

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. **Adies Putri Pissesa, Agus Sya'bani Arlan, dan Irza Setiawan. 2024. Efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris Kabupaten Hulu Sungai Utara. Prodi Administrasi Publik. Sekolah Tinggi Ilmu Admnitrasi (STIA) Amuntai.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan tipe deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan teknik purposive sampling terhadap 11 informan. Analisis efektivitas mengacu pada teori Campbell J.P yang mencakup indikator keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat input dan output, serta pencapaian tujuan menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program P2PTM di Desa Pondok Babaris tergolong cukup efektif. Indikator yang dinilai efektif meliputi perencanaan program kerja, proses pelaksanaan kegiatan, hasil keberlangsungan program, dampak pelaksanaan, sosialisasi, penilaian, serta dukungan masyarakat. Namun, beberapa indikator masih kurang efektif seperti sasaran program yang belum terarah, kepuasan dan kebutuhan pengguna yang belum terpenuhi, serta keterbatasan sarana dan prasarana.

Faktor pendukung efektivitas program meliputi adanya perencanaan kerja yang jelas, sosialisasi yang terarah, serta dukungan dari masyarakat. Faktor penghambat meliputi kurangnya kepuasan pengguna terhadap program dan keterbatasan sarana serta prasarana yang tersedia. Penelitian ini menyarankan agar petugas P2PTM dapat meningkatkan pelayanan, memenuhi kebutuhan pengguna, memperbaiki sarana prasarana, serta melakukan pelayanan rutin ke wilayah yang jauh dari puskesmas, sementara masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi.

2. Nuralita Anggini Futri, Dian Purwanti, dan Tuah Nur. 2023. Efektivitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi. Prodi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sukabumi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan teknik snowball sampling terhadap 7 informan. Analisis efektivitas mengacu pada teori Duncan yang mencakup tiga indikator: pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek pencapaian tujuan, pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi baru mencapai 7,77% dari sasaran, sedangkan pelayanan untuk penderita diabetes melitus justru melampaui

target hingga 151%. Dari aspek integrasi, kegiatan sosialisasi kepada masyarakat belum merata dan keterlibatan lintas sektor masih terbatas. Pada aspek adaptasi, jumlah kader Posbindu masih di bawah standar, hanya 2–3 orang dari kebutuhan 5 orang per Posbindu, sarana prasarana Posbindu belum memadai, dan media publikasi masih kurang optimal. Faktor pendukung penerapan SPM meliputi adanya evaluasi dan monitoring rutin, dukungan dari Dinas Kesehatan, serta peran kader kesehatan yang membantu pelaksanaan Posbindu. Sementara itu, faktor penghambat mencakup keterbatasan sumber daya manusia, jumlah kader yang kurang, sarana dan prasarana yang tidak merata, serta sosialisasi yang belum menjangkau seluruh masyarakat. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan jumlah kader Posbindu sesuai standar, optimalisasi sosialisasi kepada masyarakat, pemerataan fasilitas pelayanan, serta pelatihan berkelanjutan bagi petugas kesehatan dan kader. Secara keseluruhan, penerapan SPM dalam penanganan PTM di Puskesmas Citarik dinilai belum cukup efektif.

Berdasarkan uraian penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa setiap penelitian memiliki fokus dan hasil yang berbeda, namun pada dasarnya sama-sama membahas efektivitas program kesehatan yang berkaitan erat dengan permasalahan Penyakit Tidak Menular (PTM). Temuan-temuan tersebut juga menjadi pijakan penting bagi peneliti dalam menyusun penelitian ini. Untuk memudahkan perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan, ringkasan hasil penelitian relevan disajikan pada tabel 2.1 sebagai berikut.

Tabel 2. 1
Hasil Penelitian Relevan

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Adies Putri Pissesa, Agus Sya'bani Arlan, dan Irza Setiawan. Prodi Administrasi Publik. Sekolah Tinggi Ilmu Admnitrasi (STIA) Amuntai (2024)	“Efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris Kabupaten Hulu Sungai Utara”	Program P2PTM tergolong cukup efektif, meskipun masih terdapat kendala pada sasaran program yang belum terarah, kepuasan pengguna yang belum terpenuhi, serta sarana dan prasarana.	Sama-sama ingin mengetahui efektivitas pada program PTM, menggunakan teori Campbell J.P. serta masalah pada sasaran dan keterlibatan masyarakat.	Objek dan tempat penelitian terdahulu berbeda dengan peneliti.
2.	Nuralita Anggini Futri, Dian Purwanti, dan Tuah Nur. Prodi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sukabumi. (2023)	“Efektivitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi”	Penerapan SPM belum cukup efektif karena masih rendahnya pencapaian sasaran hipertensi, keterbatasan kader Posbindu, serta sarana prasarana yang belum merata.	Sama-sama ingin mengetahui efektivitas program PTM, serta menyoroti masalah pada sosialisasi dan sasaran.	Teori, lokasi, jumlah informan dan fokus penelitian terdahulu berbeda dengan peneliti.

B. Tinjauan Teoritis

1. Efektivitas

a. Pengertian Efektivitas

Istilah efektivitas berasal dari bahasa Inggris *effective* yang bermakna berhasil, tepat, atau manjur. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), efektivitas diartikan sebagai sesuatu yang memiliki daya pengaruh atau menimbulkan akibat tertentu. Efektivitas adalah ukuran keberhasilan suatu program atau kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Suatu program dikatakan efektif apabila hasil yang dicapai sesuai dengan sasaran yang direncanakan. Pengertian efektivitas menurut para ahli diantaranya:

- 1) Menurut pendapat Komarodin dalam (Julianto & Carnarez 2021:685) efektivitas dapat diartikan sebagai kondisi yang mencerminkan sejauh mana kegiatan manajemen berhasil mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.
- 2) Menurut pendapat The Liang Gie dalam (Julianto & Carnarez 2021:685), efektivitas dapat dipahami sebagai kemampuan suatu pekerjaan yang dilakukan manusia untuk menghasilkan manfaat sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Menurut Gibson dalam (Julianto & Carnarez 2021:685), efektivitas dalam konteks perilaku organisasi berkaitan dengan keterkaitan antara produksi, kualitas, efisiensi, fleksibilitas, kepuasan, keunggulan, serta pengembangan.

