



## **Analisis Kebijakan dan implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Harapan, Kabupaten Jayapura, Papua**

### ***Policy Analysis and Implementation of Posbindu PTM at Harapan Health Center, Jayapura Regency, Papua***

**Yunita Irianti Mangonto<sup>1</sup>, Ria Romantir<sup>2\*</sup>, Antonius Satrio Wicaksono Dosinaeng<sup>3</sup>,  
Yohanes Saway<sup>4</sup>, Mince Touw<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6</sup> Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Administrasi dan Bisnis, Institut Swadiri

\*Email Koresponden: yunitamangonto54@gmail.com

#### **Article Info**

##### Article history :

Received : 01-10-2024

Revised : 03-10-2024

Accepted : 05-10-2024

Published : 08-10-2024

#### **Abstract**

*Non-communicable diseases (NCDs) have emerged as a significant public health challenge in Indonesia, necessitating effective preventive measures such as the Posbindu program. This study evaluates the implementation and impact of Posbindu PTM at Puskesmas Harapan, focusing on trends in NCD prevalence concerning age and education. A mixed-methods approach was employed, combining quantitative data from health records with qualitative interviews involving community health workers and local residents. The findings reveal a higher prevalence of NCDs, particularly among individuals aged 48 and above, while education levels significantly influence health awareness and behaviors. Specifically, individuals with higher education levels demonstrated better knowledge about health risks, yet many still experienced NCDs, indicating that education alone is insufficient. Challenges such as limited funding, inadequate training for health cadres, and low community engagement significantly hindered effective implementation of the Posbindu program. The discussion emphasizes the need for enhanced health education and active community involvement to maximize the benefits of Posbindu initiatives. Additionally, strategies for improving resource allocation and increasing community participation are recommended to strengthen the program's outreach and effectiveness. In conclusion, reinforcing the Posbindu PTM program is essential for reducing NCD risk factors and enhancing overall health outcomes in the community, thus contributing to a healthier and more informed population.*

**Keywords : Non-communicable diseases, Posbindu PTM, public health**

#### **Abstrak**

Penyakit tidak menular (PTM) telah muncul sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, yang memerlukan tindakan pencegahan yang efektif seperti program Posbindu. Studi ini mengevaluasi pelaksanaan dan dampak Posbindu PTM di Puskesmas Harapan, dengan fokus pada tren prevalensi PTM terkait usia dan pendidikan. Pendekatan metode campuran digunakan, menggabungkan data kuantitatif dari catatan kesehatan dengan wawancara kualitatif yang melibatkan petugas kesehatan masyarakat dan penduduk setempat. Temuan tersebut mengungkapkan prevalensi PTM yang lebih tinggi, terutama di antara individu berusia 48 tahun ke atas, sementara tingkat pendidikan secara signifikan memengaruhi kesadaran dan perilaku kesehatan. Secara khusus, individu dengan tingkat pendidikan yang



lebih tinggi menunjukkan pengetahuan yang lebih baik tentang risiko kesehatan, namun banyak yang masih mengalami PTM, yang menunjukkan bahwa pendidikan saja tidak cukup. Tantangan seperti keterbatasan dana, pelatihan yang tidak memadai untuk kader kesehatan, dan keterlibatan masyarakat yang rendah secara signifikan menghambat pelaksanaan program Posbindu yang efektif. Pembahasan menekankan perlunya peningkatan pendidikan kesehatan dan keterlibatan masyarakat secara aktif untuk memaksimalkan manfaat inisiatif Posbindu. Selain itu, strategi untuk meningkatkan alokasi sumber daya dan meningkatkan partisipasi masyarakat direkomendasikan untuk memperkuat jangkauan dan efektivitas program. Kesimpulannya, penguatan program Posbindu PTM sangat penting untuk mengurangi faktor risiko PTM dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan di masyarakat, sehingga berkontribusi pada populasi yang lebih sehat dan lebih terinformasi.

**Kata Kunci : Penyakit tidak menular, posbindu PTM, kesehatan masyarakat**

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin menjadi perhatian serius dalam pembangunan kesehatan global, termasuk di Indonesia. PTM seperti diabetes melitus, hipertensi, dan obesitas kini mendominasi angka morbiditas dan mortalitas, menggantikan dominasi penyakit menular. Perubahan ini dipicu oleh berbagai faktor seperti perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (Dirjen PTM, 2019). PTM memiliki dampak yang luas terhadap kualitas hidup masyarakat dan beban ekonomi, sehingga pencegahan dan pengendalian faktor risikonya menjadi prioritas utama dalam kebijakan kesehatan nasional.

Posbindu PTM adalah salah satu program unggulan pemerintah yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko PTM dan mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya promotif dan preventif. Program ini diimplementasikan melalui pendekatan berbasis masyarakat, yang mana setiap individu didorong untuk terlibat aktif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya (Suhbah dkk, 2019). Di Kabupaten Jayapura, program Posbindu PTM mulai diterapkan sejak 2017 dengan sasaran penduduk berusia 15–59 tahun, dan diselenggarakan bersamaan dengan kegiatan posyandu setiap bulan (Profil Dinkes Kab Jayapura, 2019).

