



JNPH

Volume 12 No. 1 (April 2024)

© The Author(s) 2024

IMPLEMENTASI PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI PUSKESMAS PEKIK NYARING BENGKULU TENGAH

IMPLEMENTATION OF INTEGRATED DEVELOPMENT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES (POSBINDU PTM) AT PUSKESMAS PEKIK NYARING, BENGKULU TENGAH

ETTI KUSNIATI, DELLA PAULINDA, ROSI WIDIAWATI
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM MAGISTER,
FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS DEHASEN BENGKULU
Email: ayukrosi@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan factor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodic Sasaran utama program Pos bindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun keatas. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan Implementasi Program Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pekik Nyaring Bengkulu Tengah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dalam menganalisis implementasi program Posbindu PTM menggunakan model implementasi George C. Edward III. Fokus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil dan Pembahasan: hasil penelitian Implementasi Pelaksanaan Posbindu PTM menunjukkan 1) Komunikasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana kepada kelompok sasaran sudah baik dimulai dengan sosialisasi secara tatap muka langsung sehingga diharapkan kelompok sasaran jelas memahami program Posbindu PTM 2) Sumberdaya manusia, informasi, dan fasilitas untuk implementasi program Posbindu PTM masih kurang memadai 3) Disposisi dari pihak yang terlibat sudah baik dan ramah, namun untuk insentif perlu adanya penambahan uang pengganti transportasi untuk semua kader pendamping 4) Struktur birokrasi pelaksana program sudah berjalan baik dan sesuai SOP begitu juga tanggung jawabnya.

Kata Kunci: Implementasi Program, Posbindu, PTM

ABSTRACT

Introduction: The Non-Communicable Diseases Integrated Development Post is the participation of the community in carrying out early detection and monitoring of PTM risk factors which are carried out in an integrated, routine and periodic manner. The purpose of this study is to describe the Implementation of the Non-Communicable Diseases Integrated Development Post Implementation Program at Pekik Nyaring Central Bengkulu Health Center. The method used in this research is descriptive qualitative method. Data collection techniques in this study were carried out using interview, observation and documentation techniques. Data analysis techniques used are data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. In analyzing the implementation of the PTM Posbindu program using the George C. Edward III implementation model. The focus used in this research is communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. **Results and Discussion:** the results of the research on the Implementation of the PTM Posbindu Implementation show 1) The communication made by the implementer to the target group has been good starting with face-to-face socialization so that it is expected that the target group clearly understands the PTM Posbindu program 2) Human resources, information, and facilities for the implementation of the PTM Posbindu program is still inadequate 3) The disposition of the parties involved is good and friendly, but for incentives it is necessary to add transportation replacement money for all accompanying cadres 4) The bureaucratic structure of the program implementers has been running well and according to SOPs as well as their responsibilities.

Keywords: Program Implementation, Posbindu, PTM

PENDAHULUAN

Dominasi masalah kesehatan di masyarakat saat ini mulai bergeser dari penyakit menular menjadi kearah penyakit tidak menular. Penyebab kematian utama penduduk semua golongan umur pada saat ini disebabkan oleh PTM secara berurutannya itu stroke, hipertensi, diabetes mellitus, tumorganas/kanker, penyakit jantung dan pernafasan kronik, Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi ancaman nyata yang kian mengkhawatirkan bagi berbagai negara, terutama Negara berkembang. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) sebanyak 75 persen beban kematian karena PTM terjadi di negara berkembang, kejadiannya meningkat lebih cepat dan terjadi pada kelompok usia yang semakin muda.

Sebesar 80 persen faktor risiko dari penyakit tidak menular disebabkan factor gaya hidup, seperti kurang aktifitas fisik, kurang konsumsi sayur dan buah, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol. Faktor risiko ini merupakan faktor-faktor yang dapat

dicegah dengan mengupayakan gaya hidup sehat. Farruk Qureshi, perwakilan dari WHO Indonesia mengatakan setiap tahun ada 40 juta orang meninggal akibat penyakit tidak menular, 15 jutanya meninggal pada rentang usia 30-70 tahun. Artinya setiap 2 detik seseorang mati premature akibat penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular menghambat pertumbuhan ekonomi di tingkat global dan nasional dengan memengaruhi produktivitas pekerja secara negatif dan mengalihkan sumber daya dari tujuan produktif ke pengobatan penyakit.