- 4) Menurut Soekarno K. dalam (Julianto & Carnarez 2021:685) menjelaskan bahwa efektivitas adalah pencapaian tujuan atau hasil yang diinginkan tanpa memperhatikan faktor-faktor seperti tenaga, waktu, biaya, maupun alat yang digunakan.

Berdasarkan pandangan para ahli, efektivitas pada dasarnya menggambarkan tingkat keberhasilan suatu organisasi atau kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas tidak hanya menilai sejauh mana target dapat dicapai, tetapi juga menekankan bagaimana pelaksanaan aktivitas tersebut berjalan sesuai rencana dan memberikan hasil yang optimal. Artinya, efektivitas menjadi indikator penting untuk menilai apakah suatu program atau kegiatan sudah berjalan sebagaimana mestinya dan mampu memberikan manfaat sesuai sasaran yang ingin dicapai.

Menurut Supriyono (2018:29), efektivitas dapat dipahami sebagai keterkaitan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau sasaran yang ditetapkan. Apabila hasil yang dicapai memberikan kontribusi besar terhadap pencapaian sasaran, maka suatu kegiatan dinilai efektif. Sebaliknya, jika hasil yang diperoleh hanya memberikan sedikit kontribusi terhadap sasaran, maka dianggap tidak efektif.

Menurut Prabowo (2020:145) menjelaskan bahwa istilah efektivitas dimasukkan dari kata “efektif,” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti memiliki dampak, manjur, mujarab, bermanfaat, menghasilkan sesuatu, atau mulai berlaku. Efektivitas dipahami sebagai kondisi yang menunjukkan adanya pengaruh, kemandirian, dan keberhasilan. Efektivitas diartikan sebagai hasil atau dampak dari suatu upaya dalam menciptakan produk yang sesuai dengan tujuan atau harapan, namun tetap menjadi tanggung jawab penuh dari individu yang membuat sekaligus menjalankannya.

Efektivitas dapat dipahami sebagai tingkat keberhasilan pencapaian output yang dinilai melalui perbandingan antara output yang

direncanakan dengan hasil nyata yang dicapai. Suatu kegiatan dianggap efektif apabila realisasi output mampu memenuhi atau melampaui target yang telah ditetapkan (Schemerhorn, dalam Kiwang *et al*, 2015:73).

Menurut Robbins dalam (Wardhana, 2024:60), efektivitas organisasi dapat dinilai melalui empat pendekatan utama diantaranya:

- 1) Pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*)
Pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*) yang menekankan pada keberhasilan organisasi dalam merealisasikan sasaran yang telah ditetapkan, sehingga efektivitas tercapai apabila target yang direncanakan berhasil diwujudkan.
- 2) Pendekatan sistem terbuka (*open system approach*)
Pendekatan sistem terbuka (*open system approach*) yang memandang organisasi sebagai suatu sistem yang harus mampu berinteraksi, menyesuaikan diri, dan bertahan dalam kondisi lingkungan eksternal yang terus berubah.
- 3) Pendekatan strategi (*strategic approach*)
Pendekatan strategi (*strategic approach*) yang berorientasi pada kemampuan organisasi dalam merumuskan serta menjalankan strategi untuk memperoleh keunggulan kompetitif, di mana keberhasilan strategi menjadi ukuran efektivitas.
- 4) Pendekatan rasional manusia (*human rational approach*)
Pendekatan rasional manusia (*human rational approach*) yang menitikberatkan pada peran sumber daya manusia, khususnya sejauh mana hubungan antarindividu dalam organisasi dapat meningkatkan kontribusi terhadap pencapaian efektivitas.

b. Indikator Efektivitas

Dalam menilai sejauh mana suatu program dikatakan efektif, para ahli memiliki pandangan dan indikator yang berbeda-beda. Beberapa di antaranya dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Makmur dalam (Nurfauziah & Nurchayanto 2020:5) menyebutkan indikator efektivitas program sebagai berikut:
 - a) Ketepatan dalam menghitung biaya
 - b) Ketepatan dalam berpikir
 - c) Ketepatan dalam penentuan tujuan

- d) Ketepatan dalam penentuan sasaran
- 2) Budiani dalam (Nurfauziah & Nurchayanto 2020:5) mengemukakan variabel pengukuran efektivitas program, yaitu:
- a) Sosialisasi program
 - b) Ketepatan sasaran
 - c) Kesesuaian tujuan program
 - d) Pemantauan pelaksanaan
- 3) Sutrisno dalam (Amrizal, Dalimunthe & Yusriati 2018:43) berpendapat bahwa efektivitas suatu kegiatan perlu diperhatikan beberapa indikator yaitu:
- a) Pemahaman Program
 - b) Tepat Sasaran
 - c) Tepat Waktu
 - d) Tercapainya tujuan
 - e) Perubahan nyata
- 4) Sondang P. Siagian dalam (Nurfauziah & Nurchayanto 2020:5) menjelaskan kriteria efektivitas program meliputi:
- a) Kejelasan tujuan
 - b) Kejelasan strategi pencapaian tujuan
 - c) Analisis dan penetapan kebijakan yang kuat
 - d) Perencanaan yang baik
 - e) Penyusunan program yang tepat
 - f) Ketersediaan sarana dan prasarana
 - g) Pelaksanaan yang efisien dan efektif
 - h) Pengawasan serta pengendalian yang bersifat mendidik
- 5) Teori dari Campbell J.P dalam (Amrizal, Dalimunthe & Yusriati, 2018:41) yang menekankan ukuran efektivitas program yang paling menonjol pada:
- a) Keberhasilan program
Keberhasilan program adalah kondisi ketika suatu kegiatan atau kebijakan dapat dijalankan sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan. Hal ini menunjukkan kemampuan pelaksana

program dalam mengelola kegiatan secara operasional sehingga menghasilkan manfaat nyata yang sesuai dengan target awal.

