

Artikel Penelitian

**KENDALA PELAKSANAAN POSBINDU PTM DI PULAU SAPARUA KABUPATEN
MALUKU TENGAH DARI SUDUT PANDANG PENGAMBIL KEBIJAKAN**

Annastasia Eklesia Ohoiulun¹, Christiana Rialine Titaley¹, Bertha Jean Que¹, Aldo Evan Wijaya¹,
Maxwell Landri Vers Malakauseya¹, Putri Ulandari¹, Leonardo Stevano Liesay¹, Filda de Lima¹,
Lidya Saptanno¹, Anggun Lestari Hussein¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : annathathayophan@gmail.com

Abstrak

Penyakit tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. PTM juga merupakan penyebab tersering kematian prematur di seluruh dunia. Pada tahun 2016, PTM menjadi penyebab 71% kematian di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri pada tahun yang sama, 73% kematian disebabkan oleh PTM. Akibat tingginya angka kematian yang disebabkan oleh PTM inilah maka pemerintah menetapkan berbagai program yang salah satunya adalah melalui deteksi dini faktor risiko PTM dalam kegiatan Posbindu PTM. Pulau Saparua merupakan salah satu area di Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku yang hingga akhir tahun 2019 belum melaksanakan Posbindu PTM secara optimal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan di tiga desa di Pulau Saparua yakni desa Paperu, Porto dan Ouw. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020. Dalam penulisan ini peneliti hanya menggunakan hasil wawancara mendalam dengan pengambil kebijakan di tingkat desa hingga provinsi. Berdasarkan hasil wawancara kendala yang dilaporkan di tingkat desa adalah minimnya pengetahuan pengambil kebijakan tentang PTM maupun posbindu PTM, rumitnya pertimbangan alokasi dana, belum adanya pemahaman masyarakat mengenai PTM dan pemeriksaannya di Posbindu. Kendala di tingkat kecamatan ialah tidak adanya penjelasan dan pendampingan dari Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan Posbindu, kurangnya kesadaran masyarakat, dana bantuan dari pemerintah desa susah didapat, lokasi pelaksanaan posbindu, keterbatasan jumlah kader, kekhawatiran kader untuk melakukan pemeriksaan, ketidakpercayaan masyarakat terhadap kader non-medis yang melakukan pemeriksaan, ketidakpercayaan masyarakat terhadap hasil pemeriksaan dengan menggunakan alat digital, tidak fokusnya pemerintah pada masalah PTM. Kendala di tingkat kabupaten termasuk pelaksanaan posbindu oleh Puskesmas belum tepat dan tidak efektif, petugas Puskesmas belum dilatih, seringnya pergantian pemegang program di Puskesmas, kurangnya pemahaman pemegang program di Puskesmas tentang Posbindu PTM, kekhawatiran kader dalam melakukan tindakan pemeriksaan dan kurangnya alat yang dimiliki Puskesmas. Di tingkat Provinsi, kendala yang dilaporkan adalah minimnya bantuan dari pemerintah pusat. Dari berbagai kendala yang ditemukan pada penelitian ini kemudian dibahas sesuai panduan yang berlaku untuk mengoptimalkan pelaksanaan Posbindu PTM di pulau Saparua

