

Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi (*The Description of Activity Process for the Integrated Development Post of Non-Communicable Disease (IDP of NCD) at Sempu Public Health Centre in Banyuwangi Regency*)

Emi Dwi Astuti, Irma Prasetyowati, Yunus Ariyanto
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail : emi_dwiastuti@ymail.com

Abstract

Sempu Public Health Centre (PHC) where the IDP of NCD activity was only applied under 1% in 2014 which the fact remains that Sempu PHC ironically is the first PHC which has IDP of NCD in Banyuwangi regency. This research aimed to find out how Posbindu PTM Al-Mubarak activity worked in Sempu PHC. This research used descriptive study with qualitative data supported. The informants of this research were purposively taken which included coordinator surveillance of Health Department in Banyuwangi regency, coordinator IDP of NCD, midwife, nurse, two cadres, the work partners and two IDP of NCD members. This research collected the data by doing interview, attentive observation and triangulation technique. Then, the data gathered were analyzed descriptively. The result showed that activity process of Posbindu PTM Al-Mubarak in Sempu PHC was different with IDP of NCD guidelines. The process did not go well because of the input which included the insufficient of human resources, incomprehensive and minimal training, insufficient of equipments, the lack of public awareness, the financial dependence and the implementation method which was not regularly conducted every month.

Keywords: process, IDP of NCD

Abstrak

Puskesmas Sempu mempunyai Posbindu PTM yang pertama di Kabupaten Banyuwangi, namun mempunyai cakupan kegiatan Posbindu PTM yang jauh dari target yang telah ditetapkan (10%) yaitu berada di bawah 1% pada tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses kegiatan Posbindu PTM Al-Mubarak di Puskesmas Sempu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didukung oleh data kualitatif. Informan penelitian diambil secara *purposive* terdiri dari koordinator surveilans Dinkes Kabupaten Banyuwangi, koordinator Posbindu PTM, bidan, perawat, dua kader, mitra kerja dan dua sasaran kegiatan. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi dan teknik triangulasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses kegiatan Posbindu PTM Al-Mubarak di Puskesmas Sempu berbeda dengan juknis dan pedoman umum Posbindu PTM. Hal tersebut dipengaruhi oleh *input* yang meliputi kurangnya ketersediaan SDM, pelatihan belum maksimal, kurangnya sarana dan peralatan, kurangnya kesadaran masyarakat, pembiayaan yang belum mandiri dan cara penyelenggaraan yang tidak rutin setiap bulannya.

Kata Kunci: proses, Posbindu PTM

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian utama terhadap 36 juta penduduk (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di dunia [1]. Prevalensi PTM terbanyak pada tahun 2013 di Indonesia adalah hipertensi sebesar 9,5% dari jumlah penduduk ≥ 15 tahun sebanyak 722.329 jiwa [2]. Prevalensi PTM di Jawa Timur mengikuti prevalensi nasional dengan jumlah penyakit terbanyak adalah hipertensi sebesar 10,8% [2]. Data mengenai PTM di Kabupaten Banyuwangi yang tercantum pada buku Bayuwangi dalam Angka tahun 2012 dan 2013 terutama penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak kelima di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2012 dan 2013 berturut-turut sebesar 31.952 jiwa dan 31.080 jiwa [3,4].

Kasus PTM sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko, yaitu gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. Salah satu upaya untuk mengendalikan PTM adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik [5]. Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Banyuwangi sampai bulan Februari 2015 terlaksana di lima puskesmas (Sempu, Genteng Kulon, Badean, Kertosari dan Purwoharjo) dari 45 puskesmas yang ada.

Puskesmas Sempu mempunyai Posbindu PTM yang pertama di Kabupaten Banyuwangi dengan mendirikan Posbindu PTM Al-Mubarak, namun mempunyai cakupan kegiatan Posbindu PTM yang jauh dari target yang telah ditetapkan (10%) yaitu berada di bawah 1% pada tahun 2014. Permasalahan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang terdapat pada *input* dan proses pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM. Konfirmasi terkait penyebab masalah tersebut dapat diketahui jawabannya melalui penelitian mendalam terhadap proses kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu.

