

Artikel Penelitian

KESENJANGAN PEMAHAMAN KONSEP PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU DENGAN PELAKSANAANNYA DARI SUDUT PANDANG PENGAMBIL KEBIJAKAN DI KOTA AMBON DAN PULAU SAPARUA

Leonardo Stevano Liesay¹, Christiana Rialine Titaley¹, Bertha Jean Que¹, Aldo Evan Wijaya¹, Maxwell Landri Vers Malakauseya¹, Putri Ulandari¹, Anastasya Ohoiulun¹, Filda de Lima¹, Lidy Saptenno¹, Anggun Lestari Hussein¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : leonardosliesay@gmail.com

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) telah mendorong dibentuknya strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) sebagai prioritas pembangunan di setiap negara sesuai dengan Sustainable Development Goals 2030. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Berbagai Posbindu PTM tidak berjalan secara optimal dengan salah satu penyebabnya karena pemahaman pelaksanaan dan persiapan Posbindu yang belum sesuai dengan konsep yang telah ditentukan oleh Kemenkes RI tentang petunjuk teknis Posbindu PTM. Penelitian ini bertujuan untuk menggali berbagai kesenjangan atau ketidaksesuaian pemahaman dalam pelaksanaan Posbindu PTM dengan konsep yang telah ditetapkan dan membahas upaya tindak lanjut yang sesuai dengan konsep Posbindu PTM sehingga diharapkan bisa mengurangi hambatan. Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan November 2019-Januari 2020 di Kota Ambon dan Pulau Saparua dengan melakukan wawancara mendalam pada 12 informan di pihak Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, Dinas Kesehatan Kota Ambon, Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, 2 Puskesmas di Kota Ambon (Puskesmas Hative Kecil dan Puskesmas Rijali), dan 3 Puskesmas di Pulau Saparua (Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria dan Puskesmas Booi-Paperu). Dari penelitian ini didapatkan berbagai miskonsepsi atau kesenjangan antara teori konsep Posbindu PTM dengan pelaksanaannya dalam hal pemahaman tentang tujuan program, sumber anggaran, pelaksanaan kegiatan, anggapan masyarakat, pengintegrasian, serta monitoring dan evaluasi program, sehingga dilakukan pembahasan untuk saran tindak lanjut yang sesuai dengan konsep Posbindu PTM untuk mengurangi hambatan.

Kata Kunci: Konsep Posbindu PTM, Miskonsepsi, Kesenjangan, Pemahaman

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have encouraged the formation of strategies for Preventing and Controlling Non-Communicable Diseases (PCNCDs) as development priorities in each country in accordance with the Sustainable Development Goals 2030. Posbindu PTM is an integrated, routine and periodic community driven development in carrying out early detection and monitoring activities of NCDs main risk factors. Many Posbindu PTM did not optimally implemented because the understanding of Posbindu PTM's implementation and preparation were not in accordance with the concept that had been determined by the Indonesian Ministry of Health regarding the technical guidance of Posbindu PTM. This study aims to explore various gaps or mismatches of understanding in the implementation of Posbindu PTM and discuss follow-up efforts that are in accordance with the concept to reduce obstacles. This qualitative study was conducted in November 2019-January 2020 in Ambon City and Saparua Island by conducting in-depth interviews with 12 informants from the Maluku Provincial Health Office, Ambon City Health Office, Maluku Tengah District Health Office, 2 Puskesmas in Ambon City (Puskesmas Hative Kecil and Puskesmas Rijali), and 3 Puskesmas in Saparua Island (Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria and Puskesmas Booi-Paperu). From this research, there are various misconceptions or gaps between concept theory of Posbindu PTM and its implementation in terms of understanding of program objectives, budget sources, implementation of activities, community perceptions, integration, also program monitoring and evaluation. Discussions and follow-up suggestions that are in accordance with Posbindu PTM concepts are held to reduce barriers.

Keywords: Posbindu PTM Concept, Misconception, Gaps, Understanding

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi penyebab kematian 41 juta jiwa atau sekitar 71% dari jumlah kematian di dunia pada tahun 2016.¹ Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan kasus terbanyak dengan jumlah mencapai 44% dari seluruh kematian yang disebabkan oleh PTM.^{1,2} Hal ini telah mendorong dibentuknya strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) sebagai prioritas pembangunan di setiap negara sesuai dengan *Sustainable Development Goals 2030*.² Berbagai kasus PTM telah menggunakan 14,6 triliun rupiah (21,8%) dari seluruh biaya pelayanan kesehatan dengan di dalamnya penyakit jantung sebanyak 7,4 triliun (50,9%) dan penyakit ginjal kronik sebanyak 2,6 triliun rupiah (17,7%).² Untuk mengatasi berbagai kasus PTM ini, perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada masyarakat agar bisa dibangun suatu komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM dengan ditingkatkannya upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) menuju Indonesia Sehat.²⁻⁴

Masyarakat dapat diberi fasilitas serta dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya sehingga dapat berperan dalam mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan masalah kesehatan pada masyarakat itu sendiri. Agar potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, masyarakat perlu dilibatkan

sejak awal dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai suatu kegiatan sehingga solusi masalah bisa lebih efektif dan dapat lebih menjamin kesinambungan kegiatan.³⁻⁵

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.^{3,6}

Berbagai Posbindu PTM tidak berjalan secara optimal dengan salah satu penyebabnya karena pemahaman pelaksanaan dan persiapan Posbindu yang belum sesuai dengan konsep yang telah ditentukan oleh Kemenkes RI tentang petunjuk teknis Posbindu PTM.⁷⁻¹⁰

Penelitian ini bertujuan untuk menggali berbagai kesenjangan atau ketidaksesuaian pemahaman dalam pelaksanaan Posbindu PTM dengan konsep yang telah ditetapkan dan membahas upaya tindak lanjut yang sesuai dengan konsep Posbindu PTM sehingga diharapkan bisa mengurangi hambatan.

