

TESIS

**EVALUASI PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT
TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)
DI KABUPATEN JENEPONTO**

***EVALUATION INTEGRATED POST DEVELOPMENT PROGRAM
FOR NON-COMMUNICABLE DISEASE
IN JENEPONTO REGENCY***

AHMAD ISKANDAR

K012181062



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**EVALUASI PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)
DI KABUPATEN JENEPONTO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

AHMAD ISKANDAR

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

**EVALUASI PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)
DI KABUPATEN JENEPONTO**

Disusun dan diajukan oleh

AHMAD ISKANDAR
Nomor Pokok K012181062

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 06 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
Ketua



Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Iskandar

Nomor Induk Mahasiswa : K0121811 062

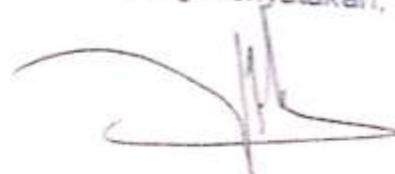
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar - benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2020

Yang menyatakan,



Ahmad Iskandar

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin sampai dengan penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Shalawat dan salam semoga senantiasa tetap tercurahkan kepada junjungan alam, suri tauladan, Nabi Muhammad SAW, juga kepada segenap keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Tesis ini penulis persembahkan kepada orang tua, ayahanda tercinta Drs. H. Sanurung dg Ngalli, dan Ibunda St. Rabiah. serta istri tercinta Reny Noviasy, SKM,.M.Kes. dan anak-anakku Khairan Fahysh Ahmad dg Tompo, Khairil Fawwaz Ahmad dg Jalling, Qhalisyah Farzana Ahmad dg Somba. Terima kasih atas dukungan serta Doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan jenjang pendidikan ini dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada bapak **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** selaku ketua komisi penasihat dan bapak **Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc.,Ph.D** selaku anggota komisi penasihat yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan dengan penuh keikhlasan sehingga penulis mampu

menyelesaikan penyusunan tesis ini. Rasa hormat dan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH., Ph.D.** Bapak **Prof.Dr. Amran Razak, SE.,M.Sc.** Bapak **Dr. Syamsuar, SKM.,M.Kes., M.Sc.PH**, atas kesediaanya menjadi penguji dan secara aktif memberikan banyak masukan untuk perbaikan tesis ini. Semoga apa yang telah diberikan akan berbalas limpahan rahmat oleh Allah SWT. Aamiin

Dalam kesempatan ini pula, secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof Dwia Aries Tina Palubunu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen beserta staf Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin atas ilmu berharga, bimbingan, dan segala bantuan sarana dan prasarana selama penulis menempuh proses pendidikan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jenepono beserta staf dan jajarannya yang telah banyak membantu dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Buludoang dan Puskesmas Tolo.

6. Teman-teman seperjuangan Program Pascasarjana Unhas Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2018, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Terima kasih atas motivasi dan dukungan yang diberikan selama menempuh pendidikan pascasarjana.

Akhir kata, penulis sadar bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak – pihak yang membutuhkan. Dan Semoga semua pihak yang membantu penulis mendapat pahala setimpal dari Allah SWT.

Makassar, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

AHMAD ISKANDAR. *Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Kabupaten Jeneponto.* (Dibimbing oleh Alwy Arifin dan Hasanuddin Ishak).

Posbindu dilakukan melalui kegiatan screening penduduk usia \geq 15 tahun untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM. Keberhasilan dilihat dari sejauh mana program Posbindu dapat menjangkau masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi program Posbindu di Puskesmas Buludoang dan Puskesmas Tolo, Kabupaten Jeneponto dengan menggunakan teori sistem.

Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui indepth interview, telaah dokumen, dan observasi. Subjek penelitian berjumlah 22 informan, dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dianalisis melalui tahapan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dengan pengujian validitas menggunakan triangulasi sumber data.

Hasil penelitian variabel input, kuantitas dan kualitas kader belum memadai dan tidak didukung dengan SK, Posbindu KIT dan stik pemeriksaan terbatas, alokasi anggaran Posbindu tidak melibatkan Pemerintah Desa, serta tidak memiliki modul dan media KIE. Variabel proses, perencanaan dilakukan setiap tahun namun tidak berorientasi pada penyelesaian masalah, pengorganisasian tidak didukung struktur organisasi, pelaksanaan didominasi pemegang program PTM Puskesmas dan tidak mengikuti tahapan 5 meja khususnya meja 2 dan 5, serta monitoring tidak rutin ke Posbindu. Variabel output, cakupan pelayanan masih jauh dari target dan terdapat dobel pencatatan saat rekapitulasi cakupan, serta tidak dilakukan pembinaan untuk perbaikan pelaksanaan Posbindu. Dengan demikian, rendahnya cakupan dikarenakan terdapat banyak kekurangan dalam variabel sistem. Sehingga, diperlukan perbaikan pada variabel input, proses, output dan umpan balik, agar cakupan pelayanan dapat meningkat.

Kata Kunci: Evaluasi, Posbindu, Pencegahan, Pengendalian, Penyakit Tidak Menular

13/07/2020

ABSTRACT

AHMAD ISKANDAR. *Evaluation Integrated Post Development Program for Non-Communicable Disease (POSBINDU) In Jeneponto Regency.* (Supervised by Alwy Arifin dan Hasanuddin Ishak).

Posbindu is carried out through screening population populations aged ≥ 15 years to prevent and control NCD risk factors. The success is seen from the results where the Posbindu program can be accessed by the community. This study aims to evaluate Posbindu program in Buludoang and Tolo primary health, Jeneponto Regency by using system theory.

This research is a qualitative analytic descriptive approach, through indepth interview, observation and study of document. The research subjects 22 informants, selected by purposive sampling technique. Data analyzed through the stages of reduction, presentation, and drawing conclusion, the validity of using triangulation of data sources.

The results study of input variables, quantity and quality of cadre are insufficient and not supported by decree, Posbindu KIT and limited inspection stick, Posbindu budget allocation does not involve the Village Government, and does not have modules and IEC media. Process variables, planning is done every year but not oriented to problem solving, organizing is not supported by organizational structure, implementation is dominated by NCD primary health program holders and does not follow the stages of 5 tables, especially tables 2 and 5, and non-routine monitoring to Posbindu. Output variables, service coverage are still far from the target and there are double records when recapitulating coverage, and no guidance is made to improve the implementation of the Posbindu. Thus, the low coverage is because there are many deficiencies in the system variables. Thus, improvements are needed to the input, process, output and feedback, so that service coverage can increase.

Keywords: Evaluation, Posbindu, Prevention, Control, Non-Communicable Diseases

13
13/10/2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Program Posbindu PTM.....	
1. Pengertian Posbindu PTM.....	10
2. Sasaran dan manfaat Posbindu PTM.....	10
3. Pelaksanaan Posbindu PTM.....	11
4. Pengelompokan Posbindu PTM.....	19
5. Tindak lanjut hasil kegiatan.....	20
6. Rujukan	21
7. Pembiayaan	23
8. Kemitraan	24
9. Surveilans FR Posbindu PTM.....	24
10. Pembinaan Posbindu PTM.....	25
B. Penyakit Tidak Menular.....	27
1. Pengertian penyakit tidak menular (PTM).....	27
2. Jenis-jenis penyakit tidak menular.....	27
3. Faktor risiko penyakit tidak menular.....	30
C. Evaluasi Program	31

1. Pengertian program	31
2. Pengertian evaluasi	32
3. Evaluasi program	34
4. Jenis Evaluasi	35
5. Indikator evaluasi	36
D. Pendekatan teori evaluasi program Posbindu PTM	39
1. Pelayanan kesehatan sebagai sebuah sistem	39
a. Unsur Masukan	40
b. Unsur Proses	42
c. Unsur Keluaran	44
d. Unsur umpan balik	44
E. Sintesa Penelitian	45
F. Kerangka Teori	49
G. Kerangka Konsep	50
H. Definisi Konseptual	51
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	55
B. Lokasi dan waktu	56
C. Informan Penelitian	56
D. Variabel Penelitian	57
E. Jenis dan sumber data	58
F. Metode pengumpulan data	58
G. Informan Penelitian	59
H. Keabsahan data	59
I. Teknik analisis data	60
J. Jadwal penelitian	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian	65
B. Hasil Penelitian	72
C. Pembahasan	123
D. Keterbatasan Penelitian	150

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	151
B. Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	154
LAMPIRAN	163

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pembagian peran kader.....	16
Tabel 2. Sintesa Penelitian.....	45
Tabel 3. Definisi Konseptual.....	51
Tabel 4. Topik Informasi Penelitian, Sasaran dan Sumber Data.....	58
Tabel 5. Jadwal Penelitian	64
Tabel 6. Data Penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Buludoang....	69
Tabel 7. Data Penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Tolo.....	71
Tabel 8. Karakteristik Informan	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses Kegiatan Posbindu PTM.....	15
Gambar 2. Alur tindak lanjut dan rujukan hasil deteksi dini di Posbindu PTM.....	22
Gambar 3. Unsur-unsur sistem.....	39
Gambar 4. Kerangka Teori.....	49
Gambar 5. Kerangka Konsep.....	50
Gambar 6. Alur Penelitian.....	64
Gambar 7. Analisis temuan dan kendala dalam komponen masukan...	92
Gambar 8. Analisis temuan dan kendala dalam komponen Proses.....	110

DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
HT	: Hipertensi
DM	: Diabetes Militus
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
GDS	: Gula Darah Sewaktu
BPS	: Badan Pusat Statistik
PDRB	: Product Domestic Regional Bruto
PMD	: Pemberdayaan Masyarakat Desa
DAU/DAK	: Dana Alokasi Umum / Dana Alokasi Khusus
BOK	: Biaya Operasional Kesehatan
ADD	: Anggaran Dana Desa
RPJMdes	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RKPdes	: Rencana Kerja Pemerintah Desa
APBdes	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
RENSTRA	: Rencana Strategi
RENJA	: Rencana Kerja
RKA	: Rencana Kerja dan Anggaran

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tantangan pembangunan kesehatan setidaknya dapat dilihat dengan transisi perilaku, transisi gizi, transisi demografi dan transisi epidemiologi. Untuk transisi epidemiologi, salah satu masalah yang dihadapi adalah beban ganda penyakit, dimana masih banyak penyakit menular yang harus ditangani, penyakit tidak menular juga semakin meningkat. Penyakit Tidak Menular atau *Non Communicable Diseases* (NCD) menjadi perhatian karena menyumbang 41 juta atau sekitar 71% dari total 57 juta kematian di dunia pada Tahun 2016. PTM utama penyebab kematian yaitu, penyakit kardiovaskuler 17.9 juta kematian atau 44%, kanker 9 juta kematian atau 22 %, penyakit pernapasan kronis 3,8 juta kematian atau 9 % dan diabetes 1,6 juta kematian atau atau 4 % (WHO, 2016)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan dari 2 Riskesdas sebelumnya, dimana pada tahun 2007 prevalensi HT 31.7 % dan pada tahun 2013 menjadi 25.8 %. Sedangkan prevalensi DM berdasarkan pemeriksaan darah pada kelompok umur ≥ 15 juga menunjukkan adanya peningkatan, yaitu pada tahun 2013 6.9 % meningkat menjadi 8,5 % pada tahun 2015, dan

diperkirakan akan meningkat menjadi 14.1 juta penderita pada tahun 2035 (Bonnesoeur *et al.*, 2019).

Berbagai upaya menekan peningkatan kejadian penyakit tidak menular telah dilakukan oleh pemerintah. Dari aspek regulasi, dapat dilihat melalui PMK RI Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, dimana dalam pasal 4 ayat 2 dinyatakan, bentuk penanggulangan PTM dilakukan melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Dilaksanakan dalam bentuk pencegahan dan pengendalian sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 8 ayat 1 (Permenkes, 2017). Selain itu, PMK RI Nomor 43 tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, mengamanatkan upaya penanggulangan Penyakit Tidak Menular melalui pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada penduduk kelompok usia ≥ 15 tahun (Permenkes, 2016)

Penanggulangan PTM dilaksanakan melalui kegiatan surveilans, meliputi surveilans faktor risiko, registrasi penyakit dan surveilans kematian. Untuk surveilans faktor risiko dilakukan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Hal ini sejalan dengan penelitian Sethi dkk yang menyatakan, dalam hal mencegah berbagai faktor risiko secara dini, strategi yang paling efektif dan efisien adalah dengan pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat (Sethi *et al.*, 2017).

Wujud peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM, dilaksanakan kegiatan Posbindu PTM

yang dilakukan secara mandiri dan berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Purdiyanti yang menyatakan, Posbindu PTM merupakan suatu bentuk pelayanan promotif, preventif yang melibatkan peran serta masyarakat dalam mendeteksi dan mengendalikan secara dini faktor risiko PTM, dan kegiatan Posbindu PTM terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap mawas diri, dan status kesehatan masyarakat (Purdiyanti, 2016). Bentuk kegiatan Posbindu antara lain melakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, serta deteksi dini kanker serviks dan payudara pada perempuan usia 30-35 tahun.

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Puskesmas Muara Bungo 1, rendahnya cakupan Posbindu sangat dipengaruhi oleh pemahaman konsep Posbindu yang belum sesuai dengan pedoman yang berlaku, dikarenakan dari 28 kader yang menjadi informan, terdapat 10 kader yang belum mendapat pelatihan. Temuan lain yaitu, pembiayaan yang terbatas karena diberikan setiap 3 bulan, sarana prasarana yang tidak memadai karena Posbindu masih dilakukan di fasilitas umum seperti masjid dan rumah warga. Peran kader dalam mengajak masyarakat untuk aktif memeriksakan diri secara berkala, serta keterlibatan tokoh masyarakat dalam memberikan izin tempat pelaksanaan Posbindu PTM merupakan modal utama dalam pelaksanaan program Posbindu PTM (Sicilia *et al.*, 2018).

Sedangkan penelitian analisis implementasi Posbindu PTM yang dilakukan di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Pelaksanaan Posbindu belum optimal dipengaruhi oleh beberapa variable yakni, komunikasi, sumber daya, sikap / disposisi, dan struktur birokrasi. Dimana, komunikasi terhambat karena adanya pergantian peserta pelatihan antara Posbindu PTM satu dan yang lain, permasalahan ini membuat sebagian kader belum memahami perhitungan IMT. Selain itu, sarana-prasarana pemeriksaan faktor risiko PTM berupa Stik pemeriksaan belum mencukupi, dan adanya perbedaan alat timbangan BB yang diberikan. Apabila dilihat dari struktur birokrasi, SK pembentukan Posbindu PTM sendiri belum dibuat, pembagian tugas dan tanggung jawab kader masih belum ada di layanan identifikasi faktor risiko PTM dan konseling. (Pranandari *et al.*, 2017).

Kabupaten Jeneponto berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan termasuk salah satu Kabupaten yang memiliki capaian rendah untuk deteksi dini kanker serviks dan payudara yakni sebesar 5,6 % (Sulsel, 2018). Selain itu, jumlah kasus penderita HT pada tahun 2017 sebanyak 7.718 kasus dengan proporsi 58.2 %, tahun 2018 sebanyak 13.732 dengan proporsi 59.5 %, dan pada tahun 2019 sebanyak 13.263 kasus dengan proporsi 62.2 %. Jumlah kasus Diabetes pada tahun 2017 sebanyak 3.123 kasus dengan proporsi 23.5 %, tahun 2018 sebanyak 5.533 kasus dengan proporsi 24.0 %, dan pada tahun 2019 sebanyak 4.864 kasus dengan proporsi 22.8 % (Dinkes, 2019b)

Jumlah Posbindu di Kabupaten Jeneponto sampai tahun 2019, berdasarkan laporan seksi P2PTM dan Keswa, terdapat 104 Posbindu , dari 113 Desa yang terdistribusi di 19 Puskesmas dengan jumlah sasaran 233,338 jiwa, adapun cakupan pelayanannya mencapai 28,07%. Dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jeneponto, Puskesmas Buludoang merupakan Puskesmas dengan jumlah Posbindu terbanyak, yaitu 8 Posbindu dan tersebar di 4 Desa dengan sasaran 8.261 jiwa dan cakupan pelayanan mencapai (23.46 %). Sedangkan Puskesmas Tolo dengan jumlah sasaran 20.681 jiwa dan cakupan pelayanan sebesar (32.77 %), merupakan Puskesmas dengan jumlah Posbindu paling sedikit yaitu sebanyak 5 Posbindu yang tersebar di 10 Desa (Dinkes, 2019b).

Melihat sajian data diatas, gambaran penyakit PTM di Kabupaten Jeneponto masih tinggi, demikian halnya dengan cakupan pelayanan Posbindu PTM terbilang masih sangat rendah. Salah satu bahaya dari penyakit PTM adalah komplikasi yang ditimbulkan, contoh komplikasi yang dapat ditimbulkan dari hipertensi diantaranya stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal. Jika komplikasi tersebut terjadi maka masyarakat akan terbebani, karna biaya perawatan yang mahal dan lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurgraheni dimana rumah tangga mengalami kejadian belanja kesehatan untuk penyakit katastropik sebesar 5,38 %, sehingga mesti ditanggulangi sedini mungkin melalui serangkaian upaya pencegahan (Wahyu Puji Nugraheni & Hartono, 2017). Oleh karena itu,

maksimalisasi kinerja Posbindu sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular diperlukan agar mampu meningkatkan cakupan pelayanan Posbindu PTM.

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, rendahnya cakupan pelayanan Posbindu PTM sangat dipengaruhi oleh faktor internal (SDM) organisasi dan tidak maksimalnya fungsi manajemen. Evaluasi program untuk meningkatkan pencapaian cakupan dapat dilakukan dengan pendekatan sistem, karena pendekatan ini akan memberikan gambaran secara holistik tentang hal-hal yang perlu dipertahankan, ditingkatkan, dan digantikan agar upaya meningkatkan cakupan layanan menjadi maksimal.