Meskipun Posbindu PTM telah berjalan di Puskesmas Harapan yang mencakup 7 desa/kampung, partisipasi masyarakat masih rendah dengan rata-rata kehadiran hanya berkisar antara 5-15 orang per kegiatan. Rendahnya cakupan ini menunjukkan adanya tantangan dalam implementasi program, baik dari segi kesadaran masyarakat terhadap risiko PTM maupun efektivitas strategi promotif yang diterapkan oleh petugas kesehatan (Profil Dinkes Kab Jayapura, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura pada tahun 2019 menunjukkan bahwa di Puskesmas Harapan terdapat 76 kasus diabetes melitus, 102 kasus hipertensi, 30 kasus obesitas, dan 12 kasus skrining faktor risiko PTM. Meningkatnya angka kasus PTM dari tahun ke tahun menandakan perlunya evaluasi mendalam terhadap pelaksanaan Posbindu PTM, terutama dalam upaya mengidentifikasi hambatan dan mencari solusi untuk meningkatkan cakupan dan efektivitas program ini.



Melihat pentingnya peran masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan PTM, serta tingginya angka kejadian PTM di wilayah Puskesmas Harapan, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan Posbindu PTM. Fokus penelitian ini adalah untuk menganalisis sejauh mana kebijakan tersebut diterapkan, serta tantangan dan peluang yang dihadapi dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dalam deteksi dini dan pencegahan PTM di Puskesmas Harapan, Kabupaten Jayapura.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif berfokus pada studi mengenai pandangan ilmiah, interpretasi, serta penggambaran fenomena secara logis yang dipahami oleh manusia (Azmi & Nasution, 2018). Fenomenologi adalah pendekatan yang menekankan pada pengalaman subjektif individu dan bagaimana mereka menginterpretasikan dunia di sekitarnya (Moleong, 2007). Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mengungkap makna dari pengalaman individu yang terlibat dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Harapan. Edmun Husserl, sebagai salah satu tokoh penting dalam fenomenologi, menekankan bahwa makna adalah inti dari pengalaman manusia. Melalui pendekatan ini, penelitian berusaha untuk memahami makna yang terkandung dalam pelaksanaan Posbindu PTM, serta bagaimana individu terlibat dalam proses tersebut merespons pengalaman yang mereka alami (Hellaludi, 2018). Penelitian fenomenologi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait implementasi program Posbindu PTM di Puskesmas Harapan tahun 2023.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di tiga Posbindu yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Harapan, Kabupaten Jayapura. Ketiga Posbindu ini dipilih berdasarkan tingkat kunjungan yang berbeda-beda, yakni Posbindu Nolakla dengan jumlah kunjungan rendah, Posbindu Ayapo dengan jumlah kunjungan sedang, dan Posbindu Nendali dengan jumlah kunjungan yang tinggi. Pemilihan lokasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi Posbindu PTM di berbagai situasi dan kondisi yang berbeda dalam satu wilayah kerja.

#### **2. Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian ini direncanakan mulai dari bulan September hingga November 2023. Jangka waktu tersebut dipilih agar pelaksanaan kegiatan penelitian dapat mengikuti jadwal kegiatan rutin Posbindu PTM yang diadakan sebulan sekali di masing-masing Posbindu, sehingga peneliti dapat melakukan observasi dan wawancara dengan informan secara efektif.



## **Informan Penelitian**

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive, yaitu teknik pengambilan sampel yang memilih informan secara selektif berdasarkan kemampuan dan kesediaan mereka untuk memberikan informasi yang relevan dengan topik penelitian. Informan utama dalam penelitian ini adalah mereka yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Harapan. Berdasarkan metode Casper & Cohen (2000), jumlah informan ditentukan sesuai dengan tingkat partisipasi mereka dalam program PTM. Dalam penelitian ini, 36 informan dipilih, yang terdiri dari kepala Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program PTM, kader Posbindu, kepala desa/kampung, serta peserta Posbindu yang berisiko dan yang sudah menderita PTM.

## **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah atau Focus Group Discussion (FGD). Kedua teknik ini dipilih karena mampu menggali informasi yang mendalam, terperinci, dan kaya akan makna mengenai pelaksanaan Posbindu PTM. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara yang sudah disiapkan, sedangkan FGD melibatkan diskusi kelompok dengan para informan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti.

### **1. Observasi Lokasi Penelitian dan Pelaksanaan Posbindu PTM**

Observasi dilakukan dengan mengamati langsung pelaksanaan Posbindu PTM di lokasi penelitian. Tujuan dari observasi ini adalah untuk menyajikan gambaran realistis mengenai perilaku, interaksi, dan kejadian yang terjadi selama pelaksanaan Posbindu. Observasi ini juga membantu peneliti dalam memahami dinamika yang terjadi di lapangan serta memberikan umpan balik yang dapat memperkuat temuan penelitian (Suryono & Mekar, 2011).

### **2. Menentukan Waktu Wawancara**

Wawancara mendalam dilakukan dengan menetapkan jadwal yang sesuai dengan waktu pelaksanaan Posbindu PTM. Wawancara ini tidak hanya dilakukan terhadap peserta Posbindu, tetapi juga kepada kepala Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas, penanggung jawab program PTM, serta kepala desa/kampung. Wawancara ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang spesifik terkait pelaksanaan Posbindu PTM, termasuk tantangan dan peluang yang dihadapi.

### **3. Melaksanakan Triangulasi**

Triangulasi digunakan sebagai teknik untuk memvalidasi data yang diperoleh dari berbagai sumber. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan membandingkan data yang didapat dari observasi, wawancara, dan sumber lainnya. Empat jenis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode, peneliti, dan teori. Triangulasi ini penting untuk memastikan keabsahan dan keakuratan data yang diperoleh selama penelitian (Pongtiku & Kayame, 2019).