Metode

Rancangan studi

Data untuk studi ini berasal dari sebuah penelitian kualitatif yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan sebagai tindak lanjut kegiatan pelatihan kader Posbindu PTM di Pulau Saparua pada bulan

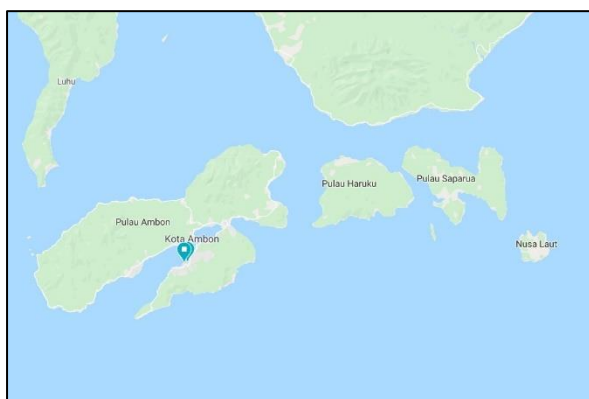
November 2019 yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.¹¹⁻¹³

Waktu dan tempat

Studi kualitatif ini dilakukan pada bulan November 2019-Januari 2020. Studi dilakukan di Kota Ambon dan Pulau Saparua.



Gambar 1. Provinsi Maluku



Gambar 2. Kota Ambon dan Pulau Saparua

Sampel

Secara total, studi kualitatif ini menggunakan informasi yang diperoleh dari 12 informan melalui wawancara mendalam oleh pewawancara terlatih dari Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Informan dipilih dengan menggunakan metode *non-probability sampling*, menyesuaikan tujuan penelitian. Informan berasal dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, Dinas Kesehatan Kota Ambon, Dinas

Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, 2 Puskesmas di Kota Ambon (Puskesmas Hative Kecil dan Puskesmas Rijali), dan 3 Puskesmas di Pulau Saparua (Puskesmas Jazirah Tenggara, Puskesmas Porto-Haria dan Puskesmas Booi-Paperu).

Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, Ambon. Persetujuan pengumpulan data di masyarakat juga diperoleh dari institusi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Provinsi Maluku, pimpinan administratif wilayah setempat, dan *informed consent* dari informan.

Tabel 1. Jumlah Informan

No.	Tempat	Pihak	Jumlah informan
1	Kota Ambon	Dinas Kesehatan Provinsi Maluku	1
		Dinas Kesehatan Kota Ambon	1
		Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah	1
		Puskesmas Hative Kecil	2
		Puskesmas Rijali	2
2	Pulau Saparua	Puskesmas Jazirah Tenggara	1
		Puskesmas Porto-Haria	2
		Puskesmas Booi-Paperu	2

Instrumen penelitian dan analisis data

Instrumen pendukung dalam studi ini termasuk, pedoman wawancara mendalam serta biodata singkat informan. Wawancara mendalam direkam dengan menggunakan *audio recoder* kemudian ditranskrip secara verbatim. Analisis data menggunakan metode induksi, yaitu penarikan kesimpulan dari hal-hal yang

husus ke hal-hal yang umum. Pada tahap pertama dilakukan penelaahan data, dan dilanjutkan dengan reduksi data dan pembuatan rangkuman, penyusunan data dan kategorisasi data serta penafsiran data. Keabsahan data ditingkatkan menggunakan metode triangulasi dari sumber yang berbeda.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan-informan sebagai pengambil kebijakan, berikut berbagai topik miskonsepsi yang menjadi kesenjangan antara teori konsep Posbindu dengan pelaksanaannya, yang ditinjau dari sudut pandang mereka:

1. Tujuan Posbindu

Posbindu dianggap memiliki tujuan utama atau fokus pada deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular.

"...di satu desa itu [Posbindu] dijalankan satu kali satu tahun, tapi semua orangnya diskriming, supaya kita tahu, faktor resiko di wilayah ini seperti apa. Itu yang kita mau tahu, supaya ada intervensinya..." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

"...kegiatan Posbindu ini mencari orang yang tidak sakit, jadi kita cari yang ada faktor resiko ataukah memang sudah mengalami PTM tapi belum bergejala." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)

Hal ini juga terlihat dari berbagai upaya yang diusahakan agar kegiatan pemeriksaan tersebut bisa berjalan dengan lancar serta data yang dibutuhkan bisa diperoleh.

"...program ini [Posbindu] di lapangan mungkin dia jalan bersamaan dengan Posyandu lansia... Walaupun nantinya

Posyandu lansia dia mengambil usia 60 tahun keatas, tapi kelompok umur pra-lansia yang 45 [tahun] itu masuk, jadi bisa di Posbindu, bisa di Posyandu lansia." (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

"...Jadi, sekali jalan jadwal posyandu itu langsung kegiatan Posbindunya. Supaya tenaganya juga bisa mengcover, lalu masyarakat tidak datang berulang-ulang... hari ini datang buat Posyandu, besok dia datang buat Posbindu lagi." (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

"...kita kasih pengumuman tapi belum mengerti, nanti dikasih edukasi baru yang datang banyak, edukasi-edukasi terus akhirnya datang banyak." (Pegawai A Puskesmas Rijali)

Untuk memperoleh data, Puskesmas pun melakukan follow-up ke tempat tinggal sasaran program.

"...bapak ini [pasien] tadi malam saya bertemu beliau saat ibadah. Beliau mengalami penyakit, tadi [saat Posbindu] saya tunggu tapi beliau tidak datang, jadi nanti... difollow up ke rumah [tempat tinggal pasien]." (Pegawai B Puskesmas Hative Kecil)

Bahkan Posbindu terkesan dianggap sebagai suatu kegiatan deteksi dini yang hanya dilakukan oleh pihak Kesehatan serta diharapkan Posbindu bisa sekaligus memiliki tindak lanjut pengobatan.