Dengan memperhatikan fakta dan tantangan global tersebut, penanggulangan faktor resiko PTM di Indonesia sudah sangat mendesak. Pada Maret 2010 Sebanyak 11 organisasi di Indonesia menginisiasi terbentuknya Aliansi Pencegahan dan Pengendalian PTM dan pada tahun 2019 aliansi PTM Indonesia telah berkembang menjadi 18 organisasi. WHO menyatakan PTM mengancam kemajuan menuju Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan, yang mencakup target untuk mengurangi

kematian dini akibat PTM sebesar sepertiga pada tahun 2030.

Adapun Kegiatan untuk menangani kasus Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilakukan dengan adanya program Pelayanan Penyakit Tidak Menular secara Terpadu (PANDU PTM) yang dilakukan di Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM)

Pelayanan Penyakit Tidak Menular secara Terpadu (PANDU PTM) merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menangani kasus PTM dan juga untuk menjalankan manajemen faktor-faktor risiko PTM di tingkat FKTP dengan terpadu. Berdasarkan Rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020 hingga 2024 dan juga Permenkes No 71 tahun 2015 bahwa PANDU PTM merupakan program integrasi yang meliputi upaya promosi kesehatan, deteksi dini, monitoring, serta penatalaksanaan PTM secara holistik.

Kegiatan PANDU PTM yang dilakukan meliputi pemeriksaan perilaku merokok, obesitas, pemeriksaan tekanan darah (lebih dari 120/80 mmHg), pemeriksaan gula darah sewaktu (lebih dari 200 mg/dL), pemeriksaan kolesterol rata-rata, pemeriksaan pada wanita berusia 30 hingga 50 tahun atau sudah pernah berhubungan seksual.

Kegiatan Posbindu didalam program PTM ini juga sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekik nyaring, Kabupaten Bengkulu Tengah yang sudah terbentuk 12 POS yg tersebar di 7 Desa wilayah kerja Puskesmas Pekik nyaring. Juga sudah dilakukan Posbindu di tempat kerja seperti instansi Pendidikan, Kantor kepolisian, kantor camat, Kantor Desa.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas peneliti memilih judul “Implementasi pelaksanaan program Posbindu-PTM di Puskesmas Pekik Nyaring, Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2023”. Dengan Rumusan Penelitian “ Bagaimana Implementasi pelaksanaan program Posbindu-PTM di Puskesmas Pekik Nyaring, Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2023”

dengan tujuan penelitian adalah mendeskripsikan implementasi program Posbindu-PTM di Puskesmas Pekik nyaring, Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2023.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti memilih judul "Implementasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU_PTMTM) di Puskesmas perawatan Pekik nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah". Dengan rumusan Penelitian "Bagaimana Implementasi Program Posbindu-PTM di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. Mengacu pada rumusan masalah diatas tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan implementasi program Posbindu -PTM di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring Bengkulu Tengah Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah yang berada di Kecamatan Pondok Kelapa, dengan melayani 7 Desa Yaitu desa Pekik Nyaring, desa Pasar Pedati, desa Pondok kelapa, Desa harapan, Desa Abu sakim dan desa Padang Betuah. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Lokasi

Puskesmas pekik Nyaring terletak di Kabupaten Bengkulu Tengah dan dikepalai oleh satu orang dokter. Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring terletak di Ibu Kota kecamatan Podok Kelapa, terletak kurang ± 30km dari Karang Tinggi Ibu Kota Kabupaten Bengkulu tengah dan ± 10km dari Kota Bengkulu sebagai ibu Kota Provinsi Bengkulu, suhu berkisar antara 21 °C s/d 31 ° C. Terdiridari 7 desa wilayah kerja Yaitu desa Pekik Nyaring, Desa Pasar Pedati, Desa Pondok kelapa, Desa

Harapan, Desa Abu sakim dan desa Padang Betuah. Penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Pekik Nyaring berdasarkan data tahun 2022 berjumlah 19.463 jiwa, yang terdiri dari 9.851 jiwa laki-laki dan 9.612 jiwa perempuan .