b) Keberhasilan sasaran

Keberhasilan sasaran berarti sejauh mana program dapat memenuhi target yang ditetapkan kepada kelompok atau pihak yang dituju. Efektivitas ini tercermin dari ketepatan program dalam menjangkau sasaran, baik dari jumlah maupun kualitas hasil yang dicapai.

c) Kepuasan terhadap program

Kepuasan terhadap program adalah tingkat penerimaan dan rasa puas masyarakat atau penerima manfaat terhadap hasil pelaksanaan program. Indikator ini mencerminkan apakah layanan, bantuan, atau kegiatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka.

d) Tingkat output dengan input

Tingkat output dengan input merupakan ukuran efektivitas yang menilai seberapa besar hasil yang diperoleh dibandingkan dengan sumber daya yang digunakan. Program dianggap baik jika mampu menghasilkan output yang optimal dengan penggunaan input yang efisien.

e) Pencapaian tujuan menyeluruh

Tujuan program yang tercapai secara menyeluruh menunjukkan keberhasilan dalam setiap aspek pelaksanaan, mulai dari perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Hal ini berarti program tidak hanya fokus pada hasil jangka pendek, tetapi juga memberikan dampak jangka panjang yang berkesinambungan. Dengan tercapainya keseluruhan tujuan, maka manfaat program dapat dirasakan lebih luas dan berkelanjutan.

Selanjutnya Strees dalam (Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah

Dalimanthe, Yusriati 2018:53) mengemukakan 5 (lima) kriteria dalam pengukuran efektivitas, yaitu:

- 1) Produktivitas
- 2) Kemampuan adaptasi kerja
- 3) Kepuasan kerja
- 4) Kemampuan berlaba
- 5) Pencarian sumber daya

c. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas

Menurut Cristyani & Rantesalu, (2024:84) faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas suatu program, khususnya dalam konteks pelayanan publik dan organisasi, meliputi beberapa aspek utama:

- 1) **Karakteristik Organisasi**
Karakteristik organisasi meliputi struktur dan teknologi yang digunakan dalam menjalankan program. Struktur organisasi yang jelas dan efisien memudahkan koordinasi dan pelaksanaan tugas. Penggunaan teknologi, seperti sistem database dan komputerisasi, membantu memperlancar proses kerja dan memastikan data yang akurat, yang secara langsung meningkatkan kualitas layanan dan efektivitas program.
- 2) **Lingkungan Kerja**
Lingkungan kerja internal dan eksternal yang kondusif mendukung pelaksanaan program secara efisien dan efektif. Internal meliputi suasana kerja yang transparan, adil, dan terbuka, sementara eksternal berkaitan dengan kondisi publik dan faktor sosial-ekonomi. Lingkungan kerja yang baik mampu meningkatkan motivasi pegawai dan menurunkan hambatan dalam pelaksanaan program.
- 3) **Pegawai (Sumber Daya Manusia)**
Pegawai yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi sesuai dengan tugasnya sangat penting. Mereka harus memahami kebijakan, mampu melayani secara profesional, dan berprestasi dalam pekerjaannya. Dengan pegawai yang kompeten, pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan memuaskan, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas program.
- 4) **Praktik Manajemen**
Praktik manajemen meliputi perencanaan, koordinasi, dan pengelolaan sumber daya secara efektif. Penerapan praktik manajemen yang baik memastikan bahwa program berjalan sesuai target, tepat waktu, transparan, dan adil. Praktik ini mendukung sinkronisasi kegiatan dan pencapaian sasaran yang diinginkan, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas seluruh proses.

2. Program

Program merupakan suatu rencana yang disusun untuk dilaksanakan pada masa yang akan datang. Program pada hakikatnya merupakan rancangan kegiatan yang disiapkan secara sistematis guna

mencapai tujuan tertentu. Definisi umum ini menekankan bahwa program identik dengan sebuah perencanaan yang mengarahkan pelaksanaan aktivitas secara terstruktur.

Menurut Arikunto dan Jabar dalam (Muharika 2019:17) mendefinisikan program sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi maupun implementasi dari kebijakan, yang berlangsung secara berkesinambungan dalam suatu organisasi dan melibatkan berbagai pihak. Program tidak hanya dipahami sebagai rencana semata, melainkan juga sebagai sistem yang terdiri atas sejumlah subsistem yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Ekasari, (2020:10) program adalah sekumpulan kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai bagian dari usaha untuk mencapai serangkaian tujuan dan sasaran. Program dibagi menjadi kegiatan dan harus disertai dengan target sasaran *output* dan *outcome*. Program yang baik harus mempunyai keterkaitan dengan tujuan dan sasaran serta masuk akal dan dapat dicapai.

Agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan sasaran yang ditetapkan, diperlukan suatu evaluasi. Evaluasi program bertujuan untuk menilai efektivitas, ketercapaian, serta keberlanjutan kegiatan yang dijalankan, sehingga hasilnya dapat dijadikan dasar dalam perbaikan maupun pengambilan keputusan pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, evaluasi program memiliki kedudukan penting dalam menjamin kualitas dan keberhasilan pencapaian tujuan organisasi.

3. Penyakit Tidak Menular (PTM)

a. Pengertian Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau *Non-Communicable Diseases* (NCDs) didefinisikan sebagai penyakit kronis yang tidak menular dari manusia ke manusia maupun dari hewan ke manusia. Penyakit ini umumnya berkembang dalam jangka waktu lama dan sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Jenis PTM dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan laporan WHO, lima penyakit tidak menular yang paling sering ditemukan di kawasan Asia Tenggara adalah penyakit jantung (kardiovaskular), diabetes melitus, kanker, penyakit pernapasan obstruktif kronis, dan cedera akibat kecelakaan (Irwan, 2016).