"...di Posyandu-posyandu Balita... di Posyandu Lansia juga kita sosialisasi, jadi dimanapun kita sosialisasi kalau sudah ada Posbindu." (Pegawai B Puskesmas Rijali)

"...dokter internship yang turun di Posbindu. Jadi kan sebenarnya saat skrining kalau memang langsung dapat kasus, ya bisa langsung diterapi disitu... Nanti kalau diresepin, belum tentu dia ambil ke Puskesmas." (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

Perlakuan seperti ini dapat membuat bias pada masyarakat, sehingga kurang tertarik ikut serta dalam Posbindu karena masyarakat menganggap Posbindu PTM sebagai suatu pos pemeriksaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan pihak terkait (contohnya Posyandu Balita atau Posyandu Lansia) untuk mengcover semua penduduk di wilayah tersebut, dan bukan sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM).

“...datangnya ke Posbindu PTM... katakanlah 50%nya itu bukan karena memang untuk ke Posbindunya, tapi kebetulan saja ke posyandu balita atau yang karena bersama-sama... ya sudah karena skalian ada posbindu PTM jadi jalan PTMnya [kegiatan skrining PTM].”
(Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

“...karna wilayah kerja kita besar jadi Posbindu Hative Kecil ini yang baru dibentuknya dua... dan yang paling utama itu adalah kader [ketersediaannya] pasti lalu kita bisa berpindah-pindah [Posbindunya]...”
(Pegawai B Puskesmas Hative Kecil)

Ada juga yang menganggap upaya deteksi faktor resiko maupun penyakit tidak menular bisa dicapai walaupun bukan melalui Posbindu.

“tapi sebenarnya... tanpa Posbindu PTM, program PTM itu berjalan... karena... misalnya PISPK itu kita melakukan pemeriksaan mulai dari tensi... semua itu kan masuk, jadi makanya dia semua terintegrasi. Jadi waktu mereka turun semuanya... bisa jalan termasuk [Program] PTM.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

2. Sumber anggaran untuk Posbindu

Biaya operasional Posbindu dirasa memiliki jumlah yang besar. Sumber dana yang

diharapkan juga banyak bergantung pada sumber pendanaan dari pihak pemerintah, baik dari dana kesehatan maupun dana pemerintah daerah.

“...kalau itu [Posbindu] benar-benar mau dijalankan, pembiayaannya cukup besar... usia produktif 15 [tahun] sampai 59 [tahun] itu adalah 70% dari jumlah populasi... Kalau kita hitung untuk orang kota ambon saja, untuk beli stik gula darah saja kita butuh sekitar 14 milyar.” (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

“Sudah disosialisasikan juga terkait untuk anggarannya, bisa pakai juga dari dana desa, itu ada di juknis dana desa.” (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

“...kita sekarang ada mini lokakarya lintas sektor yang disitu dilibatkan Camat... Kepala-kepala Desa... jadi kita advokasi untuk Kepala Desa itu supaya ini kan untuk masyarakat desanya sendiri, jadi supaya masyarakatnya itu jangan sakit PTM...” (Pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)

“Posbindu selama ini masih dari dana JKN... juga dana BOK... kita minta itu [penganggaran Posbindu] masukkan ke dana kelurahan dan dana desa. Disetujui, tapi ada batasnya, tapi yang penting ada [anggarannya]...” (Pegawai A Puskesmas Rijali)

“...untuk beli alat seperti [strip pemeriksaan] gula [darah], diambil dari dana BOK... semua katong punya program berjalan itu dengan dana BOK, kalau dana BOK belum cair itu kita berhutang [dulu].” (Pegawai B Puskesmas Porto-Haria)

“...kita siap melayani... cuma stik [pemeriksaan] saja yang dibutuhkan... kita ambil [beli strip pemeriksaan] lewat BOK di puskesmas...” (Pegawai B Puskesmas Hative Kecil)

3. Pelaksanaan kegiatan Posbindu

Posbindu yang sudah dilaksanakan dirasa tidak sesuai dengan sasaran programnya.

"Kemudian di [Puskesmas] Amahusu... mereka punya laporan tiap bulan isinya orang lansia semua, orang 40 tahun keatas yang datang disitu." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

"...tapi sasarannya mereka [Puskesmas] salah... [Puskesmas] fokus di pra-lansia dan lansia, sedangkan faktor resiko untuk usia 15 sampai 45 tahun itu kan ada, sebenarnya lebih fokus kesitu..." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)

Kader dari latar belakang yang bukan pendidikan kesehatan dirasa belum kompeten dalam melakukan pemeriksaan, sehingga mereka ditugaskan di bagian administrasi. Untuk tindakan kesehatan diharapkan dilakukan oleh petugas kesehatan, termasuk edukasi gaya hidup sehat.

"Jadi mungkin kadernya minimal untuk mengajak peserta yang lain, atau dia untuk pencatatan pelaporan... sebenarnya bisa sih untuk tensi... kalau memang mungkin ada yang latar belakangnya tenaga kesehatan atau memang sudah sering melakukan itu... Di meja terakhir [Posbindu] kadang tidak ada yang bisa konseling... kecuali ada orang puskesmas." (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

Wilayah kerja yang besar dirasakan sebagai tantangan dalam menjalankan Posbindu. Tingkat kunjungan ke Posbindu masih kurang karena akses dari tempat tinggal masyarakat yang dirasa jauh.

"di [Posbindu] Batumerah ini ada [kunjungan]... itupun saya lihat masih kurang karena aksesnya agak jauh-jauh." (Pegawai A Puskesmas Rijali)

"karna Desa Hative Kecil ini kan luas... Posbindu yang [tempatnya] di atas, tidak mungkin nenek-nenek yang [tempat tinggalnya] dibawah naik ke atas..." (Pegawai B Puskesmas Hative Kecil)

Ketersediaan tempat pelaksanaan Posbindu dirasakan menjadi hambatan.

"...lokasi pelaksanaannya [Posbindu] itu... kita menumpang, kita pakai teras rumahnya masyarakat, untuk tempat sendiri kita belum ada." (Pegawai B Puskesmas Rijali)

"...memang kita usulkan untuk pemerintah negeri, bahwa diupayakan ada bangunan permanen untuk menunjangi... yang nanti bisa dipakai juga untuk Posbindu atau yang lain..." (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

Waktu kerja masyarakat yang bersamaan dengan waktu pelaksanaan Posbindu dari Puskesmas juga dirasakan menjadi hambatan.

