

Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

by Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Submission date: 31-Oct-2023 01:46PM (UTC+0700)

Submission ID: 2212931324

File name: Puskesmas_Kota_Wilayah_Utara_Kota_Kediri_-_Reny_Nugraheni_1.pdf (75.61K)

Word count: 3744

Character count: 23650

Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri**Reny Nugraheni**Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri;
reny.nugraheni@iik.ac.id**Richa Chintya**Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri;
richachintya14@gmail.com (koresponden)**Tri Cahyono**

UPTD Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri; tricahyono1967@gmail.com

ABSTRACT

One of the problems faced in health development today is the shift in disease patterns from communicable to non-communicable diseases. A report from WHO shows that PTM is by far the leading cause of death in the world, representing 63% of all annual deaths. This study aims to evaluate the implementation of the Posbindu PTM program in the North Regional Health Center of Kediri City. This research method was descriptive qualitative method. The informants in this study were the holders of the Posbindu PTM program. The technique of determining this informant was using purposive sampling technique. Primary data collection techniques by means of interviews and secondary data collection by document study. There were constraints in the input section, namely the implementation method, namely the passive method since the Covid-19 pandemic was not carried out and there was no special scheduling when the mobile screening was carried out. While the results of the Posbindu PTM implementation process, there were obstacles during the mobile screening, namely that there were residents who did not carry ID cards. And the output of the Puskesmas had not yet reached 50%. The conclusions that can be drawn from this research are the components of input, process, and output of the implementation of the Posbindu PTM program, there are still deficiencies that make the implementation of the program not optimal.

Keywords: evaluation; input; process; output; Posbindu PTM

ABSTRAK

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. Metode penelitian ini adalah dengan metode kualitatif deskriptif. Informan dalam penelitian ini adalah pemegang program Posbindu PTM. Teknik dalam penentuan informan ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data primer dengan cara wawancara dan pengumpulan data sekunder dengan studi dokumen. Terdapat kendala pada bagian input yaitu pada metode pelaksanaan yaitu metode pasif semenjak ada pandemi covid-19 tidak terlaksana serta waktu mobile skrining belum terdapat penjadwalan khusus. Sedangkan hasil dari proses pelaksanaan Posbindu PTM terdapat kendala pada saat mobile skrining yaitu terdapat warga tidak membawa KTP. Dan untuk outputnya Puskesmas belum dapat mencapai 50%. Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah komponen input, proses, dan output dari pelaksanaan program Posbindu PTM masih terdapat kekurangan yang membuat pelaksanaan program berjalan tidak maksimal.

Kata kunci: evaluasi; input; proses; output; Posbindu PTM

PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Laporan dari WHO menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun.⁽¹⁾

Menurut perkiraan WHO, kematian akibat PTM akan meningkat 15% secara global (sebanyak 44 juta kematian) antara tahun 2010 sampai tahun 2030. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa saat ini perkembangan PTM di Indonesia kian mengkhawatirkan. Karena peningkatan trend PTM diikuti oleh pergeseran pola penyakit jika dulu penyakit jenis ini biasanya dialami oleh kelompok lanjut usia, maka kini mulai mengancam kelompok usia produktif.⁽²⁾

Risikedas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator – indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015 – 2019, prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 % menjadi 21,8%, prevalensi merokok penduduk usia ≤18 tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1%.⁽³⁾ Sedangkan data 10 trend PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara pada tahun 2020 menunjukkan bahwa hipertensi terdapat 1.461 kasus, DM tipe II 1.047 kasus, rematoid arthritis 678 kasus, obesitas 605 kasus, stroke

180 kasus, asma 152 kasus, jantung coroner 143 kasus, OMSK 94 kasus, katarak 84 kasus, dan gangguan refraksi 59 kasus. Data ini diperoleh dari hasil pelaksanaan program pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular yang dilakukan oleh Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri yang biasa disebut Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

Posbindu PTM merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM yang berada dibawah pembinaan Puskesmas. Posbindu PTM yang dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM. Kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodic.⁽⁴⁾

Faktor risiko 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. Sasaran utama Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.⁽⁵⁾

Dari latar belakang diatas maka dapat diketahui bahwa pencegahan dan deteksi dini penting untuk dilakukan sesegera mungkin guna menekan kasus PTM yang semakin meningkat. Apalagi saat ini PTM tidak hanya diderita oleh lanjut usia, bahkan usia produktif pun juga dapat menderita PTM. Oleh karena itu penulis ingin mengevaluasi terkait program Posbindu PTM yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri.

