

STRATEGI PENGUATAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS TIGO BALEH

Tria Ewilda¹⁾ dan Zuripal²⁾

^{1,2}Magister Manajemen, STIE Haji Agus Salim, Bukittinggi, Indonesia,

email: ¹ewildatria@gmail.com

²zuripaldarwis@gmail.com

ABSTRACT

This research aims to achieve the effectiveness of the Posbindu non-communicable disease program in Bukittinggi City (Case Study at the Tigo Baleh Public Health Center). It is necessary to develop a strategy to strengthen the program. informants numbered 12 people consisting of the Head of 1 person puskesmas, 1 PTM manager, 2 community members and 8 health cadres at the Tigo Baleh Puskesmas. The informant is determined by using purposive sampling that is choosing a sample from the population with careful consideration (intuition) and the best sample that is assessed will provide enough information to be selected as a research respondent. The results of research at the Tigo Baleh Health Center on the implementation of the integrated post training program for non-communicable diseases are the number of implementing staff is still inadequate and cadre training has not been done properly, Facilities and infrastructure in implementation are still inadequate, operational costs for implementing PTM postbindu are still lacking, Lack of participation stakeholders to participate in activities, lack of involvement of other parties such as the camat, lurah or RW and RT to move the community, the implementation of referrals for Posbindu PTM sufferers has been done, recording and reporting has been done every month, monitoring and evaluation of PTB postbindu program has been carried out, Obstacles in the implementation are the lack of operational costs, limited facilities and infrastructure, cadre personnel are somewhat lacking, cadres who have not been trained, less enthusiastic community.

Keywords: Effectiveness; Strategy; Posbindu PTM

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan Untuk mencapai keefektifan program Posbindu penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi (Studi Kasus di Puskesmas Tigo Baleh) perlu dibangun strategi penguatan program tersebut. informan berjumlah 12 orang yang merupakan Kepala puskesmas 1 orang, Pengelola PTM 1 orang, 2 orang masyarakat dan 8 kader kesehatan di Puskesmas Tigo Baleh. informan ditentukan dengan menggunakan *Purposive sampling* yaitu memilih sampel dari populasi dengan pertimbangan dapat memberikan informasi yang lengkap dan valid yang merupakan sampel terbaik menjadi responden penelitian. Hasil Penelitian di Puskesmas Tigo Baleh tentang pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular adalah Jumlah tenaga pelaksana masih belum mencukupi dan kader belum pernah dilatih oleh Dinas kesehatan hanya dilatih oleh perawat puskesmas, Sarana dan prasarana operasional masih belum memadai, Biaya operasional untuk pelaksanaan posbindu PTM masih kurang, Kurangnya partisipasi pemangku kepentingan untuk ikut dalam kegiatan, Kurang keterlibatan pihak lain seperti camat, lurah atau RW dan RT untuk menggerakkan masyarakat, Pelaksanaan rujukan bagi masyarakat telah dilakukan, Pencatatan dan pelaporan telah dilakukan setiap bulan, Monitoring dan evaluasi program posbindu PTM sudah dilakukan, Hambatan dalam pelaksanaan adalah Minimnya biaya operasional, Keterbatasan sarana dan prasarana, Tenaga kader yang agak kurang, kader yang belum terlatih, kurang antusiasnya masyarakat

Kata kunci: efektifitas; strategi; posbindu PTM

Detail Artikel:

Diterima: 28 November 2020

Disetujui: 29 November 2020

PENDAHULUAN

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan Undang-Undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan merupakan unsur kesejahteraan yang sejalan dengan cita-cita bangsa Indonesia, dengan teknologi yang semakin berkembang mengubah gaya hidup manusia dengan adanya urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi meningkatkan Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini (Shilton, 2013).

Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, hipertensi, stroke dan diabetes (WHO dalam bulletin PTM Kemenkes RI, 2011). Seiring berubahnya gaya hidup mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat, gaya hidup yang gemar makan makanan fast food yang kaya lemak, malas berolahraga, stress, alkohol atau garam yang lebih dalam makanan bisa memicu terjadinya hipertensi. Stress cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stress telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (M. Shadine, 2010).

Pola makan dan aktivitas yang tak seimbang juga memiliki kontribusi yang besar penyebab hipertensi. Kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang olahraga dapat pula mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Berat badan berlebih apalagi penderita obesitas akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi dibanding dengan mereka yang mempunyai berat badan normal. Peningkatan tekanan darah ini ditemukan sepanjang hari, termasuk juga malam hari (Fauzi, 2014).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4 persen (Riskesdas 2013) menjadi 1,8 persen di 2018. Begitu pula dengan prevalensi stroke naik dari 7 persen menjadi 10,9 persen, sementara penyakit ginjal kronik naik dari 2 persen menjadi 3,8 persen. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8 persen menjadi 34,1 persen.