"Kalau yang susah kan misalnya orang kerja, karena jam kerja pegawai, jadi itu yang susah... masyarakat di kampung ini kan jam kerjanya relatif jam segitu [pagi, sesuai waktu Posbindu] juga." (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

"disini penduduk mobilitasnya tinggi... pada jam [Pelaksanaan] Posbindu itu mereka [masyarakat] ada yang jalan, bekerja... itulah kendalanya." (Pegawai B Puskesmas Rijali)

"Kita di wilayah perkotaan itu jam kerja semuanya sama. Jadi ketika itu [Posbindu] mau jalan, tidak ada orang, karena semua orang ada ditempat kerja, semua beraktifitas." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

Salah satu cara yang dilakukan untuk menghadapi hambatan waktu kerja ini yaitu dengan mendatangkan petugas Posbindu ke tempat kerja sasaran program.

"Ada teman-teman di Puskesmas yang jalan di tempat-tempat kerja, seperti yang di

[Puskesmas] Poka itu mereka ke PLTD disitu... minimal setahun sekali, periksa disana. Teman-teman di Puskesmas Passo itu, di [Mall] ACC tuh karyawannya mereka datangi disitu. Tapi itu pun susah untuk mendapatkan semua itu [sasarannya]."

(Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

"...kita disini biasanya bekerja sama dengan pihak gereja, ibadah perempuan kita [Posbindu] turun, ibadah laki-laki kita [Posbindu] turun, biasanya seperti itu..."

(Pegawai A Puskesmas Hative Kecil)

Walaupun Posbindu memiliki konsep dasar UKBM, kader yang sudah dilatih pun dirasa tetap harus didampingi oleh petugas kesehatan karena dikhawatirkan keliru memberikan hasil pemeriksaan.

"kader waktu kerja [pemeriksaan] perlu didampingi tenaga kesehatan, jangan dilepaskan sendiri... kita belum percaya itu [hasil pemeriksaannya], jangan orang tidak hipertensi dibilang hipertensi atau orang yang hipertensi dibilang tidak hipertensi..."

(Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

"...kalau yang untuk tensi [pengukuran tekanan darah] sepertinya kita tidak berani berikan [kader yang melakukan], karena orang kesehatan saja belum tentu bisa betul."

(Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

Kegiatan Posbindu memang dapat dilaksanakan oleh kader yang sudah dilatih. Tapi ada berbagai pihak yang masih belum sepenuhnya setuju untuk kader yang melakukan tindakan pemeriksaan. Alasan yang diberikan terkait dengan legalitas etik.

"...Kementrian Kesehatan bikin aturan bahwa... yang penting dia sudah terlatih... dia boleh melakukan. Tapi secara legal etik, orang kesehatan ada banyak saling tarik ulur juga tentang boleh tidak kader yang melakukan [pemeriksaan], mengukur tekanan darah dan

gula darah misalkan... biasanya teman-teman dari profesi juga masih menolak... termasuk saya juga sih." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

Kader yang akan bertugas di Posbindu diharapkan agar mendapatkan surat keterangan dari pemerintah daerah setempat agar bisa bertugas.

"...di sosialisasi [tentang Posbindu] itu juga kalau bisa kita minta [kadernya] di-SK-kan, artinya memang supaya mereka [Posbindunya] bisa jalan juga." (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

Kader-kader yang sudah dilatih pun dirasa ada yang kurang percaya diri dan proaktif dalam melaksanakan tugas.

"...untuk mereka [kader] jalan, itu harus didorong oleh teman-teman dari puskesmas... Kalau teman-teman puskesmas tidak datang, tidak ada kegiatan [Posbindu]." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

"...kader tidak mau ambil resiko... karena dia bukan dari latar belakang pendidikan kesehatan. Sedangkan kita latar belakang kesehatan saja kita masih salah-salah apalagi kader." (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

"...untuk Posbindu, kadernya sudah dilatih tapi dia tidak berani melaksanakan kegiatan [pemeriksaan]... karena pemeriksaan tekanan darah kalau pakai [tensimeter] air raksa memang sulit, kalau [tensimeter] elektrik itu bisa saja tapi harus sesuai... kalau saat kita periksa tapi dia salah duduk ataukah bagaimana, hasilnya juga tidak maksimal." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)

...kader sendiri sampaikan [ke pihak Puskesmas], "Ibu... kita bukan bidan, bukan perawat, bukan orang kesehatan, apakah mereka [masyarakat] masih mau memberikan

diri untuk kita periksa?...” (Pegawai B Puskesmas Porto-Haria)

Pihak Puskesmas juga belum melengkapi Posbindu dengan buku kontrol untuk pengunjung Posbindu.

“KMS [Buku kontrol faktor resiko PTM] sampai sekarang belum dibuat, belum diberikan dari Dinas [Kesehatan].” (Pegawai A Puskesmas Rijali)

Di beberapa wilayah kerja, kurangnya kader dirasakan menjadi salah satu tantangan dalam pelaksanaan Posbindu. Ada juga yang merasa kurangnya antusiasme masyarakat untuk menjadi kader Posbindu pada wilayah kerja Puskesmas tersebut.

“kita mau cari kader... saat ini sangat susah... yang mau volunteer dirinya, walaupun dengan adanya honor dari dana desa, tapi tidak ada orang yang berminat juga. Ya paling orang-orang itu saja, dia jadi kader Posyandu [balita], nanti dia jadi lagi kader Posyandu lansia, Posbindu.” (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

“Ada [wilayah] yang memang yang tidak mau kalau ada kader baru lagi atau memang ketersediaan orangnya itu saja.” (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

“Jadi selama ini petugas Posbindu... cuma pemegang [program] sendiri saja yang turun. Karena kebetulan turunnya bersama posyandu, ya teman-teman dari Posyandu bisa saling membantu. Tapi agak repot, karena kalau mau tambah orang untuk Posbindu nanti [petugas] kosong di puskesmas.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

4. Pemahaman masyarakat tentang Posbindu maupun PTM

Masyarakat dirasa tidak tertarik untuk ke Posbindu jika hanya pemeriksaan yang sederhana. Mereka ingin pemeriksaan yang

lebih lengkap dan menarik (contohnya pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan lain-lain).

