Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular pada masa pandemi covid-19

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Transisi epidemiologi penyebab kematian di dunia 71% disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) dan 22% oleh penyakit menular. Dari jumlah tersebut, hampir tiga perempat (72,3%) berasal dari penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker.
Tujuan: evaluasiPosbindu Penyakit Tidak Menular
Pelayanan(PTM) pada masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo.
Metode: Jenis evaluasi penelitian kualitatif dengan model context, input, process, product (CIPP). Instrumen menggunakan pedoman wawancara. Analisis data dengan triangulasi sumber, metode dan teori.
Hasil: Hasil evaluasi masukan dari Posbindu Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro tahun 2021 terdiri dari upaya sosialisasi yang dilakukan berkoordinasi dengan dinas kesehatan terkait zona penyebaran covid-19, dengan exit dan RT RW sesegera mungkin memberikan pembahasan tentang tempat dan jadwal pelaksanaan posbindu serta pelaksanaan protokol kesehatan.
Simpulan: hasil pelaksanaan protokol kesehatan telah dilakukan walaupun tindakan sterilisasi tempat dan peralatan secara berkala tidak timbul dari hasil wawancara dan observasi di lapangan. Jumlah kunjungan yang sebagian besar menyatakan terjadi penurunan jumlah kunjungan, target target yang tidak tercapai terutama untuk target remaja dan bapak-bapak.
Kata Kunci : Posbindu PTM; Pandemi Covid-19; Evaluasi CIPP

Abstract

Introduction: Epidemiological transition causes of death in the world 71% are caused by non-communicable diseases (NCDs) and 22% by infectious diseases. Of these, almost three quarters (72.3%) came from non-communicable diseases such as heart disease, stroke, and cancer.
Purpose: Evaluation of Non-Communicable Diseases Posbindu Services (PTM) during the Covid-19 Pandemic in the Yosomulyo Health Center Work Area.
Methods: This type of evaluation is qualitative research with a context, input, process, product (CIPP) model. The instrument uses an interview guide. Data analysis by triangulation of sources, methods and theories.
Results: The results of the evaluation of input from the Non-Communicable Disease Control Program Posbindu (P2PTM) at the Yosomulyo Health Center in Metro City in 2021 consisted of socialization efforts carried out in coordination with the health department regarding the Covid-19 spread zone, with exits and RT RW as soon as possible providing discussions about places and schedule for the implementation of posbindu and implementation of health protocols.
Conclusion: The results of the implementation of the health protocol have been carried out even though the sterilization of places and equipment on a regular basis does not arise from the results of interviews and observations in the field. The number of visits, most of which stated that there was a decrease in the number of visits, the targets were not achieved, especially for the youth and men.
Keywords: PTM Posbindu; Covid-19 pandemic; CIPP Evaluation

PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi penyebab kematian di dunia 71% disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) dan 22% oleh penyakit menular. Dari jumlah tersebut, hampir tiga perempat (72,3%) berasal dari penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari semua kematian pada orang yang lebih muda dari 60, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara maju, 13% kematian disebabkan. Masalah PTM di Indonesia juga cukup tinggi dan menimpa jutaan penduduk, seperti hipertensi yang diderita 42,1 juta orang, dan diabetes yang diderita 9 juta penduduk. Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi beberapa jenis PTM meningkat seperti stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronis meningkat dari 2% menjadi 3,8%, diabetes mellitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Proporsi PTM penyebab kematian pada orang yang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular adalah penyebab terbesar (39%), diikuti oleh kanker (27%), sedangkan penyakit pernapasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM lainnya bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian karena diabetes (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Proporsi penyebab kematian menggambarkan bahwa PTM merupakan masalah yang dihadapi secara global oleh semua negara di dunia, dan semuanya memerlukan pendataan terpadu yang teratur dan memerlukan upaya untuk membangun atau meningkatkan sistem survei PTM untuk memantau kemajuannya. Kondisi ini diperparah dengan kondisi pandemi Covid-19 saat ini dimana terdapat korelasi peningkatan angka kematian pada penderita PTM yang terpapar virus Covid-19. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa secara global terdapat korelasi PTM dengan kasus Covid-19 ($r = 0,32$, $p < 0,001$) dan kematian ($r = 0,37$, $p < 0,001$) (Azarpazhooh et al., 2020).

Kondisi angka kematian akibat Covid-19 pada penderita PTM terkait dengan kerentanan mereka yang memiliki penyakit penyerta PTM. Di Italia, laporan terbaru mengungkapkan bahwa mayoritas (96,2%) pasien yang meninggal di rumah sakit akibat COVID-19 memiliki penyakit penyerta, terutama PTM yang paling umum adalah hipertensi (69,2%), diabetes tipe 2 (31,8%), jantung iskemik. penyakit (28,2%), penyakit paru obstruktif kronis (16,9%), dan kanker (16,3%) (Kluge et al, 2020).