Kata Kunci: PTM, Posbindu, Pengambil kebijakan

Abstract

Noncommunicable Disease (NCD) is the first cause of death worldwide. NCD also the most common cause of premature death worldwide. On 2016 NCD cause 71% death worldwide. In Indonesia on the same year there are 73% death caused by NCD. Because of the high of mortality rate caused by NCD, the government set various program and one of them is by early detection of NCD risk factor during Posbindu PTM. Saparua island is one of the area in Central Maluku region of Maluku Province that until end of 2019 not optimal doing the Posbindu PTM yet. This study is a qualitative study at three village located in Saparua island, there are Paperu, Porto and Ouw village. The data collecting start from December 2019 until January 2020. In this study, researcher only use the data from deep interview with the policy maker at the village level until province level. Based on the interview result the obstacle in village level is the knowledge of the policy maker about NCD and also Posbindu NCD, the complicated of consideration about money allocation, there are no knowledge about NCD and the examination in Posbindu on the society, The obstacle in sub-district level is there is no explanation and accompaniment from the public health office about Posbindu NCD, low of the society awareness, the donation from government is hard to get, the location for doing Posbindu NCD, lack of social workers, the social workers worried to do the examination, the society didn't trust non medic social workers to do te examination, the society didn't trust the result of digital equipment, the government didn't focus on the NCD problem. The obstacle in district level is the ineffective and wrong implementation of Posbindu NCD by the public health centre, the public

health centre didn't train yet, the change of program holder at the public health centre is often, the program holder didn't know about posbindu NCD yet, the social worker afraid to do the examination and the public health centre didn't have equipment yet. The obstacle in province level is minim of donation from the centre government. All of the obstacle that found in this study has discussed based on the guideline to optimize the implementation of Posbindu NCD in Saparua island.

Keywords: NCD, Posbindu, the policy maker

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM), atau yang sering dikenal juga sebagai penyakit kronis merupakan penyakit yang cenderung diderita dalam waktu lama dan merupakan hasil kombinasi dari faktor genetik, psikologis, lingkungan dan kebiasaan. Tipe utama PTM adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit obstruksi pernapasan kronis dan asma) dan diabetes.^{1,2}

World Health Organization (WHO) dalam profil PTM di berbagai negara tahun 2014 menyatakan bahwa angka kematian global akibat PTM sangat tinggi dan terus meningkat. Setiap Tahunnya terdapat 38.000 orang yang meninggal akibat PTM terutama akibat penyakit kardiovaskular, kanker, gangguan pernapasan kronis dan diabetes.³ Gambaran ini dapat dilihat pada profil PTM di berbagai negara menurut WHO Tahun 2018 yang menyatakan PTM sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia. Hal ini juga menjadikan PTM sebagai salah satu tantangan kesehatan mayor di abad ke-21 ini.^{4,5} Pada tahun 2016 menurut WHO, PTM menjadi penyebab 71% kematian dari 57.000 kematian di seluruh dunia atau sekitar 41.000 kematian. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian akibat PTM terbanyak yakni mencapai sekitar 17.900 kematian, dan 75% dari kematian

ini terjadi pada usia 30-69 Tahun dan termasuk dalam kematian premature.⁴ Di Indonesia sendiri menurut WHO dalam profil PTM di berbagai negara tahun 2018 didapatkan bahwa pada tahun 2016 PTM menjadi penyebab 73% dari seluruh angka kematian dan 35% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular.⁴

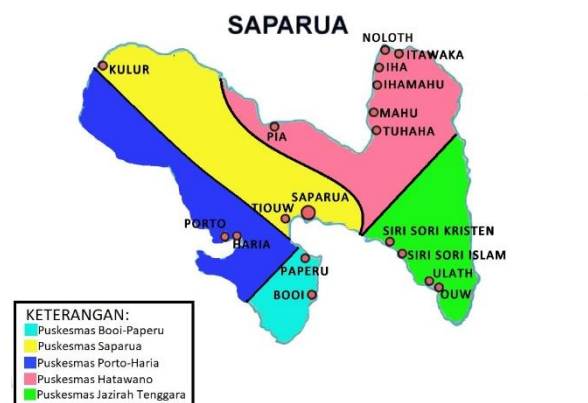
Oleh karena tingginya angka kematian premature akibat PTM, maka secara global WHO merilis rencana strategi global untuk mencegah dan mengontrol PTM. Strategi global ini mencakup penurunan faktor risiko akibat kebiasaan (penyalahgunaan alkohol yang berbahaya, inaktivitas fisik, konsumsi garam/sodium dan kebiasaan merokok) dan faktor risiko metabolik (peningkatan tekanan darah, kadar gula darah dan obesitas).⁴ Menurut WHO dalam fakta kunci PTM tahun 2018, PTM sering berkaitan dengan populasi berusia lanjut, namun telah terdapat bukti kuat bahwa di seluruh dunia 15.000 dari seluruh kematian yang terkait dengan PTM terjadi antara usia 30-69 tahun.¹ Risiko ini juga tergambar pada hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, dimana berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, terdapat hasil tekanan darah tinggi pada 8,7% populasi berusia 15-24 tahun, 14,7% populasi berusia 25-34 tahun, 24,8% populasi berusia 35-44 tahun,