“...ketika Posbindu pasti itu [pemeriksaan darah] menjadi salah satu daya tarik juga... Artinya [masyarakat] mau juga harus diperiksa itu [pemeriksaan darah]...” (Pegawai A Dinas Provinsi Maluku)

“...masyarakat semakin maju, mereka punya selera juga. Jadi kalau kita datang cuma mau periksa gula darah, [pikir masyarakat] “ah, cuman mau periksa gula darah”. Kadang mereka [masyarakat] tidak tertarik, tapi kalau ada tambahan [pemeriksaan] kolesterol, asam urat, baru mereka mau.” (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

“...mereka [masyarakat] mau datang, tiap kali datang mungkin cuma mau periksa darah... tapi kan stripnya [pemeriksaan darah] mahal... itu yang harus kita jelaskan.” (Pegawai B Puskesmas Rijali)

Masyarakat dirasa enggan memeriksakan kesehatan karena masyarakat merasa masih sehat-sehat saja sehingga belum merasa perlu untuk datang ke Posbindu. Padahal, waktu dan tempat pelaksanaan Posbindu sudah diumumkan untuk masyarakat.

“Yang paling-paling katong rasa tantangannya itu ya kesadaran masyarakatnya ini. Jadi posbindunya sudah ada... tapi kita seperti perlu memohon orang [masyarakat] untuk datang memeriksakan diri, karena masyarakat merasa mereka tidak sakit jadi untuk apa harus diperiksa.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

“...semua ini cuma dari kesadaran masyarakat. Karena kader sudah umumkan, jadwal sudah ada, di gereja sudah disampaikan, di wadah sudah disampaikan...” (Pegawai B Puskesmas Porto-Haria)

“kemudian juga [proporsi kunjungan] yang kita capai pun... hanya berapa yang berkunjung [ke Posbindu].” (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

Ada juga masyarakat yang tidak mau diperiksa karena takut mengetahui dirinya mengalami sakit apa.

“Takut tahu sakit apa. Padahal kita sampai sudah bilang [ke masyarakatnya] “oke, kalau takut tahu sakit apa, nanti kita tidak bilang hasilnya”, maksudnya kita ukur tekanan darah tapi tidak sampaikan hasilnya [ke masyarakatnya]... diukur tekanan darah juga takut.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

Masyarakat juga dirasa enggan diperiksa oleh kader yang bukan dari latar belakang pendidikan kesehatan.

“Pasti mereka tidak mau [diperiksa oleh kader sendiri].” (Pegawai A Puskesmas Jazirah Tenggara)

“Tapi kalau kader [yang memeriksa], [masyarakat] tidak percaya. Karena mungkin tidak dibekali dengan pendidikan. Jadi yang dipercayai cuman orang kesehatan saja.” (Pegawai B Puskesmas Booi-Paperu)

Dengan didampingi petugas kesehatan, masyarakat dirasa memiliki tingkat kepercayaan yang lebih tinggi.

“...selama [kader] masih didampingi oleh [pihak] Puskesmas, tingkat kepercayaan itu [dari masyarakat] masih ada.” (Pegawai B Puskesmas Rijali)

Sosialisasi kesehatan dirasa perlu dilakukan untuk meyakinkan masyarakat bahwa kader Posbindu adalah kader yang terlatih.

“perlu sosialisasi penjelasan kepada masyarakat kalau kader-kader disini sudah dilatih... dan sudah punya sertifikat.” (Pegawai B Puskesmas Rijali)

Walaupun begitu, ada juga pihak-pihak yang menganggap kader memiliki peran dan kedudukan khusus dalam masyarakat.

“tapi kalau untuk kader, paling tidak kita bisa lihat gambaran untuk kader posyandu balita dan lansia, bahwa selama ini masyarakat justru menilai kader itu “oh iya, mereka ini kader” [pikir masyarakat] begitu.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

5. Monitoring dan evaluasi program Posbindu
Evaluasi program PTM pernah dibahas saat kegiatan Monitoring dan Evaluasi program lain.

“...kayak kemarin baru dari [kota] Tual untuk MONEV [program] filaria... Jadi sekalian MONEV juga untuk program PTM. Kedepan harusnya sih lebih bagus bahkan [Monev] sampai turun di Posbindu.” (Pegawai A Dinas Provinsi Maluku)

Tapi untuk monitoring dan evaluasi program Posbindu sendiri belum dilaksanakan oleh beberapa pihak.

“...saya belum bisa mengatakan kualitasnya [Posbindu] karena belum pernah ada... proses monitoring evaluasi untuk dilihat, itu di posbindu seperti apa sih.” (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

“...kita tidak ada Bimtek atau Monev. Jadi hanya mengumpulkan seperti laporan tertulis dari kabupaten. Sementara apakah dia sudah sesuai dengan DO atau sesuai dengan juknis itu, saya belum melihat secara langsung... [Monev] bagaimana [Posbindu] di lapangan dua tahun terakhir ini belum ada.” (Pegawai A Dinas Provinsi Maluku)

6. Pengintegrasian Posbindu
Posbindu ingin diintegrasikan dengan Posyandu agar bisa lebih praktis, bisa menjaring orang yang datang di Posyandu sekalian, dan diperoleh data sekaligus saat

kegiatan-kegiatan tersebut berlangsung bersama-sama.