Atas dasar tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan Evaluasi Program Posbindu PTM dengan pendekatan sistem (Masukan, Proses, Keluaran, Umpan balik), dimana penelitian terdahulu yang dilakukan ditempat berbeda, tidak secara keseluruhan melihat elemen sistem dan dilakukan hanya pada 1 Puskesmas. Berbeda dengan penelitian kali yang menjadikan Puskesmas Buludoang dengan jumlah Posbindu terbanyak dan Puskesmas Tolo dengan jumlah Posbindu sedikit sebagai lokasi penelitian. Menarik bagi peneliti karena berdasarkan sajian data yang dikemukakan sebelumnya, banyaknya jumlah Posbindu di Puskesmas, tidak sejalan dengan meningkatnya jumlah cakupan pelayanan Posbindu PTM.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap program Posbindu PTM di Puskesmas Buludoang dan Puskesmas Tolo agar didapatkan informasi yang bisa dipakai, guna pembenahan dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan Posbindu PTM.

Atas dasar tersebut maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melihat:

- a. Bagaimana elemen masukan (SDM, Dana, Sarana Prasarana dan Metode) Posbindu PTM Puskesmas Buludoang dan Puskesmas Tolo.
- b. Bagaimana elemen proses (Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Pengawasan) Posbindu PTM Puskesmas B Buludoang dan Puskesmas Tolo.
- c. Bagaimana elemen keluaran (Cakupan) Posbindu PTM Puskesmas Buludoang dan Puskesmas Tolo.
- d. Bagaimana elemen umpan balik (Pembinaan) Posbindu PTM Puskesmas Buludoang dan Puskesmas Tolo

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Melakukan Evaluasi Program Posbindu PTM di Kabupaten Jeneponto untuk Mengetahui elemen sistem (Masukan, proses dan keluaran) pelaksanaan Posbindu .

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis elemen masukan (SDM, Dana, Sarana Prasarana dan Metode) Posbindu PTM Puskesmas Bulodang dan Puskesmas Tolo.
- b. Untuk menganalisis elemen proses (Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Pengawasan) Posbindu PTM Puskesmas Bulodang dan Puskesmas Tolo..
- c. Untuk menganalisis elemen keluaran (Cakupan) Posbindu PTM Puskesmas Bulodang dan Puskesmas Tolo.
- d. Untuk menganalisis elemen umpan balik (Pembinaan) Posbindu PTM Puskesmas Bulodang dan Puskesmas Tolo

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan referensi penelitian selanjutnya, khususnya mengenai evaluasi pelaksanaan program Posbindu PTM.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah Kabupaten Jeneponto dalam melaksanakan Posbindu PTM agar UKBM dapat menjadi ujung tombak dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah kepustakaan pendidikan, khususnya topik yang sama dalam bidang evaluasi program - program kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM PROGRAM POSBINDU PTM

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular tahun 2012, dan dengan mengacu pada buku pedoman manajemen penyakit tidak menular dapat diuraikan gambaran tentang Posbindu PTM yaitu (P2L, 2012):

1. Pengertian Program Posbindu

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif, dilaksanakan melalui kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu PTM diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan masyarakat.

2. Sasaran dan manfaat Posbindu PTM

Sasaran Posbindu PTM yaitu, kelompok masyarakat sehat berisiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur ≥ 15 tahun. Tujuannya, pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal, kemudian pada orang dengan faktor risiko adalah mengembalikan kondisi berisiko ke kondisi normal, dan pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

Beberapa manfaat dibentuknya Posbindu PTM antara lain sebagai berikut :

- a. Penerapan gaya hidup sehat dengan perilaku CERDIK (cek kondisi kesehatan anda secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet yang sehat dengan kalori seimbang, istirahat yang cukup, dan kelola stres.
- b. Faktor risiko PTM yang kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi & terkendali secara dini.
- c. Diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/ lingkungan tempat kerja dengan jadwal waktu yang disepakati.
- d. Murah karena dilakukan oleh masyarakat secara kolektif dengan biaya yang disepakati / sesuai kemampuan masyarakat

3. Pelaksanaan Posbindu PTM

a. Identifikasi Kelompok Potensial

Identifikasi merupakan kegiatan mencari, menemukan, mencatat data mengenai kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran dalam pengembangan Posbindu PTM. Kelompok potensial merupakan kelompok orang yang secara rutin berkumpul untuk melakukan kegiatan bersama, yaitu antara lain karang taruna, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) / dasawisma, pengajian, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lain-lain. Identifikasi dilakukan pada tingkat Kabupaten sampai wilayah kerja Puskesmas.

b. Sosialisasi dan Advokasi

Sosialisasi dan advokasi dilakukan untuk memberi gambaran permasalahan PTM yang ada. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM.

c. Pelatihan Petugas Pelaksana Posbindu PTM

Pelatihan adalah kegiatan memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak dan upaya yang diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM. Memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM dan melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya. Peserta pelatihan adalah calon kader dan setiap Posbindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader.

Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan yaitu:

1. Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.

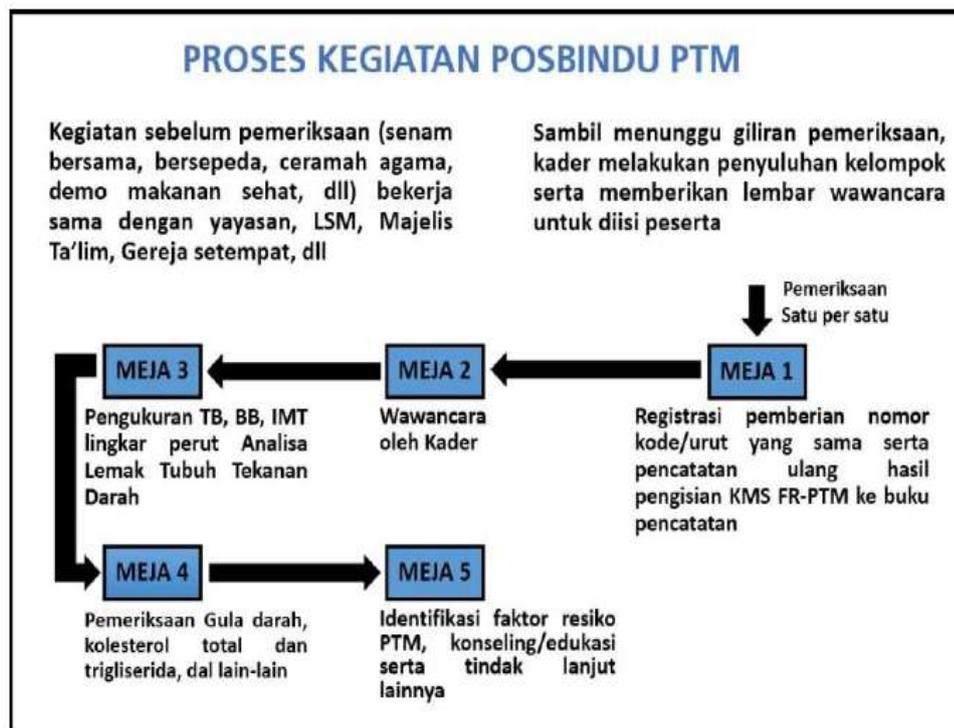
2. Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
3. Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
4. Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
5. Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor resiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dyslipidemia / gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk

pemeriksaan Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.

6. Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
7. Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat / bidan / analis laboratorium dan lainnya)
8. Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya
9. Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.

10. Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Dalam pelaksanaannya, setiap langkah secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut :



Pembagian peran kader Posbindu PTM idealnya sebagai berikut, namun sebaiknya setiap kader memahami semua peranan tersebut, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan kesepakatan

Tabel 1.
Pembagian peran kader Posbindu

No	Peran Kader	Kriteria dan Tugas
1	Koordinator	Ketua dari perkumpulan dan penanggungjawab kegiatan serta berkoordinasi kepada Puskesmas dan para Pembina Terkait di wilayahnya
2	Penggerak	Anggota perkumpulan yang aktif, berpengaruh dan komunikatif bertugas menggerakkan masyarakat sekaligus melakukan wawancara dalam penggalan informasi
3	Pemantau	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pengukuran faktor risiko PTM
4	Konselor	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif dan telah menjadi panutan dalam penerapan gaya hidup sehat, bertugas melakukan konseling, edukasi, motivasi, serta menindaklanjuti rujukan dari Puskesmas
5	Pencatat	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada coordinator Posbindu PTM

Sumber: Petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu PTM 2012

Peran para pihak :

1) Kader Posbindu PTM :

Dari sejumlah kader yang telah dilatih ditetapkan koordinator dan penanggung jawab untuk penggerak, pemantau, konselor/edukator

serta pencatat. Tugas yang dilakukan oleh kader Pada H-1, tahap persiapan:

- a. Mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan.
- b. Menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan.
- c. Membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan.

Pada hari H, tahap pelaksanaan:

- a. Melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.
- b. Aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, demo masak, penyuluhan, konseling, sarasehan atau peningkatan keterampilan bagi para anggotanya termasuk rujukan ke Puskesmas/klinik swasta/RS.

Pada H+1, tahap evaluasi:

- a. Menilai kehadiran (para anggotanya, kader dan undangan lainnya).
- b. Mengisi catatan pelaksanaan kegiatan.
- c. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi.
- d. Mencatat hasil penyelesaian masalah.
- e. Melakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah bila diperlukan.
- f. Melakukan konsultasi teknis dengan pembina Posbindu PTM.

2) Petugas Puskesmas

Puskesmas memiliki tanggung jawab pembinaan Posbindu PTM di wilayah kerjanya sehingga kehadiran petugas Puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM sangat diperlukan dalam wujud peran :

- a. Memberikan bimbingan teknis kepada para kader Posbindu PTM dalam penyelenggaraannya.
- b. Memberikan materi kesehatan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya.
- c. Mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM.
- d. Menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM.
- e. Melakukan koorDinasi dengan para pemangku kepentingan lain terkait.

