan lambat dan tidak ada kemajuan.

Adapun rekomendasi dari peneliti, terkait keterbatasan dana untuk kegiatan Posbindu PTM, puskesmas dapat melakukan koordinasi kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi serta menjalin kerja sama atau kemitraan kepada lintas sektor atau pihak swasta terkait dukungan anggaran.

Dukungan Masyarakat

Hasil penelitian dari wawancara mendalam kepada 4 informan, diketahui selama pandemi, kegiatan Posbindu tidak berjalan efektif karena minimnya dukungan masyarakat. Hal ini tidak terlepas dari kekhawatiran masyarakat selama adanya pandemi. Informan mengaku dalam meningkatkan peran serta masyarakat, puskesmas bersama aparat desa melakukan sosialisasi baik secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat terkait pelaksanaan posbindu PTM.

Dalam pelaksanaan posbindu diperlukan keterlibatan dan peran dari pihak-pihak lain seperti pihak kecamatan, kelurahan, kepala lingkungan untuk saling bekerja sama dan juga mengetahui perannya masing-masing salah satunya untuk menggerakkan masyarakat. Seharusnya untuk kegiatan promosi dan sosialisasi kegiatan posbindu PTM ini harus dilakukan setiap bulan dengan melibatkan para pemangku kepentingan. Selain itu, masyarakat yang sudah diberikan promosi dan sosialisasi namun masyarakat tetap tidak antusias untuk datang karena tidak sedikit masyarakat yang memiliki paradigma yang berbeda, bahwa masyarakat menganggap pelayanan program Posbindu PTM kurang baik.

Adapun rekomendasi peneliti, dalam situasi pandemi, peningkatan upaya KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi) kepada masyarakat baik secara offline maupun secara online sebagai upaya peningkatan kesadaran masyarakat pentingnya pemeriksaan dini dari ancaman penyakit tidak menular.

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan Sumber daya Manusia yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Lubuk Ambacang hanya berjumlah 2 orang dan bekerja sama dengan belum mencukupi, Ketersediaan sarana prasarana 28,6% belum baik, Biaya operasional dalam pelaksanaan Posbindu PTM berupa dana yang tersedia hanya untuk biaya penyediaan bahan habis pakai yang jumlahnya dibagi dua dengan kegiatan lain, sehingga dapat dikatakan dana operasional untuk pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM belum cukup. Belum berjalan efektifnya pelaksanaan Posbindu PTM karena minimnya dukungan masyarakat. Sehingga disarankan Puskesmas Lubuk Ambacang dapat memaksimalkan pelatihan kepada petugas yang terlibat dalam pelaksanaan Posbindu PTM, Puskesmas dapat melakukan koordinasi kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi untuk dapat melengkapi sarana dan prasarana kegiatan posbindu serta dapat menjalin kemitraan dengan lintas sektor atau pihak swasta.

Daftar Pustaka

- Bacin, D, R., Sidabukke, I. (2020). *Analisis Implementasi Program Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Dengan Menggunakan Teori William C Edward Di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2020. Journal of Healthcare Technology and Medicine*. Vol. 6, No. 2.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau.
- Dinas Kesehatan Kuantan Singingi. (2020). *Profil Kesehatan Kuantan Singingi tahun 2019*. Taluk Kuantan: Dinkes Kabupaten Kuantan Singingi.
- Febrianti, R., Prabawati, I. (2018). *Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu*

- Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Penyakit Tidak Menular. Buletin dan Jendela Data.* Kemenkes RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas.* Kemenkes RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak menular. Dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dan direktorat pengendalian penyakit tidak menular.* Kemenkes RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.* Kemenkes RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.* Kemenkes RI: Jakarta.
- Oktarianita., Wati, N., Febriawati, H. (2020). *Persepsi Peserta Posbindu Ptm Tertang Pelaksanaan Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.* Jurnal Imiah Avicenna. Vol. 5, No.2.
- Parinduri, S.K. (2014). *Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Dalam Deteksi Dini dan Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2014.*
- Pranandari, L.L., Arso, S.P., Fatmasari, E.Y. (2017). *Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul.* Jurnal Kesehatan masyarakat Vol 5, No.4.
- Saputra, M.H., Muhith, A. (2017). *Sistem informasi faktor resiko hipertensi berbasis posbindu di dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Prosiding Seminar Nasional. Seri Ke-1 Tahun 2017.*