Berdasarkan besarnya kejadian PTM baik secara nasional, provinsi maupun di Kota Metro dan data faktor risiko dari PTM yang dapat diturunkan dengan peningkatan pola hidup sehat, maka Program Pengendalian PTM (P2PTM) dilaksanakan secara nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Namun kendala pencapaian target Nasional dalam pengendalian PTM adalah belum memadainya akses pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Puskesmas Yosomulyo saat ini tetap melakukan Program Pengendalian PTM di masa pandemi covid 19 sesuai dengan protokol kesehatan antara lain: Terintegrasi Pembangunan Posko Penyakit Tidak Menular (Posbindu), Rehabilitasi Sumber Daya Masyarakat (RBM) dalam Penatalaksanaan Gangguan Fungsional (Disabilitas) dan Pemeriksaan IVA dilakukan di tiga desa yaitu desa Yosomulyo sebanyak 3 posbindu, desa Hadimulyo Barat sebanyak 2 posbindu dan Desa Hadimulyo Timur sebanyak 2 Posbindu (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2020).

Penelitian ini difokuskan pada Pukesmas Yosomulyo selain terkait dengan kejadian kasus PTM di Puskesmas Yosomulyo yang masih tinggi terutama pada tahun 2020 yang meningkat drastis berdasarkan jumlah kunjungan ke Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2020), tetapi juga difokuskan pada bagaimana pelaksanaan Posbindu terkait dengan kebijakan penerapan protokol

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

kesehatan di masa pandemi saat ini, Mengingat banyaknya faktor yang harus disiapkan oleh penyelenggara dan faktor yang berasal dari peserta posbindu, selain itu penelitian ini juga dilakukan Pasalnya, belum ada kajian atau evaluasi pelaksanaan posbindu di masa pandemi Covid-19 khususnya di Puskesmas Yosomulyo.

Pelaksanaan Posbindu yang telah dimulai selama ini masih terdapat beberapa kekurangan diantaranya pelaksanaan yang belum sesuai standar, minat peserta yang masih rendah dan untuk saat ini menambah permasalahan baru bagi masyarakat dan tenaga kesehatan dengan adanya Covid-19 pandemi. Hal ini tergambar dari pelaksanaan posbindu yang sempat ditiadakan di awal pandemi, kemudian dibuka kembali dengan kondisi penerapan protokol kesehatan yang menjadi hal baru baik bagi penyelenggara maupun sasaran, sehingga hambatan dan maslaha menjadi semakin meningkat.

Meningkatnya permasalahan terkait pelaksanaan Posbindu pada masa pandemi yang tergambar dari 7 Posbindu di wilayah Puskesmas Yosomulyo belum semuanya dapat melaksanakan posbindu sesuai dengan jadwal dan jumlah kunjungan yang dibatasi sehingga tercapainya target yang telah ditetapkan juga perlu dievaluasi kembali dan bagaimana penerapan protokol kesehatan telah dilaksanakan dengan baik sehingga dapat meminimalisir risiko penularan virus corona dan tujuan utama pelaksanaan posbindu tetap tercapai dengan baik.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Pemegang Program P2PTM, petugas kesehatan, kader posbindu dan tokoh masyarakat dengan triangulasi sumber adalah Pemegang Program P2PTM. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian adalah pedoman wawancara mendalam. Analisis dengan cara wawancara data yang dikumpulkan, dipelajari dan diteliti serta pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, metode dan teori.

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Informan

Inisial	Asal	Kelompok	Kode	Informasi
LF	Posbindu Ceria 1	Kader	KD1	Perdana Informan
AAA	Posbindu Aster Saya	Kader	KD2	
ES	Posbindu Aster 1	Kader	KD3	
NL	Posbindu dari East Hadimulyo 2	Kader	KD4	
NH	Posbindu Aster 2	Kader	KD5	
RDP	Posbindu Cerdik Jiwa	Kader	KD6	
Nu	Posbindu Ceria 3	Kader	KD7	
Ro	Posbindu Ceria 2	Kader	KD8	
DN	Posbindu dari East Hadimulyo 1	Kader	KD9	
WN	Posbindu Aster 3	Kader	KD10	
AAN	Puskesmas	Nakes	NK1	
El	Public Health Center	Nakes	NK2	
LM	Umum Pusat Kesehatan	Nakes	NK3	
SN	Puskesmas	Nakes	NK4	
AS	RW. 10Hadimulyo Timur	Masyarakat	TM1	Pendukung Informan
NN	Hadimulyo Barat	Masyarakat	TM2	
KF	Yosomulyo	Masyarakat	TM3	

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

Keterbatasan Penelitian Penelitian

ini bermaksud untuk mengetahui sejauh mana penerapan POSBINDU PTM pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo, namun di pelaksanaannya terdapat keterbatasan dimana proses pengamatan pelaksanaan posbindu pada masa pandemi tidak dapat dilakukan di seluruh posbindu terkait dengan jadwal pelaksanaan posbindu dilakukan penjadwalan yang ketat dan jadwal pelaksanaan selanjutnya yang harus menunggu bulan berikutnya, sehingga penulis memaksimalkan perolehan informasi dari hasil observasi yang ada dan informasi dari informan yang ada.