35,6% populasi berusia 45-54 tahun dan pada 45,9% populasi berusia 55-64 tahun.² Pada hasil RISKESDAS 2018 gambaran ini mengalami peningkatan presentasi di semua kelompok umur dimana berdasarkan hasil pengukuran didapatkan tekanan darah tinggi pada 13,22% populasi berusia 15-24 tahun, 20,13% populasi berusia 25-34 tahun, 31,61% populasi berusia 35-44 tahun, 45,32% populasi berusia 45-54 tahun dan pada 55,23% populasi berusia 55-64 tahun.⁶

PTM juga telah menjadi isu strategis dalam agenda *Sustained Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yang ditetapkan sebagai kesepakatan pembangunan global pada sidang umum Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) tanggal 25 Desember 2015 di New York, Amerika Serikat. SDGs berisi 17 tujuan pembangunan global dengan fokus kesehatan berada di tujuan ketiga yakni Kesehatan yang baik dan kesejahteraan.⁷ PTM sendiri merupakan tujuan,^{3,4} yakni menurunkan sepertiga kematian premature akibat PTM melalui pencegahan dan pengobatan serta mempromosikan kesehatan mental dan kesejahteraan.⁸ Tujuan ini kemudian telah ditetapkan dan berlaku bagi seluruh negara sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara termasuk Indonesia.⁷ Berdasarkan berbagai fakta dan pertimbangan maka pemerintah menetapkan suatu pedoman manajemen program pencegahan dan pengendalian PTM (P2PTM) untuk dimanfaatkan bagi pengelolaan P2PTM baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota serta Puskesmas. Program P2PTM mencakup

berbagai strategi dan salah satu diantaranya ialah dengan program deteksi dini faktor risiko PTM di Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM yang sasarannya ialah masyarakat yang berusia ≥ 15 tahun di wilayah Posbindu tersebut.⁹

Pelaksanaan Posbindu PTM telah diupayakan agar berjalan sesuai standar di seluruh Indonesia, termasuk di provinsi Maluku. Akan tetapi pada kenyataannya tidak semua puskesmas telah melaksanakan Posbindu PTM secara baik. Pulau Saparua di Kabupaten Maluku Tengah memiliki lima Puskesmas : (1) Puskesmas Porto-Haria, (2) Saparua, (3) Booi-Paperu, (4) Hatawano dan (5) Jazirah Tenggara, dengan penyebaran wilayah pelayanan kelima Puskesmas dapat dilihat pada Gambar 1. Akan tetapi hingga akhir tahun 2019 belum ada satupun Puskesmas di Pulau Saparua yang menjalankan kegiatan Posbindu PTM secara optimal. Untuk itu, studi ini mengulas tentang berbagai kendala yang dihadapi para pengambil kebijakan dalam mengupayakan pelaksanaan Posbindu PTM yang optimal di Pulau Saparua.



Gambar 1. Peta area pelayanan puskesmas di Pulau Saparua

Metode

Rancangan studi

Penulisan ini merupakan sebuah hasil kajian yang berasal dari penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura (FK UNPATTI) Ambon di Pulau Saparua Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. Penelitian ini dilakukan sebagai langkah evaluasi lanjutan setelah dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan kader Posbindu PTM oleh FK UNPATTI pada tanggal 15 November 2019 di gedung pertemuan Desa Tiouw yang diikuti oleh masing-masing lima orang kader dari kelima Puskesmas di Pulau Saparua.