#### **4. Jenis dan Sumber Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan melalui wawancara dan observasi. Informasi yang didapatkan mencakup pengetahuan masyarakat tentang PTM, partisipasi dalam program Posbindu, serta kendala dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Data sekunder digunakan sebagai pendukung dan pelengkap data primer. Sumber data sekunder berasal dari dokumen resmi, profil Puskesmas, referensi buku, jurnal, dan hasil penelitian sebelumnya yang relevan.

#### **5. Instrumen Penelitian**

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Selain itu, alat bantu seperti alat tulis, buku catatan, perekam suara, dan kamera juga digunakan untuk mendokumentasikan hasil wawancara dan observasi.

#### **Teknik Analisa Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti tahapan analisis yang dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data. Teknik ini meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Saryono & Anggraeni, 2010).

##### **1. Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Pengumpulan data akan terus dilakukan sampai informasi yang diperoleh dirasa cukup untuk menjawab pertanyaan penelitian.

##### **2. Reduksi Data**

Setelah data terkumpul, data akan direduksi atau disederhanakan dengan menghilangkan informasi yang tidak relevan. Proses reduksi ini dilakukan secara bertahap untuk memfokuskan analisis pada data yang paling signifikan dan penting bagi penelitian.

##### **3. Penyajian Data**

Data yang sudah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk yang sistematis dan terorganisasi. Penyajian data ini bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam memahami hubungan antar data serta fenomena yang terjadi di lapangan.

##### **4. Penarikan Kesimpulan**

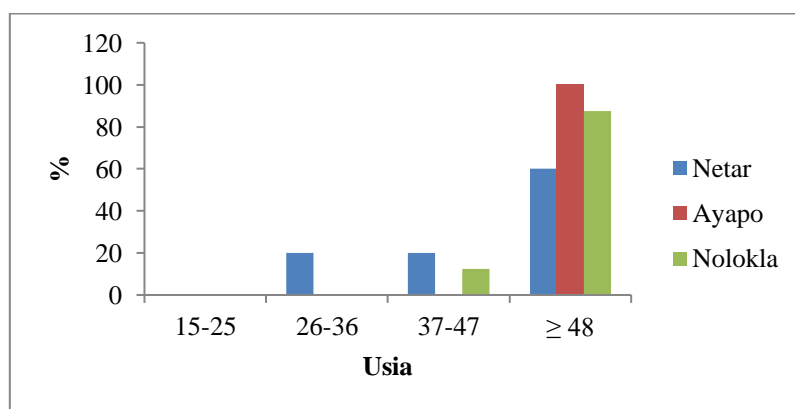
Kesimpulan diambil berdasarkan hasil analisis data yang telah disajikan. Kesimpulan ini akan mengacu pada temuan-temuan yang relevan dan dapat menjawab tujuan penelitian. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap, dengan mempertimbangkan data yang terkumpul secara keseluruhan dan relevansi temuan dengan teori yang digunakan (Pongtiku & Kayame, 2019).



**HASIL DAN PEMBAHASAN**

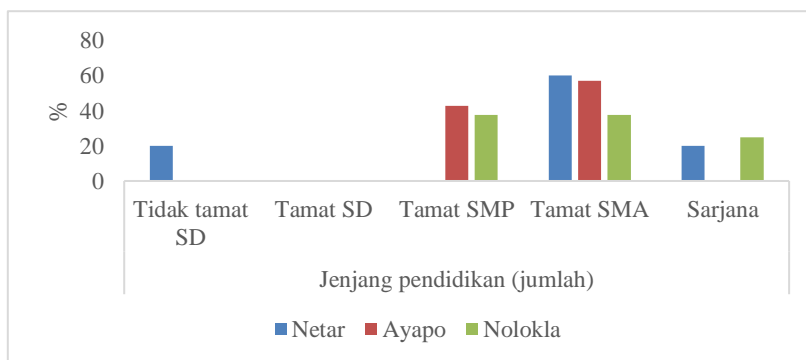
**Tren Penyakit Tidak Menular (PTM) Berdasarkan Usia dan Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) lebih sering dialami oleh kelompok usia lanjut, terutama di Kampung Netar, Ayapo, dan Nolakla, dengan mayoritas penderita berusia  $\geq 48$  tahun. Ini mengindikasikan bahwa risiko PTM meningkat seiring bertambahnya usia, di mana faktor penurunan fungsi fisiologis menjadi penyebab utama (Gambar 3.1). Fenomena ini sejalan dengan kebijakan pemerintah yang mendorong penguatan layanan deteksi dini melalui Posbindu PTM untuk kelompok usia berisiko (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020).



Gambar 3. 1 Persentase pengidap PTM berdasarkan usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita PTM dengan pendidikan tertinggi berasal dari lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan persentase 57,14%, sementara kelompok dengan pendidikan tidak tamat SD dan Sarjana masing-masing 20% (Gambar 3.2). Meskipun pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, ini menegaskan bahwa faktor lain, seperti budaya dan lingkungan sosial, juga mempengaruhi kesadaran kesehatan masyarakat. Kebijakan nasional terkait Posbindu PTM juga menekankan pentingnya edukasi kesehatan berbasis komunitas, di mana kader dan tokoh masyarakat berperan besar dalam sosialisasi (Siswati et al., 2022).



Gambar 3. 2 Persentase pengidap PTM berdasarkan jenjang pendidikan.



Analisis data menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) lebih umum terjadi pada individu berusia di atas 48 tahun, dengan proporsi mencapai 71,43%. Hal ini sejalan dengan laporan yang mengindikasikan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya PTM, mengingat bahwa faktor fisiologis dan penurunan fungsi tubuh semakin signifikan di usia lanjut (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020). Kebijakan Posbindu PTM yang berfokus pada pencegahan dan deteksi dini sangat relevan dalam hal ini, di mana kebijakan tersebut dirancang untuk menjangkau kelompok usia rentan agar mereka mendapatkan perawatan yang diperlukan.