3) Para Pemangku Kepentingan (Para Pembina terkait)

a. Camat

Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah kecamatan serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan Posbindu PTM.

b. Lurah/Kepala Desa atau sebutan lain

Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah

Desa/kelurahan serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan Posbindu PTM.

c. Para pimpinan Kelompok/lembaga/instansi/organisasi

Mendukung dan berperan aktif dalam kegiatan Posbindu PTM sesuai dengan minat dan misi kelompok / lembaga / instansi / organisasi tersebut.

d. Tokoh/Penggerak Masyarakat

Menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang dimiliki terhadap penyelenggaraan Posbindu PTM.

e. Dunia Usaha

Mendukung penyelenggaraan Posbindu PTM dalam bentuk sarana dan pembiayaan termasuk berperan aktif sebagai sukarelawan sosial.

4. Pengelompokan Posbindu PTM

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

- a. Posbindu PTM Dasar** meliputi pelayanan deteksi dini faktor risiko sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam

rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan dara, paru sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

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

5. Tindak Lanjut Hasil Kegiatan

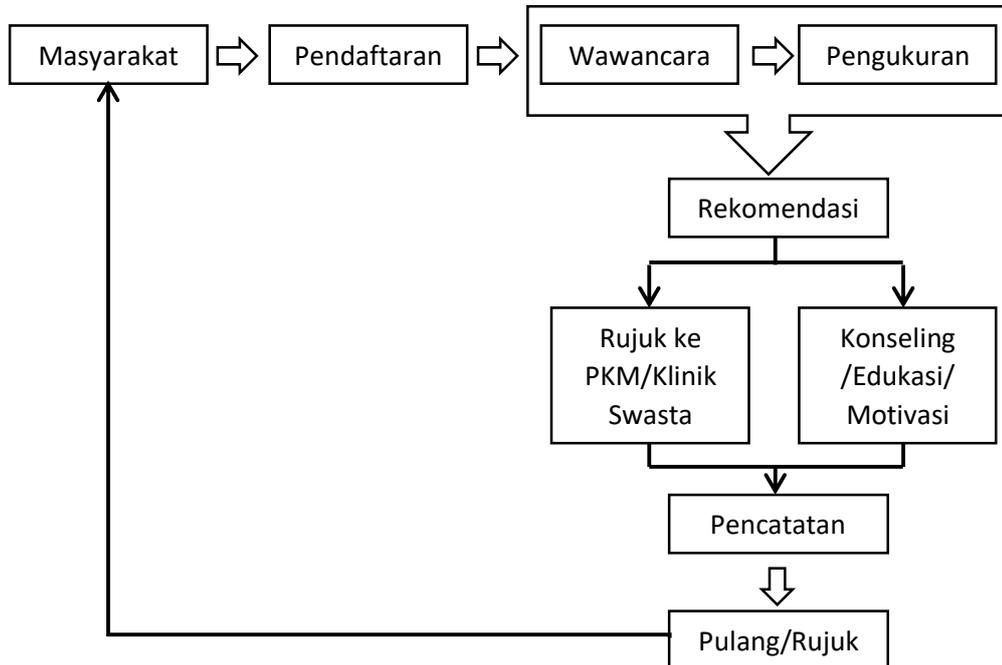
Tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM, yaitu agar faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan lebih dini. Faktor risiko PTM yang telah terpantau secara rutin dapat selalu terjaga pada kondisi normal atau tidak masuk dalam kategori buruk, namun jika sudah berada dalam kondisi buruk, faktor risiko tersebut harus

dikembalikan pada kondisi normal. Tidak semua cara pengendalian faktor risiko PTM, harus dilakukan dengan obat-obatan.

Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan melalui diet yang sehat, aktifitas fisik yang cukup dan gaya hidup yang sehat seperti berhenti merokok, pengelolaan stress dan lain-lain. Melalui konseling / edukator, pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM dapat ditingkatkan.

6. Rujukan Posbindu

Apabila pada kunjungan berikutnya (setelah 3 bulan) kondisi faktor risiko tidak mengalami perubahan (tetap pada kondisi buruk), atau sesuai dengan kriteria rujukan, maka untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik harus dirujuk ke Puskesmas atau klinik swasta sesuai dengan kebutuhan dan keinginan yang bersangkutan. Meskipun telah mendapatkan pengobatan yang diperlukan, kasus yang telah dirujuk tetap dianjurkan untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di Posbindu PTM.



Gambar 2.
Alur Tindak Lanjut dan Rujukan Posbindu PTM

Sumber: Petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu PTM 2012

Keterangan alur :

Pelaksanaan Posbindu PTM dimulai dengan layanan pendaftaran dilanjutkan dengan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Kader Posbindu PTM akan melakukan konseling dan edukasi terhadap permasalahan kesehatan yang dijumpai pada peserta Posbindu PTM termasuk melaksanakan sistem rujukan ke Puskesmas bila diperlukan sesuai dengan kriteria. Hasil pelaksanaan Posbindu PTM tercatat secara tertib dan diberikan kepada petugas Puskesmas atau unsur pembina lainnya yang memerlukan sebagai bahan informasi.

7. Pembiayaan

Dalam mendukung terselenggaranya Posbindu PTM, diperlukan pembiayaan yang memadai baik dana mandiri, kelompok masyarakat / lembaga atau dukungan dari pihak lain yang peduli terhadap persoalan penyakit tidak menular di wilayah masing-masing. Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial. Pembiayaan ini untuk mendukung dan memfasilitasi Posbindu PTM, salah satunya melalui pemanfaatan bantuan operasional kesehatan. Dana juga bisa didapat dari lembaga donor yang umumnya didapat dengan mengajukan proposal/usulan kegiatan

Pihak swasta dapat menyelenggarakan Posbindu PTM di lingkungan kerja sendiri maupun dapat berperan serta dalam Posbindu PTM di wilayah sekitarnya dalam bentuk kemitraan melalui CSR (Corporate Social Responsibility). Pemerintah daerah setempat berkewajiban melakukan pembinaan agar Posbindu PTM tetap tumbuh dan berkembang melalui dukungan kebijakan termasuk pembiayaan secara berkesinambungan. Dana yang terkumpul dari berbagai sumber dapat digunakan untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM seperti :

- a. Biaya operasional Posbindu PTM
- b. Pengganti biaya perjalanan kader.
- c. Biaya penyediaan bahan habis pakai.
- d. Biaya pembelian bahan pemberian makanan tambahan (PMT).

- e. Biaya penyelenggaraan pertemuan.
- f. Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.
- g. Bantuan biaya duka bila ada anggota yang mengalami kecelakaan atau kematian.

8. Kemitraan

Dalam penyelenggaraan Posbindu PTM pada tatanan Desa / Kelurahan perlu dilakukan kemitraan dalam hal penyediaan sarana / prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat misalnya fasilitas olah raga atau sarana pejalan kaki yang aman dan sehat. Melalui klinik Desa Siaga (jika sudah ada) dapat dikembangkan sistim rujukan. Sebaliknya bagi forum Desa Siaga penyelenggaraan Posbindu PTM merupakan akselerasi pencapaian Desa / Kelurahan Siaga Aktif.

Sedangkan kemitraan dengan klinik swasta, bagi Posbindu PTM bermanfaat untuk memperoleh bantuan tenaga untuk pelayanan medis atau alat kesehatan lainnya. Bagi klinik swasta, kontribusinya dalam penyelenggaraan Posbindu PTM dapat meningkatkan citra dan fungsi sosialnya.

9. Surveilans Faktor Risiko Posbindu PTM

Surveilans (surveillance) adalah pengamatan terus-menerus terhadap suatu penyakit atau suatu kelompok masyarakat tertentu. Surveilans digunakan untuk memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perencanaan program

atau menilai keberhasilan program. Surveilans sering diidentikkan dengan pemantauan atau monitoring, sehingga dapat dikatakan bahwa surveilans adalah pemantauan terhadap suatu kejadian yang terkait dengan perkembangan kesehatan masyarakat, khususnya kejadian suatu penyakit di masyarakat yang juga disertai tindakan lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010).

Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu adalah bentuk kegiatan menganalisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis Posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan yang terkait.

10. Pembinaan Posbindu PTM

Kegiatan pembinaan antara lain dilakukan terhadap Posbindu PTM secara periodik oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten / kota. Kegiatan pembinaan antara lain adalah :

1. Penyelenggaraan forum komunikasi

Bagi kader pelaksana Posbindu PTM minimal 2 kali setahun yang di fasilitasi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Melalui forum komunikasi setiap Posbindu PTM diminta untuk memberikan tingkat perkembangan yang telah dicapai, kendala

yang dihadapi dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya.

2. Pemilihan kader teladan

Pemilihan kader teladan melalui penyelenggaraan lomba antara lain pengetahuan dan keterampilan kader. Tujuan kegiatan ini untuk memacu kader dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga berperilaku hidup bersih dan sehat agar menjadi panutan masyarakat dan makin aktif dalam penyelenggaraan Posbindu PTM.