Proses kegiatan Posbindu PTM dalam tahapan layanan 5 meja meliputi: 1.) registrasi, pemberian nomor urut dan pencatatan ulang hasil pengisian KMS ke buku pencatatan/register oleh petugas pelaksana Posbindu PTM; 2.) wawancara untuk menelusuri informasi faktor risiko perilaku dan riwayat PTM

pada keluarga dan sasaran kegiatan; 3.) pengukuran (tinggi badan, berat badan dan lingkaran perut); 4.) pemeriksaan faktor risiko PTM (tekanan darah, gula darah, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan APE, CBE, IVA dan lain sebagainya disesuaikan dengan kemampuan Posbindu PTM) dan 5) identifikasi faktor risiko PTM, konseling/edukasi dan tindak lanjut lainnya (misal: rujuk ke Fasyankes). Selain itu dilakukan pencatatan dan pelaporan sehingga pelaksanaannya lebih tertata dan terarah. Data hasil pencatatan dan pelaporan dikembangkan menjadi informasi melalui kegiatan surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM [5].

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses kegiatan Posbindu PTM. Penggalan proses kegiatan dalam penelitian ini sekaligus untuk mencari faktor-faktor yang menjadi penghambat proses kegiatan sehingga permasalahan yang ada dapat dicarikan solusinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan untuk perbaikan kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didukung data kualitatif. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2015. Tempat penelitian adalah Posbindu PTM Al-Mubarak Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. Informan penelitian diambil secara *purposive* terdiri dari koordinator surveilans Dinkes Kabupaten Banyuwangi, koordinator Posbindu PTM, bidan, perawat, dua kader, mitra kerja dan dua sasaran kegiatan. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi dan teknik triangulasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif sesuai tema yang telah ditentukan.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai proses kegiatan Posbindu PTM ini diawali dengan menguraikan tahapan layanan 5 meja Posbindu PTM, selanjutnya pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM serta surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM.

Tahapan Layanan 5 Meja Posbindu PTM

Pelayanan Posbindu PTM Al-Mubarak dilaksanakan dengan tahapan layanan 5 meja. Tahapan layanan pertama adalah pendaftaran,

sasaran kegiatan masuk, dua kader Posbindu PTM yang bertugas di meja satu mengisi daftar hadir dan memberikan nomor urut untuk sasaran kegiatan baru kemudian memberikan KMS. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, buku daftar hadir dan KMS. Sasaran kegiatan Posbindu PTM AL-Mubarak adalah wali murid TK Al-Mubarak dan warga di sekitar TK. Hasil studi dokumentasi dan wawancara mendalam menunjukkan bahwa jumlah kunjungan fluktuatif setiap bulannya dengan rata-rata kunjungan bulan Januari-Agustus 2015 adalah 22 orang sedangkan sasaran kegiatan yaitu wali murid TK Al-Mubarak berjumlah ± 140 orang belum termasuk warga sekitar.

Tahapan layanan kedua adalah pemeriksaan tekanan darah oleh petugas puskesmas dan hasilnya dicatat pada KMS. Petugas puskesmas yang bertugas di meja dua sebanyak dua orang dan berganti-ganti yaitu antara lain perawat/bidan/asisten bidan. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, tensimeter digital dan KMS. Selanjutnya sasaran kegiatan memasuki tahapan pelayanan tiga untuk pengukuran.

Tahapan layanan ketiga adalah pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut serta hasilnya dicatat di KMS oleh petugas puskesmas. Petugas puskesmas yang bertugas di meja tiga berjumlah satu atau dua orang dan berganti-ganti antara lain perawat/Tenaga Latihan Kerja (TLK)/petugas surveilans. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, timbangan berat badan (bukan digital), pita ukur lingkar perut dan *microtoice*. Selain melakukan pengukuran, petugas puskesmas di meja tiga menghitung IMT masing-masing sasaran kegiatan.

Tahapan layanan keempat adalah pelayanan dokter *internship* meliputi anamnesa keluhan pada sasaran kegiatan, konseling dan pencatatan pada KMS (keluhan sasaran kegiatan dicatat beserta tindakan yang diperlukan misalkan pemberian saran-saran, obat ataupun rekomendasi rujuk ke Fasyankes). Dokter *internship* di meja empat sebanyak dua orang, dokter yang bertugas diganti setiap empat bulan sekali. Sarana dan peralatan yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, *stethoscope* dan KMS. Setelah pelayanan dokter selesai, sasaran kegiatan melanjutkan pelayanan ke meja lima.