Menurut Hamzah *et al* (2021:1-2), penyakit tidak menular juga dikenal sebagai penyakit kronis, penyakit non-infeksi, *new communicable disease*, dan penyakit degeneratif. Penyakit ini tidak dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak langsung. Penyakit tidak menular meliputi:

- 1) Penyakit kronis, yaitu kondisi yang menurunkan kesehatan secara perlahan dalam jangka Panjang
- 2) Penyakit non-infeksi, yakni penyakit yang bukan disebabkan oleh bakteri, virus, atau mikroorganisme
- 3) New communicable disease, istilah lain untuk penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi
- 4) Penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang timbul akibat perubahan fungsi sel tubuh yang dipengaruhi oleh proses penuaan.

b. Karakteristik Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan penyakit menular. PTM timbul akibat adanya interaksi antara agen yang tidak hidup, manusia, dan faktor lingkungan. Agen ini dapat berasal dari berbagai bentuk, baik kimia, fisik, mekanik, maupun psikis.

1) Sumber agen

Agen dapat berupa zat sederhana hingga kompleks, mulai dari molekul kecil hingga senyawa dengan ikatan kimia yang rumit. Agen ini mampu menginvasi jaringan, menimbulkan kerusakan yang bersifat sementara (*reversibel*) maupun permanen (*irreversibel*), serta memicu reaksi hipersensitivitas.

2) Reservoir penyakit

Berbeda dengan penyakit menular, reservoir PTM umumnya berasal dari benda mati, misalnya tanah, udara, air, maupun batu.

3) Hubungan agen dan inang (host)

Interaksi antara agen dan host melalui beberapa tahap, yaitu:

- a) fase kontak,
- b) fase akumulasi agen dalam jaringan,
- c) fase subklinis (kerusakan jaringan belum bergejala),
- d) fase klinis (gejala mulai tampak).

4) Tidak ada rantai penularan langsung

PTM tidak menyebar melalui rantai penularan tertentu sebagaimana penyakit menular. Namun, faktor genetik atau keturunan sangat berpengaruh dalam memicu munculnya penyakit ini.

5) Karakteristik penyakit

Karakteristik penyakit tidak menular umumnya ditandai dengan masa inkubasi yang panjang serta sifatnya yang kronis atau berlangsung lama. Penyakit jenis ini seringkali sulit ditegakkan diagnosisnya karena memiliki penyebab yang bersifat multikausal. Selain itu, penanggulangan dan pencegahannya membutuhkan biaya yang besar. Jalur keterpaparan penyakit ini juga sangat beragam, dapat terjadi melalui sistem pernapasan, pencernaan, integumen (kulit), maupun vaskuler, sehingga memperluas risiko penyebaran dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

c. Jenis- jenis Penyakit Tidak Menular (PTM)

Dalam buku “Penyakit Tidak Menular” oleh Hamzah *et al* 2020 Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, tidak disebabkan oleh bakteri, virus, maupun kuman, melainkan lebih banyak dipengaruhi oleh penurunan fungsi organ tubuh serta gaya hidup yang tidak sehat. PTM cenderung berkembang pada individu yang tidak mampu menjaga pola hidup sehat.

Berdasarkan data global, terdapat empat jenis PTM utama yang menyumbang sekitar 60% penyebab kematian, baik di dunia maupun di Indonesia, yaitu penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis, dan kanker. Selain itu, terdapat pula beberapa penyakit kronis lainnya yang termasuk dalam kelompok PTM. Jenis-jenis PTM tersebut antara lain:

1) Penyakit Jantung Koroner (PJK)

PJK merupakan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit ini sering disebut silent killer karena gejalanya tidak tampak hingga terjadi serangan mendadak yang dapat berujung pada kematian. PJK terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otot jantung akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang dipicu oleh aterosklerosis (kerusakan dinding pembuluh darah). Kondisi ini umumnya berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat serta faktor sosial ekonomi yang rendah.

2) Stroke

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak yang ditandai dengan kerusakan jaringan otak (infark serebral). Kondisi ini muncul akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga pasokan oksigen terhenti. Stroke dapat menimbulkan gejala sesuai bagian otak yang terdampak, dengan kemungkinan pulih total, pulih dengan kecacatan, atau berakhir pada kematian.

3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan tenang. Penyempitan pembuluh arteri membuat darah sulit mengalir sehingga meningkatkan beban kerja jantung. Jika berlangsung lama, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada jantung maupun pembuluh darah.

4) Diabetes Melitus (DM)

DM adalah penyakit metabolik kronis dengan berbagai penyebab, ditandai oleh kadar gula darah tinggi serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat defisiensi atau resistensi insulin.

- a. Diabetes Melitus Tipe 1, disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel β pankreas yang menyebabkan produksi insulin menurun drastis atau berhenti sama sekali.
- b. Diabetes Melitus Tipe 2, ditandai dengan resistensi insulin dan berkurangnya sekresi insulin oleh sel β pankreas, sehingga kadar gula darah meningkat.

5) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

PPOK adalah penyakit pernapasan kronis yang ditandai hambatan aliran udara secara persisten, progresif, serta berkaitan dengan inflamasi kronis saluran pernapasan akibat paparan zat iritan,

seperti asap rokok maupun polusi. Eksaserbasi berulang dan adanya penyakit penyerta memperburuk kondisi penderita.

6) Gagal Ginjal Kronik (GGK)

GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif hingga organ tidak mampu lagi menjalankan fungsinya. Akibatnya, tubuh gagal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit, sehingga terjadi penumpukan zat sisa metabolisme dalam darah. Penderita sering mengalami kelelahan, kelemahan tubuh, serta penurunan kualitas hidup. Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi air putih, menghindari rokok dan alkohol, serta menjaga pola makan sehat dan aktif berolahraga.

7) Kanker

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan sel abnormal yang bersifat ganas, berkembang cepat, tidak terkendali, serta dapat menyebar (metastasis) ke organ lain. Sel kanker dapat merusak jaringan sehat dan menyebar melalui aliran darah atau getah bening. Berdasarkan jaringan yang diserang, kanker dibagi menjadi:

- a) Karsinoma yang menyerang jaringan epitel (misalnya kulit, payudara, ovarium).
- b) Sarkoma yang menyerang jaringan ikat seperti tulang, otot, dan pembuluh darah.