3. Pemilihan Posbindu PTM teladan

Pemilihan Posbindu PTM teladan melalui evaluasi penyelenggaraan, evaluasi administrasi termasuk pencatatan pelaporan, dan penilaian tingkat perkembangan Posbindu PTM menurut seluruh indikator yang ditetapkan. Tujuan kegiatan ini untuk memacu tingkat perkembangan Posbindu PTM menuju peningkatan kualitas dan kemandirian.

4. Pelaksanaan studi banding

Pelaksanaan studi banding untuk Posbindu PTM yang sebagian besar indikatornya masih berada pada tingkat pratama agar menjadi tingkat mandiri. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga pelaksana melalui contoh penyelenggaraan Posbindu PTM secara langsung.

5. Pendampingan

Pendamping oleh Puskesmas dengan memberikan bantuan teknis dan fasilitas secara berkala dan berkesinambungan.

B. PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

1. Pengertian penyakit tidak menular

Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan (Permenkes, 2017).

Istilah penyakit tidak menular kira-kira mempunyai kesamaan dengan beberapa sebutan lainnya, seperti (Irianto, 2014):

- a. Penyakit kronis
- b. Penyakit non infeksi
- c. *Non communicable diseases*
- d. Penyakit degeneratif
- e. Penyakit perilaku

2. Jenis-jenis penyakit tidak menular

jenis-jenis PTM adalah sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD). Berikut macam-macam PJPD:

1. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), menjadi penyebab kematian di dunia (Bustan, 2007). PJK terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner pada jantung yang menyebabkan serangan jantung dan kematian. PJK ini berkaitan dengan gaya hidup (*lifestyle*) atau dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat.

2. Stroke

Stroke adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Stroke adalah kejadian sakit mendadak yang ditandai dengan adanya lumpuh pada sebagian sisi tubuh atau seluruh tubuh, bicara seperti orang pelo dan disertai penurunan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak akibat sumbatan oleh plak misalnya penumpukan lemak atau pecahnya pembuluh darah otak.

3. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut ke suatu organ seperti stroke (untuk otak), PJK (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan (untuk otot jantung) (Bustan, 2007).

b. Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel / jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Jenis-jenis kanker yang paling sering terjadi adalah sebagai berikut:

1) Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Pengertian lain kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

2) Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada sel leher rahim. Gejala dini adanya kanker serviks adalah keputihan,

Contact bleeding (perdarahan waktu bersetubuh), sakit waktu koitus dan terjadinya perdarahan walaupun memasuki masa menopause (Bustan, 2007)

c. Diabetes Mellitus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007). Sejalan dengan itu, Diabetes mellitus juga didefinisikan sebagai suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yaitu hasil pemeriksaan Gula Darah vena Sewaktu (GDS) ≥ 200 mg / dL dan Gula Darah vena Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL.

3. Faktor risiko penyakit tidak menular

Faktor risiko PTM terbagi menjadi dua, yaitu yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah (Bustan, 2007).

1. Faktor risiko yang tidak dapat berubah (*unchangeable risk factors*) misalnya faktor umur atau genetik.
2. Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:
 - a. Faktor risiko perilaku: merokok, diet rendah serat, konsumsi garam berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stress.

- b. Faktor risiko lingkungan: polusi udara, jalan raya dan kendaraan yang tidak layak jalan, infrastruktur yang tidak mendukung untuk pengendalian PTM serta stres sosial.
- c. Faktor risiko fisiologis: obesitas, gangguan metabolisme kolesterol dan tekanan darah tinggi.

Menurut kestabilan peranan faktor risiko, dikenal:

- a. Faktor risiko yang dicurigai (*suspected risk factors*) yaitu faktor-faktor yang belum mendapat dukungan sepenuhnya dari hasil penelitian sebagai faktor risiko. Misalnya rokok sebagai penyebab kanker leher rahim.

C. EVALUASI PROGRAM

1. Pengertian Program

Rangkaian kegiatan sebagai bentuk implementasi dari suatu kebijakan adalah definisi dari program, namun secara umum, program diartikan sebagai “rencana” yang akan dilakukan / dikerjakan oleh seseorang atau suatu organisasi dalam rangka mencapai tujuan. Program sendiri jika dikaitkan dengan evaluasi, maka program didefinisikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung secara berkesinambungan, dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang (Suharsimi Arikunto & Jabar, 2004)

Berdasarkan pengertian diatas, definisi program mencakup tiga persyaratan, yaitu: program merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan dan berlangsung dalam waktu yang relatif lama, bukan kegiatan tunggal tetapi kegiatan jamak yang berkesinambungan serta terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

2. Pengertian Evaluasi

Secara umum evaluasi diartikan sebagai penilaian yang sistematis akan kebernilaian dan keberhargaan suatu objek. Wirawan mendefinisikan evaluasi adalah bentuk penelitian untuk mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan informasi mengenai suatu objek, memberikan penilaian terhadap objek tersebut dan hasilnya digunakan untuk mendapatkan keputusan (Wirawan, 2011). Proses mengumpulkan data atau informasi mengenai suatu objek yang dievaluasi dilanjutkan dengan menilai dan membandingkan dengan indikator. Indikator ini merupakan penjabaran dari standar atau kriteria yang ditentukan dalam evaluasi objek atau program tertentu.

Arikunto, (2004) memaparkan bahwa evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan. Kegiatan evaluasi bermuara

kepada sebuah keputusan, apakah program dapat dilanjutkan, diperbaiki atau bahkan mungkin dihentikan.

Evaluasi memiliki beragam pengertian karena itu Stufflebeam dan Shinkfield merumuskan pengertian evaluasi adalah studi sistematis terhadap suatu objek dengan mengumpulkan informasi, mengolah dan melaporkannya, membantu konsumen atau klien untuk membuat keputusan terhadap objek yang dievaluasi. (Stufflebeam & Shinkfield, 2012).

Sedangkan Stake (2004) mengartikan evaluasi sebagai berikut Pekerjaan membandingkan sesuatu objek dengan beberapa standar, kemudian melaporkan hasil tersebut. Standar dibangun sebagai acuan dalam menilai keberhargaan dan kebernilaian suatu objek.

Kemudian Owen dan Rogers (1999) mendefinisikan evaluasi harus dan sudah semestinya mempertinggi kualitas dari objek yang dievaluasi seperti kebijakan dan program. Artinya evaluasi didesain untuk menyelesaikan masalah atau memperbaiki program atau kebijakan baik pada lingkup sosial atau pun lembaga.

Berdasarkan pemaparan tentang evaluasi di atas maka dapat dipahami beberapa hal penting dalam evaluasi yaitu:

- 1) Evaluasi adalah kerja sistematis dalam menilai sebuah program atau kebijakan.
- 2) Membandingkan dengan sebuah kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Terdapat tahapan atau prosedur yang terencana.

- 4) Mengumpulkan informasi, mengolah dan menyajikan informasi tentang suatu objek secara teratur dan berkesinambungan, sebagai bahan dalam menentukan keputusan.

3. Evaluasi Program

Evaluasi program adalah satu kesatuan makna yang tidak terpisah. Pada saat menjelaskan evaluasi, secara tidak langsung menunjukkan bahwa evaluasi dilakukan terhadap suatu objek berupa program ataupun kebijakan. Pengertian evaluasi program diartikan sebagai Penilaian yang sistematis terhadap proses dan hasil sebuah program dengan maksud untuk mengembangkan dan memperbaiki sebuah program (Mahmudi, 2018).

Sedangkan Wirawan (2011) menuliskan pengertian evaluasi program yaitu metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar mengenai program. Proses pengumpulan data, menganalisis dan menggunakan informasi guna menjawab pertanyaan dasar sebuah program menjadi bagian dalam gambaran kualitas program.

Patton dikutip Rallis dan Rossman (2010) mengartikan evaluasi program merupakan pengumpulan informasi secara sistematis tentang aktivitas, karakteristik, dan hasil-hasil program agar bisa memberikan penilaian tentang program, meningkatkan efektivitas program, dan/atau untuk memantapkan keputusan tentang program.

Dengan memahami uraian pengertian evaluasi program di atas, maka dapat diartikan bahwa evaluasi program adalah kerja sistematis dalam mengumpulkan informasi guna menilai keberhargaan dan kebernilaian suatu program. Gambaran atau informasi mengenai suatu program dan rekomendasi program menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan keputusan terhadap program yang dievaluasi.

Karena program adalah suatu rangkaian kegiatan, maka evaluasi program pada dasarnya merupakan kegiatan evaluasi terhadap implementasi dari suatu kebijakan. Abdul Wahab (1990), mengutip pendapat Hogwood dan Gunn, menjelaskan bahwa penyebab dari kegagalan suatu kebijakan dapat dilihat dari 2 kategori, yaitu: karena tidak terlaksana sesuai rencana; dan karena implementasi yang tidak berhasil.

Tidak terimplementasikannya suatu kebijakan tersebut, dapat diartikan jika kebijakan tersebut tidak dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan. Sedangkan implementasi yang tidak berhasil terjadi bila suatu kebijakan tertentu telah dilaksanakan sesuai rencana, namun akibat faktor-faktor eksternal yang tidak mendukung, ternyata kebijakan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir sebagaimana yang telah direncanakan.