Konteks

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil tujuan program posbindu di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo adalah sebagai salah satu upaya prefentif dengan skrining penderita PTM. Dasar hukum pelaksanaan posbindu adalah Keputusan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Petunjuk teknis merupakan petunjuk teknis dari protokol kesehatan untuk pelaksanaan posbindu selama masa pandemi meskipun petunjuk tersebut selalu mengikuti prosedur terbaru yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan. Pemenuhan kebutuhan, dana dan dukungan merupakan upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sarana, prasarana, biaya dan dukungan dalam penyelenggaraan Posbindu.

Masukan

Upaya sosialisasi dilakukan oleh penyelenggara program bekerjasama dengan nakes dan kader desa dan selama masa pandemi ini ditekankan pada upaya sosialis dengan melibatkan pejabat seperti RT dan RW setempat untuk mensosialisasikan jadwal pelaksanaan setiap satu bulan sekali dan pelaksanaannya. protokol kesehatan bagi masyarakat yang akan datang. Personil yang terlibat dalam kegiatan posbindu di wilayah kerja Puskesmas yosomulyo terdiri dari 2 dokter, 6 perawat, 3 bidan dan 3 poskeskel, serta 4 kader untuk setiap posbindu. Setiap kader telah diberikan pelatihan dalam menerapkan protokol kesehatan. Instansi terkait meliputi dinas kesehatan, kecamatan dan desa serta aparat desa. Sarana dan prasarana prokes sudah tersedia yang masih kekurangan posbindu kit sehingga penggunaannya harus bergiliran. Dana tersebut cukup yang berasal dari dana BOK dan dana BLUD, dan jika dilihat dari jumlah sasaran dan ketersediaan alat yang ada saat ini terbatas, maka penyediaan dana masih kurang.

Proses

Upaya sosialisasi dan promosi yang telah dilakukan tergambar bahwa setiap nakes menyebutkan berbagai kegiatan sosialisasi yang dilakukan melalui berbagai media seperti media cetak seperti leaflet dan brosur serta media elektronik seperti facebook, What Apss group yang juga melibatkan bidang promkes dan gizi puskesmas yosomulyo serta melibatkan kader untuk mensosialisasikan kepada masyarakat melalui media seperti kegiatan dasawisma, PKK, kajian, dan melalui media pengumuman di masjid dan masjid. Persiapan pelaksanaan Posbindu terkait Penetapan Protokol Kesehatan sebagian besar menyatakan telah dilakukan berkoordinasi dengan pamong untuk menyiapkan fasilitas prokes seperti cuci tangan, handsanitizer, penataan kursi untuk menjaga jarak, sebagian pemberian masker dan melakukan pengecekan suhu jika ada. Sistem yang masih digunakan adalah sistem lima

meja sesuai dengan juknis dan SOP yang telah diberikan. Tindak lanjut berupa rujukan jga masih dilakukan oleh posbindu ke puskesmas dengan berupa catatan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan di posbindu. Pencatatan dan pelaporan sudah dilakukan buku register dan dilakukan bersamaan dengan kegiatan posbindu, proses monitoring dan evaluasi sudah dilakukan walaupun tidak setiap posbindu termonitor. Kendala selama pelaksanaan posbindu adalah keberadaan yang

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

masih kurang dan masih ada masyarakat yang belum mematuhi protokol kesehatan

Produk

Penerapan protokol kesehatan sudah dilakukan di setiap pelaksanaan posbindu meskipun masih ada warga yang tidak mematuhi protokol kesehatan, selain itu ada nakes yang menyatakan bahwa dengan ditetapkannya protokol kesehatan mempengaruhi jumlah kunjungan. Target belum tercapai terutama untuk 5ncl masyarakat dan ada juga yang menyatakan karena target pandemi covid-19

semakin tidak tercapai. Mengenai harapan posbindu ke depan tergambar bahwa sebagian besar kader mengharapkan penambahan jenis pemeriksaan seperti 6 pemeriksaan 6 penyertaan dan ada pembagian vitamin, adanya penyuluhan berkelanjutan dan 6 penyertaan kelengkapan kit posbindu.

PEMBAHASAN

Senteks

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen konteks dalam penelitian ini mengenai landasan hukum dan petunjuk teknis pelaksanaan posbindu berdasarkan SK Nomor 71 Tahun 2015 tentang PTM. Untuk petunjuk teknis dan SOP juga tersedia pelaksanaan Posbindu di masa pandemi, surat edaran Kemenkes tentang Keterpaduan POSBINDU PTM dan Lansia, dan Skrining PTM terintegrasi dari Kemenkes. Terkait masa pandemi disebutkan ada petunjuk teknis baru pelaksanaan posbindu masa pandemi namun tidak disebutkan secara pasti petunjuk teknis dimaksud serta surat edaran Kementerian Kesehatan tentang Keterpaduan PTM Posbindu dan lansia serta skrining PTM terpadu dari Kementerian Kesehatan. Integrasi POSBINDU PTM dan lansia serta skrining PTM terpadu dari Kementerian Kesehatan dimaksudkan untuk mengintegrasikan kegiatan program dalam pelaksanaan hari besar di wilayahnya masing-masing untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap P2PTM khususnya pencegahan faktor risiko seperti deteksi dini penyakit menular seksual. faktor risiko massal pada hari besar dan integrasi sistem informasi yang dibangun oleh pusat dan diupayakan oleh daerah.