1. Visi Puskesmas

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang mandiri, bermutu dan berorientasi pada pendekatan keluarga demi terwujudnya derajat kesehatan yang optimal di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring.

2. Misi puskesmas

- a. Meningkatkan peran serta masyarakat lebih mandiri dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan profesional.
- c. Menjalinkan kemitraan dengan piha kterkait di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring.
- d. Mengembangkan pembangunan kesehatan yang mengedepankan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

3. Motto Puskesmas

Kami peduli kesehatan anda(we care your health)

4. Deskripsi Progam Posbindu PTM

Program Posbindu PTM merupakan program peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolestrol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Sasaran Posbindu PTM

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. (Kemenkes ,2012)

Pengelompokan Tipe Posbindu.

Berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Posbindu PTM, maka dapat dibagi menjadi 2 kelompok Tipe Posbindu PTM, yaitu;

a. Posbindu PTM Dasar

Meliputi pelayanan deteksi dini faktor risiko sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, paru sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

b. Posbindu PTM Utama

Yang meliputi pelayanan Posbindu PTM Dasar ditambah pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida, pemeriksaan klinis payudara, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alcohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum, dengan pelaksana tenaga kesehatan terlatih (Dokter, Bidan, perawat kesehatan/tenaga analis laboratorium/lainnya) di desa/kelurahan, kelompok masyarakat, lembaga/institusi. Untuk penyelenggaraan Posbindu PTM Utama dapat dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa atau Kelurahan siaga aktif, maupun dikelompok masyarakat/lembaga/institusi yang tersedia

tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan kompetensinya

Stakeholder dan kemitraan

Dalam penyelenggaraan Posbindu PTM pada tatanan Desa perlu dilakukan koordinasi dan peran stakeholder pada proses pembentukan, persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta peningkatan kemitraan dengan forum desa/kelurahan Siaga, industri, dan klinik swasta untuk mendukung implementasi dan pengembangan kegiatan.

Kemitraan dengan forum desa/kelurahan siaga aktif, pos kesehatan desa/kelurahan serta klinik swasta bermanfaat bagi Posbindu PTM untuk komunikasi dan koordinasi dalam mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah. Dukungan dapat berupa sarana/prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat. Kemitraan bermanfaat untuk memperoleh bantuan tenaga untuk pelayanan medis atau alat kesehatan lainnya agar pelaksanaan Posbindu PTM sesuai dengan standar.

Jadwal Pelaksanaan

Jadwal kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dengan kader yang tidak berubah-ubah setiap bulannya.

5. Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM di Puskesmas Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2023)

Implementasi prinsipnya merupakan suatu cara agar sebuah kebijakan yang telah ditetapkan dapat mencapai tujuannya, Webster (Widodo, 2001) Penelitian mengenai Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan data primer dan data sekunder yang diperoleh

peneliti dengan menggunakan Model Implementasi kebijakan publik menurut George C. Edward III yaitu 4 variabel Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi.

HASIL PENELITIAN

Menurut Teori Implementasi Kebijakan (George Edward III, 1980:1), implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan publik tidak akan terwujud. Begitu pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, kalau kebijakannya tidak dirumuskan dengan baik apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bisa dicapai. Oleh karena itu untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Keempat faktor tersebut beroperasi secara simultan dan saling berinteraksi satu sama lainnya. Berikut hasil Implementasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring :

1. Komunikasi

Komunikasi yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Ukuran dan Tujuan Kebijakan berhubungan dengan bagaimana tingkat keberhasilan suatu program tersebut dapat dicapai, karena keberhasilan suatu program merupakan salah satu indikator yang dapat dijadikan pedoman kebijakan tersebut dapat dilanjutkan atau memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk diperbaiki.

Pada variabel komunikasi, penyaluran komunikasi berupa sosialisasi Posbindu PTM yang diberikan secara langsung tatap muka

oleh pelaksana Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring sudah baik, namun sosialisasi yang diberikan masih belum merata. Masyarakat yang mengetahui program Posbindu PTM hanyalah pengantar Balita di Posyandu dan para lansia di posyandu lansia, padahal sasaran utama program ini adalah masyarakat sehat, berisiko maupun penyandang PTM usia >15tahun.