4. Jenis Evaluasi

Dilihat dari implikasi hasil evaluasi bagi suatu program, evaluasi dibagi menjadi dua jenis yaitu (Soekidjo, 2007):

a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan untuk mengamati / memeriksa suatu program yang hasilnya digunakan untuk pengembangan program. Biasanya evaluasi formatif dilakukan pada program yang masih berjalan.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah suatu penilaian yang dilakukan untuk menilai hasil akhir dari suatu program. Evaluasi sumatif dilakukan pada saat program telah selesai.

5. Indikator Evaluasi

Terdapat empat indikator yang digunakan untuk melakukan evaluasi suatu kegiatan yaitu (Suharto, 2005)

a. *Indikator Ketersediaan.*

Indikator ini melihat apakah unsur yang seharusnya ada dalam suatu proses itu benar-benar ada, misalnya dalam suatu program Posbindu PTM yang menyatakan bahwa diperlukan tenaga kader lokal yang terlatih. Maka perlu dicek, apakah tenaga kader tersebut benar-benar ada.

b. Indikator Relevansi

Indikator ini menunjukkan seberapa relevan atau tepatnya teknologi / layanan maupun referensi yang digunakan bagi berlangsungnya suatu program.

c. Indikator Efisiensi

Indikator ini menunjukkan apakah sumber daya dan aktivitas yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan dimanfaatkan secara tepat.

d. Indikator Keterjangkauan

Indikator ini melihat apakah layanan yang ditawarkan masih berada dalam jangkauan pihak-pihak yang membutuhkan, misalnya apakah Posbindu yang didirikan untuk melayani suatu masyarakat Desa berada pada posisi strategis dimana sebagian warga Desa mudah datang

D. PENDEKATAN TEORI EVALUASI PROGRAM POSBINDU PTM

Sistem sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien (McManama, 1971).

Azwar dalam buku pengantar administrasi kesehatan mencoba mengelompokkan pengertian sistem menjadi dua macam yaitu sistem sebagai sebuah wujud dan sistem sebagai sebuah metoda. Khusus untuk pemahaman sistem sebagai suatu metoda berperan besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi oleh

suatu sistem, populer dengan sebutan pendekatan sistem (*System approach*) (Azrul, 1996)

Pendekatan sistem memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Ini secara sederhana berarti bahwa segala sesuatu saling berhubungan dan saling tergantung, tetapi bila berbagai elemen tersebut saling berinteraksi, maka akan membentuk suatu kesatuan yang menyeluruh. Bagian atau elemen sistem jika disederhanakan dapat dikelompokkan menjadi 6 bagian saja, yakni:

a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*masukan*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Yang dimaksud dengan keluaran (*Keluaran*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik

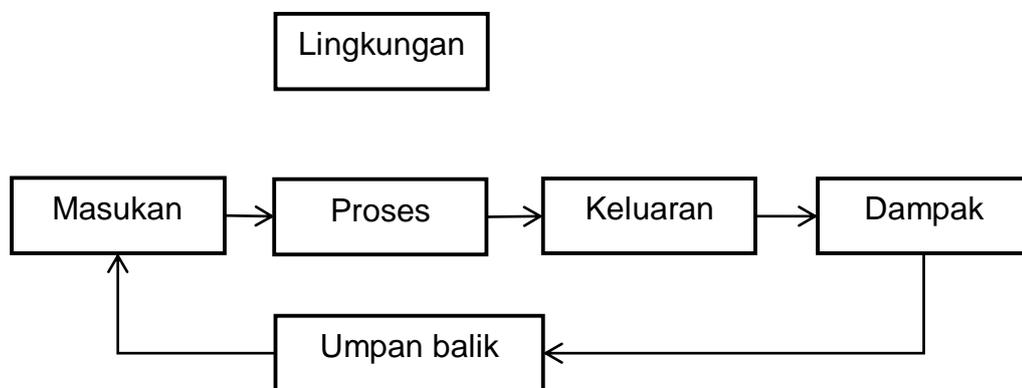
Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran sistem

f. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.



Gambar 3. Teori sistem

Sumber: Azwar 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga

1. Pelayanan kesehatan sebagai sebuah sistem

Sistem dalam suatu organisasi perlu dilihat sebagai suatu kesatuan yang utuh, walaupun setiap bagian dari sistem berusaha

untuk memaksimalkan kinerjanya namun harus diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi (Siagian, 2002).

Miler dan Rice dalam Gibson (1994) menjelaskan bahwa pendekatan sistem merupakan prosedur yang logis dan rasional, dimana segala sesuatu yang dihasilkan merupakan akibat dari komponen-komponen lain yang mempengaruhinya. Komponen dalam sebuah sistem pasti mengandung komponen masukan yang selanjutnya diolah oleh komponen proses untuk menjadi keluaran.

Menurut Azwar (1996) dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, Masukan dapat diisi oleh perangkat administrasi seperti SDM, dana, sarana, dan metode. Sedangkan proses dapat diisi dengan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

A. Unsur Masukan (masukan)

1) *SDM* (Manusia)

Merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja (doker, perawat, bidan dll). Posbindu PTM dalam pelaksanaannya dilakukan oleh kader dan dibantu oleh pengelola program PTM Puskesmas. Jumlah kader kesehatan sendiri yaitu 5 orang dan melaksanakan tugas yang berbeda bagi setiap kader. (P2L, 2012).

2) Dana

Merujuk pada uang/modal sebagai modal untuk pembiayaan seluruh organisasi. Menurut Adisasmito (2007) sumber pembiayaan (dana) dapat berasal dari pemerintah dan atau masyarakat. Sumber pembiayaan pemerintah dapat berasal dari DAU, DAK, dana perimbangan, dana pinjaman serta dana bantuan, sedangkan dari masyarakat dapat berasal dari retribusi pelayanan kesehatan, dan donator

Adapun jenis pembiayaan Posbindu PTM terbagi menjadi (P2L, 2012):

a. Insentif

Insentif atau Kompensasi adalah fungsi manajemen sumber daya manusia yang berkaitan dengan semua bentuk penghargaan yang dijanjikan akan diterima karyawan sebagai imbalan dari pelaksanaan tugas dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan (J. L. Gibson & Ivancevich, 1987)

b. Biaya Operasional

Biaya adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi atau memperoleh suatu komoditi. Untuk menghasilkan suatu produk (keluaran) diperlukan sejumlah masukan. Biaya adalah nilai dari sejumlah masukan (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (Suryana & Si, 2006).

Dalam pelaksanaan Posbindu biaya operasional digunakan untuk biaya penyediaan bahan habis pakai, Posbindu KIT, termasuk bantuan biaya rujukan bagi masyarakat yang perlu mendapatkan pelayanan lanjutan pada FKTP.

3) *Sarana*

Alat yang digunakan manusia untuk melakukan sesuatu pekerjaan agar lebih cepat selesai dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan pada Posbindu PTM. Dalam hal ini setiap alat yang berkaitan dengan pelaksanaan Posbindu PTM (tempat, Posbindu KIT, dll) berdasarkan kriteria dari Posbindu itu sendiri (P2L, 2012).

4) *Metode*

Merujuk pada metode / prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan, dalam hal ini modul pelaksanaan Posbindu bagi kader.

B. Unsur Proses

Proses yaitu semua kegiatan sistem. Melalui proses akan mengubah masukan menjadi keluaran. Dalam proses ini dibutuhkan penerapan fungsi manajemen agar didapatkan hasil sesuai yang direncanakan.

a. Perencanaan

Perencanaan yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai

tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan (Analisis situasi), memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala (*Identifikasi Masalah*) dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan (*Penyusunan Rencana Kerja*)

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian tidak dapat diwujudkan tanpa ada hubungan dengan yang lain dan tanpa menetapkan tugas - tugas tertentu untuk setiap unit. Pengorganisasian ialah penentuan, pengelompokan, dan penyusunan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang (*Pembagian tugas*) dalam pekerjaan yang sudah direncanakan. Dalam Posbindu PTM pengorganisasian dapat dilihat pada *pembagian peran* tenaga kesehatan dan kader Posbindu serta *kemitraan* dengan lintas sektor.

c. Pelaksanaan / Penggerakan

Penggerakan adalah menggerakan organisasi agar berjalan sesuai dengan pembagian kerja masing-masing serta menggerakan seluruh sumber daya yang ada dalam organisasi agar pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan bisa berjalan sesuai rencana dan bisa mencapai tujuan. Berdasarkan petunjuk teknis Posbindu PTM, proses pelaksanaan dapat dilihat dari

tahap *pelaksanaan kegiatan* (pemeriksaan 5 meja), sampai pada tahap.

d. Pengawasan

Pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai (standard) dengan apa yang sedang dilakukan (pelaksanaan), dan bila mana perlu melakukan perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana. Pengawasan mempunyai perananan atau kedudukan yang penting sekali dalam manajemen, mengingat mempunyai fungsi untuk menguji apakah pelaksanaan kerja teratur, tertib, terarah atau tidak (*Monitoring*). Dengan demikian control mempunyai fungsi untuk mengawasi segala kegiatan agar tertuju kepada sasarannya, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai (*Evaluasi*).

C. Unsur Keluaran (Keluaran)

Azwar (1996) memberikan penjelasan bahwa keluaran secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. Dengan kata lain Keluaran ialah hasil cakupan pelayanan kesehatan masyarakat (Cakupan Posbindu PTM).