METODE

Metode pelaksanaan penelitian yang dilakukan adalah dengan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dilakukan untuk mengeksplor program Posbindu PTM. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Kota Wilayah Utara, Kecamatan Kota Kediri, Kota Kediri, Provinsi Jawa Timur. Waktu kegiatan penelitian dilaksanakan mulai tanggal 11-30 Januari 2021. Informan dalam penelitian ini adalah pemegang program Posbindu PTM. Teknik dalam penentuan informan ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sumber data dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Dalam mendapatkan data primer teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah melalui wawancara secara langsung dengan pemegang program Posbindu PTM. Dalam mendapatkan data sekunder ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah studi dokumen. Teknik pengolahan dan analisis data yang peneliti gunakan pada penelitian kualitatif yaitu model interaktif Miles and Huberman. Teknik analisis ini terdiri dari empat langkah, dalam teknik analisis model interaktif menurut Miles and Huberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Uji etik dilaksanakan melalui uji etik di komite etik IIK Strada Indonesia.

HASIL

Tabel 1. Identifikasi masalah pada pelaksanaan program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara

No.	Variabel	Sub variabel	Identifikasi masalah
1.	Input	Sumber daya manusia	Jumlah kader pelaksana Posbindu PTM adalah 5 orang.
		Sarana dan prasarana	Terdapat Posbindu kit, form pencatatan, buku pedoman, tempat pelaksanaan Posbindu PTM sudah disediakan di 4 kelurahan.
		Pendanaan	Sumber dana berasal dari Puskesmas (Perjadin) dan Dinas Kesehatan Kota Kediri.
		Metode	Pelaksanaan menerapkan metode aktif yaitu mobile skrining dan pasif warga berkunjung langsung ke tempat Posbindu PTM, tetapi tahun 2020 terkendala pandemi covid-19 metode pasif tidak berjalan jadi Posbindu PTM sementara off.
2.	Proses	Waktu	Penjadwalan untuk Posbindu PTM di 4 kelurahan sudah ada, tetapi untuk mobile skrining belum terdapat jadwal khusus.
		Alur pelaksanaan posbindu PTM	Alur pelaksanaan Posbindu PTM telah menerapkan alur 5 meja, tetapi pada mobile skrining terkendala saat pendaftaran masih terdapat warga yang tidak membawa KTP.
		Pencatatan	Proses pencatatan dilakukan dengan cara manual kemudian secara komputerasasi
		Proses pelaporan berjenjang	Proses pelaporan berjenjang tidak terdapat kendala, pelaporan dilakukan melalui whatsapp dan mendapat feedback dari whatsapp.
3.	Output		Target yang dicapai adalah 45% dan belum memenuhi target yang ditetapkan sebesar 50%.

Berdasarkan tabel 1 maka dapat dilihat bahwa pada variabel *input*, sub variabel yang bermasalah ada pada bagian metode dan waktu, yang mana pada bagian metode terkendala karena adanya pandemi Covid-19 dan waktu terkendala karena masih ada 4 kelurahan yang belum terdapat Posbindu. Dan pada variabel proses, sub variabel yang bermasalah adalah pada bagian alur pelaksanaan Posbindu, karena terdapat warga yang tidak membawa KTP untuk data diri. Kemudian untuk variabel *output* juga mengalami permasalahan yang mana pada pelaksanaan Posbindu PTM belum dapat memenuhi target.

PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan program Posbindu PTM terdapat sistem input, proses, dan output di dalamnya. Pertama adalah input, ⁽³⁾ Untuk input pelaksanaan program Posbindu PTM ini terdapat beberapa variabel seperti sumber daya manusia (SDM), berdasarkan kuantitasnya jumlah SDM yang dibutuhkan untuk memaksimalkan pelaksanaan Posbindu PTM dibutuhkan 4-6 orang kader, dan kader tersebut sebaiknya berasal dari masyarakat daerah itu sendiri, dan secara kualitas keberhasilan pelaksanaan Posbindu didukung oleh kader yang telah mendapat pelatihan.⁽⁶⁾ Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah cakupan Puskesmas Kota Wilayah Utara dinilai telah memenuhi yaitu sebanyak 5 kader. Kader ini ditempatkan pada masing – masing meja pelayanan saat pelaksanaan Posbindu. Sehingga 1 kader memegang 1 meja dan fokus untuk melayani setiap masyarakat yang datang mengunjungi Posbindu.

Sesuai dengan petunjuk teknis Posbindu PTM Kemenkes RI tahun 2012 yang menjelaskan bahwa pada setiap kegiatan Posbindu pertama terdapat 1 koordinator yang bertugas sebagai penanggungjawab kegiatan serta berkoordinasi terhadap Puskesmas dan para pembina terkait di wilayahnya, kedua terdapat kader penggerak yang bertugas menggerakkan masyarakat, sekaligus melakukan wawancara dalam penggalan informasi, ketiga adanya kader pemantau untuk melakukan pengukuran faktor risiko PTM, keempat kader konselor bertugas melakukan konseling, edukasi, motivasi serta menindaklanjuti rujukan dari Puskesmas, dan kelima adalah kader pencatat yang bertugas untuk melukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada koordinator Posbindu PTM.⁽⁴⁾ Karena kader-kader ini berperan penting dalam pelaksanaan Posbindu PTM dibutuhkan kader yang berpotensi untuk melakukan tugasnya masing-masing, maka sesuai dengan buku pedoman Posbindu PTM Kemenkes RI tahun 2020 untuk standar minimal pendidikan yang telah ditempuh adalah SLTA serta maka harus dilakukan pelatihan terhadap kader. Dan untuk seluruh kader di Puskesmas Kota Wilayah Utara sudah dilakukan pelatihan. Biasanya untuk pelatihan yang diberikan ini berasal dari Dinas Kesehatan Kota Kediri. Tetapi untuk tahun 2020 ini belum ada pelatihan hanya saja ada pembinaan untuk kader.

Selain SDM terdapat sarana dan prasarana, Sarana dan prasarana merupakan hal penting untuk menunjang pelaksanaan program. Kelengkapan minimal yang ditentukan Kemenkes RI tahun 2019 yaitu tersedianya alat pengukuran tekanan darah (tensimeter), glukometer, timbangan, alat pengukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut/pita meteran, buku pemantauan peserta, serta buku pencatatan.⁽⁷⁾ Sarana dan prasarana pada Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara ini dinilai sudah memadai ketersediaannya, sarana dan prasarana tersebut antara lain adalah adanya Posbindu kit yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kota Kediri. Isi dari Posbindu kit tersebut adalah tensi, alat pengukur tinggi badan (microtoice), timbangan berat badan, alat tes gula darah, dan roll tes. Posbindu kit ini juga digunakan saat adanya mobile skrining. Dari segi pencatatan manual juga tersedia form – form data diri dan buku monitoring yang digunakan untuk mencatat data kunjungan pasien. Dan untuk pencatatan secara komputerisasi, komputer yang digunakan adalah milik kader pribadi sedangkan di Puskesmas sudah mendapatkan komputer dari Puskesmas. Untuk promosi kesehatannya di Posbindu juga telah disediakan leaflet terkait PTM. Puskesmas juga telah memiliki buku panduan pelaksanaan Posbindu PTM, tetapi untuk saat ini buku tersebut dipinjam oleh pihak Puskesmas lain. Tetapi hal ini tidak menjadi kendala dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara.

Untuk tempat pelaksanaan Posbindu PTM juga tidak terdapat masalah, karena di setiap wilayah kelurahan telah disediakan tempat. Untuk 4 kelurahan yang telah ada Posbindu tempat pelayanannya antara lain adalah di kelurahan Setono Pande dan Kampungdalem ditempatkan di balai pertemuan, untuk di kelurahan Pakelan ditempatkan di panti PKK, dan di kelurahan Banjaran menjadi 1 tempat dengan pelaksanaan Posyandu balita yang pelaksanaannya berada di bekas SMA yang sudah tidak dipakai. Walaupun menjadi 1 tempat dengan 2 pelaksanaan kegiatan yang berbeda tetapi tidak menjadi kendala dalam pelaksanaan Posbindu PTM, karena untuk pelayanannya ditempatkan di masing-masing kelas yang berbeda.