Tahapan layanan kelima adalah konseling dan tindak lanjut (pemberian obat/rujukan ke

Fasyankes), kegiatan ini merupakan kelanjutan tahap empat yaitu sasaran kegiatan dikonseling lagi, pemberian obat kepada sasaran kegiatan sesuai catatan dokter, rekomendasi ulang untuk sasaran kegiatan dengan kondisi faktor risiko PTM positif agar rujuk ke Fasyankes yaitu Puskesmas Sempu. Tahapan lima dilakukan oleh petugas puskesmas yaitu seorang petugas gizi/petugas surveilans. Sarana, peralatan dan logistik yang digunakan adalah sebuah meja, alat tulis, obat-obatan, alat penunjang kesehatan (misal pembagian masker tetapi tidak selalu ada/*conditional*) dan KMS.

Konseling/motivasi/penyuluhan individu diberikan pada sasaran kegiatan yang tidak memiliki kondisi parah atau kondisi faktor risiko normal untuk meningkatkan kesadaran sasaran kegiatan terutama mengenai perilaku hidup sehat terutama terkait pola makan dan aktivitas fisik. Tindak lanjut dibedakan menjadi dua, pertama adalah pemberian obat yang dilakukan secara selektif terhadap sasaran kegiatan yang mengalami keluhan seperti pusing atau nyeri, obat yang diberikan bervariasi antara lain obat anti pusing dan vitamin kalsium laktat/ B kompleks dan lain sebagainya. Tindak lanjut kedua adalah rujukan dilakukan kepada sasaran kegiatan dengan kriteria antara lain menderita kasus parah misalkan hipertensi, memerlukan pengobatan dan pemeriksaan lebih lanjut, membutuhkan konseling lebih lanjut dan sasaran kegiatan mengalami cedera atau luka.

Rujukan di Posbindu PTM Al-Mubarak disampaikan langsung secara lisan dengan memberikan saran agar sasaran kegiatan rujuk ke pelayanan kesehatan dan tidak menggunakan formulir rujukan khusus. Kasus rujukan terbanyak adalah hipertensi. Beberapa hambatan yang dialami mengenai rujukan antara lain tidak ada keluarga yang mengantar ke puskesmas, jarak rumah sasaran kegiatan dengan puskesmas jauh, malas untuk datang ke puskesmas dan sasaran memilih membeli obat di apotek.

Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM

Hasil kegiatan Posbindu PTM meliputi data pemeriksaan tekanan darah dan pengukuran faktor risiko PTM dicatat di KMS, kemudian KMS direkap dan datanya dimasukkan kedalam form pelaporan manual Posbindu PTM. Laporan hasil dikirim melalui *email* ke dinas kesehatan kabupaten. Petugas yang melaporkan hasil kegiatan Posbindu PTM adalah koordinator Posbindu PTM Puskesmas

Sempu. Pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu dilakukan setiap ada kegiatan Posbindu PTM. Apabila pelaksanaan Posbindu PTM bertepatan dengan hari libur sekolah maka tidak ada pelaksanaan Posbindu PTM dan pencatatan dan pelaporannya pun kosong. Pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu menggunakan versi manual bukan sistem *online* melalui SIM PTM/Portal Web.

Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu PTM

Pelaksanaan surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM Al-Mubarak di Puskesmas Sempu meliputi pengumpulan data melalui rekapan KMS, pengolahan data secara manual dengan memasukkan hasil kegiatan ke form laporan sampai pelaporan melalui *email* ke dinas kesehatan kabupaten. Kegiatan surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM sama dengan alur pencatatan dan pelaporan. Kegiatan surveilans faktor risiko PTM belum menggunakan portal web serta belum ada analisis data dan tidak lanjut karena hasil kegiatan hanya dilaporkan saja.

Hasil wawancara dengan informan penelitian membuktikan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Sempu tidak rutin setiap bulannya. Kegiatan Posbindu PTM tidak dilakukan pada hari libur sekolah misalkan libur Bulan Ramadhan atau Hari Raya. Oleh karena itu kegiatan surveilans faktor risiko PTM juga tidak berjalan secara terus-menerus setiap bulannya.