Secara keseluruhan berdasarkan informasi dalam konteks aspek pelaksanaan posbindu di wilayah kerja Puskesams Yosomulyo dapat dinilai bahwa secara yuridis masih terdapat beberapa landasan hukum yang belum ditetapkan oleh tenaga kesehatan seperti Keputusan Menteri Kesehatan RI Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian penyakit virus corona 2019, namun secara umum telah direpresentasikan oleh landasan hukum dasar yaitu Permenkes No. 71 Tahun 2015. Berdasarkan ketersediaan petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur tersedia dengan baik berdasarkan informasi dan dokumentasi yang ada.

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen masukan dalam penelitian ini antara lain upaya sosialisasi yang dilakukan dengan mini workshop, pertemuan dengan kader yang secara keseluruhan direncanakan dan dilaksanakan oleh pemegang program PTM dan dikoordinasikan dengan lintas sektor meliputi kecamatan, desa, dan tokoh masyarakat.

Informasi tersebut menunjukkan kondisi yang cukup baik dimana jika dikaitkan dengan petunjuk teknis yang menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan POSBINDU PTM di tatanan desa/kelurahan perlu dilakukan kemitraan dengan forum desa/desa siaga, industri, dan klinik swasta untuk mendukung pelaksanaannya. dan pengembangan kegiatan. Tahap awal pelaksanaan posbindu sendiri merupakan langkah persiapan pelaksanaan posbindu di masa pandemi yang diawali dengan pendataan dan informasi status zona dari lokasi yang akan dilakukan apakah masuk dalam kategori merah. , jingga, kuning atau hijau, dimana hal

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

tersebut dilakukan sebagai dasar pengambilan keputusan apakah kegiatan posbindu dapat dilaksanakan atau tidak.

Tindak lanjut yang dilakukan oleh pengelola program adalah melakukan rapat koordinasi dengan kader yang menyelenggarakan POSBINDU PTM. Pertemuan ini diharapkan dapat menghasilkan kesepakatan bersama berupa bagaimana kegiatan pelaksanaan posbindu ptm dengan tetap menerapkan protokol kesehatan secara ketat, menyediakan saana dan sarana prasarana pelaksanaan protokol kesehatan seperti sarana cuci tangan, handsanitizer, pengecekan suhu tubuh peserta , pemusnahan menggunakan masker, menjaga jarak dan mencegah berkerumun pada saat pelatihan, pembentukan kader dan pembagian peran, fungsinya sebagai pelaksana posbindu, pengaturan jadwal. pelaksanaan Posbindu, merencanakan jumlah dan sumber pembiayaan serta melengkapi sarana dan prasarana (Kemenkes, 2014). Berdasarkan hasil wawancara tentang upaya sosialisasi, koordinasi perencanaan awal yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas digambarkan dari sosialisasi yang telah dilakukan kepada masyarakat tentang jadwal pelaksanaan, pelaksanaan protokol kesehatan bekerjasama dengan tokoh masyarakat setempat untuk menyampaikan yang ada informasi kepada masyarakat.

Berdasarkan ketersediaan SDM juga sudah dianggap cukup meliputi dokter, perawat, bidan, bidan poskeskel, ahli gizi, dan kader posbindu yang berjumlah 4 kader per posbindu. Terkait dengan kegiatan pelatihan yang telah dilakukan, diperoleh gambaran bahwa untuk pelatihan penerapan protokol kesehatan telah dilakukan kepada kader oleh tenaga kesehatan baik secara khusus maupun bersamaan dengan proses persiapan pelaksanaan posbindu.

Hasil evaluasi ketersediaan SDM pelaksana posbindu di Puskesmas Yosomulyo sudah memadai dan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan ptm posbindu. Berdasarkan ketersediaan sarana dan prasarana diperoleh informasi bahwa untuk sarana pelaksanaan protokol kesehatan sudah tersedia antara lain sarana cuci tangan, pengecekan suhu, handsanitizer dan pengaturan jarak tempat duduk, sedangkan untuk ketersediaan perlengkapan lainnya masih kurang yaitu posbindu kit yang penggunaannya dilakukan secara bergantian, sehingga jika ada jadwal yang bersamaan maka penggunaan alat posbindu kit akan dibagi menjadi dua posbindu.