Waktu dan tempat pengumpulan data

Studi kualitatif ini dilakukan di Pulau Saparua dan Kota Ambon. Dalam analisis ini hanya data wawancara mendalam yang diperoleh dari tiga desa di Pulau Saparua yang digunakan. Ketiga desa tersebut adalah Desa Paperu yang merupakan bagian dari area pelayanan Puskesmas Booi-Paperu, Desa Porto yang merupakan area pelayanan Puskesmas Porto-Haria dan Desa Ouw yang merupakan area pelayanan Puskesmas Jazirah Tenggara. Gambar 2 menunjukkan daerah pengambilan data dalam studi ini.

Gambar 2. Daerah pengambilan data



Besar dan pemilihan sampel

Dalam penulisan ini, informasi yang digunakan berasal dari metode wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan yang merupakan pengambil kebijakan pada setiap desa terpilih, Puskesmas, Kecamatan, Kabupaten dan Provinsi. Tabel 1 menunjukkan jumlah informan yang digunakan dalam penulisan ini. Metode sampling yang digunakan dalam studi ini ialah *probability sampling* dengan mengacu pada target tujuan studi.

Tabel 1. Jumlah informan sesuai daerah pengambilan data

No	Tingkatan Pengambil Kebijakan	Jumlah informan
1.	Desa Paperu	2 Orang
2.	Puskesmas Booi-Paperu	2 Orang
3.	Desa Porto	2 Orang
4.	Puskesmas Porto-Haria	2 Orang
5.	Desa Ouw	2 Orang
6.	Puskesmas Jazirah Tenggara	1 Orang
7.	Kecamatan Saparua Timur	1 Orang
8.	Kabupaten Maluku Tengah	1 Orang
9.	Provinsi Maluku	1 Orang

Pemilihan informan

Pemilihan informan dilakukan setelah kunjungan awal yang dilakukan di lokasi studi pada masing-masing lokasi pengambilan data. Kunjungan ini bertujuan untuk melakukan kontak awal dengan masing-masing kepala desa, ketua PKK, pimpinan Puskesmas, dan perwakilan kader sekaligus mengurus perizinan di setiap wilayah studi.

Pemilihan informan dilakukan sesuai dengan kriteria informan yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian yang disepakati

bersama.. Informan dipilih berdasarkan perannya sebagai pengambil-keputusan baik di tingkat desa, kecamatan, kabupaten maupun provinsi. Wawancara mendalam dilakukan dengan pewawancara terlatih yang berasal dari FK UNPATTI, dan sedapat mungkin dilaksanakan di rumah informan untuk menjaga kerahasiaan informasi serta kenyamanan informan.

Tim pengumpul data

Pengumpulan data dilakukan oleh tim yang sebelumnya telah mendapat pelatihan selama kurang lebih tiga hari oleh tim peneliti FK UNPATTI, untuk mempersiapkan panduan wawancara, metode dan tehnik wawancara mendalam, metode dan tehnik memfasilitasi diskusi kelompok terfokus, pemilihan informan dan dokumentasi proses wawancara. Transkrip hasil wawancara dilakukan sesuai pembagian yang telah disepakati bersama.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara dan biodata singkat informan yang juga berisi pernyataan persetujuan informan untuk diambil hasil wawancaranya sebagai data yang akan diolah dalam penelitian ini. Seluruh proses wawancara mendalam direkam dengan menggunakan *audio recoder*.

Analisis data

Hasil wawancara yang berupa rekaman suara kemudian ditranskrip dalam bentuk dokumen secara verbatim. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi secara induksi, yaitu metode penarikan

kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum. Pertama dilakukan penelaahan data, dan dilanjutkan dengan reduksi data dan pembuatan rangkuman, penyusunan data dan kategorisasi data serta penafsiran data. Keabsahan data ditingkatkan dengan menggunakan metode triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan menggunakan data dari beragam sumber dan dari metode pengumpulan data yang berbeda.