D. Umpan Balik

Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan dapat diperoleh dari setiap tahap pelaksanaan

program serta sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut, Dalam petunjuk Teknis pelaksanaan Posbindu PTM, Umpan balik dapat dilakukan dengan melakukan pembinaan (*pembentukan forum komunikasi, dan memberikan study banding*) terhadap Posbindu dan kader Posbindu PTM yang bertujuan menambah kekuatan gerak sistem untuk menguatkan pencapaian tujuan.

E. Tabel. 2
SINTESA PENELITIAN

No	Peneliti/ Tahun	Metode Penelitian	Temuan
1	Haniek Try Umayana, Widya Hary Cahyati /2015	Metode analitik observasion-al dengan pendekatan cross sectional study. Sampel berjumlah 258 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling	Ada hubungan antara dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat dengan keaktifan penduduk ke kegiatan Posbindu PTM di Kota Semarang (Pelaksanaan) (Umayana & Cahyati, 2015)
2	Lutfy Laksita Pranandari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari/2017	Metode penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumen selanjutnya data analisis bersifat induktif.	Implementasi Posbindu belum berjalan optimal dikarenakan pelaksanaan belum rutin, dan pelaksanaan tahapan 5 layanan belum optimal (Pelaksanaan) kemitraan dengan lintas sektor juga masih terbatas (Pengorganisasian), (Pranandari et al., 2017)
3	Arininda Rima Kurnia, Laksmono Widagdo, Bagoes Widjanarko/2017	Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan Desain studi <i>cross sectional</i> .	Variabel yang berhubungan dengan kunjungan adalah jenis kelamin, status perkawinan, pengetahuan, sikap dan dukungan kader (sdm), sedangkan variable yang tidak berhubungan usia, pendidikan, pekerjaan, kemudahan akses, dukungan keluarga, dan dukungan tetangga (Pelaksanaan) (Kurnia, Widagdo, & Widjanarko, 2017)

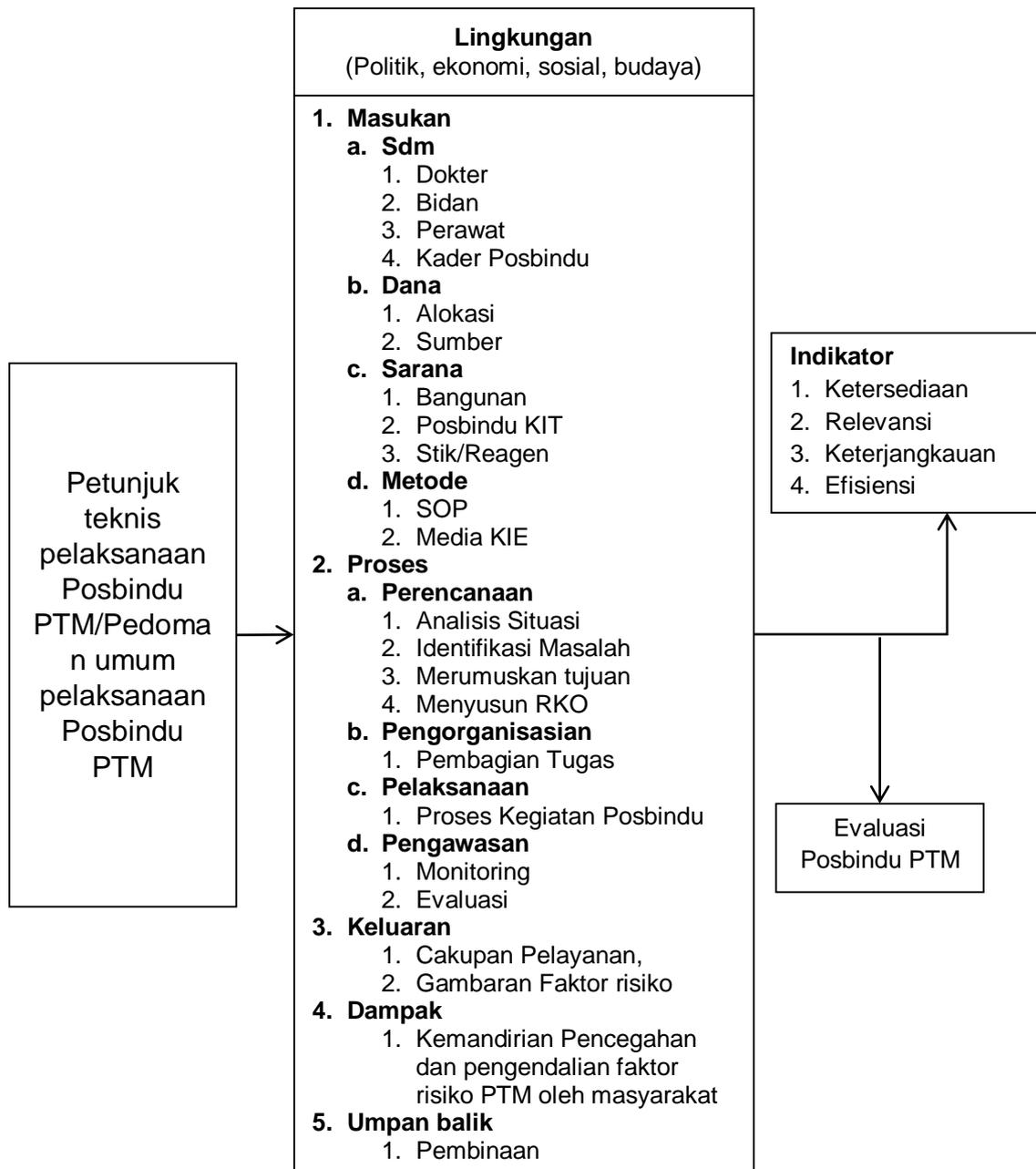
No	Peneliti/ Tahun	Metode Penelitian	Temuan
4	Risky Febrianti, Indah Prabawati /2017	Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.	Komunikasi dan struktur birokrasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana kepada kelompok sasaran sudah baik dan sesuai SOP (Metode). Akan tetapi perlu perbaikan pada variable Sumber daya manusia, informasi, dan fasilitas (sapas,sdm). Demikian halnya dengan disposisi dari pihak yang terlibat (Febrianti, 2017)
5	Wulan Dendy Alviana Suhbah, Chriswardani Suryawati, Wulan Kusumastuti/2019	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik, melalui metode wawancara mendalam (in depth interview).	Terdapat keterbatasan pada sarana serta tidak meratanya pembagian buku Posbindu PTM pada kader (metode). Selain itu dari sisi manajemen, secara keseluruhan POACE masih ditemukan kekurangan dan belum berjalan optimal (unsur Proses) (Suhbah <i>et al.</i> , 2019)
6	Wahyu Pudji Nugraheni, Risky Kusuma Hartono / 2018	penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan utama penelitian berasal dari Dinas Kesehatan Puskesmas, kader, dan masyarakat	Posbindu PTM kota Bogor telah dikunjungi oleh masyarakat dari kalangan usia muda hingga tua, namun jumlah kader dan peralatan setiap Posbindu berbeda, kader kurang mendapatkan pelatihan dan pendanaan yang belum maksimal (sdm, sapras). (Wahyu Pudji Nugraheni & Hartono, 2018)

No	Peneliti/ Tahun	Metode Penelitian	Temuan
7	Nur Kurniawati, Chriswardani Suryawati, Septo Pawelas Arso/ 2019	kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik melalui indepth interview yang dipilih berdasar teknik purposive sampling	Kendala terbesar yang menghambat keberjalanan program adalah sumber dana dan sumberdaya manusia terbatas (sdm, dana). Tidak semua SDM mendapatkan pelatihan, SOP tidak di distribusikan, belum ada buku panduan (metode), dan lemahnya kerja sama lintas sektoral (Penorganisasian). (Kurniawati <i>et al.</i> , 2019)
8	Grace Sicilia, Fatwa Sari Tetra Dewi, Retna Siwi Padmawati /2018	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian berjumlah 38 orang diambil dengan menggunakan teknik purposive. Menggunakan teknik wawancara mendalam, FGD, observasi lapangan dan pengambilan data sekunder.	Masih terdapat kekurangan jumlah petugas kesehatan sebagai pengelola P2PTM (sdm), pemahaman konsep Posbindu belum sesuai dengan pedoman yang berlaku (metode) dan keterbatasan pembiayaan (dana) dan sarana prasarana (Sapras). Kader Posbindu selalu konsisten menjalankan Posbindu PTM dengan ataupun tanpa pelatihan tentang Posbindu PTM (Sicilia <i>et al.</i> , 2018)
9	Mishra et al. /2015		Mobilisasi pekerja kesehatan masyarakat (kader kesehatan masyarakat) untuk mengontrol NCD tampaknya menjanjikan. Dengan pelatihan yang tepat (perencanaan), pengawasan (Pengawasan) dan dukungan logistic (sapras), kader

No	Peneliti/ Tahun	Metode Penelitian	Temuan
			kesehatan masyarakat dapat berpartisipasi dalam deteksi dan pengobatan hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis prioritas lainnya (Mishra <i>et al.</i> , 2015)
10	Victor H Borja-Aburto et al./2015	Morbiditas dan mortalitas dibandingkan sebelum dan sesudah implementasi program menggunakan difference-in-differences (DD) method	Adanya dampak potensial dari program terintegrasi berdasarkan kesehatan primer di negara berkembang (Pengorganisasian), terkait dengan deteksi dini dan pengobatan (Borja-Aburto <i>et al.</i> , 2015)