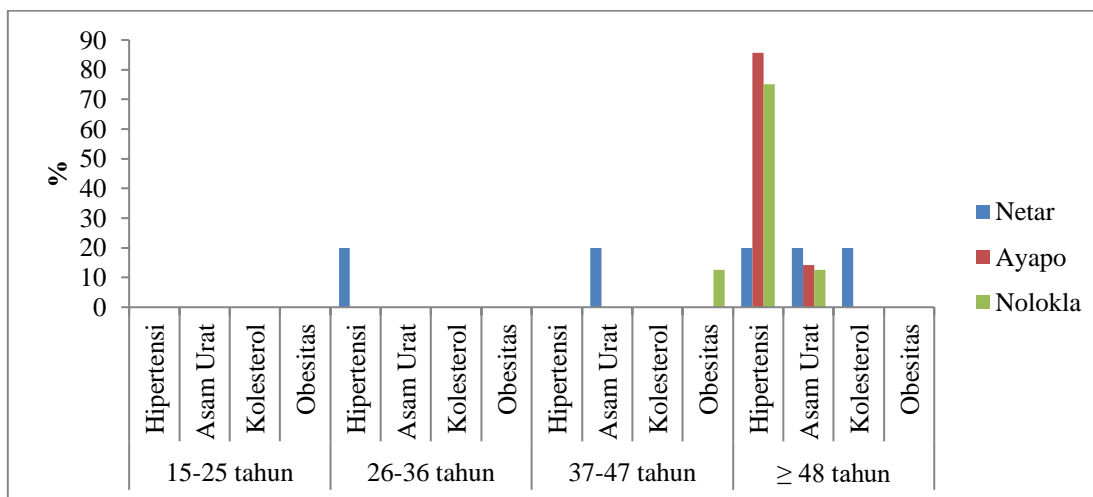
Dari segi pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita PTM memiliki latar belakang pendidikan SMA, dengan persentase 57,14%. Temuan ini mencerminkan bahwa meskipun tingkat pendidikan dapat berkontribusi pada kesadaran kesehatan, tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku yang sehat. Hal ini juga mencerminkan tantangan dalam kebijakan kesehatan masyarakat, di mana terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik kesehatan yang efektif (Siswati et al., 2022). Program Posbindu PTM di Puskesmas Harapan seharusnya tidak hanya memberikan layanan kesehatan, tetapi juga melibatkan pendidikan yang berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko PTM.

Dengan memperhatikan kedua faktor ini, penting bagi kebijakan Posbindu untuk beradaptasi dengan kondisi lokal, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat, terutama di kalangan usia lanjut dan mereka dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah. Keterlibatan kader yang terlatih dan penyuluhan yang efektif menjadi kunci untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan partisipasi dalam program pencegahan PTM (Megasari & Wahyudi, 2022).

### **Hubungan Usia, Pendidikan, dan Jenis PTM**

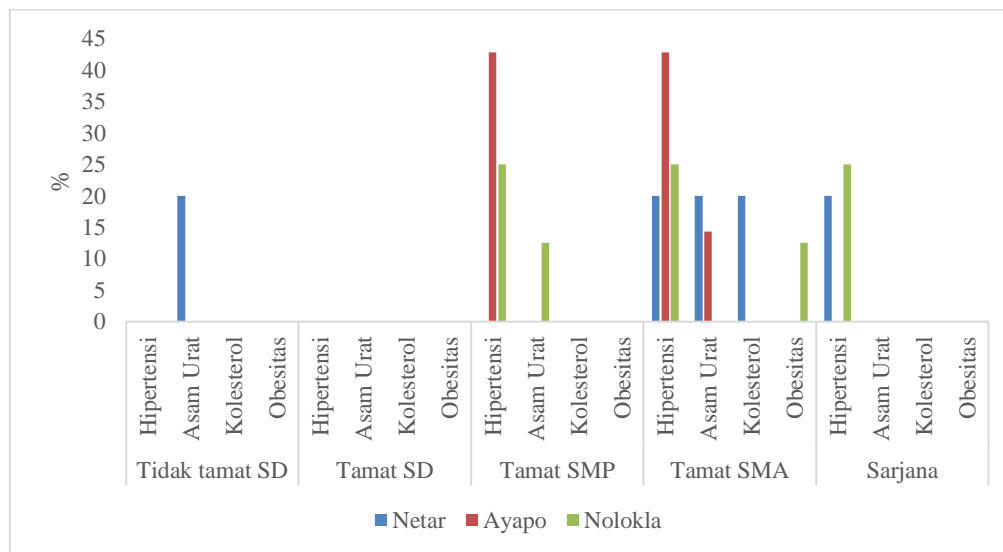
Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa hipertensi adalah jenis PTM yang paling banyak dialami, khususnya oleh mereka yang berusia  $\geq 48$  tahun dengan persentase 85,71% (Gambar 3.3). Namun, kasus hipertensi juga ditemukan pada kelompok usia lebih muda, sekitar 33 tahun, yang menekankan bahwa faktor gaya hidup seperti kebiasaan makan dan aktivitas fisik berperan signifikan dalam pemicu PTM. Kebijakan promotif dan preventif pemerintah melalui Posbindu PTM bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku sehat pada semua kelompok usia (Megasari & Wahyudi, 2022).





Gambar 3. 3 Persentase jenis PTM yang diidap berdasarkan usia.