Setelah sarana dan prasarana terdapat pendanaan, sumber dana Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara berasal dari Dinas Kesehatan Kota Kediri, dana ini digunakan untuk pengadaan alat kesehatan, pencatatan dan pelaporan, pelatihan dan pembinaan kader posbindu, serta honor kader. Untuk dana mobile skrining berasal dari Puskesmas yang disebut dengan dana perjadi (perjalanan dinas). Hal ini sejalan dengan penelitian Primiyani dkk tahun (2019) hanya saja terdapat perbedaan untuk sumber dananya di wilayah Solok Posbindu PTM didanai melalui APBD maupun BOK Puskesmas tetapi pemanfaatannya sama yaitu digunakan untuk kegiatan pengadaan alat kesehatan, pembelian reagensia laboratorium, pencatatan dan pelaporan, sosialisasi ke masyarakat, skrining bagi petugas, transport petugas ke Posbindu, pelatihan dan pembinaan kader Posbindu, serta honor kader.⁽⁸⁾

Selain itu dalam sistem input ini terdapat metode pelaksanaan. Dimana dalam pelaksanaan program Posbindu PTM terdapat 2 metode, yaitu metode aktif dan pasif. Metode aktif yang dimaksud disini adalah petugas Posbindu datang langsung kepada masyarakat. Tetapi metode pasif adalah dimana petugas hanya berada di Puskesmas dan menunggu klien/pasien untuk datang ke Puskesmas. Pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara menerapkan metode aktif dan pasif. Untuk metode aktif yang dilaksanakan adalah dengan melakukan mobile skrining pada rumah-rumah warga dan mengunjungi kelurahan-kelurahan ketika ada acara warga seperti arisan, pengajian, dll. Selain itu Posbindu PTM ini juga dilakukan ke sekolah-

sekolah untuk menjangkau usia anak sekolah, dan juga dilakukan mobile skrining ke organisasi pemerintah. Sedangkan metode pasifnya yang dilakukan yaitu dengan adanya Posbindu di setiap kelurahan yang sudah disediakan tempatnya, sehingga masyarakat dapat langsung berkunjung ke lokasi Posbindu.

Dalam segi input juga terdapat waktu. Menurut teori Darmawan dan Sjaaf (2016) menyatakan bahwa waktu merupakan salah satu yang menjadi indikator untuk mengevaluasi suatu program, apakah waktu tersebut telah sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan program. Jika waktu yang dipilih dalam melaksanakan suatu program tidak efektif dan efisien maka program tersebut tidak dapat terlaksana secara optimal.⁽⁹⁾ Penjadwalan Posbindu PTM ini dilakukan 1 bulan sekali pada masing-masing kelurahan dengan cara bergilir. Jadwal – jadwal tersebut antara lain sebagai berikut kelurahan Setono Pande dilaksanakan setiap hari Senin pada minggu pertama, kelurahan Banjaran setiap hari Selasa minggu ketiga, kelurahan Kampungdalem setiap tanggal 16, dan kelurahan Pakelan setiap hari Selasa minggu keempat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2018) di Puskesmas Simpang Jambi bahwa Berdasarkan hasil penelitian waktu pelaksanaan Posbindu PTM telah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP), karena setiap desa yang memiliki Posbindu PTM menyelenggarakan Posbindu PTM minimal satu kali dalam sebulan. Kalau untuk kelurahan yang belum terdapat Posbindu PTM maka dilakukan mobile skrining, jadi untuk pelaksanaan mobile skrining tidak ada penjadwalan khusus karena menunggu koordinasi dengan kader kelurahan untuk memberikan informasi ketika ada kegiatan di kelurahan yang mengumpulkan warga setempat.