Penurunan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh PTM dapat dilakukan dengan mencegah berbagai faktor risiko PTM secara dini. Upaya kesehatan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai Renstra Kemenkes tahun 2015-2019 adalah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Posbindu PTM adalah salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sehingga peran serta masyarakat sangat diperlukan. Standar pelayanan minimal merupakan wujud penguatan program UKM puskesmas.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor resiko 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Desember 2020 di Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi penulis menemukan bahwa belum semua Posbindu PTM Puskesmas yang ada Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi melaksanakan kegiatan rutin setiap bulan untuk melakukan pemantauan ataupun pengecekan ke lapangan. Jumlah kunjungan Posbindu PTM Puskesmas di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi menunjukkan penurunan.

Data lain yang penulis dapatkan bahwa pada Januari 2019 sebanyak 165 kunjungan, sedangkan pada Desember 2019 menjadi 89 kunjungan. Belum semua masyarakat yang menjadi sasaran program, mengikuti kegiatan Posbindu PTM yang diadakan oleh petugas kesehatan khususnya Puskesmas Tigo Baleh.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Untuk mencapai keefektifan program Posbindu penyakit tidak menular di Kota Bukittinggi (Studi Kasus diPuskesmas Tigo Baleh) perlu dibangun strategi penguatan program tersebut”

TELAAH LITERATUR

Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa, dan pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok pekerja” (Simamora , 2011;5),.

Menurut Hasibuan (2012:1) menyatakan ”Manajemen Sumber daya Manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan karyawan dan masyarakat” Sedangkan Mangkunegara (2011:2) mengatakan bahwa: “Manajemen sumber daya manusia sebagai suatu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat”

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni untuk memperoleh, mengembangkan, memelihara, mengembalikannya kepada masyarakat secara utuh dan memberikan kompensasi, agar tujuan organisasi dapat tercapai dengan efektif dan efisien.

Tiap organisasi, termasuk perusahaan, menetapkan tujuan-tujuan tertentu yang ingin mereka capai dalam memanajementi setiap sumber dayanya termasuk sumber daya manusia. Tujuan MSDM secara tepat sangatlah sulit untuk dirumuskan karena sifatnya bervariasi dan tergantung pada penahapan perkembangan yang terjadi pada masing-masing organisasi.

Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem adalah sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan satu keseluruhan. Sistem terdiri dari subsistem (elemen) yang saling mempengaruhi dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi. Apabila suatu bagian tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi bagian lainnya. Dalam hal ini batasan sebuah sistem adalah bahwa sistem merupakan komponen dan bagaimana pemanfaatan sistem untuk digunakan dalam mengkaji program kesehatan (Muninjaya,2009;169)

Sistem terdiri dari elemen atau bagian yang diantaranya menurut Notoatmojo (2007) adalah:

1. Input

Merupakan komponen yang memberikan masukan untuk berfungsinya satu sistem seperti sistem pelayanan kesehatan. Input/masukan berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan yang lain.

2. Proses

Kegiatan yang berfungsi merubah sebuah masukan/input menjadi hasil yang diharapkan misal : berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3. Output

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupaya pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

4. Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sistem, misalnya : dampaknya akan menjadi masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

5. Umpan balik.

Merupakan hasil yang sekaligus menjadi masukan. Ini terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan dapat berupa kualitas tenaga kesehatan yang bisa menjadi input yang selalu meningkat.

6. Lingkungan

Adalah keadaan diluar sistem yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan yang dimaksud dapat berupa lingkungan geografis, sosial masyarakat.

Menurut Azrul Azwar, 2008 menyatakan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu hal organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan ataupun masyarakat

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Melalui tingkat pelayanan kesehatan akan dapat diketahui kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan. Tingkat pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan adalah (Asmadi. (2008).:

Faktor yang paling berpengaruh terhadap masalah pelayanan kesehatan adalah perkembangan ilmu dan teknologi. Perubahan ini juga mendatangkan masalah sebagai berikut (Aziz ,2008) :

1. Kotaknya pelayanan kesehatan/*fragmented health services*

Berhubungan dengan munculnya spesialis dan sub spesialis yang berdampak negatif dengan timbulnya kesulitan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang akan menimbulkan tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bila hal ini berkelanjutan.