Kejelasan komunikasi terkait program Posbindu PTM Puskesmas sudah baik, Sebelum terjun ke lapangan para pelaksana dibekali dengan pelatihan dan bimbingan teknis. Pedoman yang digunakan dalam melaksanakan kebijakan juga konsisten. Dalam melakukan edukasi, pelayanan kesehatan dan konseling di setiap pertemuan Posbindu PTM rutin dilaksanakan.

2. Sumber daya

Sumberdaya untuk melaksanakan suatu kegiatan sangat penting, kurangnya sumber daya maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

Variabel Sumber Daya berdasarkan kualitas dan kuantitas baik dari tenaga medis maupun kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik, tetapi yang menjadi kendala adalah kurangnya tenaga medis yang diharapkan bisa datang pada setiap pertemuan Posbindu PTM. Sedangkan untuk kader perlu ada pelatihan peningkatan kapasitas kader dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu.

Ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring sudah mencukupi sesuai Petunjuk Teknis Posbindu PTM yang idealnya terdiri dari 5 orang Kader dengan didampingi oleh Petugas Puskesmas. Sebagian besar Kader merupakan Kader Posbindu PTM juga berperan sebagai Kader Posyandu Balita dan Lansia. Selain itu, dalam setiap pelaksanaannya, tidak semua Kader dapat selalu hadir. Hal ini disebabkan karena adanya kesibukan lain dari masing-

masing Kader.

Sudah ada sertifikat pelatihan khusus bagi pengelola program puskesmas ada SK Kepala Puskesmas bagi Pemegang Program untuk menjalankan programnya. Petugas Puskesmas telah memiliki pendidikan terakhir sebagai Diploma IV Bidan, serta sebagian adanya SK Posbindu dan SK kader Posbindu dari Kepala Desa masing –masing desa di wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring.

Ketersediaan informasi mengenai pelaksanaan Posbindu PTM untuk kader pendamping maupun kelompok sasaran perlu penambahan baik berupa buku pintar kader, atau media informasi lainnya. Untuk sumber daya informasi berupa Sistem Informasi Posbindu PTM seharusnya disosialisasikan kepada pihak pemerintahan Desa dan kader agar mempermudah menerima informasi dalam pelaksanaan dan melakukan pelaporan serta perlu penambahan buku pedoman untuk kader pendamping untuk lebih mempermudah penyampaian materi kepada kelompok sasaran sesuai Wewenangnya, dalam pelaksanaannya baru 2 orang Kader diantaranya sudah mengikuti pelatihan, selebihnya belum semua pelaku kegiatan Posbindu PTM memiliki kompetensi yang cukup sesuai Pedoman Umum Posbindu PTM. Menurut penelitian Fatmah et al (2012) menunjukkan bahwa pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu.

Sumber dana dalam pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas perawatan Pekik Nyaring berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Dana ini hanya dialokasikan untuk kegiatan pembinaan dan pelayanan ke Posbindu PTM. Sumber pendanaan lain berasal dari dana Desa untuk insentif kader, Desa menganggarkan, hal ini sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan dan Konsultasi Pengelolaan Keuangan Desa Tahun 2015, dimana penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat salah satunya kesehatan seperti Posbindu PTM. Namun Insentif yang diterima kader

pelaksana masih kurang dan tidak sepadan dengan kegiatan atau pekerjaan yang ada.

Dari segi fasilitas Terdapat keterbatasan sarana dan prasarana Posbindu PTM Puskesmas perawatan Pekik Nyaring . Selama ini, sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan Posbindu PTM adalah timbangan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkaran perut, tensimeter, alat pemeriksaan kolesterol alat pemeriksaan asam urat, alat pemeriksaan gula darah serta KMS FR-PTM dan buku pencatatan Kader untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan.

Sedangkan sarana dan prasarana yang belum tersedia antara lain peakflowmeter, analisa lemak tubuh, alat ukur kadar alkohol pernafasan, tes amfetamin urin kit dan IVA kit maupun kamar khusus untuk pemeriksaan IVA serta dalam kegiatan konsultasi /edukasi minimnya alat bantu media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) melainkan hanya berupa arahan atau penjelasan langsung. Selain itu, masih terdapat kendala dalam sarana dan prasarana dimana beberapa alat yang digunakan dalam kegiatan pengukuran seperti pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol kurang berfungsi dengan baik dan tidak mencukupi.