Instansi terkait pelaksanaan posbindu memperoleh gambaran bahwa instansi terkait meliputi dinas kesehatan, kelurahan, desa dan aparat desa seperti RT dan RW. Adapun bentuk dukungan dari dinas kesehatan berupa bantuan peralatan posbindu kit dan koordinasi info terbaru terkait wabah pandemi. Dengan perangkat desa yang berkoordinasi mengenai jadwal dan tempat pelaksanaan yang diteruskan ke perangkat daerah seperti RT dan RW. Hal ini sesuai dengan prinsip keterpaduan pelayanan posbindu dengan berkoordinasi dengan beberapa instansi terkait dalam hal ini dinas kesehatan, kecmatan, desa dan aparat setempat untuk penyebaran informasi terkait pelaksanaan posbindu di masa pandemi. Ketersediaan fasilitas pasar protokol kesehatan sebagian besar tersedia meskipun masih ada beberapa poin yang belum dilaksanakan sesuai dengan keputusan menteri kesehatan yaitu kegiatan desinfeksi pada permukaan, ruangan dan peralatan secara berkala. Selain itu sarana dan prasarana yang masih kurang yaitu Posbindu Kit yang sarana dan alat kesehatan Posbindu Kit PTM sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan POSBINDU PTM (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Ketersediaan dan kecukupan dana diperoleh informasi terkait pelaksanaan posbindu pada masa pandemi dapat dilaksanakan maka ketersediaan dana dianggap mencukupi namun jika dikaitkan dengan kekurangan kelengkapan posbindu kit, maka masih diperlukan dana tambahan untuk penyediaan

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

posbindu kit dan jika akan ada pencatatan ulang target posbindu seperti yang disampaikan oleh ptm puskesmas pemegang program Yosomulyo. Minimnya pendanaan tergambar dari informasi sumber pendanaan yang hanya berasal dari dana BOK dan BLUD untuk operasional pelaksana posbindu yang diperuntukkan bagi tenaga kesehatan dan kader, sedangkan untuk peralatan seperti posbindu kit masih mengandalkan bantuan dari dinas kesehatan. . Minimnya dana tersebut disebabkan belum optimalnya pembayaran sumber dana yang ada sebagaimana tertuang dalam juknis sunber pendaan yang dapat diupayakan antara lain penyediaan sarana dan prasarana dari pihak swasta, iuran non pemerintah dan lain-lain yang tidak mengikat. pendampingan sebagaimana yang pernah diajukan oleh program pemerintah mengenai adanya cost sharing dengan desa dalam penyediaan sarana dan prasarana pelaksanaan posbindu sesuai dengan Permendagri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Penetapan Penggunaan Dana Desa/Desa yang dapat digunakan untuk upaya kesehatan masyarakat termasuk posbindu yaitu UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat).

Upaya sosialisasi, ketersediaan SDM, dukungan instansi terkait dan ketersediaan dana dari pelaksanaan posbindu PTM di wilayah Puskesmas Yosomulyo, maka diperoleh hasil evaluasi upaya sosialisasi, koordinasi perencanaan awal dan ketersediaan SDM. sumber daya pelaksana posbindu pada masa pandemi sebagian besar sudah dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang ada, sedangkan untuk ketersediaan sarana dan prasarana serta pendanaan masih terdapat kekurangan dimana kedua hal tersebut berkaitan karena penyu. Sarana dan prasarana tersebut dikarenakan kurangnya dana untuk pengadaan peralatan tersebut yang selama ini hanya mengandalkan dana dari BOK dan BLUD serta bantuan dari dinas kesehatan.

Proses

Hasil analisis menunjukkan bahwa komponen proses dalam penelitian ini meliputi upaya promosi dan sosialisasi terkait masa pandemi yang telah dilakukan melalui ketua RT, RW, tokoh masyarakat dengan menggunakan banyak media seperti grup WhatsApp, pengumuman melalui masjid. dan masjid, sedangkan kader melakukan promosi dan sosialisasi melalui kegiatan dasawisma, PKK, kelompok belajar, kelompok dan bertemu langsung dengan kelompok sasaran. Hasil mengenai kegiatan promosi yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui media massa yang dapat diakses oleh banyak orang bertujuan untuk menjaring lebih banyak sasaran dari kegiatan Posbindu, sedangkan upaya yang dilakukan oleh kader posbindu adalah upaya promosi dalam lingkup yang lebih kecil seperti melalui kelompok. studi, pendidikan dan ibu-ibu pkk, Dasawisma dan pertemuan dengan warga di lingkungan mereka.

Upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan menunjukkan kondisi yang cukup baik, karena sudah ada upaya promosi dan sosialisasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader yang terlibat dalam posbindu, namun jika dikaitkan dengan tingkat kunjungan yang rendah bukan disebabkan oleh tidak adanya upaya promosi kesehatan tetapi disebabkan oleh hal lain seperti ketakutan warga terkait masa pandemi, keengganan masyarakat untuk melaksanakan protokol kesehatan dan anggapan yang salah di masyarakat mengenai target pelaksanaan posbindu yang dianggap hanya untuk lansia diperoleh Berdasarkan informasi dari kader yang mengatakan bahwa hanya sedikit target bapak-bapak dan remaja usia 15 tahun ke atas yang berkunjung dan usia target yang berkunjung sebagian besar sudah mulai memasuki usia lanjut usia yang sudah mulai mengalami gangguan kesehatan sehingga motivasi mereka datang adalah untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Hal ini juga didukung oleh wawancara dari tokoh masyarakat yang juga menyebutkan bahwa masih

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

ada warga yang takut datang ke posbindu terkait skrining dan vaksinasi covid serta keengganan mereka untuk menerapkan protokol kesehatan dengan berbagai alasan.