2. Berubahnya sifat pelayanan kesehatan

Muncul sebagai akibat lebih lanjut dari pelayanan kesehatan yang terkotak - kotak, terutama ditemukan pada hubungan dokter dan pasien. Munculnya sub spesialis dan spesialis menyebabkan perhatian penyelenggara pelayanan kesehatan tidak menyeluruh, perhatian tertuju pada keluhan dan organ tubuh yang sakit saja. Perubahan bertambah nyata dengan adanya peralatan yang canggih yang mendukung proses pelayanan yang diberikan.

Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (Kemenkes RI, 2014). Menurut Kemenkes RI (2014), jenis-jenis PTM adalah sebagai berikut :

- a. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)
- b. Kanker
- c. Diabetes Mellitus
- d. Penyakit Paru Menahun.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai

sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Dalam pelaksanaan selanjutnya kegiatan posbindu menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), dimana kegiatan ini diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan masyarakat (Kemenkes, 2012).

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular mengingat hampir semua faktor risiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya. Faktor resiko penyakit tidak menular meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol, serta menindaklanjuti secara dini faktor resiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Azwar, 2010).

Kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam lingkup desa/ kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, tempat kos, terminal dan lain sebagainya. Pelaksana kegiatan Posbindu PTM adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada.

Adapun tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran Posbindu PTM yaitu, kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas. Pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal. Pada orang dengan faktor risiko adalah mengembalikan kondisi berisiko ke kondisi normal. Pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

Puskesmas

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentu diperlukan upaya pembangunan system pelayanan kesehatan dasar yang mampu memenuhi kebutuhankebutuhan masyarakat selaku konsumen dari pelayanan kesehatan dasar tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

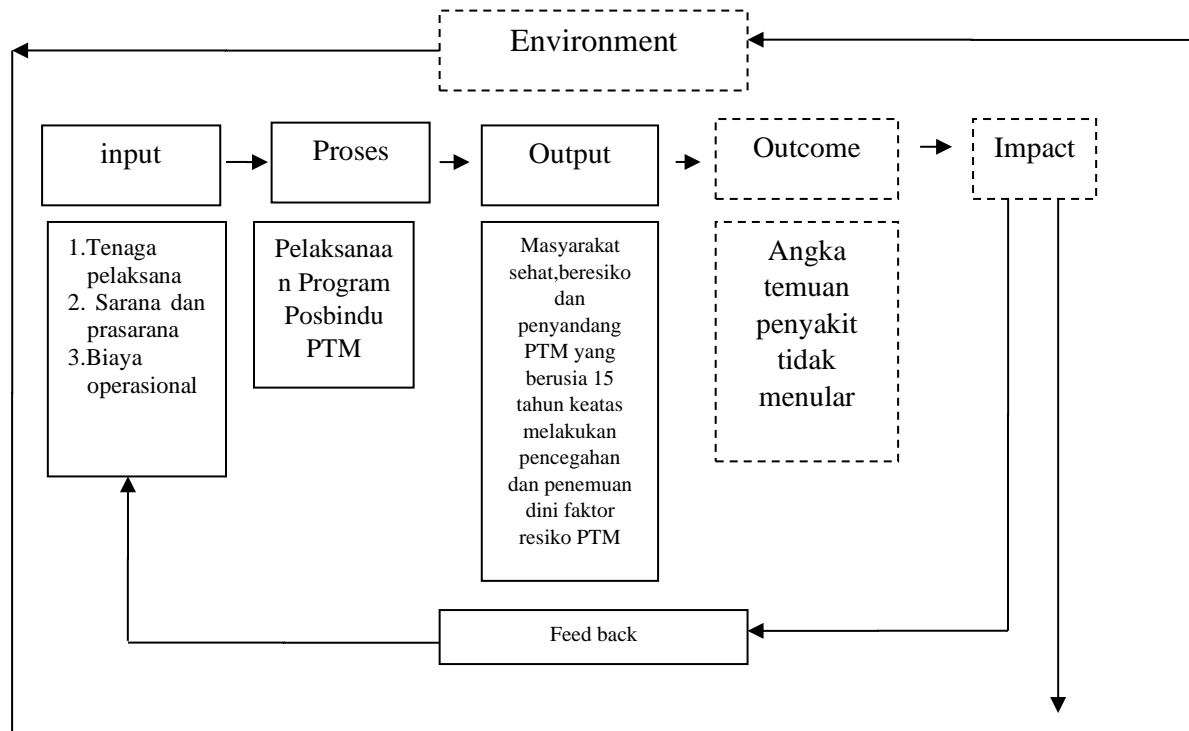
Pembangunan kesehatan menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Di dalam pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu. Sedangkan yang dimaksud dengan wilayah kerjanya adalah batasan wilayah kerja puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota berdasarkan keadaan geografis, demografis, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja puskesmas dan lain-lain, selain itu juga harus memperhatikan dalam upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dan satu