- c) Limfoma yang menyerang jaringan limfoid atau kelenjar getah bening.

d. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

Faktor risiko dipahami sebagai suatu keadaan atau perilaku tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit, cedera, maupun gangguan kesehatan lainnya, mulai dari masa bayi hingga lanjut usia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam buku *Cegah dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM)*, faktor risiko PTM merupakan kondisi yang berpotensi memicu timbulnya penyakit tidak menular pada individu. Faktor risiko PTM dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah sebagai berikut:

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Faktor genetik

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

- a) Pola makan yang tidak sehat
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Kebiasaan merokok
- d) Konsumsi alkohol
- e) Kelebihan berat badan

e. Pencegahan penyakit tidak menular

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2015 mengenai penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM), terdapat empat pilar utama yang menjadi dasar dalam upaya penanganannya, yaitu:

1) Promosi Kesehatan

Upaya ini bertujuan untuk menyebarkan informasi, edukasi, serta komunikasi secara luas kepada masyarakat agar terbentuk perilaku hidup sehat. Fokusnya adalah mencegah munculnya faktor risiko dan membiasakan pola hidup sehat dengan menerapkan perilaku CERDIK, yaitu: Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat cukup, serta Kelola stres dengan baik. Seiring dengan itu, masyarakat juga didorong untuk berperan aktif menjaga diri dan lingkungannya agar tetap sehat dengan cara mengurangi faktor risiko.

2) Deteksi Dini

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM atau tanda awal penyakit pada individu maupun kelompok yang sehat atau berisiko, melalui pemeriksaan berkala. Semakin cepat faktor risiko ditemukan, semakin mudah dicegah agar tidak berkembang menjadi penyakit. Demikian pula, bila gejala awal penyakit teridentifikasi lebih awal, penanganan medis akan lebih efektif. Deteksi dini bisa dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat

pertama, tingkat lanjutan, maupun di posbindu sebagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat. Jika ditemukan hasil positif berisiko PTM, perlu segera ditindaklanjuti dengan pengobatan sesuai standar layanan kesehatan.

3) Perlindungan Khusus

Pencegahan penyakit juga dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi. Saat ini, imunisasi untuk PTM baru tersedia dalam bentuk vaksinasi HPV (Human Papilloma Virus) yang digunakan untuk mencegah kanker leher rahim.

4) Penanganan Kasus

Upaya ini mencakup pengobatan pasien yang sudah terdiagnosis menderita PTM. Penanganan dilakukan melalui pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai standar mutu layanan kesehatan yang berlaku.

Berdasarkan Permenkes No. 5 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional dalam buku pedoman Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular (2020:7), terdapat empat aksi strategis penanggulangan Penyakit Tidak Menular:

1) Advokasi dan Kemitraan

- a) Memberikan pemahaman kepada para pengambil keputusan bahwa penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan prioritas penting.
- b) Membangun kerja sama antar lembaga dan melibatkan peran aktif masyarakat.
- c) Mengidentifikasi berbagai bentuk upaya lintas sektor yang dapat mendukung penanggulangan PTM.

2) Promosi Kesehatan dan Pengurangan Faktor Risiko

- a) Melaksanakan promosi kesehatan melalui pendekatan pemberdayaan serta keterlibatan masyarakat.
 - b) Menyampaikan informasi, komunikasi, serta edukasi terkait pencegahan faktor risiko PTM, seperti pola makan tidak sehat, minim aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pencegahan obesitas, dan paparan zat kimia berbahaya yang bersifat karsinogenik.
 - c) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak, serta membiasakan pola makan bergizi seimbang dengan memperbanyak sayur dan buah.
 - d) Mengedukasi pentingnya beraktivitas fisik secara rutin, misalnya melalui kegiatan massal pada perayaan hari besar di daerah guna membangun kesadaran kolektif.
- 3) Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan
- a) Memperluas akses masyarakat terhadap layanan PTM yang terpadu, menyeluruh, dan bermutu, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama termasuk sistem rujukannya.
 - b) Memperkuat pelayanan PTM di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (sekunder dan tersier), termasuk layanan paliatif.
 - c) Memastikan tenaga medis menerapkan panduan praktik klinis sesuai standar yang telah ditetapkan.
- 4) Surveilans, Monitoring, Evaluasi, dan Riset
- a) Meningkatkan mekanisme surveilans untuk PTM serta faktor risikonya sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan.
 - b) Melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam rencana aksi nasional penanggulangan PTM.
 - c) Mengembangkan penelitian yang dapat menunjang kebijakan penanggulangan PTM dalam konteks pembangunan kesehatan.
- f. Manajemen Terpadu Penyakit Tidak Menular
- 1) Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posbindu
- Program ini merupakan kegiatan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular, yang meliputi pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, indeks massa tubuh (IMT), serta lingkar perut. Selain pemeriksaan fisik, program ini juga mencakup wawancara mengenai perilaku berisiko serta pemberian edukasi terkait gaya hidup sehat kepada masyarakat.

2) Program Gerakan Lawan Obesitas (GENTAS)

GENTAS adalah sebuah gerakan yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan obesitas. Kegiatan yang dilakukan mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut, perhitungan IMT dengan kriteria obesitas ($IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$), serta pemanfaatan Carta Obesitas sebagai alat bantu untuk menentukan status gizi dan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu, masyarakat juga diberikan edukasi mengenai pola hidup sehat untuk mencegah obesitas.

3) Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM

PANDU PTM merupakan kegiatan penemuan dan penanganan kasus penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat primer secara terpadu. Program ini mencakup pembinaan Puskesmas dalam penyelenggaraan Posbindu PTM, wawancara terkait faktor risiko, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, hingga pengecekan kadar kolesterol. Selain itu, terdapat juga layanan rujukan balik bagi penyandang PTM agar tetap mendapatkan pengobatan sesuai standar.