Pembahasan

Pelayanan Posbindu PTM Al-Mubarak dilaksanakan dengan tahapan layanan 5 meja. Tahapan layanan pertama, dua kader Posbindu PTM mengisi daftar hadir, memberikan nomor urut untuk sasaran kegiatan baru kemudian memberikan KMS. Menurut buku penyelenggaraan Posbindu PTM menyebutkan bahwa pelayanan tahap satu adalah registrasi, pemberian nomor urut dan pencatatan ulang hasil pengisian KMS ke buku pencatatan/register oleh petugas pelaksana Posbindu PTM/kader [6]. Layanan tahap satu berbeda dengan pedoman seharusnya terdapat pencatatan pada buku register/pencatatan untuk mempermudah pengolahan data dan sebagai sumber data awal bagi penelitian. Hal tersebut dikarenakan oleh petugas pelaksana enggan melakukan pencatatan pada buku pencatatan

dengan alasan sasaran kegiatan tidak rutin memeriksakan diri, jumlah kunjungan sedikit, kurangnya tenaga pelaksana terutama kader untuk memasukkan data ke buku pencatatan serta enggan untuk memasukkan data satu persatu sasaran kegiatan karena terlalu detail sedangkan petugas pelaksana mempunyai kesibukan lain.

Sasaran kegiatan tidak memeriksakan diri secara rutin antara lain dikarenakan takut mengetahui penyakit yang diderita, malas, merasa sehat, tidak mau jika dirujuk ke puskesmas dan lain sebagainya. Sesuai dengan penelitian Sunartyasih *et al.* (2012) bahwa kendala pelaksanaan Posbindu diantaranya adalah pengetahuan yang rendah tentang manfaat Posbindu dan merasa kondisi kesehatan baik sehingga tidak datang ke Posbindu [7]. Septriliyana *et al.* (2011), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar lansia kurang mengetahui Posbindu dan besikap negatif atau tidak mendukung adanya Posbindu [8]. Banyaknya masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan Posbindu PTM dikarenakan kurangnya pemahaman dan kesadaran sasaran kegiatan Posbindu PTM AL-Mubarak.

Posbindu PTM Al-Mubarak mempunyai dua kader Posbindu PTM yang aktif dari lima kader yang telah dibentuk, kedua kader tersebut bertugas di meja satu. Menurut juknis Posbindu PTM Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yaitu kader yang sudah ada atau kader baru kemudian dilatih secara khusus, dibina dan difasilitasi oleh dinas kesehatan dan puskesmas untuk melakukan pemantauan FR PTM serta satu Posbindu PTM setidaknya mempunyai 5 kader Posbindu [9]. Kader yang sudah tidak aktif mengikuti Posbindu PTM dikarenakan kesibukan kader, ada kader yang melahirkan dan pindah tempat tinggal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Nirmalasari (2009), menyatakan bahwa pelaksanaan Posbindu belum berjalan dengan baik salah satunya dikarenakan oleh kesibukan kader dan kurangnya petugas [10]. Kader yang sudah tidak aktif adalah ibu-ibu rumah tangga usia produktif dan mempunyai kesibukan mengurus rumah tangga, sehingga tidak menyempatkan diri untuk datang ke Posbindu PTM. Selain itu berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak ada uang transport untuk kader, hal tersebut dapat mempengaruhi keaktifan kader.

Tahapan layanan kedua adalah pemeriksaan tekanan darah oleh petugas

puskesmas dan hasilnya dicatat pada KMS. Tahapan layanan kedua berbeda dengan pedoman umum Posbindu PTM, seharusnya ada wawancara untuk menelusuri informasi faktor risiko perilaku dan riwayat PTM pada keluarga dan sasaran kegiatan [5]. Pemeriksaan tekanan darah seharusnya pada tahap layanan keempat. Wawancara faktor risiko perilaku pada sasaran kegiatan tidak dilakukan karena petugas pelaksana enggan melakukan wawancara dengan alasan sasaran kegiatan tidak memeriksakan diri secara rutin, Posbindu PTM AL-Mubarak masih menggunakan formulir pelaporan manual yang tidak mencantumkan data hasil wawancara sehingga petugas tidak melakukan wawancara dan sasaran kegiatan tidak perlu diwawancarai karena langsung dikonseling di meja lima.