Pendidikan tidak secara langsung memengaruhi jenis PTM yang diderita, di mana penderita hipertensi tertinggi ditemukan pada lulusan SMP dan SMA (42,86%) (Gambar 3.4). Ini menunjukkan bahwa meskipun pendidikan formal dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan, upaya penyuluhan dan program edukasi kesehatan melalui Posbindu harus lebih intensif dan berkelanjutan untuk memaksimalkan dampaknya.



Gambar 3. 4 Persentase jenis PTM yang diidap berdasarkan jenjang pendidikan.

Analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dan jenis penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi, dengan proporsi tertinggi terjadi pada kelompok usia ≥ 48 tahun (85,71%). Penelitian ini sejalan dengan temuan dari Rahadjeng dan Nurhotimah (2020), yang mencatat bahwa risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini





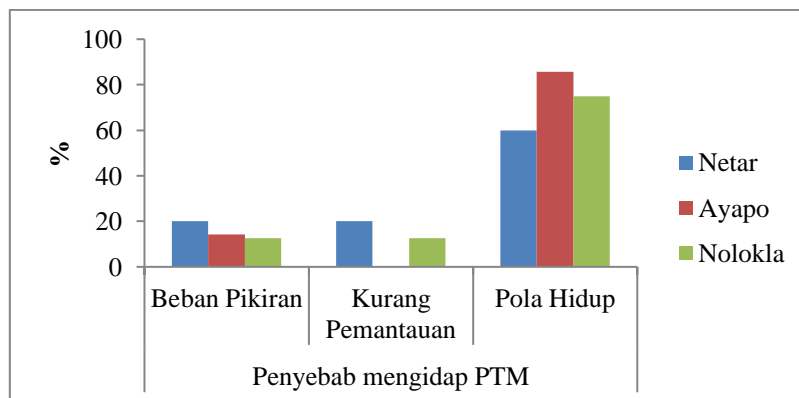
mengindikasikan perlunya fokus kebijakan kesehatan pada kelompok usia tersebut, dengan pendekatan yang lebih proaktif dalam upaya pencegahan dan deteksi dini.

Di sisi lain, meskipun pendidikan berperan dalam pengetahuan kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak secara langsung mempengaruhi jenis PTM yang diderita. Ternyata, individu dengan latar belakang pendidikan SMP dan SMA juga memiliki proporsi penderita hipertensi yang signifikan, yaitu 42,86%. Ini menandakan bahwa peningkatan pendidikan saja tidak cukup untuk mencegah PTM; faktor lain seperti gaya hidup dan lingkungan sosial juga berkontribusi (Siswati et al., 2022).

Oleh karena itu, kebijakan Posbindu PTM di Puskesmas Harapan perlu menerapkan strategi yang lebih komprehensif. Selain fokus pada edukasi kesehatan bagi individu berusia lanjut, penting untuk mengadakan program-program yang mendukung gaya hidup sehat dan memperhatikan konteks sosial masyarakat. Penyuluhan yang berkelanjutan, baik di tingkat pendidikan formal maupun informal, harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko PTM (Megasari & Wahyudi, 2022). Dengan demikian, kebijakan dan implementasi Posbindu PTM dapat lebih efektif dalam mengurangi prevalensi PTM di komunitas.

### Penyebab Terdiagnosa PTM dan Implementasi Sosialisasi

Pola hidup tidak sehat menjadi penyebab utama PTM di wilayah penelitian, terutama di Kampung Netar, Ayapo, dan Nolakla. Penelitian ini menekankan perlunya kampanye yang lebih kuat untuk mempromosikan gaya hidup sehat, sesuai dengan kebijakan nasional yang mendorong kegiatan promotif dan preventif melalui Posbindu PTM (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020). Pentingnya sosialisasi oleh kader juga diangkat dalam penelitian ini, di mana 100% masyarakat Kampung Netar mendapatkan informasi PTM dari kader, tetapi hanya 75% di Ayapo dan 100% di Nolakla tidak mengetahui adanya sosialisasi PTM (Gambar 3.5). Ini menunjukkan kesenjangan dalam efektivitas sosialisasi di beberapa wilayah, yang bisa diatasi dengan penguatan pelatihan kader dan penyebaran informasi yang lebih luas.



Gambar 3. 5 Penyebab terdiagnosa PTM



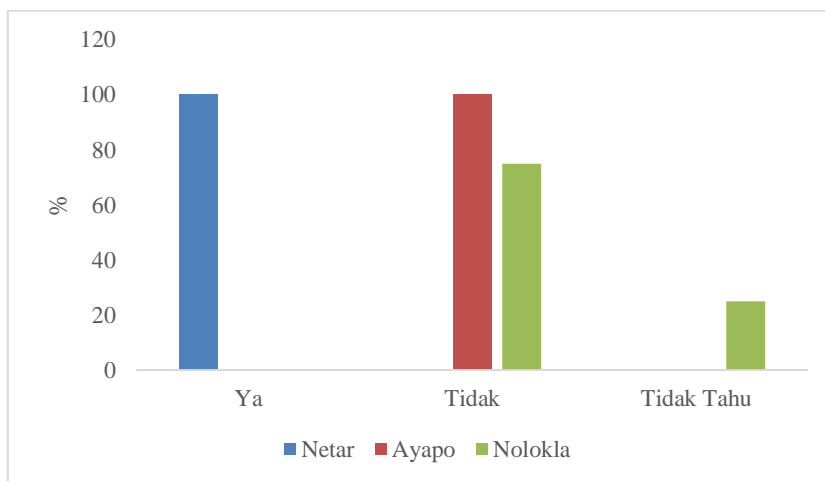
Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola hidup yang tidak sehat merupakan penyebab utama terdiagnosanya penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat. Kebiasaan buruk, seperti pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya angka penderita PTM, terutama di Kampung Netar, Ayapo, dan Nolakla. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat adalah salah satu faktor kunci dalam perkembangan PTM (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020).