Hal ini tentu akan menghambat keberjalanan program Posbindu PTM Puskesmas perawatan Pekik Nyaring Penelitian ini sejalan dengan Annisa (2016) yang menjelaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana Posbindu PTM Puskesmas Polonia belum lengkap. Sehingga pelaksanaan Posbindu PTM Puskesmas Polonia tidak dapat berjalan dengan maksimal. Tujuan program Posbindu PTM tidak akan tercapai bila tidak ada dukungan sarana dan prasarana yang memadai.

3. Disposisi

Pada variabel ini, sikap dan karakteristik pelaksana Posbindu sudah baik dan ramah, pelaksana dari Puskesmas di bawah oleh bidang P2PTM yang dianggap lebih kompeten di bidangnya, sedangkan untuk kader pendamping Posbindu PTM dilakukan

rekrutmen oleh pihak pemerintah Desa dikarenakan untuk mencari kader baru yang sesuai kriteria sangatlah sulit, minimnya tingkat kesadaran untuk menjadi petugas sosial sehingga berdampak pada penumpukan tugas kader. Sikap dan komitmen untuk para pelaksana Posbindu PTM, tenaga kesehatan maupun pendamping Posbindu sudah baik dan ramah terhadap masyarakat.

4. Struktur Birokrasi

Pada variabel Struktur Birokrasi, pelaksana Posbindu di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring sudah sesuai dengan SOP yang telah disepakati. Pertanggung jawaban atau fragmentasi petugas di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring dilakukan dengan melaporkan kegiatan Posbindu PTM setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Bengkulu tengah.

Sudah terdapat buku Panduan Posbindu PTM bagi Kader di Puskesmas perawatan Pekik Nyaring Namun belum semua Kader tersebut dapat mengetahui dan memahami isi dari Buku Panduan. Sehingga pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas perawatan Pekik Nyaring menjadi kurang optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Refiola (2017) yang menyampaikan bahwa tidak semua pelaksana program Posbindu PTM Puskesmas Sronдол mengetahui dan memahami buku petunjuk pelaksanaan Posbindu PTM.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman Kader terhadap isi buku petunjuk tersebut menjadi faktor penting yang menyebabkan pelaksanaan Posbindu PTM tidak optimal.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa yang bertugas sebagai penanggung jawab sekaligus koordinator program Posbindu PTM Puskesmas perawatan Pekik Nyaring adalah Pemegang Program P2PTM. Sedangkan Kader dan Petugas Puskesmas lainnya bertugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan tahapan layanan Posbindu PTM. Kader memberikan layanan sesuai dengan kemampuan Kader dan Petugas Puskesmas memberikan layanan selain yang diberikan Kader. Tahapan layanan yang

dimaksud adalah pendaftaran dan pencatatan, wawancara, pengukuran, pemeriksaan dan konsultasi/edukasi/penyuluhan. Meskipun pembagian peran Kader sudah ditetapkan, tapi dalam kenyataannya pelaksanaan Posbindu PTM tidak selalu sesuai dengan tahapan layanan yang ada. Belum ada struktur organisasi tertulis untuk pelaku pelaksanaan Posbindu PTM sehingga pembagian tugas dan tanggung jawabnya pun belum berjalan dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lutfy (2017) bahwa mekanisme pembagian tugas pelaksana Posbindu PTM dilakukan antar masing-masing Kader Posbindu PTM Puskesmas Banguntapan. Belum ada struktur organisasi tertulis. Pembagian tugas ini dilakukan sesuai dengan kemampuan Kader. Namun dalam beberapa layanan yang diberikan, Kader tidak dapat berperan didalamnya karena keterbatasan SDM. Sehingga untuk layanan 5 meja belum dapat diberikan secara maksimal. Selama ini, belum ada pertemuan rutin antar Petugas Puskesmas, antar Kader maupun antara Petugas Puskesmas dan Kader untuk melakukan koordinasi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. SDM petugas Puskesmas sudah mencukupi secara kompetensi namun jumlahnya belum, namun untuk kader belum semuanya memiliki kompetensi yang cukup. Belum ada sertifikat khusus maupun SK Posbindu PTM.
2. Dana belum mencukupi untuk kegiatan maupun pengadaan sarana dan prasarana. Serta Terdapat keterbatasan sarana dan prasarana, beberapa Alat kurang berfungsi dengan baik dan jumlah yang terbatas.
3. Sudah ada Buku Panduan Posbindu PTM, namun belum menjangkau kesemua Kader dan beberapa Kader belum memahami isi dari Buku panduan tersebut
4. Perencanaan belum dilakukan secara baik

dan belum ada dokumennya secara tertulis.