F. KERANGKA TEORI

Penelitian ini, membahas mengenai Evaluasi Posbindu PTM di Puskesmas Tolo dan Puskesmas Buludoang. Dalam pelaksanaannya digunakan pendekatan teori sistem mengacu pada Petunjuk Teknis Posbindu PTM (2012). Berdasarkan teori yang telah dipaparkan maka dapat disusun kerangka teori yakni:

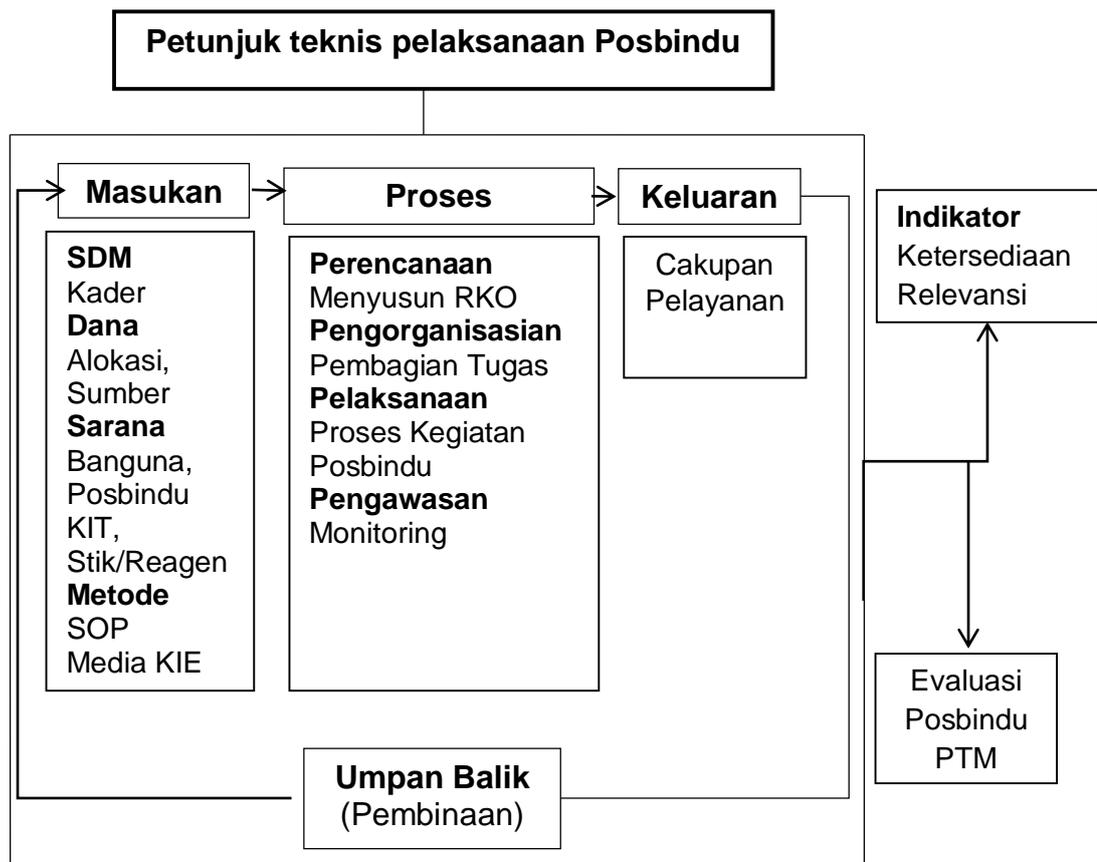


Gambar 4.
Kerangka Teori Evaluasi Program Posbindu PTM

Sumber: Azwar (1996), Suharto (2005),
Modul Pelaksanaan Posbindu PTM (2012)

G. KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual mengacu pada kerangka teori dan memasukkan petunjuk teknis Posbindu PTM 2012 sebagai acuan dalam pelaksanaan Posbindu PTM.



Gambar 5
Kerangka Konseptual Evaluasi program Posbindu PTM

H. Tabel. 3
DEFINISI KONSEPTUAL

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik pengumpulan Data	Informan	Unsur yang dinilai
Unsur Masukan					
1	Kader	Tersedianya kader Posbindu PTM yang cukup dari segi jumlah dan kualitas sesuai dengan pekerjaan yang disyaratkan.	Telaah dokumen dan wawancara	Kepala seksi PTM, Pengelola Program PTM Puskesmas, Kepala Desa, Kader Posbindu	Dikatakan sesuai jika terdapat 5 kader di setiap Posbindu dan mengetahui dan mampu melaksanakan tugas sesuai tupoksi
2	Insentif	Insentif atau Kompensasi adalah semua bentuk penghargaan yang dijanjikan akan diterima karyawan sebagai imbalan dari pelaksanaan tugas dalam upaya pencapaian tujuan.	Wawancara	Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Kader Posbindu .	Dikatakan sesuai jika kader mendapatkan insentif
3	Biaya Operasional	Biaya (Cost) adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk memproduksi atau memperoleh suatu komoditi	Wawancara	Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Kader Posbindu	Dikatakan sesuai jika Posbindu memiliki anggaran untuk pembiayaan operasional
4	Sumber Pembiayaan	Sumber pembiayaan yang digunakan untuk menjalankan Posbindu PTM, dapat berupa dana DAK, DAU, ADD, dan swadaya masyarakat.	Telaah Dokumen dan wawancara	Kepala Puskesmas, Kepala Desa, Kader Posbindu .	Dikatakan sesuai jika sumber pembiayaan melibatkan pemerintah dan masyarakat

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik pengumpulan Data	Informan	Unsur yang dinilai
5	Tempat	Sebuah Tempat yang dijadikan sebagai lokasi pelaksanaan Posbindu PTM sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Mudah dijangkau dan nyaman bagi peserta).	Wawancara	Pengelola PTM Puskesmas, Kepala Desa, Kader Posbindu	Dikatakan sesuai jika Posbindu memiliki tempat pelaksanaan tetap, kondisinya baik dan mudah dijangkau masyarakat
6	Posbindu KIT	Alat yang digunakan melakukan pengukuran berdasarkan kriteria Posbindu PTM (Dasar dan Utama)	Wawancara	Kepala Seksi PTM, Pengelola Program PTM Puskesmas, Kepala Desa,	Dikatakan sesuai jika setiap Posbindu memiliki Posbindu KIT, lengkap dan dalam kondisi yang baik
7	Media KIE	Media yang digunakan untuk memperlancar proses pelaksanaan Posbindu PTM (Modul, Leaflet)	Wawancara	Pengelola program PTM Kabupaten, Puskesmas dan Kader Kader Posbindu	Dikatakan sesuai jika tersedia media KIE di Posbindu PTM dan di gunakan
Unsur Proses					
8	Penyusunan Rencana Kerja Organisasi	Proses menyusun rencana kegiatan yang mendukung pelaksanaan Posbindu PTM dan dituangkan dalam DPA (Dinas), POA (Puskesmas), Penganggaran dana Desa	Telaah dokumen Wawancara	Pengelola program PTM Kabupaten, Kepala Desa, Kepala Puskesmas	Dikatakan sesuai jika terdapat dokumen perencanaan di Dinas dan Puskesmas, dan Pemerintah Desa
9	Pembagian peran	Proses dimana terdapat pembagian peran antara petugas kesehatan, lintas sektor dan kader Posbindu	Telaah Dokumen, wawancara	Pengelola Program PTM Puskesmas, Kader Posbindu	Dikatakan sesuai jika terdapat struktur birokrasi penyelenggaraan Posbindu

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik pengumpulan Data	Informan	Unsur yang dinilai
				Kepala Seksi PTM, Kepala Puskesmas, Kepala Desa	
11	Penggerakan (Proses kegiatan)	Keseluruhan rangkaian proses pelaksanaan Posbindu PTM meliputi sebelum hari H, saat hari H dan +1 hari H	Wawancara	Pengelola Program PTM Puskesmas, Kader Posbindu	Dikataan sesuai jika keseluruhan tahap mengikuti pedoman Pelaksanaan Posbindu
12	Monitoring	proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program	Wawancara	Kepala Seksi PTM, Kepala Puskesmas Kader Posbindu	Dikatakan sesuai jika dinkes dan Puskesmas secara rutin melakukan monitoring dan terdapat tindak lanjut setelahnya
Unsur Keluaran					
14	Cakupan pelayanan Posbindu PTM	Hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator-indikator keberhasilan suatu program	Telaah dokumen dan wawancara	Kepala Seksi PTM, Pengelola program PTM Kabupaten, Kepala Puskesmas.	Dikatakan baik jika terdapat langkah-langkah lanjutan dalam memperbaiki cakupan Posbindu PTM
Unsur umpan balik					
15	Pembinaan	Kegiatan pembinaan dilakukan terhadap Posbindu PTM Secara	Wawancara	Kepala Seksi PTM, Kepala	Dikatakan sesuai jika pembinaan dilakukan

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik pengumpulan Data	Informan	Unsur yang dinilai
		periodik oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi pelaksanaan forum komunikasi, studi banding dan pendampingan		Puskesmas, Kader kesehatan	secara periodik baik kepada Posbindu maupun kepada kader Posbindu