Oleh karena itu, kebijakan Posbindu PTM di Puskesmas Harapan harus mencakup program kampanye kesehatan yang intensif. Sosialisasi tentang gaya hidup sehat perlu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko PTM. Penelitian menunjukkan bahwa 100% masyarakat Kampung Netar mendapatkan informasi tentang PTM dari kader, sedangkan di Kampung Ayapo dan Nolakla, hanya 75% dan 100% yang tidak mengetahui adanya sosialisasi. Keterlibatan kader dalam sosialisasi sangat penting untuk menjamin bahwa masyarakat mendapatkan informasi yang diperlukan.

Namun, tantangan dalam implementasi sosialisasi masih ada, terutama dalam hal antusiasme masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di Posbindu. Meskipun kader posbindu telah dilatih dan memahami PTM serta sasaran Posbindu, kurangnya partisipasi masyarakat menunjukkan perlunya strategi komunikasi yang lebih efektif. Kader harus dilengkapi dengan keterampilan komunikasi yang baik untuk mendorong masyarakat agar lebih proaktif dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengikuti program yang disediakan oleh Posbindu (Depkes RI, 2005). Dengan demikian, peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan PTM akan lebih terjamin, memperkuat efektivitas implementasi kebijakan Posbindu PTM.

### **Evaluasi Kehadiran dan Pemanfaatan Posbindu**

Penelitian ini juga mengevaluasi peran Posbindu dalam masyarakat, di mana hasil menunjukkan bahwa masyarakat Kampung Ayapo merasa Posbindu tidak memberikan manfaat signifikan (85,71%), sementara di Kampung Netar dan Nolakla, 100% masyarakat merasa terbantu dengan kehadiran Posbindu (Gambar 3.6). Ini menggambarkan variasi dalam persepsi masyarakat terhadap efektivitas Posbindu, yang mengindikasikan bahwa ada kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keterlibatan masyarakat. Kebijakan terkait penguatan Posbindu PTM harus fokus pada optimalisasi manajemen dan dukungan infrastruktur di tingkat lokal (Prihastuti et al., 2018).



Gambar 3. 6 Pengetahuan akan adanya posbindu di lingkungan masyarakat.

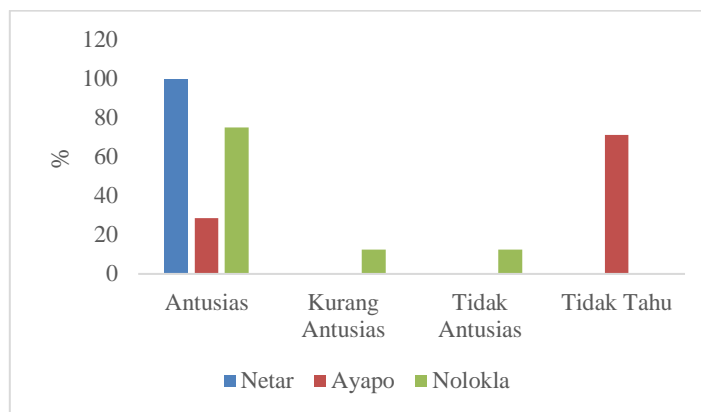
Kehadiran Posbindu di Kampung Harapan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan terkait PTM. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 85,71% masyarakat Kampung Ayapo merasa Posbindu tidak memberikan manfaat, sedangkan di Kampung Netar dan Nolokla, 100% masyarakat merasa sebaliknya. Temuan ini mengindikasikan adanya disparitas dalam efektivitas layanan Posbindu yang perlu dievaluasi lebih lanjut.

Evaluasi kehadiran Posbindu perlu dilakukan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan layanan ini. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya dukungan dari masyarakat terhadap program Posbindu. Di beberapa kampung, terutama Ayapo, partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan masih rendah. Hal ini menggarisbawahi perlunya penyuluhan yang lebih baik dan pendekatan yang lebih inklusif untuk melibatkan masyarakat. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa partisipasi aktif masyarakat dalam program kesehatan sangat bergantung pada seberapa baik informasi dan edukasi yang diberikan (Siswati et al., 2022).

Perlu ada penguatan dalam hal layanan yang ditawarkan, seperti pemeriksaan kesehatan yang lebih komprehensif dan edukasi mengenai gaya hidup sehat untuk meningkatkan pemanfaatan Posbindu. Menurut Megasari dan Wahyudi (2022), pelatihan kader dalam mendeteksi dini faktor risiko PTM dapat memberikan manfaat yang besar. Pengembangan modul pelatihan bagi kader dan kampanye kesehatan yang berkelanjutan menjadi langkah penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan dan penggunaan layanan Posbindu.