1 Kedua yaitu proses pelaksanaan program Posbindu PTM. Didalamnya terdapat alur pelaksanaan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 tentang pedoman penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu Posbindu PTM diselenggarakan menggunakan lima tahapan layanan atau sistem lima meja.⁽⁴⁾ Untuk alur pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara dimulai dari pendaftaran dengan menunjukkan KTP, lalu setelah melakukan pendaftaran dilanjutkan dengan sesi wawancara dalam sesi ini petugas menanyakan terkait riwayat penyakit, keluhan-keluhan kesehatan yang dialami, pola perilaku baik pola makan, pola istirahat, dan aktifitas fisik yang dilakukan. Kemudian dilanjutkan dengan sesi pengukuran, pada sesi ini dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan tensi darah. Setelah itu dilakukan cek gula darah pada lab sederhana. Dan yang terakhir dilakukan konseling untuk menjelaskan dan memberikan saran mengenai penyakit yang diderita oleh masyarakat tersebut. Hal ini juga diterapkan saat dilakukan mobile skrining, jadi untuk tetap diterapkan alur 5 meja sehingga memudahkan proses pelayanan. Tetapi kendala terjadi saat dilakukan mobile skrining, karena dari Puskesmas tidak terdapat penjadwalan khusus terkait kegiatan ini maka dari warga tidak terdapat persiapan untuk membawa data diri seperti KTP yang digunakan saat pelaksanaan mobile skrining. Jadi hal ini dapat menghambat proses pelaksanaan.

Kemudian proses berlanjut pada bagian pencatatan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 tentang pedoman penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dilakukan oleh kader, petugas puskesmas mengambil data hasil kegiatan yang digunakan untuk pembinaan dan melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang.⁽⁴⁾ Proses pencatatan saat dilaksanakannya Posbindu ini dilakukan secara manual terlebih dahulu. Jadi dicatat pada *form-form* dan buku *monitoring* yang telah disediakan. Setelah kegiatan selesai baru dilakukan pencatatan secara komputerisasi oleh kader Posbindu PTM. Untuk pencatatannya diberikan waktu 1 minggu setelah kegiatan berlangsung. Setelah dilakukan pencatatan oleh kader maka akan direkap oleh pemegang program Posbindu PTM. Pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk melihat dan mendeteksi masyarakat yang sehat, berisiko atau akan berisiko pada PTM, sehingga dibutuhkan ketepatan dan pembaharuan data yang akurat dari kader maupun petugas kesehatan secara berkala, kader maupun petugas kesehatan juga lebih aktif memberikan penjelasan atau sosialisasi pentingnya mengikuti Posbindu PTM dan memberikan data diri secara tepat dan akurat sehingga akan memotivasi masyarakat untuk mau memberikan informasi mengenai data diri dan riwayat penyakit kepada kader, kemudian kader bisa memberikan data yang tepat dan akurat.

Setelah dilakukan pencatatan maka akan dilakukan pelaporan berjenjang. Jadi dari pencatatan kader akan diberikan ke pihak Puskesmas kemudian dari Puskesmas dilaporkan pada pihak Dinas Kesehatan Kota Kediri. Pelaporan ini biasanya dilakukan setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya setelah kegiatan. Pelaporannya dikirim melalui whatsapp kemudian akan diberikan balasan oleh Dinkes juga melalui whatsapp berupa rekapan laporan seperti jumlah-jumlah kasus yang ada. Dalam hal pelaporan juga pernah mengalami keterlambatan, tetapi dari pihak Dinkes tidak memberikan sanksi hanya saja diberi peringatan. Jadi untuk mengantisipasi adanya keterlambatan ini maka pemegang program selalu mengingatkan kader agar segera menyelesaikan pencatatan.