4) Program Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Program ini bertujuan untuk mencegah perilaku merokok dan melindungi masyarakat dari paparan asap rokok dengan menetapkan tujuh tatanan kawasan tanpa rokok, yaitu fasilitas kesehatan, tempat belajar, tempat bermain anak, tempat kerja,

tempat ibadah, transportasi umum, dan fasilitas umum lainnya. Keberhasilan penerapan KTR dapat dilihat dari adanya tanda larangan merokok, tidak adanya orang merokok, puntung rokok, iklan rokok, maupun aktivitas penjualan rokok di kawasan tersebut.

5) Program Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)

Layanan UBM adalah program konseling yang ditujukan bagi perokok yang ingin berhenti merokok di fasilitas kesehatan tingkat primer. Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi klien, evaluasi dan pemberian motivasi, penentuan terapi yang sesuai, serta penyusunan rencana tindak lanjut agar proses berhenti merokok dapat berjalan efektif.

6) Program Deteksi Dini Kanker

Program ini difokuskan pada deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan klinis (SADANIS) dan kanker leher rahim dengan metode IVA. Sasaran utamanya adalah 80% perempuan usia 30–50 tahun atau mereka yang sudah memiliki riwayat seksual aktif, sehingga kasus dapat ditemukan lebih awal dan pengobatan lebih mudah dilakukan.

7) Program Uji Coba Pengendalian Talasemia

Program ini merupakan skrining pada kelompok berisiko talasemia, khususnya saudara kandung penderita. Kegiatannya mencakup pendataan anggota keluarga yang berisiko, pemetaan fasilitas kesehatan yang mampu melaksanakan deteksi dini,

sosialisasi pada keluarga inti, pemeriksaan laboratorium, serta konseling bagi pembawa sifat maupun populasi berisiko.

8) Program Layanan Kesehatan Inklusif Disabilitas

Program ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang setara dan tanpa diskriminasi bagi penyandang disabilitas. Kegiatan yang dilakukan antara lain penyediaan akses pelayanan sesuai standar dan upaya rehabilitasi berbasis masyarakat yang mendukung pemenuhan hak-hak kesehatan penyandang disabilitas.

9) Program Deteksi Dini Gangguan Indera

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengidentifikasi sejak dini risiko gangguan penglihatan dan pendengaran. Deteksi penglihatan dapat dilakukan di UKBM menggunakan E-chart atau Snellen chart, maupun di fasilitas kesehatan primer untuk pemeriksaan katarak dan refraksi. Sementara itu, deteksi pendengaran dilakukan melalui tes suara sederhana di UKBM, serta melalui integrasi dengan program SDIDTK di fasilitas kesehatan primer.

10) Program Kampus Sehat

Kampus Sehat merupakan program yang mengintegrasikan kesehatan dan promosi hidup sehat sebagai bagian dari budaya di perguruan tinggi. Tujuannya adalah menciptakan sumber daya manusia yang unggul, tidak hanya cerdas tetapi juga sehat. Kegiatannya meliputi penyediaan lingkungan sehat, pencegahan penyakit, edukasi perilaku hidup sehat, penerapan gizi seimbang,

peningkatan aktivitas fisik, serta penerapan kawasan bebas rokok (*zero tolerance*). Program ini juga mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan di masyarakat.

4. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

a. Pengertian Posbindu PTM

Dalam buku “Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)” oleh Kemenkes tahun 2012 posbindu PTM adalah wadah partisipasi masyarakat dalam melakukan deteksi dini serta memantau faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) secara rutin dan berkesinambungan. Faktor risiko yang menjadi fokus antara lain perilaku merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia. Melalui kegiatan ini, faktor risiko yang teridentifikasi dapat segera ditindaklanjuti dengan konseling kesehatan maupun referensi ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Adapun kelompok PTM utama yang menjadi perhatian adalah diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), serta gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

b. Tujuan dan Sasaran

Tujuan utama Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan serta penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran dari kegiatan ini adalah masyarakat berusia 15 tahun ke

atas, baik yang masih sehat, berisiko, maupun yang sudah menyandang PTM.

c. Tempat dan Pelaku Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan di berbagai wadah, seperti pos kesehatan berbasis masyarakat, tempat kerja, lembaga pendidikan, maupun lokasi lain tempat berkumpulnya masyarakat secara rutin, misalnya di tempat ibadah, organisasi kemasyarakatan, maupun klub olahraga. Integrasi kegiatan dengan layanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan efektivitas, memanfaatkan sumber daya, serta menyesuaikan waktu dan tempat kegiatan.

Pelaku kegiatan Posbindu PTM adalah kader kesehatan atau anggota masyarakat yang bersedia, dilatih, dan difasilitasi khusus untuk menjalankan pemantauan faktor risiko PTM. Kriteria kader antara lain memiliki pendidikan minimal SLTA serta memiliki kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan kegiatan Posbindu.

1) Peran Kader Posbindu PTM

Kader merupakan pelaksana utama Posbindu PTM yang berperan dalam tahap persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan. Kader bertanggung jawab sebagai penggerak, pemantau, konselor/edukator, dan pencatat hasil kegiatan.

- a) Tahap Persiapan (H-1) mengadakan pertemuan untuk menentukan jadwal, menyiapkan tempat dan peralatan, serta menyebarkan informasi pelaksanaan.

- b) Tahap Pelaksanaan (Hari H melaksanakan pelayanan dengan sistem lima meja atau modifikasi sesuai kebutuhan, menyelenggarakan kegiatan tambahan seperti olahraga bersama, demo masak, penyuluhan, konseling, sarasehan, serta melakukan referensi ke fasilitas kesehatan bila diperlukan.
- c) Tahap Evaluasi (H+1) menilai kehadiran peserta, mengisi catatan kegiatan, mengidentifikasi dan mencatat masalah beserta solusinya, melakukan tindak lanjut seperti kunjungan rumah, serta berkonsultasi teknis dengan pembina Posbindu PTM.

2) Peran Petugas Puskesmas

Petugas Puskesmas berperan sebagai pembina kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Kehadiran mereka diperlukan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai standar pelayanan kesehatan.