Puskesmas maka kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas sebagai coordinator pembangunan kesehatan di kecamatan

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat, (Sulaeman, 2011). Menurut Trihono (2005) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayahkerja.

Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir adalah model yang menggambarkan alur penelitian yang dilakukan , dimulai dari permasalahan yang ada , analisa masalah dan pemecahan masalah dengan bersumber dari fakta dan data yang ada serta teori yang mendukung pemecahan masalah. Penelitian ini juga mencermati dokumentasi-dokumentasi dari penelitian penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan dengan masalah yang dihadapi penelitian ini. Membangun sebuah kerangka pemikiran dapat membuat penelitian ini memiliki arah yang jelas , melakukan pengujian dan pengendalian serta menyesuaikan dengan dengan fenomena yang diamati. Dalam konsep strategi program posbindu PTM ini memiliki kerangka yaitu input, proses, output, outcome dan impact. Tapi penelitian ini hanya meneliti input, proses dan output yang dihasilkan dari program ini. Input disini berupa Tenaga pelaksana, Sarana dan prasarana dan Biaya operasional . Proses berupa Pelaksanaan Program dan output berupa Masyarakat sehat,beresiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun keatas melakukan pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM



Gambar 1
Kerangka Pemikiran Strategi Program Posbindu PTM
 Sumber : Kemenkes, 2014

Keterangan

- : diteliti
- : tidak diteliti

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah sebuah metode yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya. Pemahaman ini dilakukan secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang dlamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang tidak bisa disimpulkan melalui penelitian kuantatif, sehingga diperoleh informasi yang tepat dan mendalam mengenai fenomena yang dialami subjek melalui wawancara dan FGD.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Bukittinggi dengan studi kasus pada Puskesmas Tigo Baleh. Penelitian ini direncanakan pada bulan Januari 2020 sampai dengan selesainya penulisan tesis ini. Wawancara informan dan FGD direncanakan pada bulan Januari s/d Juni 2020

Adapun teknik pengambilan sampel (informan kunci) pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan tujuan dan kebutuhan penelitian. Informan triangulasi terdiri dari Kepala puskesmas 1 orang , Pengelola PTM 1 orang, 2 orang masyarakat dan 8 kader kesehatan di Puskesmas Tigo Baleh. Sehingga informan berjumlah 12 orang. Sesuai dengan kebutuhan peneliti, maka besar informan pelaksana kegiatan Posbindu PTM ditentukan dengan menggunakan *Purposive sampling* yaitu memilih

sampel dari populasi dengan pertimbangan kepatutan dan kualitas informasi dan sampel terbaik yang memiliki kapasitas dalam menjelaskan dan memberikan informasi yang berguna bagi penelitian ini sehingga sampel merupakan orang yang tepat memberikan informasi sehingga dapat dipilih menjadi informan.

Purposive sampling merupakan pilihan dalam menentukan informan karena perlu ada pertimbangan yang cermat dalam memilih populasi sebagai sampel, data yang dibutuhkan adalah data yang detail dari responden maka harus dicari responden yang memiliki kompetensi dan kapasitas dalam menjawab pertanyaan dalam wawancara sehingga dipilih informan sebanyak 12 orang. Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, credibility, transferability, dependability, dan confirmability (Sugiyono, 2014).

Analisis atas jawaban informan dilakukan dengan beberapa aktivitas yaitu Reduksi data, Penyajian data dan penarikan kesimpulan. reduksi data bertujuan untuk memberikan arahan yang jelas untuk pengumpulan informasi selanjutnya, dan penyajian data bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam melihat gambaran informasi secara keseluruhan, serta penarikan kesimpulan adalah pengambilan intisari dari observasi dan wawancara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

Kuantitas Tenaga Pelaksana

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 (KEMENKES, 2013). Oleh karena itu tenaga pelaksana Posbindu yang meliputi tenaga kesehatan dan kader di posbindu wilayah kerja. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa kuantitas tenaga pelaksana di Puskesmas Tigo Baleh masih kurang mencukupi, sebab akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan program yaitu ada pekerjaan rangkap dalam pelaksanaan posbindu PTM dan rangkap kegiatan antara posbindu PTM dengan Posyandu sehingga hasil yang kurang maksimal.