“tapi sebaiknya bagus kalau begitu [Posbindu dilakukan bersama Posyandu] karena sekali kita turun, Posyandu balita kan ada ibunya jadi kita bisa ambil dari situ, sekalian Posyandu Lansia...” (Pegawai Puskesmas Rijali)

“Jadi, sekali jalan jadwal Posyandu itu langsung bersama kegiatan Posbindunya. Supaya tenaga [kesehatan] juga bisa mengcover, lalu masyarakat tidak datang berulang-ulang di suatu lokasi untuk [Posbindu]... kalau pun masyarakat yang tidak khusus datang untuk posbindu, tapi karena mereka mengantar balitanya ke Posyandu jadi sekalian ditangkap untuk diperiksa di Posbindu.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria)

Posbindu juga diintegrasikan dengan Posyandu Lansia dikarenakan tidak ada kader Posbindu yang sudah terlatih dan karena keharusan melakukan program.

“Tapi karena [perwakilan] kader kita [dari Puskesmas] tidak datang... program Posbindu sudah ada... kan tidak mungkin kita tidak jalan [Posbindu]? Akhirnya kita integrasi deng [Posyandu] lansia saja.” (Pegawai B Puskesmas Hative Kecil)

Ada juga yang mengintegrasikan kegiatan skrining Posbindu dengan program PIS-PK agar bisa sekalian mendapatkan data yang dibutuhkan.

“Jadi kan di PIS-PK itu ukur tekanan darah disana... kita lengkapi lagi dengan pemeriksaan gula darah... disitu juga bisa dapat data [faktor resiko PTM].” (Pegawai A Dinas Kesehatan Kota Ambon)

Posbindu juga diharapkan bisa dilakukan bersama dengan kegiatan promosi kesehatan

yang lain agar bisa menjangkau lebih banyak masyarakat.

“melakukan Posbindu ini pun juga harus jalan misalnya dengan Promkes... artinya manggil-manggil dulu, sosialisasi dulu, supaya memang orang mau datang periksa [di Posbindu].” (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

Pembahasan

1. Tujuan Posbindu

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.³ Sebagai salah satu program dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Posbindu memiliki tujuan yang berfokus pada meningkatkan keterlibatan aktif masyarakat dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.^{2,3} Tetapi yang didapatkan dari hasil penelitian ini yaitu tujuan Posbindu lebih berfokus pada pelaksanaan pemeriksaan oleh petugas kesehatan untuk masyarakat.

Hambatan seperti ini juga terdapat dalam penelitian lain, bahwa tidak semua pelaksana program Posbindu PTM Puskesmas menerima buku pedoman dan kurangnya pengetahuan serta pemahaman tentang petunjuk pelaksanaan Posbindu PTM menjadi faktor penting penyebab pelaksanaan yang tidak optimal.^{9,14,15} Jika miskonsepsi ini terus terjadi, maka sesuai

dengan hasil dari responden yang menyampaikan bahwa tujuan skrining PTM bisa tercapai walaupun tanpa Posbindu PTM. Dari hasil penelitian lain juga ada yang menunjukkan bahwa kader dari masyarakatnya sendiri yang memiliki peran aktif dalam menjalankan Posbindu PTM agar terjaganya kesehatan diri sendiri serta masyarakat dan karena ingin menambah wawasan tentang kesehatan.⁷

Posbindu memiliki peran sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM).^{3,4,6} UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Konsep pemberdayaan masyarakat mencakup *community driven development* (pembangunan yang diarahkan masyarakat atau pembangunan yang digerakkan masyarakat) yang didefinisikan sebagai kegiatan pembangunan yang diputuskan sendiri oleh warga komunitas dengan menggunakan sebanyak mungkin sumber daya setempat.⁵

Pemerintah telah menyediakan wadah Posbindu PTM ini agar masyarakat sendiri yang memiliki kesadaran untuk berperan aktif.⁴ Tujuan dan peran Posbindu PTM sebagai UKBM untuk meningkatkan peran serta yang aktif dari masyarakat perlu lebih ditekankan sehingga masyarakat mampu menerapkan gaya hidup sehat dan mengatasi

permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri.³⁻⁵

2. Sumber anggaran

Pembiayaan operasional Posbindu PTM bisa didapatkan dari dana mandiri perusahaan, kelompok masyarakat/lembaga atau dukungan dari pihak lain yang peduli di wilayah masing-masing. Pihak Puskesmas juga bisa memanfaatkan sumber-sumber anggaran yang potensial, seperti bantuan operasional kesehatan (BOK). Pengajuan biaya melalui proposal/usulan ke lembaga donor juga diperbolehkan.^{3,5,16} Dana yang terkumpul bisa dipergunakan untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM seperti biaya operasional, biaya perjalanan kader, penyelenggaraan pertemuan, ataupun bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.³

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa pembiayaan untuk Posbindu PTM dianggap besar karena mencakup pembelian bahan habis pakai (BHP) seperti strip pemeriksaan dengan harga yang cukup mahal dengan jumlah yang masif, serta biaya perjalanan kader. Tapi berbagai pihak cenderung untuk bergantung pada sumber dana dari pemerintah dan tidak ada yang menyinggung tentang usaha pengajuan dana dari pihak swasta.

Posbindu PTM perlu dilaksanakan di berbagai tempat/lembaga/instansi sehingga perlu kerjasama dari pihak pemerintah maupun swasta demi kepentingan kesehatan pihak masing-masing. Berbagai pihak

swasta maupun komersial memiliki tujuan yang mirip dengan rencana penanggulangan PTM, seperti dari sektor kebugaran, penjual makanan sehat, LSM kesehatan, bahkan industri farmasi, sehingga mereka dapat dilibatkan dengan berbagai cara. Kerjasama dengan pihak swasta bisa meningkatkan pencegahan PTM, meningkatkan pelayanan, dan menggunakan modal swasta yang bisa dimanfaatkan.¹⁷⁻¹⁹ Perlu inovasi dan peran pihak pemerintah untuk lebih mengadvokasi dan meningkatkan kesadaran upaya kesehatan semua lembaga/instansi agar penyediaan dana juga bisa lebih terbantu.^{4-6,20}

3. Pelaksanaan kegiatan

Posbindu PTM yang sudah dijalankan menjangkau sasaran yang tidak sesuai, sehingga perlu dijelaskan mengenai sasaran Posbindu PTM, yaitu masyarakat yang berusia 15 tahun keatas.^{3,6}