Tahapan layanan ketiga adalah pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut serta hasilnya dicatat di KMS oleh petugas puskesmas. Berdasarkan buku pedoman umum, layanan ketiga adalah pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut [5]. Pelayanan tahapan ketiga sudah sesuai dengan buku pedoman dikarenakan peralatan yang mendukung yaitu alat ukur berat badan, tinggi badan dan pita ukur lingkar perut tersedia. Walaupun Posbindu PTM AL-Mubarak menggunakan timbangan berat badan yang bukan standar Posbindu PTM dikarenakan alat standar berat badan yaitu *body fat scale analyzer* sudah rusak.

Tahapan layanan keempat adalah pelayanan dokter *internship* meliputi anamnesa keluhan pada sasaran kegiatan, konseling dan pencatatan pada KMS (keluhan sasaran kegiatan dicatat beserta tindakan yang diperlukan misalkan pemberian saran-saran, obat ataupun rekomendasi rujuk ke Fasyankes). Pelayanan dokter tidak ada dalam Posbindu PTM, tahapan layanan keempat adalah pemeriksaan faktor risiko PTM (tekanan darah, gula darah, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan APE, CBE, IVA dan lain sebagainya [6]. Pelayanan dokter seharusnya tidak ada dalam pelayanan Posbindu PTM dikarenakan tujuan dari kegiatan Posbindu PTM lebih diutamakan untuk pencegahan, apabila kondisi sasaran kegiatan yang parah dan perlu obat maka seharusnya dirujuk di Fasyankes. Selain itu kegiatan konseling seharusnya pada tahap lima, tahap empat hanya untuk pemeriksaan. Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan karena kurangnya ketersediaan sarana dan peralatan Posbindu PTM. Hasil

observasi dan wawancara mendalam dengan informan membuktikan bahwa banyaknya peralatan Posbindu PTM yang rusak/*error*, alat tersebut antara lain, *body fat scale analyzer*, alat ukur gula darah dan alat ukur kolesterol total.

Tahapan kelima adalah konseling dan tindak lanjut (pemberian obat/rujuk), kegiatan ini merupakan kelanjutan tahap empat yaitu sasaran kegiatan dikonseling lagi, pemberian obat kepada sasaran kegiatan sesuai catatan dokter, rekomendasi rujuk ke Fasyankes. Berdasarkan buku pedoman tahapan kelima adalah konseling dan tindak lanjut [6]. Tahapan kelima Posbindu PTM AL-Mubarak merupakan pengulangan tahap keempat yaitu tindakan konseling, oleh karena itu tahapan kelima ini tidak efektif. Konseling/motivasi/ penyuluhan individu diberikan pada sasaran kegiatan yang tidak memiliki kondisi parah atau kondisi faktor risiko normal. Peserta yang ditemukan mempunyai FR PTM harus mendapatkan penyuluhan dan konseling untuk membantu sasaran menemukan masalah yang berkaitan dengan FR PTM yang dimiliki dan membantu mencari solusi mengendalikannya [11]. Pelaksanaan penyuluhan dan konseling sudah sesuai dengan teori, akan tetapi Konseling yang diberikan hanya sekedar informasi umum tentang apa yang dapat dikonsumsi atau tidak sesuai kondisi sasaran, belum secara mendetail menghitung kebutuhan gizi yang sudah dicontohkan dalam juknis. Hal tersebut disebabkan oleh tahapan pelayanan dua yaitu wawancara faktor risiko perilaku PTM yang tidak dilakukan sehingga konseling/ penyuluhan individu belum maksimal.

Rujukan di Posbindu PTM AL-Mubarak dilakukan kepada sasaran kegiatan dengan kriteria antara lain menderita kasus parah misalkan hipertensi, memerlukan pengobatan dan pemeriksaan lebih lanjut, membutuhkan konseling lebih lanjut dan sasaran kegiatan mengalami cedera atau luka. Rujukan disampaikan langsung secara lisan dengan memberikan saran agar sasaran kegiatan rujuk ke pelayanan kesehatan dan tidak menggunakan formulir rujukan khusus. Rujukan dapat dilaksanakan bila hasil pengukuran dan pemeriksaan menunjukkan kesesuaian dengan kriteria rujukan serta sasaran kegiatan yang dirujuk membawa KMS dan lembar rujukan/ form rujukan saat merujuk ke Fasyankes [9]. Rujukan Posbindu PTM sudah dilakukan sesuai kriteria rujukan, akan tetapi perlu perbaikan terkait lembar rujukan yang seharusnya dibuat

dan kemudian dibawa saat rujuk ke Fasyankes sebagai media informasi rujukan.