Untuk sistem pelayanan secara keseluruhan masih menggunakan sistem lima meja yang sama seperti sebelum pandemi, meski secara fisik jumlah meja yang disediakan tidak sampai lima meja. Hasil tentang penerapan sistem lima meja sudah sesuai dengan juknis yang ada, meskipun jumlah tabel yang disediakan tidak mencapai lima mengingat pengaturan pelaksanaannya agar tidak terlalu lama mengelompok. Hal ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan POSBINDU PTM yang menyatakan bahwa sistem lima meja meliputi kegiatan wawancara, pengukuran, ujian, pendidikan dan tindak lanjut. Wawancara dilakukan untuk menelusuri faktor risiko perilaku seperti merokok, konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan stres serta wawancara tambahan tentang tidak adanya gejala yang berhubungan dengan penularan virus covid-19. Pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, dan tekanan darah. Pemeriksaan faktor risiko PTM seperti gula darah saat itu, kolesterol total (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sejauh ini belum ada peserta yang dirujuk terkait tertular covid-19 karena anjuran untuk tidak datang ke masyarakat yang sedang menderita deman atau yang sedang dalam masa isolasi mandiri. Rujukan dilakukan dalam rangka continuum of care dari masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar termasuk rujukan ke masyarakat untuk pemantauan. Kegiatan posbindu PTM dalam kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.

Implementasi sistem lima tabel secara fisik saat ini tidak selalu tersedia lima tabel namun dalam pelaksanaannya masih dilakukan semua tahapan implementasi sesuai dengan standar lima tabel. Berdasarkan hasil tindak lanjut dari hasil pemeriksaan sebagian besar menyatakan adanya rujukan dari posbindu ke puskesmas berdasarkan informasi mengenai adanya formulir rujukan (kopelan) yang disediakan oleh petugas posbindu dan adanya pasien yang datang ke Puskesmas. berdasarkan rujukan dari petugas posbindu.

Pencatatan dan pelaporan diperoleh gambaran bahwa telah dilakukan tindakan pencatatan pada setiap kegiatan posbindu dimana juga telah sesuai dengan petunjuk teknis yang menjelaskan bahwa kegiatan pencatatan dilakukan oleh kader. Buku pencatatan diperlukan untuk mencatat identitas dan informasi lainnya termasuk nomor, No KTP/Kartu Tanda Penduduk lainnya, nama, umur, dan jenis kelamin. Buku ini merupakan dokumen data pribadi peserta yang berguna untuk konfirmasi lebih lanjut jika suatu saat diperlukan. Melalui buku ini dapat diketahui karakteristik peserta secara umum yang bermanfaat jika melakukan kunjungan lanjutan atau sebagai bahan informasi pelengkap saat melakukan rujukan ke Puskesmas. Proses monitoring dan evaluasi kegiatan posbindu telah dilakukan baik berdasarkan laporan yang diberikan oleh kader tetapi juga monitoring dan evaluasi oleh petugas kesehatan yang juga hadir pada saat pelaksanaan posbindu untuk meninjau dari penyusunan anjuran protokol kesehatan dan menanyakan kendala apa saja yang ada. selama pelaksanaan posbindu.

Wawancara juga menanyakan kendala apa saja yang dialami selama pelaksanaan posbindu selama masa pandemi yang diperoleh gambaran bahwa secara umum kendala yang dihadapi adalah penurunan jumlah kunjungan pada masa pandemi terutama untuk sasaran yang bapak-bapak dan remaja masih kurang mengetahui. masyarakat untuk melaksanakan protokol kesehatan dan masih kurangnya alat pemeriksaan yang diminta oleh masyarakat. Ketakutan masyarakat untuk datang ke posbindu di masa pandemi dapat dipahami terkait banyaknya informasi yang berkembang di masyarakat tentang Covid-19 seperti takut diperiksa oleh petugas kesehatan dan masih ada masyarakat yang takut dengan vaksin.

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

Berdasarkan hasil yang diperoleh, seluruh proses yang berjalan di wilayah Posbindu Puskesmas Yosomulyo terkait dengan upaya promosi dan sosialisasi, kegiatan persiapan, sistem pelayanan lima meja, tindak lanjut rujukan, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi semua berjalan seperti biasa. seperti sebelum pandemi, namun ada perbedaan yang mencolok dimana saat ini sudah ada kegiatan persiapan penyediaan sarana dan prasarana protokol kesehatan, hal ini terkait dengan pandemi Covid-19.

Produk

Hasil analisis menunjukkan untuk komponen produk dalam penelitian meliputi hasil pelaksanaan protokol kesehatan, jumlah kunjungan dan pencapaian target sasaran. Terkait hasil pelaksanaan protokol kesehatan diperoleh informasi berdasarkan hasil wawancara dan observasi saat pelaksanaan posbindu diperoleh bahwa pelaksanaan protokol kesehatan telah dilakukan seperti koordinasi terkait zona penyebaran Covid-19 dengan dinas kesehatan. pelayanan, persiapan oleh kader posbindu meliputi penyiapan sarana cuci tangan, hand sanitizer, penyiapan kursi, penggunaan masker, himbauan bagi warga yang sakit untuk tidak datang, pengaturan tempat duduk untuk menjaga jarak, himbauan untuk tidak berkerumun dan pengaturan agar yang sudah mendapat pelayanan segera pulang.