Pada Posbindu PTM yang aktif juga belum tersedia buku monitoring faktor resiko penyakit tidak menular bagi pengunjung. Padahal melalui buku ini, kader perlu memantau faktor resiko PTM pada pengunjung sebagai salah satu aktivitas utama dalam Posbindu PTM. Faktor resiko yang dipantau meliputi konsumsi rokok, minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, dan hiperkolesterol.^{3,6} Perlu peran aktif Puskesmas untuk memastikan ketersediaan

hal-hal kecil tapi krusial bagi kegiatan operasional Posbindu PTM.^{2,3}

Posbindu PTM terkesan memiliki konsep lokasi pemeriksaan yang mirip dengan Pos Layanan Terpadu (Posyandu), dimana didirikan di suatu wilayah dan memiliki struktur organisasi dengan pemerintah wilayah setempat.²¹ Padahal tempat pelaksanaan Posbindu PTM bisa disesuaikan dengan sarannya, seperti di rumah warga, balai desa/kelurahan, kios di pasar, ruang perkantoran/klinik perusahaan, ruangan di sekolah, ruangan dalam lingkungan tempat ibadah, dan sebagainya yang dapat disediakan oleh masyarakat secara mandiri.^{3,6}

Inisiasi pembentukan Posbindu PTM pada kelompok yang potensial perlu ditingkatkan agar mampu menjangkau sasaran di berbagai lembaga/instansi maupun wilayah yang jauh. Pihak swasta dapat menyelenggarakan Posbindu PTM di lingkungan kerja sendiri maupun dapat berperan serta dalam Posbindu PTM di wilayah sekitarnya dalam bentuk kemitraan melalui Tanggung jawab Sosial Perusahaan.^{2,3} Contoh upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat telah dilakukan di daerah lain. Program Deteksi Dini dan Cegah Penyakit oleh Remaja Jaten (Protector Jaten) telah dilaksanakan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan remaja dengan membentuk kader remaja, serta Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung yang telah melaksanakan Posbindu PTM.^{22,23} Dengan terbentuknya Posbindu PTM di

berbagai daerah dan lembaga-lembaga/instansi-instansi dengan tenaga dari lingkungan mereka sendiri/penanggung jawab kesehatan disana, waktu pelaksanaan bisa lebih diatur dengan fleksibel, lebih banyak peluang sumber tenaga, serta sumber dana yang lebih mandiri bisa didapatkan, agar tujuan Posbindu PTM sampai P2PTM bisa tercapai lebih lagi.

Sesuai tujuan Posbindu PTM, peran aktif masyarakat sangat dibutuhkan, baik dalam partisipasi sebagai peserta maupun sebagai kader pemeriksa.^{3,6} Kader dilatih melakukan teknik *finger stick*, salah satu metode pemeriksaan gula darah ataupun kolesterol komersial yang boleh dilakukan oleh masyarakat umum,^{24,25} serta melakukan tindak lanjut berupa konseling kesehatan dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.⁶ Pelatihan bagi kader perlu dilakukan untuk meningkatkan kompetensi kader dalam pemantauan dan monitoring faktor resiko PTM, sampai pada meja edukasi.^{6,8} Peran masyarakat dalam bidang kesehatan perlu lebih disosialisasikan, agar masyarakat semakin mengerti apa saja yang sebenarnya baik dan bisa untuk mereka lakukan secara mandiri.

4. Pemahaman masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat kurang terlibat dalam Posbindu PTM karena dirasa mereka belum memiliki kesadaran dan pemahaman yang baik tentang fungsi deteksi dini dan pemantauan faktor resiko sebagai bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup

Sehat (GERMAS).¹⁶ Masyarakat juga dianggap enggan diperiksa oleh kader dari sesama masyarakat, karena dianggap tidak menjalani pendidikan kesehatan yang memadai. Hal ini menunjukkan masyarakat juga belum memahami bahwa kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor resiko yang dilakukan di Posbindu PTM merupakan pemantauan kesehatan biasa yang bisa dilakukan masyarakat umum secara mandiri.^{24,25} Posbindu PTM disediakan sebagai wadah untuk meningkatkan kesehatan bersama.⁴ Perlu ditingkatkan pemahaman masyarakat baik tentang GERMAS dan PTM serta keterlibatan masyarakat yang bukan hanya terbatas pada memeriksakan diri tapi bisa juga mengambil peran dalam melakukan upaya kesehatan demi kepentingan bersama.^{4,5,26}

5. Monitoring dan evaluasi

Selama ini belum ada kegiatan monitoring dan evaluasi yang sudah dilaksanakan untuk melihat pencapaian teknis dari hasil di lapangan. Selain indikator kunjungan, ketersediaan sarana prasarana, ada juga berbagai faktor dapat mempengaruhi kinerja Posbindu PTM di lapangan, seperti perilaku petugas kesehatan, perilaku kader, dan fasilitas pelayanan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM.^{2,3,27} Perilaku petugas kesehatan diperkirakan menjadi faktor terbesar dalam pemanfaatan Posbindu PTM.²⁷ Perlu diadakan monitoring dan evaluasi Posbindu PTM untuk melihat pencapaian program secara spesifik dari

berbagai aspek yang nantinya ditemukan memiliki pengaruh di lapangan terhadap pelaksanaannya.

6. Pengintegrasian

Posbindu PTM sebagai salah satu program dalam P2PTM dan sebagai UKBM perlu diintegrasikan dengan program P2PTM lain.^{2,3} Dalam pengintegrasian Posbindu PTM dengan program lain oleh Puskesmas perlu dipertimbangkan kesesuaiannya, apakah bisa mendukung tujuan Posbindu PTM, atau yang bisa mendukung pelaksanaan Posbindu PTM dengan mencegah bias dan tidak mengurangi kejelasan konsep Posbindu PTM.

Kesimpulan

Adanya berbagai miskonsepsi atau ketidaksesuaian pemahaman dalam pelaksanaan Posbindu PTM dengan konsep yang telah ditetapkan dalam hal pemahaman tentang tujuan program, sumber anggaran, pelaksanaan kegiatan, anggapan masyarakat, pengintegrasian, serta monitoring dan evaluasi program.