Pelatihan Terhadap Tenaga Pelaksana / Kader

Menurut KEMENKES RI (2013), salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pelaksana program dapat dilakukan melalui pelatihan. Pelatihan digunakan sebagai metode untuk meningkatkan kualitas aparatur yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku aparatur kesehatan ke arah yang positif. Berdasarkan wawancara didapat hasil yaitu Pelatihan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi terhadap petugas Posbindu yang diselenggarakan di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. tetapi pelatihan khusus untuk kader belum pernah dilakukan.

Sarana dan Prasarana

Menurut KEMENKES RI (2013), peralatan dalam pelaksanaan Posbindu PTM bernama Posbindu kit yang terdiri dari sarana standar minimal seperti pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkar perut, dan tensimeter serta alat ukur analisa lemak tubuh dan media bantu edukasi dan sarana standar lengkap lainnya. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa sarana dan prasarana yang ada dalam pelaksanaan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh belum mencukupi sehingga kegiatannya belum dapat berjalan dengan baik.

Biaya Operasional

Menurut KEMENKES RI (2013), 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. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa 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. Sementara dana transportasi untuk kader belum tersedia dari pihak Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Selain itu, biaya untuk mendukung pencegahan PTM (Penyakit Tidak Menular), seperti untuk mengadakan obat-obatan dan peralatan/ fasilitas tambahan untuk pengadaan posbindu belum tersedia.

Proses

Promosi dan Sosialisasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pemberian promosi dan sosialisasi tentang PTM, upaya pengendalian serta manfaatnya kepada masyarakat, pimpinan wilayah misalnya camat, kepala desa/lurah seharusnya dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kesadaran serta minat untuk berkunjung ke Posbindu PTM. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa promosi program Posbindu PTM sudah pernah dilakukan dahulu di kantor kelurahan dengan melibatkan pihak kelurahan, RW,RT dan kader. Promosi dan sosialisasi diberikan kepada masyarakat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kegiatan ini hanya yang dilakukan hanya sekali dan tidak dilakukan kembali setiap bulan. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya partisipasi pemangku kepentingan untuk ikut dalam kegiatan tersebut.

Pelaksanaan Kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pelaksanaan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh telah berjalan sesuai dengan agenda atau jadwal yang ditetapkan yaitu rutin setiap minggu ketiga. Waktu pelaksanaan Posbindu PTM yaitu pukul 10.30 WIB sampai dengan 13.00 WIB. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa kader sudah melaksanakan tugas sesuai dengan bagiannya, kegiatan pengukuran yang dilakukan di Posbindu PTM Puskesmas Tigo Baleh hanya pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan lingkar perut. Sementara pengukuran yang lain seperti analisa lemak tubuh tidak dilakukan. Salah satu penyebabnya yaitu alat yang belum tersedia sehingga tidak dapat dilakukan dan pemeriksaan yang dilakukan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh hanya pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Namun terdapat beberapa kendala seperti jarang tersedianya stick yang digunakan untuk pemeriksaan. Hal ini terjadi karena minimnya dana untuk menyediakan bahan habis pakai, sehingga untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol tidak selalu dilakukan.

Pelaksanaan Rujukan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pelaksanaan posbindu PTM dimulai dengan layanan pendaftaran dilanjutkan dengan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Kader posbindu PTM akan melakukan konseling dan edukasi terhadap permasalahan kesehatan yang dijumpai pada peserta posbindu PTM termasuk masalah sistem rujukan ke puskesmas bila diperlukan sesuai dengan kriteria. Hasil pelaksanaan posbindu PTM tercatat secara tertib dan diberikan kepada petugas puskesmas atau unsur Pembina lainnya yang memerlukan sebagai bahan informasi.

Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa pelaksanaan rujukan bagi peserta Posbindu penderita PTM telah dilakukan.

Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Pencatatan dan pelaporan setiap kegiatan program posbindu seharusnya memiliki pencatatan khusus sehingga dapat membantu Kepala Puskesmas dalam pengembangan program. Kegiatan yang dilakukan akan dilakukan pencatatan dan melaporkan hasil kegiatan ke puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan sehingga akan menjadi bahan evaluasi untuk program posbindu. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa pencatatan dan pelaporan sudah dilakukan.