Tahapan layanan meja 1 sampai 5 sebagian besar dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Menurut juknis Posbindu PTM, puskesmas memiliki tanggung jawab pembinaan Posbindu PTM di wilayahnya misal dengan memberikan bimbingan teknis kepada kader sebagai petugas pelaksana [9]. Petugas puskesmas turut menjadi petugas pelaksana dikarenakan Posbindu PTM AL-Mubarak kekurangan kader serta pelatihan kader belum berjalan maksimal sehingga kader belum bisa melakukan pengukuran dan pemeriksaan. Pembahasan sebelumnya menjelaskan bahwa terdapat beberapa peralatan yang rusak dan tidak diperbaiki dikarenakan masalah pembiayaan yang belum memadai. Posbindu PTM AL-Mubarak masih bergantung kepada Puskesmas Sempu untuk pengadaan alat dan penggandaan KMS. Oleh karena itu perlu perbaikan perencanaan pembiayaan operasional Posbindu PTM agar Posbindu PTM Al-Mubarak dapat berkembang dan berkelanjutan.

Alur pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM Al-Mubarak antara lain hasil pemeriksaan dan pengukuran FR PTM dicatat di KMS dan direkap, datanya dimasukkan kedalam form pelaporan manual, selanjutnya dikirim melalui *email* ke dinas kesehatan kabupaten Banyuwangi. Petugas yang melaporkan hasil kegiatan Posbindu PTM adalah koordinator Posbindu PTM Puskesmas Sempu. Apabila pelaksanaan Posbindu PTM bertepatan dengan hari libur sekolah maka tidak ada pelaksanaan Posbindu PTM dan pencatatan dan pelaporannya pun kosong. Menurut pedoman umum Posbindu PTM, pencatatan hasil kegiatan dapat dilakukan dengan cara manual maupun menggunakan SIM PTM oleh petugas pelaksana (kader) atau petugas puskesmas dengan alur pencatatan meliputi hasil pencatatan di KMS disalin dalam buku register/pencatatan, rekapitulasi oleh petugas puskesmas dan pelaporan hasil rekapan ke dinas kesehatan kabupaten, kegiatan ini dilakukan setiap bulan sekali [5].

Pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM tahun 2015 oleh koordinator surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi diharuskan menggunakan Portal web/SIM PTM bukan lagi manual. Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM Al-Mubarak berbeda dengan pedoman umum dan peraturan baru dinas kesehatan kabupaten yaitu buku register

tidak diisi dan belum menggunakan Portal Web dikarenakan kurangnya SDM dan kurangnya sarana dan prasarana seperti komputer serta jaringan *internet* yang kurang bagus. Oleh karena itu disarankan agar Posbindu PTM Al-Mubarak menambah kader dan menggunakan Portal web dikarenakan terdapat kelebihan antara lain tidak ada pencatatan ganda (pencatatan dengan NIK), analisis data lebih mudah, surveilans faktor risiko PTM lebih mendetail dan mutakhir serta dapat dipantau setiap bulannya sampai ke Kemenkes RI. Penggunaan SIM PTM dapat secara *offline* untuk *entry* data, ketika pelaporan menggunakan sistem *online* yang tidak jauh berbeda dengan *email*.

Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM Al-Mubarak di Puskesmas Sempu meliputi pengumpulan data melalui rekapan KMS, pengolahan data secara manual dengan memasukkan hasil kegiatan ke form laporan sampai pelaporan melalui *email* ke dinas kesehatan kabupaten. Kegiatan surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM sama dengan alur pencatatan dan pelaporan. Kegiatan surveilans faktor risiko PTM belum menggunakan portal web serta belum ada analisis data dan tidak lanjut karena hasil kegiatan hanya dilaporkan saja. Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu adalah bentuk kegiatan menganalisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis Posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan yang terkait, kegiatan surveilans dilakukan dengan SIM PTM/Portal Web [12].