Pemahaman tentang tujuan dan peran Posbindu PTM masih cenderung pada kegiatan pemeriksaan saja, sehingga perlu diperjelas tujuan dan perannya sebagai UKBM agar masyarakat mampu menerapkan gaya hidup sehat dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri.

Waktu pelaksanaan, peluang sumber tenaga, serta sumber dana yang dirasa menjadi masalah bisa diatasi dengan advokasi dan inisiasi pembentukan Posbindu PTM pada

kelompok yang potensial di berbagai daerah dan lembaga-lembaga/instansi-instansi swasta maupun pemerintah dengan sumber daya dari lingkungan mereka sendiri.

Posbindu PTM yang sudah dijalankan menjangkau sasaran yang tidak sesuai, sehingga perlu dijelaskan mengenai sasarannya yaitu masyarakat yang berusia 15 tahun keatas. Belum tersedia buku monitoring faktor resiko penyakit tidak menular bagi pengunjung. Posbindu PTM juga terkesan memiliki konsep lokasi pemeriksaan yang mirip dengan Posyandu. Perlu peran aktif Puskesmas untuk memastikan ketersediaan hal-hal kecil tapi krusial bagi kegiatan operasional Posbindu PTM, serta bimbingan dan penjelasan kembali mengenai pelaksanaan Posbindu PTM yang bisa disesuaikan dengan sasarannya agar dapat disediakan oleh masyarakat secara mandiri.

Masyarakat belum memiliki kesadaran dan pemahaman yang baik tentang fungsi deteksi dini dan pemantauan faktor resiko sebagai bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup dan bisa dilakukan masyarakat umum secara mandiri. Perlu ditingkatkan pemahaman masyarakat baik tentang GERMAS dan PTM serta keterlibatan masyarakat yang bukan hanya terbatas pada memeriksakan diri tapi bisa juga mengambil peran dalam melakukan upaya kesehatan demi kepentingan bersama.

Monitoring dan evaluasi Posbindu PTM yang belum ada juga perlu diadakan untuk melihat pencapaian program secara spesifik dari berbagai aspek yang nantinya ditemukan memiliki pengaruh di lapangan terhadap

pelaksanaannya, seperti perilaku petugas kesehatan, perilaku kader, ataupun fasilitas pelayanan. Dalam pengintegrasian Posbindu

PTM dengan program lain oleh Puskesmas perlu dipertimbangkan kesesuaiannya pencapaiannya.

Referensi

1. World Health Organization. Noncommunicable Disease Country Profiles 2018 [Internet]. WHO; 2018. Tersedia pada: <http://www.who.int>
2. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
4. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI; 2013.
6. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Bagi Kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
7. Sicilia G, Dewi FST, Padmawati RS. Evaluasi Kualitatif Program Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2018;7(2):88–92.
8. Putri RE, Hubaybah, Asparian. Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *J Kesmas Jambi*. 2018;2(1):12–27.
9. Suhbah WDA, Suryawati C, Kusumastuti W. Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):647–57.
10. 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.
11. Titaley CR, Que BJ, Lima FVI de, Husein AL, Sara LS, Ohoiulun AE, et al. Kegiatan pengabdian masyarakat di Pulau Saparua, Maluku: Persepsi dan pengetahuan kader tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. (belum dipublikasikan Dikirimkan ke *J Molucca Medica* Maret 2020). 2019;
12. Titaley CR, Lima FVI de, Husein AL, Saptanno L, Sulfiana, Ohoiulun AE, et al. Evaluasi pelaksanaan pos binaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM): sebuah studi kualitatif di Kota Ambon dan Pulau Saparua, Provinsi Maluku 2019. Ambon; 2019.
13. Ohoiulun AE, Titaley CR, Que BJ, Lima FVI de, Husein AL, Sara LS, et al. Pentingnya memutus kabel picu sang bom waktu. *Harian Pagi Siwalima* no 12 tahun XXI. 2020;
14. Pranandari LL, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *J Kesehat Masy* [Internet]. 27 November 2017 [dikutip 4 Maret 2020];5(4):76–84. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18319>
15. Irmawati R, Wigati PA, Arso SP. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13, Kecamatan Sronдол Wetan, Kelurahan Banyumanik). *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):57–70.
16. Widodo J. Instruksi Presiden Republik

- Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat [Internet]. Jakarta: Presiden Republik Indonesia; 2017. Tersedia pada: https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127%0Ahttps://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela_Darvill_thesis_esubmission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha
17. Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;
 18. World Health Organization. WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of NCDs. WHO. 2016.
 19. Saputra MH, Muhith A, Fardiansyah A. Analisis Sistem Informasi Faktor Resiko Hipertensi Berbasis Posbindu di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. In: Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun 2017. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017. hal. 7–17.
 20. Thomas B, Gostin LO. Tackling the Global NCD Crisis: Innovations in Law and Governance. *J Law, Med Ethics*. 2013;
 21. Sekretariat Jenderal Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
 22. Najiyati I, Mahardany BO, Yulyana Y, Supriyati S, Wicaksana AL. Sekolah Kader Protector Jaten: Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader remaja posbindu PTM di Dusun Jaten, Yogyakarta. *J Community Empower Heal*. 2019;2(1):43.
 23. Rohkuswara TD, Syarif S. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2017;1(2):13–8.
 24. Tim Penyusun Buku Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri 2019. Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri 2019. Jakarta: PB PERKENI; 2019.
 25. Food and Drug Administration. Cholesterol [Internet]. 2018 [dikutip 5 Maret 2020]. Tersedia pada: <https://www.fda.gov/medical-devices/home-use-tests/cholesterol>
 26. Menteri Dalam Negeri RI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2007 Tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: Menteri Dalam Negeri RI; 2007.
 27. Indriani RA, Zulfendri Z, Utama S. Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Wilayah Puskesmas Helvetia Medan. *Ber Kedokt Masy*. 2018;4(1):15.