Hasil tersebut sebagian besar sesuai dengan petunjuk teknis protokol kesehatan bagi masyarakat di fasilitas umum yang menyebutkan bahwa pelaksanaan protokol kesehatan di fasilitas umum antara lain bagi pengunjung untuk menggunakan alat pelindung diri berupa masker, cuci tangan secara teratur dan cuci tangan dengan sabun. sabun, menjaga jarak dan bagi pelanggan wajib memberikan penyuluhan cuci tangan/handsanitizer, pengaturan jarak, desinfeksi permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakan disiplin perilaku masyarakat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi di lapangan, jika berdasarkan juknis yang ada dapat diketahui bahwa ada satu kegiatan yang tidak diungkapkan oleh informan yaitu tindakan desinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, namun beberapa protokol kesehatan telah dilaksanakan. Hasil wawancara diperoleh informasi yang menjadi kendala dalam pelaksanaan protokol kesehatan bukan dari pemberian penyuluhan dan sarana prasarana, melainkan justru dari peserta posbindu sendiri yang terkadang tidak patuh dalam pelaksanaan protokol kesehatan seperti sulitnya peserta untuk menjaga jarak dan keramaian sebelum dan sesudah kegiatan posbindu. Terkait jumlah kunjungan dan pencapaian target dari kunjungan ke posbindu diperoleh hasil bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pada masa pandemi ini yang diikuti dengan tidak adanya target yang sesuai dengan target khususnya target 15 tahun ke atas dana bapak-bapak karena yang datang kebanyakan orang tua dan pra-ibu saja.

Berdasarkan hasil pendokumentasian ruang lingkup pelaksanaan posbindu tahun 2020 diperoleh hasil bahwa sebagian besar target cakupan tidak tercapai seperti cakupan hipertensi hanya mencapai 27,45%, jantung koroner (31,06%), dan diabetes melitus (28,25%), selain itu juga target usia 15 tahun dan dewsa juga masih jauh dari target. Selain itu, dengan kunjungan yang rendah, upaya deteksi dini tidak tercapai mengingat adanya sasran yang tidak datang berkunjung di masa pandemi ini.

Hasil mengenai tidak tercapainya target kunjungan antara lain kurangnya kesadaran target khususnya remaja dan bapak-bapak untuk mau hadir, ketakutan sebagian masyarakat terkait kondisi pandemi seperti takut tertular, takut diperiksa dan dinyatakan positif terjangkit virus corona. covid, takut divaksinasi dan ada yang merasa terbebani dengan penerapan protokol kesehatan. Penyebab lainnya juga terkait keluhan masyarakat tentang jenis pemeriksaan yang terbatas yaitu hanya pemeriksaan

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

tensi dan kadar gula, dimana hal tersebut tergambar dari harapan yang diungkapkan masyarakat dan masukan yang diterima kader dari masyarakat tentang permintaan tersebut. masyarakat menambah jenis pemeriksaan dimana kondisi ini juga sesuai dengan kondisi yang ada yaitu kurangnya posbindu kit dan adanya beberapa peralatan posbindu yang sudah tidak tersedia lagi. perlu dilakukan pemutakhiran dan penambahan posbindu kit di setiap posbindu sesuai dengan standar yang terdiri dari alat ukur tinggi badan, timbangan berat badan atau alat ukur analisis lemak tubuh, alat pengukur lingkar perut, tensimeter digital, alat pemeriksaan gula darah, dan alat pemeriksaan kolesterol total.

SIMPULAN

Hasil evaluasi konteks Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Posbindu di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021 terdiri dari SK Nomor 71 Tahun 2015, terdapat petunjuk teknis pelaksanaan protokol kesehatan di fasilitas umum, dan petunjuk terbaru terkait perkembangan covid-19 dari dinas kesehatan.

Hasil evaluasi masukan dari Posbindu Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro tahun 2021 terdiri dari upaya sosialisasi yang dilakukan berkoordinasi dengan dinas kesehatan terkait zona penyebaran covid-19, dengan exit dan RT RW sesegera mungkin memberikan pembahasan tentang tempat dan jadwal pelaksanaan posbindu serta pelaksanaan protokol kesehatan. Untuk ketersediaan SDM sebagian besar menyebutkan cukup terdiri dari dokter, perawat, bidan puskesmas, bidan poskeskel dan kader posbindu yang telah mendapatkan pelatihan tentang penerapan protokol kesehatan. Dukungan diperoleh dari dinas kesehatan, kecamatan dan desa. Ketersediaan fasilitas posbindu kit masih dirasakan kurang mengingat jumlah posbindu yang cukup banyak dan posbindu kit yang ada sudah mulai tidak berfungsi secara maksimal, sedangkan ketersediaan dana sebagian besar menyatakan cukup berasal dari dana BOK dan BLUD dan dana biasa. Dari Puskesmas melakukan cost sharing dengan desa untuk melengkapi sarana dan prasarana.