Kegiatan surveilans Posbindu PTM di Puskesmas Sempu belum berjalan terus-menerus sesuai dengan teori dikarenakan terdapat pelaksanaan Posbindu PTM yang kosong selama tahun 2015 yaitu terdapat 3 Bulan (Januari, Juni dan Juli) tanpa pelaksanaan Posbindu PTM dikarenakan bertepatan dengan hari libur sekolah. Hal tersebut dapat memutus kegiatan surveilans yang seharusnya berjalan rutin setiap bulan sekali, pada akhirnya pencegahan dan pengendalian PTM tidak berjalan optimal. Saran untuk permasalahan ini adalah mengganti jadwal pelaksanaan di hari lain atau mengembangkan Posbindu PTM *mobile* bersama dengan program lain misalkan puskesmas keliling.

Simpulan dan Saran

Proses kegiatan Posbindu PTM AL-Mubarak di Puskesmas Sempu yang meliputi tahapan pelayanan; pencatatan dan pelaporan serta surveilans faktor risiko PTM belum senada dengan juknis Posbindu PTM. Hal tersebut dipengaruhi oleh *input* yang meliputi kurangnya ketersediaan SDM, pelatihan belum maksimal, kurangnya sarana dan peralatan serta kurangnya kesadaran masyarakat yang menjadikan banyaknya masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan Posbindu PTM sehingga mempengaruhi jumlah kunjungan. Selain itu, pembiayaan yang belum mandiri dan cara penyelenggaraan yang tidak rutin setiap bulannya mempengaruhi proses kegiatan Posbindu PTM.

Saran yang dapat penulis ajukan bagi Posbindu PTM Al-Mubarak adalah memperbaiki proses kegiatan Posbindu PTM sesuai dengan juknis Posbindu PTM, menambah jumlah kader dan membangun jejaring kerja. Bagi Puskesmas Sempu agar memberikan bimbingan teknis dan pelatihan kepada kader, memastikan ketersediaan sarana dan prasarana termasuk logistik, membangun jejaring kerja untuk menunjang keberlangsungan Posbindu PTM, mengembangkan Posbindu PTM *mobile*, melakukan penyuluhan dan sosialisasi serta melakukan pemantauan dan penilaian Posbindu PTM. Bagi Pemerintah daerah agar dapat memberikan dukungan berupa kebijakan, dana, sarana dan prasarana ataupun fasilitas lain untuk menunjang keberlangsungan Posbindu PTM. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi agar menyosialisasikan juknis, pedoman umum, modul, SOP Posbindu PTM dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi Posbindu PTM. Bagi Kementerian Kesehatan RI agar memasukkan kegiatan Posbindu PTM ke dalam program prioritas dan bagian dari SPM serta mengalokasikan anggaran kesehatan untuk kegiatan Posbindu PTM.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku Pintar Posbindu PTM Seri 2: Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
- [2] Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013.
- [3] Indonesia. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi. Banyuwangi dalam Angka Tahun 2013. Banyuwangi: Badan Pusat Statistik; 2013.
- [4] Indonesia. Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi. Banyuwangi dalam Angka Tahun 2014. Banyuwangi: Badan Pusat Statistik; 2014.
- [5] Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
- [6] Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Penyelenggaraan Posbindu PTM. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
- [7] Sunartyasih CMR, Linda B. Hubungan Kendala Pelaksanaan Posbindu dengan Kehadiran Lansia di Posbindu RW 08 Kelurahan Palasari Kecamatan Cibiru Kota Bandung [Internet]; 2012. [cited 2015 April 17]. Available from: <http://prosiding.lppm.unisba.ac.id/index.php/Sains/article/view/223#.VS57oSzI0s>.
- [8] Sepriliyana RN, Sari WE. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Lansia Mengenai Posbindu di RW 07 Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat Tahun 2011 [Internet]. 2011 [cited 2015 April 17]. Available from: <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/ejournal/files/2011/201108/201108-006.pdf>.
- [9] Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
- [10] Nirmalasari D. Aspek Pelayanan Posbindu untuk Usia Lanjut di Puskesmas Pasirkaliki Bandung Tahun 2009 [Internet]; 2009. [cited 2015 April 18]. Available from: <http://repository.maranatha.edu/2109/>.
- [11] Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Upaya Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.

[12] Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Petunjuk Teknis Surveilans Faktor

Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.