- a) Memberikan bimbingan teknis kepada kader Posbindu PTM.
- b) Menyampaikan materi kesehatan terkait faktor risiko PTM dalam penyuluhan atau kegiatan lain.
- c) Mengumpulkan dan menganalisis hasil kegiatan Posbindu PTM.
- d) Menerima, menangani, dan memberikan umpan balik kasus referensi dari Posbindu.
- e) Melakukan koordinasi dengan pemangku kepentingan lainnya.

3) Peran Para Pemangku Kepentingan

Pemangku kepentingan memiliki fungsi strategis dalam mendukung keberlangsungan Posbindu PTM di tingkat wilayah masing-masing.

- a) Camat bertugas mengkoordinasikan tindak lanjut dan hasil kegiatan di tingkat kecamatan serta melakukan pelatihan.
- b) Lurah/Kepala Desa yang bertanggung jawab mengkoordinasikan tindak lanjut kegiatan di tingkat desa/kelurahan serta melakukan pembinaan.
- c) Pimpinan kelompok/lembaga/instansi/organisasi sebagai pendukung serta berperan aktif sesuai misi dan kapasitas organisasi
- d) Tokoh/Penggerak masyarakat yang memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif serta mendukung dengan sumber daya yang tersedia.
- e) Dunia usaha yang memberikan dukungan berupa sarana, prasarana, pembiayaan, dan partisipasi sebagai sukarelawan sosial.

d. Bentuk Kegiatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam bukunya “*Pedoman Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*” Tahun 2012 kegiatan posbindu PTM terbagi menjadi 10 bagian yaitu:

- 1) Penggalian informasi faktor risiko dilakukan melalui wawancara sederhana terkait riwayat PTM dalam keluarga maupun diri sendiri, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan kurang sayur dan buah, potensi cedera, serta kekerasan dalam rumah tangga. Wawancara dilakukan pada kunjungan pertama dan secara berkala setiap bulan.
- 2) Pengukuran antropometri dan tekanan darah, meliputi berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, serta tekanan darah. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Analisis lemak tubuh hanya berlaku bagi usia 10 tahun ke atas, sementara pada anak pengukuran tekanan darah disesuaikan dengan ukuran manset.
- 3) Pemeriksaan fungsi paru sederhana dilakukan setahun sekali untuk individu sehat, setiap 3 bulan bagi kelompok berisiko, dan sebulan sekali bagi penderita gangguan paru. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi (APE) menggunakan peakflowmeter dapat dilakukan mulai usia 13 tahun. Prosedur ini sebaiknya ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 4) Pemeriksaan gula darah disarankan minimal setiap 3 tahun sekali bagi individu sehat. Untuk mereka yang memiliki faktor risiko atau sudah menyandang diabetes melitus, pemeriksaan dilakukan setidaknya sekali dalam setahun. Pemeriksaan ini dilaksanakan

oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, atau analis laboratorium.

- 5) Pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida dianjurkan setiap 5 tahun sekali untuk individu sehat, setiap 6 bulan bagi mereka yang memiliki faktor risiko PTM, dan setiap 3 bulan sekali bagi penderita dislipidemia. Pemeriksaan ini juga dilakukan oleh tenaga kesehatan di lingkungan masyarakat
- 6) Pemeriksaan kadar alkohol pernapasan dan tes amfetamin urin diperuntukkan bagi kelompok pengemudi umum. Pelaksanaannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter, perawat, bidan, maupun analis laboratorium.
- 7) Kegiatan konseling dan penyuluhan wajib dilaksanakan pada setiap kegiatan Posbindu. Tujuannya agar masyarakat tidak hanya mengetahui faktor risiko, tetapi juga memahami cara mengendalikannya.
- 8) Aktivitas fisik atau olahraga bersama dianjurkan dilakukan secara rutin, tidak hanya ketika ada kegiatan Posbindu, melainkan setiap minggu untuk membiasakan pola hidup sehat.
- 9) Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar dilakukan bila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Upaya ini memanfaatkan sumber daya yang ada, termasuk langkah cepat sederhana sebelum rujukan.

Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) untuk deteksi dini kanker serviks dilakukan minimal setiap 5 tahun sekali bagi individu sehat. Jika hasil IVA positif, pasien akan ditindak dengan krioterapi dan evaluasi ulang setelah 6 bulan. Jika hasilnya negatif, pemeriksaan ulang dilakukan setelah 5 tahun. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan atau dokter terlatih, sementara tatalaksana lanjutan dikerjakan di puskesmas oleh dokter yang berkompeten.

e. Pengelompokan Tipe 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;

1) Posbindu PTM Dasar

Posbindu PTM dasar mencakup layanan deteksi dini faktor risiko sederhana yang dilakukan melalui wawancara terarah menggunakan instrumen khusus untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga maupun yang pernah diderita sebelumnya. Selain itu, dilakukan juga penilaian perilaku berisiko, potensi cedera serta kekerasan dalam rumah tangga. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, indeks massa tubuh (IMT), analisis lemak tubuh, tekanan darah, fungsi paru sederhana, serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

2) Posbindu PTM Utama

Posbindu PTM utama mencakup seluruh layanan Posbindu PTM Dasar, ditambah pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan klinis payudara, tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernapasan, serta tes amfetamin urin khusus bagi kelompok pengemudi umum. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter, bidan, perawat, atau analis laboratorium, baik di tingkat desa/kelurahan, kelompok masyarakat, maupun lembaga/institusi. Penyelenggaraan Posbindu PTM Utama dapat pula dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa, Kelurahan Siaga Aktif, atau kelompok masyarakat dan institusi yang memiliki tenaga kesehatan sesuai kompetensinya.

f. Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM

1) Kesiapan Pelaksanaan Posbindu PTM

- a) Lokasi kegiatan dipilih di tempat yang mudah diakses masyarakat, aman, nyaman, dan mampu menampung peserta. Tempat ini bisa berupa rumah warga, balai desa/kelurahan, sekolah, tempat kerja, atau rumah ibadah.
- b) Sasaran utama adalah masyarakat usia 15 tahun ke atas, baik yang sehat, memiliki faktor risiko, maupun sudah menyandang penyakit tidak menular (PTM).
- c) Pengelola Posbindu adalah masyarakat itu sendiri melalui kelompok atau organisasi yang peduli terhadap kesehatan.