Ketiga adalah output. Output yang dihasilkan dari pelaksanaan Posbindu ini dinilai masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Karena target yang dicapai Puskesmas adalah 45% sedangkan yang telah ditetapkan adalah sebesar 50%. Hal ini dikarenakan kondisi pandemi covid-19 yang menghambat pelaksanaan Posbindu, jadi hanya bisa dilakukan mobile skrining saja. Selain itu memang terdapat masyarakat yang belum dapat mengunjungi Posbindu PTM jadi yang datang ke Posbindu masyarakatnya tetap. Hal ini sejalan dengan penelitian Yovi (2018) yang menyatakan bahwa masih banyak masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM yang berumur 15 tahun keatas yang belum datang mengunjungi Posbindu PTM secara rutin dikarenakan waktu pelaksanaan dilakukan bukan di hari libur sedangkan mayoritas masyarakat bekerja. Peserta yang hadir masih

lebih banyak dihadiri oleh masyarakat yang berumur 30 tahun keatas. padahal Posbindu PTM tidak terbatas untuk umur 30 tahun keatas saja, namun usia 15 tahun ke atas. Maka untuk memperoleh output yang maksimal perlu adanya Posbindu PTM di sekolah, tempat ibadah, tempat bekerja dan lain-lain di hari libur.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini bahwa dalam sistem input, proses, output dari pelaksanaan program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara dari segi input SDM, sarana dan prasarana sudah sesuai dan memenuhi, hanya saja terdapat kendala pada bagian waktu di empat kelurahan yang belum terdapat Posbindu belum memiliki penjadwalan khusus serta pada saat pelaksanaan metode secara pasif belum bisa terlaksana karena terhambat pandemi covid-19. Untuk segi proses pada pencatatan dan pelaporan berjenjang berjalan dengan baik hanya saja pada alur pelaksanaan terdapat kendala saat mobile skrining terdapat warga yang tidak membawa KTP untuk data diri. Serta output yang dihasilkan oleh pihak Puskesmas dari pelaksanaan kegiatan Posbindu ini adalah masih belum tercapainya target yang telah ditetapkan.

SARAN

Dari hasil evaluasi diatas maka penulis dapat menyarankan beberapa hal seperti tidak hanya terfokus dengan pandemi covid-19 pelayanan dan promosi kesehatan terkait PTM harus tetap berjalan dan bahkan ditingkatkan dapat melalui media sosial seperti instagram, facebook, dan youtube, serta media cetak seperti leaflet dan poster dan bekerjasama dengan pihak RT/RW per kelurahan untuk mampu memberikan informasi secara merata kepada warga agar dapat mengikuti kegiatan Posbindu PTM sehingga target dapat dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Masyarakat JK. Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *J Kesehat Masy.* 2017;5(4):76–84.
2. Kemenkes RI. Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda [Internet]. *Kemkes.go.id.* 2021. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070400003/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda.html>
3. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2019;101. Available from: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_M anajemen_PT.M.pdf
4. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2012;1–39. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>
5. Haryanto BA. Pembinaan Posbindu PTM Bagi Petugas Kesehatan dan Kader Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Bekasi [Internet]. *p2ptm.kemkes.go.id.* 2018. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-gangguan-indera-dan-fungsional/pembinaan-posbindu-ptm-bagi-petugas-kesehatan-dan-kader-kesehatan-di-dinas-kesehatan-kab-bekasi>
6. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader. 2019;1–60.
7. Saputra MH, Muhith A, Fardiansyah A. Analisis Sistem Informasi Faktor Resiko Hipertensi Berbasis Posbindu Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Pros Semin Nas Seri Ke-1 Tahun 2017.* 2017;1995:7–17.
8. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman H. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(2):399.
9. Putri RE, . H, . A. Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *J Kesmas Jambi.* 2019;2(1):12–27.
10. Ayu Y. Pelaksanaan Program Pos Pmebinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018 [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5783/141000114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Nugraheni R, Wardani MK. Evaluation Of Leprosy Management Program Implementation In Karang Penang Health Center, Sampang District, Madura. *Str J Ilm Kesehat.* 2020;9(2):879–85.
12. Nugraheni R, Katmini. The Evaluation of Puskesmas Information System (Simpus) Implementation of Puskesmas X in Kediri City. *Int J Seocology.* 2020;01(02):067–76.
13. Nugraheni R, Kumalasari YI. Evaluasi Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *J Kesehat.* 2020;8(2):96–105.

Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	online-journal.unja.ac.id Internet Source	6%
2	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	4%
3	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	3%
4	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	3%
5	publikasi.apfirmik.or.id Internet Source	3%

Exclude quotes On

Exclude matches < 3%

Exclude bibliography On