Monitoring dan Evaluasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Monitoring dalam pelaksanaan program seharusnya dilakukan secara rutin setiap bulan dengan melakukan kunjungan lapangan minimal sekali dalam sebulan agar pelaksanaan program tetap berjalan sesuai dengan pedoman program Posbindu PTM.. Berdasarkan wawancara didapat hasil bahwa monitoring dan evaluasi program posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh sudah dilakukan tetapi monitoring pada pelaksanaan program posbindu tidak dilakukan untuk kunjungan lapangan, hanya dilakukan pada saat kegiatan posbindu. Monitoring dilakukan untuk mengetahui tingkat perkembangan posbindu PTM dengan metode pengumpulan dan analisis informasi secara teratur.

Hambatan Pelaksanaan Kegiatan Program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh

Hasil wawancara mendalam tentang hambatan dalam pelaksanaan kegiatan program posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh diperoleh informasi bahwa Minimnya biaya operasional, Keterbatasan sarana dan prasarana, Tenaga kader yang masih agak kurang, Kader yang belum terlatih Kurangnya antusias masyarakat

Ouput

Keluaran adalah hal yang dihasilkan oleh proses (Notoatmodjo, 2011). Keluaran yang diharapkan dari pelaksanaan program Posbindu PTM adalah masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun keatas melakukan pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM melalui posbindu PTM. Melalui penelitian ini diperoleh bahwa Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dipercaya oleh masyarakat sebagai pelayanan kesehatan promotif dan preventif penyakit tidak menular.

SIMPULAN

1. Jumlah tenaga pelaksana posbindu PTM masih belum mencukupi, Pelatihan terhadap tenaga dari puskesmas sudah dilakukan namun untuk pelatihan kader belum dilakukan.
2. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posbindu PTM masih belum memadai
3. Biaya operasional untuk pelaksanaan posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh masih sangat minim.
4. Promosi dan sosialisasi masih kurang
5. Pelaksanaan kegiatan posbindu belum berjalan dengan maksimal karena minimnya sarana dan prasarana.
6. Pelaksanaan rujukan bagi peserta Posbindu penderita PTM telah dilakukan.
7. Pencatatan dan pelaporan telah dilakukan oleh Puskesmas Tigo Baleh.
8. *Monitoring* dan evaluasi program posbindu PTM sudah dilakukan.
9. Hambatan dalam pelaksanaan posbindu PTM adalah:
 - a. Minimnya biaya operasional.
 - b. Keterbatasan sarana dan prasarana.
 - c. Tenaga kader yang agak kurang.

- d. kader yang belum terlatih
- e. kurangnya antusias masyarakat.

Saran

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi agar dapat meningkatkan dana untuk mendukung pelaksanaan posbindu PTM dan memberikan pelatihan/pembinaan bagi tenaga pelaksana kegiatan posbindu khususnya kader.
2. Kepada Puskesmas Tigo Baleh untuk dapat meningkatkan tipe Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh dari Posbindu PTM dasar menjadi Posbindu PTM utama sehingga masyarakat lebih antusias untuk memanfaatkan Posbindu PTM.
3. Kepada penanggung jawab program Posbindu PTM untuk dapat bekerjasama dengan pihak swasta untuk menjadi sponsor dalam pelaksanaan posbindu, sehingga ada alat pemeriksaan tambahan saat posbindu pelaksanaan dan lebih mengoptimalkan peran masyarakat untuk ikut serta dalam pelaksanaan Posbindu PTM
4. Kepada pihak yang terkait (Camat, Lurah, Tim PKK, RW, RT dan Tokoh Masyarakat) diharapkan dapat melakukan kerjasama dan koordinasi dalam pelaksanaan posbindu PTM.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2014. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Azwar, Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara Publiher.
- Bustami. 2011. Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Penerbit Airlangga
- Bustan, M.N. 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Irianto, Koes. 2014. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta.
- Irwan. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemendes RI. 2011. Penyakit Tidak Menular. Buletin dan Jendela Data Kemendes RI. Jakarta.
- _____. 2013. Pedoman Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas. Jakarta
- _____. 2014. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak menular. Dirjen pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dan direktorat pengendalian penyakit tidak menular. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- _____. Nomor 71 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta.
- _____. No 5 Tahun 2017 Tentang Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta.
- Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Wibowo, Adik. 2014. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Press.
- WHO. 2011. Global Status Report on Non Communicable Diseases 2010. Geneve, Switzerland: WHO.