Hasil evaluasi proses pelaksanaan Posbindu pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021 yang terdiri dari upaya promosi yang dilakukan melalui koordinasi dengan RT dan RW setempat, kader WhatsApps dan kelompok pamong, sedangkan kader melakukannya di dasawisma, PKK, kelompok belajar, kelompok dan bertemu langsung dengan kelompok sasaran. Kegiatan persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan posbindu adalah menyiapkan sarana dan fasilitas protokol kesehatan seperti sarana cuci tangan, handsanitizer, penyiapan kursi pengukur suhu. Sistem pelayanan secara keseluruhan masih menerapkan sistem lima meja. Hasil tindak lanjut sebagian besar menyatakan adanya rujukan dari posbindu ke puskesmas, adanya pencatatan dan pelaporan dan kendala yang paling banyak diajukan adalah dari faktor masyarakat sendiri yang khawatir untuk melakukan kunjungan ke posbindu terkait banyaknya isu yang berkembang terkait hingga pandemi Covid-19 dan pengaduan warga terkait jenis cek yang tidak lengkap.

Hasil evaluasi produk Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Posbindu Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2020 yang terdiri dari hasil cakupan dari pelaksanaan posbindu sebagian besar belum tercapai seperti hipertensi cakupannya baru mencapai 27,45%, jantung koroner (31,06%), dan diabetes melitus (28,25%), selain itu target usia 15 tahun dan dewasa juga masih jauh dari target, Sedangkan hasil pelaksanaan protokol kesehatan telah dilakukan walaupun tindakan sterilisasi tempat dan peralatan secara berkala tidak timbul dari hasil wawancara dan observasi di lapangan. Jumlah kunjungan yang sebagian besar menyatakan terjadi penurunan

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

jumlah kunjungan, target target yang tidak tercapai terutama untuk target remaja dan bapak-bapak.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas untuk menambah fasilitas posbindu kit untuk setiap posbindu jika memungkinkan dan berkoordinasi dengan pihak desa untuk melakukan cost sharing sesuai Permendagri No 20 Tahun 2018 karena posbindu merupakan UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), melakukan monitoring dan evaluasi yang lebih ketat terhadap pelaksanaan protokol kesehatan terkait tingginya kasus penyebaran covid-19, memberikan update training kepada kader terkait kebijakan penanganan Covid-19 yang diubah menjadi kebijakan 3 M yang telah diperbarui menjadi 5M, serta membuat kegiatan inovatif seperti dengan penerapan Posbindu Mobile untuk mengatasi masyarakat yang enggan datang ke lokasi posbindu dan untuk dapat lebih menarik pemuda untuk datang mengunjungi Posbindu dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan taruna karang setempat untuk menyampaikan informasi terkait terengah-engahnya mereka mengikuti Posbindu. Bagi kader diharapkan terus mengupdate informasi terkini terkait penerapan standar protokol kesehatan dan bagi masyarakat diharapkan lebih mau berkunjung ke Posbindu agar setiap faktor samping dapat dideteksi sejak dini sebagai upaya pencegahan timbulnya penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, A., & Ferianto, F. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, *6*(1).

Azarpazhooh, MR, Morovatdar, N., Yassi, N., Stranges, S., Silver, B., Belasi, MT, … Napoli, M. Di. (2020). COVID-19 Pandemic and Burden of Non-Communicable Diseases, (January).

Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *5*(1), 020-028.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Posbindu bagi Kader. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Edisi Satu Cetakan Ke Dua. https://doi.org/10.1016/j.ijheatmasstransfer.2015.03.069

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kemenkes RI.

Kluge, HHP, Wickramasinghe, K., Rippin, HL, Mendes, R., Peters, DH, Kontsevaya, A., & Breda, J. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. The Lancet, 395(10238), 1678–1680. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9

Nasruddin, N. R. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com

Nurfikri, A., Supriadi, S., & Al Aufa, B. (2020). Evaluasi Pelayanan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, *3*(1).

Purdiyani, F. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *4*(1), 470-480.

Putri, R. E., Hubaybah, H., & Asparian, A. (2018). Evaluasi proses implementasi Posbindu PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, *2*(1), 12-27.

Rahadjeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). Evaluasi pelaksanaan posbindu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di lingkungan tempat tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *19*(2), 134-147.

Sari, D. W. R., & Savitri, M. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, *7*(2), 49-56.

Sicilia, G., Dewi, F. S. T., & Padmawati, R. S. (2018). Evaluasi kualitatif program pengendalian penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, *7*(2), 88-92.

Suhbah, W. D., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *7*(4), 647-657.

Supriyatna, E., Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2020). Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Martapura. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *7*(1), 1-8.

Titaley, C. R., Que, B. J., de Lima, F., Hussein, A. L., Sara, L. S., Ohoiulun, A., ... & Natasian, O. G. (2021). Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Pulau Saparua, Maluku: Persepsi dan Pengetahuan Kader Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Molucca Medica*, 75-86.

Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat terhadap keaktifan penduduk ke posbindu penyakit tidak menular. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 96-101.

Opsi Okta Handayani*, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Korespondensi penulis: Opsi Okta Handayani *E- mail: opsiokta@gmail.com