Dengan keterlibatan masyarakat sebagai pengelola, keberlangsungan program dapat lebih terjamin karena adanya rasa yang dimiliki.

- d) Pelaksana kegiatan adalah kader Posbindu yang telah dilatih. Mereka bertugas sebagai penggerak, pemantau, konselor/edukator, dan pencatat. Kader menjadi ujung tombak keberhasilan Posbindu karena langsung berinteraksi dengan masyarakat.
- e) Pelaksanaan kegiatan mengacu pada SOP yang berlaku, termasuk pengelolaan limbah medis. Limbah seperti strip glukosa, jarum bekas, dan peralatan sekali pakai harus dibuang ke dalam safety box atau wadah medis khusus, kemudian dikembalikan ke Puskesmas untuk dihancurkan. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko penularan penyakit dan polusi lingkungan.
- f) Posbindu memerlukan sarana minimal berupa meja dan kursi, pengukur, pengukur tinggi badan, pita lingkar perut, tensimeter, peakflowmeter, serta buku panduan kader. Untuk sarana lengkap ditambahkan alat ukur gula darah, Kolesterol, trigliserida, IVA kit, alat uji alkohol pernafasan, tes amfetamin urin, serta media edukasi seperti leaflet, brosur, dan food model. Ketersediaan sarana ini menentukan kelancaran pemeriksaan dan edukasi kesehatan.

2) Pelaksanaan Posbindu PTM

Tahapan pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan melalui sistem lima meja (5 meja) yang mencakup serangkaian layanan, meskipun dalam kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan yang diberikan meliputi pelayanan deteksi dini, tindak lanjut sederhana, serta pemantauan faktor risiko PTM, termasuk pemberian rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan. Setiap tahapan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut memiliki prosedur sederhana yang bertujuan untuk memastikan masyarakat memperoleh layanan kesehatan secara optimal dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

a) Meja 1 (Pendaftaran)

Peserta melakukan registrasi, mendapat nomor urut, dan mencatat hasil kunjungan sebelumnya. Tahap ini penting untuk memastikan data peserta tersimpan dengan baik.

b) Meja 2 (Wawancara Faktor Risiko)

Kader melakukan wawancara mengenai riwayat keluarga dengan PTM, kebiasaan merokok, pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, hingga faktor risiko kekerasan rumah tangga. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi perilaku berisiko.

c) Meja 3 (Pengukuran Antropometri dan Lemak Tubuh)

Pengukuran meliputi tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, dan analisa lemak tubuh. Hasilnya menunjukkan status gizi dan risiko obesitas.

d) Meja 4 (Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium Sederhana)

Meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, Kolesterol, trigliserida, fungsi paru dengan peakflowmeter, IVA test, pemeriksaan payudara klinis, tes alkohol pernapasan, serta tes amfetamin urin. Tahap ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

e) Meja 5 (Konseling, Edukasi, dan Tindak Lanjut)

Peserta menerima penjelasan hasil pemeriksaan, konseling gaya hidup sehat, dan edukasi mengenai pencegahan PTM. Bila ditemukan hasil abnormal, peserta diberikan rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk pemeriksaan lanjutan.

3) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dalam kegiatan Posbindu PTM merupakan langkah penting untuk memastikan setiap hasil pemeriksaan terdokumentasi dengan baik. Setiap peserta memiliki Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan individu, meliputi tekanan darah, indeks massa tubuh, lingkar perut, kadar gula darah, kolesterol, dan faktor risiko lainnya.

KMS berfungsi sebagai alat monitoring pribadi yang dibawa pulang oleh peserta, sehingga dapat digunakan sebagai sarana memantau kondisi kesehatan secara berkala. Selain itu, kader juga mencatat hasil pemeriksaan seluruh peserta dalam buku pencatatan Posbindu, yang menjadi dasar data kelompok. Buku ini memuat identitas peserta, hasil pemeriksaan, kategori faktor risiko, hingga tindak lanjut yang diberikan, sehingga dapat digunakan untuk menilai tren kesehatan masyarakat di suatu wilayah.

Pelaporan dilakukan secara berjenjang dimulai dari kader kepada petugas Puskesmas. Data dari buku pencatatan dijelaskan oleh petugas Puskesmas untuk mengetahui gambaran faktor risiko PTM di wilayah kerjanya, kemudian disusun menjadi laporan rutin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hingga Provinsi. Selain itu, pencatatan juga berfungsi untuk mendukung sistem referensi. Apabila ditemukan peserta dengan hasil pemeriksaan abnormal atau berisiko tinggi, kader akan memberikan lembar referensi ke Puskesmas dengan melampirkan data peserta KMS FR-PTM. Puskesmas kemudian memberikan pelayanan lanjutan serta mengembalikan umpan balik ke Posbindu untuk pemantauan berkesinambungan.

C. Kerangka Pemikiran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular menjelaskan bahwa penyakit

tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi serta menimbulkan beban membebani kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah menekankan perlunya penyelenggaraan penanggulangan PTM melalui pencegahan, pengendalian, dan penanganan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Salah satu bentuk nyata dari upaya pencegahan dan pengendalian PTM di masyarakat adalah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM merupakan kegiatan berbasis masyarakat (UKBM) yang berperan dalam deteksi dini, pemantauan, serta tindak lanjut faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dengan pelatihan dari Puskesmas. Keberadaan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan PTM sejak dini.

Teori dalam penelitian ini adalah Campbell J.P tentang efektivitas yaitu keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat input dan output serta pencapaian tujuan menyeluruh, yang mana untuk mengetahui efektivitas program Posbindu PTM di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program Posbindu PTM di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2. 1 kerangka pemikiran berikut ini:

Gambar 2. 1
Kerangka Pemikiran