5. Koordinasi sudah berjalan baik namun belum ada struktur organisasi tertulis.
6. Pelaksanaan Posbindu PTM belum berjalan optimal.
7. Pencatatan dan pelaporan sudah berjalan baik namun monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin. Belum ada pembinaan untuk Posbindu PTM.
8. Belum ada penetapan target program yang dapat mengukur keberhasilan program Posbindu PTM.
9. Kurangnya Petugas khususnya tenaga medis bisa ikut serta dalam kegiatan Posbindu
10. Dukungan dana berupa insentif kader belum memadai

SARAN

Dari paparan mengenai implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Perawatan Pekik Nyaring maka saran yang disampaikan oleh peneliti adalah:

1. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan pelatihan tersertifikasi terkait Posbindu PTM yang menjangkau seluruh Kader.
2. Memberikan dan menjelaskan Panduan Penyelenggaraan Posbindu PTM ke semua Kader yang ada. Memperbaiki pengawasan dan memberikan pembinaan rutin
3. Membuat perencanaan yang sesuai dengan Pedoman Posbindu PTM

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Annisa, Nina. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Kecamatan Medan Polonia Tahun 2016. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2016.

- Astuti ED, Prasetyowati I, Ariyanto Y. Gambaran proses kegiatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 4 (1):160-7. Banyuwangi; 2016
- Direktorat Pengendalian PTM Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Posbindu PTM. Jakarta; 2012.
- Direktorat Pengendalian PTM Kemenkes RI. Pedoman Umum Posbindu PTM. Jakarta; 2014
- Fatmah F, Nasution Y. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posbindu dalam pengukuran tinggi badan prediksi lansia, penyuluhan gizi seimbang dan hipertensi studi di Kecamatan Grogol Petamburan. Jakarta Barat: Media Medika Indonesia; 2012, 46(2).
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2016.
- Lutfy L.P. Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Kecamatan Banguntapan kabupaten Bantul. Semarang: Universitas Diponegoro; 2017
- Nugraheni WP, Hartono RK. Strategi penguatan program posbindu penyakit tidak menular di kota Bogor. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 9(3):198-206. 2018.
- Puskesmas Perawatan pekik Nyaring. 2023.
- Profil Puskesmas Perawatan pekik Nyaring 2022. Bengkulu Tengah
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2014 Tentang Standart Pelayanan Kefarmasian Puskesmas.
- Refiola Irmawati. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronol, Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2017
- Ramadhani E P, Hubaybah, Asparian. Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. JKMJ 2 (1) Maret 2018 12. Universitas Jambi; 2018.
- Risky Febrianti et al; Implementasi pelaksanaan pos pembinaan terpadu posbindu PTM di puskesmas Pucangsewu kota surabaya, 2017
- Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. Yogyakarta: Gava Media; 2
- Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. Yogyakarta: Gava Media; 2
- Widodo, Djoko. 2009. Analisis Kebijakan Publik. Malang: Bayumedia Publishing.
- Wasito, Hermawan. 1995. Pengantar Metode Penelitian. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Seran VJT, Kepel BJ, Fatimawali. Seroepidemiologi Toksoplasmosis Pada Masyarakat Di Desa Kumu Kabupaten Minahasa tahun 2015. J e-Biomedik. 2016;4(1):1-5.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/10841>
- Rachmawati I. Personal Hygiene and Toxoplasmosis Occurences in “Bungkul Cat Lovers” Cat Owners Community in Surabaya: An Association Study. J Kesehat Lingkungan. 2019;11(2):116. <https://ejournal.unair.ac.id/JKL/article/view/8904>
- Nurcahyo W, Priyowidodo D. Toksoplasmosis Pada Hewan. Prastowo J, editor. Yogyakarta: Samudra Biru; 2019.