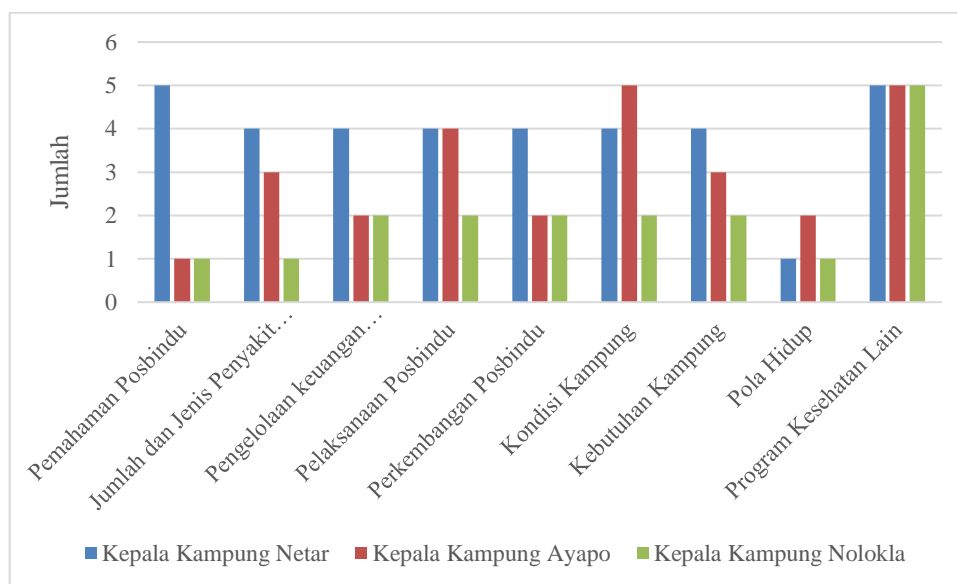
### **Tantangan dalam Dukungan Kader dan Kepala Desa**

Penelitian menunjukkan bahwa meskipun 100% kader Posbindu memahami PTM dan sasaran program, tantangan masih ada terkait kurangnya dukungan puskesmas dan antusiasme masyarakat, khususnya di Kampung Netar dan Ayapo (Gambar 3.7).



Gambar 3. 7 Antusias masyarakat dalam pelayanan posbindu

Hal tersebut juga sesuai dengan laporan yang menyebutkan bahwa keterlibatan kader dalam sosialisasi sangat penting, tetapi sering kali terhambat oleh kurangnya fasilitas dan pembiayaan. Memasukkan program Posbindu ke dalam Musrenbang kampung bisa menjadi solusi untuk mengalokasikan dana bagi operasional program (Megasari & Wahyudi, 2022). Dukungan dari pemerintah desa juga bervariasi, dengan kepala Kampung Netar memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya Posbindu dibandingkan kampung lain (Gambar 3.8).



Gambar 3.8 Pemahaman kepala kampung terkait Posbindu PTM.

Dukungan dari kader dan kepala desa merupakan elemen krusial dalam keberhasilan implementasi Posbindu di Kampung Harapan. Namun, penelitian menunjukkan bahwa terdapat sejumlah tantangan yang menghambat peran serta dukungan mereka. Kader di setiap kampung memiliki peran penting dalam mengedukasi masyarakat mengenai penyakit tidak menular (PTM) dan mendorong partisipasi mereka dalam program Posbindu. Namun, di Kampung Ayapo, 75% masyarakat tidak mengetahui sosialisasi yang dilakukan oleh kader, dan di Kampung Nolakla,



100% masyarakat juga tidak menerima informasi tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam komunikasi dan efektivitas sosialisasi yang perlu diatasi.

Kurangnya antusiasme dari remaja dan pemuda di Kampung Natar juga menjadi tantangan, yang mengakibatkan minimnya keterlibatan generasi muda dalam program kesehatan. Kader harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk memotivasi dan mengajak masyarakat, terutama kaum muda, untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu (Depkes RI, 2005). Selain itu, dukungan dari kepala desa juga sangat menentukan. Jika kepala desa tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya Posbindu dan peran serta dalam program tersebut, dukungan terhadap kegiatan kesehatan di tingkat desa bisa berkurang.

Rendahnya pemahaman mengenai pola hidup sehat di kalangan kepala desa, seperti yang terlihat dalam penelitian ini, juga menjadi perhatian serius. Pembinaan dan edukasi yang lebih intensif dari pihak puskesmas dan dinas kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman kepala desa dan kader mengenai PTM dan fungsi Posbindu. Dukungan dan komitmen yang kuat dari pihak manajemen di tingkat desa akan sangat berpengaruh pada keberhasilan program ini. Dengan mengatasi tantangan ini, diharapkan dukungan kader dan kepala desa dapat lebih optimal, sehingga Posbindu dapat berfungsi secara efektif dalam pencegahan dan pengendalian PTM di Puskesmas Harapan.

### **Kebijakan dan Rekomendasi untuk Penguatan Posbindu PTM**

Kebijakan Posbindu PTM di Indonesia berfokus pada upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan penyakit tidak menular (PTM) dalam masyarakat. Meskipun telah ada berbagai regulasi dan pedoman dari pemerintah untuk mendukung pelaksanaan Posbindu, tantangan dalam implementasi tetap ada, seperti kurangnya dana operasional dan keterbatasan kemampuan kader (Rahadjeng dan Nurhotimah, 2020; Siswati et al., 2022). Oleh karena itu, penguatan kebijakan dan rekomendasi strategis sangat penting untuk meningkatkan efektivitas Posbindu PTM di Puskesmas Harapan.

Salah satu rekomendasi utama adalah memasukkan program Posbindu ke dalam musyawarah rencana pembangunan (musrenbang) kampung. Hal ini bertujuan agar ada dana yang dialokasikan khusus untuk mendukung kegiatan Posbindu, termasuk pelatihan kader, penyediaan alat kesehatan, dan sosialisasi kepada masyarakat. Dukungan dari dinas kesehatan dalam bentuk penyediaan Posbindu Kit dan bahan habis pakai sangat penting untuk memastikan kader dapat menjalankan tugas mereka dengan efektif.

Selain itu, perlu adanya peningkatan pelatihan dan pengawasan bagi kader Posbindu agar mereka lebih siap dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Pengetahuan yang baik mengenai PTM dan teknik sosialisasi yang efektif akan membantu kader dalam menarik perhatian masyarakat, serta meningkatkan partisipasi mereka dalam pemeriksaan kesehatan di Posbindu. Dukungan dari kepala desa juga harus ditingkatkan melalui program edukasi yang menggarisbawahi pentingnya pola hidup sehat dan peran Posbindu dalam upaya pencegahan PTM.



Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan Posbindu harus dioptimalkan, terutama dengan melibatkan generasi muda. Program-program yang menarik dan sesuai dengan kebutuhan serta minat mereka dapat menjadi daya tarik untuk meningkatkan partisipasi. Dengan dukungan yang komprehensif dari semua pihak, kebijakan dan implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Harapan diharapkan dapat lebih efektif dalam mengendalikan PTM, meningkatkan kesadaran masyarakat, serta memperbaiki kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

## **KESIMPULAN**

Kebijakan dan implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Harapan memiliki peran krusial dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di masyarakat. Meskipun terdapat dukungan regulasi dari pemerintah, tantangan seperti kurangnya dana operasional, keterbatasan kemampuan kader, dan rendahnya partisipasi masyarakat masih menjadi hambatan. Penguatan kebijakan melalui integrasi Posbindu dalam musrenbang kampung, peningkatan pelatihan kader, serta sosialisasi yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko PTM. Keterlibatan aktif masyarakat, terutama generasi muda, juga diperlukan untuk memaksimalkan manfaat Posbindu. Dengan dukungan yang lebih komprehensif dari semua pihak, diharapkan Posbindu PTM dapat lebih efektif dalam menanggulangi PTM dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan di Puskesmas Harapan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Swadiri dan pihak lainnya yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi* , 6 (1), 43-50.
- Azmi, Nasution, A. W. (2019). Analisis Faktor Kesadaran Literasi Keuangan Syariah Mahasiswa Keuangan Dan Perbankan Syariah. *Equilibrium: Jurnal Ekonomi Syariah*, 7(1), 40
- Depkes RI, 2005; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. *Fisioterapi Indonesia*; Jakarta; Hal.5.
- Direktorat P2PTM. *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2019. 101 p.
- Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(1), 020-028.
- Hosni, K., Afandi, D., Yunita, J., Jepisah, D. and Hanafi, A., 2020. Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districs Rokan Hulu: Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit tidak



- Menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 6(2), pp.135-146.
- Juliana, Suhadi, Sety LO. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asam urat pada usia 20-44 tahun di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 3(2): 1-13.
- Mashdariah, A. dan Rukanah. 2019, "Peran Masyarakat dalam Kegiatan Posbindu PTM di Kelurahan Lumpur Kabupaten Gresik Tahun 2019," *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 5(2), hal. 1–11. doi: 10.21070/mid.v5i2.2767.
- Megasari, N.L.A. and Wahyudi, A.S., 2022. Efforts to empowerment the Community and Health Involunters Related to Non-Communicable Diseases (PTM) through Strengthening Posbindu. *Science Midwifery*, 10(4), pp.2510-2517.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nurtanto, M. (2017). Hubungan tingkat pendidikan keluarga dan asal sekolah terhadap motivasi belajar mahasiswa pendidikan teknik mesin di UNTIRTA Serang. *Jurnal Pendidikan Teknik Otomotif Universitas Muhammadiyah Purworejo*, 09(02), 213–219.
- Parinduri, S.K., 2018. Management, Communication, Partnership, and Innovation Factors in Posbindu PTM Implementation Process in Gunung Batu Bogor City. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 3(1), pp.31-38.
- Prihastuti, R., Wibowo, T.A. and Misinem, M., 2018, March. Surveillance system evaluation of non-communicable diseases through integrated community-based intervention called 'Posbindu PTM' in Wonosobo district, Central Java province, Indonesia. In *3rd UGM Public Health Symposium*.
- Pongtiku, A., & Kayame, R. (2019). *Metode penelitian: Teori kualitatif*. Bogor: In Media.
- Rohkuswara, T. D. and Syarif, S. (2017) „Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu)
- Rahadjeng, E. and Nurhotimah, E., 2020. Evaluasi pelaksanaan posbindu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di lingkungan tempat tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 19(2), pp.134-147.
- Siswati, T., Margono, Husmarini, N., Purnamaningrum, Y.E. and Paramashanti, B.A., 2022. Health-promoting university: the implementation of an integrated guidance post for non-communicable diseases (Posbindu PTM) among university employees. *Global Health Promotion*, 29(3), pp.31-39.
- Sari Aprianti, R., , G. M., & Kusum, T. (2018). Factors Correlated with the Intention of Iron Tablet Consumption among Female Adolescents. *Jurnal Ners*, 123-127.
- Saputra, M. H., Muhith, A., & Fardiansyah, A. (2017). Analisis Sistem Informasi Faktor Risiko Hipertensi Berbasis Posbindu Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Publikasi Hasil Pengabdian*, (1), 7-17





- Shapiro, S., Venet, W., Strax, P., Venet, L., & Roeser, R. (1985). Selection, follow-up, and analysis in the Health Insurance Plan Study: a randomized trial with breast cancer screening. *Natl Cancer Inst Monogr*, 67(May), 65-74.
- Suhbah, W. D., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 647-657.
- Widyasari N. 2017. Hubungan karakteristik responden dengan risiko diabetes mellitus dan dyslipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(1): 130-141.