Persetujuan etik

Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik FK UNPATTI. Persetujuan pengumpulan data di masyarakat juga diperoleh dari institusi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Pemerintah Daerah Provinsi Maluku. Sebelum pengambilan data dilakukan, tim lapangan juga telah mengurus perizinan dari pimpinan wilayah setempat yakni Raja dari ketiga Desa tempat pengambilan data dilakukan. Mengawali wawancara mendalam yang dilakukan pewawancara juga akan menanyakan kesediaan informan dengan menandatangani formulir *inform consent* sebagai bukti bahwa informan telah bersedia untuk diwawancara dan diambil hasil wawancaranya sebagai data penelitian ini.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan para pengambil kebijakan di Desa Paperu, Desa Haria, Desa Ouw, Puskesmas Booi-Paperu, Puskesmas Porto-Haria Puskesmas Jazirah Tenggara, Kecamatan Saparua Timur, Kabupaten Maluku Tengah dan Provinsi Maluku, maka kendala

pelaksanaan Posbindu PTM berdasarkan tingkatannya yakni sebagai berikut:

1. Di tingkat desa

Di tingkat desa ketika dilakukan wawancara, ditemukan beberapa kendala seperti:

- Minimnya pengetahuan pengambil kebijakan tentang PTM dan Posbindu PTM. Dari hasil wawancara ini, ditemukan bahwa empat dari enam responden yang merupakan pengambil kebijakan tingkat Desa di Pulau Saparua belum mengetahui mengenai PTM.

“PTM merupakan penyakit yang disebabkan oleh kondisi alam seperti influenza atau flu”

(ibu A, pengambil kebijakan di Desa Ouw)

“PTM itu seperti demam” (ibu A, pengambil kebijakan di Desa Paperu),

“PTM itu seperti batuk” (Bapak A, pengambil kebijakan di Desa Porto).

Sedangkan mengenai Posbindu PTM, dari enam pengambil kebijakan di ketiga desa yang diwawancarai, tidak ada yang mengetahui dengan benar apa itu Posbindu PTM.

“Jadi Posbindu itu kan termasuk di dalam Posyandu” (ibu A, pengambil kebijakan di Desa Porto).

“Nah ini (Posbindu PTM) baru pernah dengar namanya tapi belum pernah lihat rupanya. Artinya dengar namanya untuk membina masyarakat (usia) 15 Tahun ke atas” (Bapak A, pengambil kebijakan di Desa Paperu).

“tidak, belum tahu” (bapak A, pengambil kebijakan di Desa Ouw).

- Sulitnya pertimbangan alokasi dana bantuan dari desa yang disebabkan karena perlu banyak pertimbangan ke jenjang pemerintahan yang lebih tinggi mengenai perancangan dan perincian dana desa.

“Sekarang kan sistem keuangan desa itu semua masuk siskeudes. Kita naik satu, yang tidak masuk (program pelayanan termasuk posbindu) yang tidak masuk ditolak. Nah, kalau posbindu ini mau masuk sebaiknya adakan juga kerja sama dari pihak kesehatan dengan Mendagri atau kementerian desa”. (Bapak A, pengambil kebijakan di Desa Paperu).

“kita minta petunjuk dari pemerintah Kabupaten dulu. Karena kita memang untuk rancangan yah kita rancang. Apa saja bisa kita rancang. Nanti setekah sudah dirancang baru diperiksa di atas (kabupaten) jika salah kita robah lagi”. (Bapak A, pengambil kebijakan di Desa Porto)

- Belum adanya pemahaman masyarakat mengenai PTM sehingga perlu adanya sosialisasi mengenai PTM dan pemeriksaannya di Posbindu.

“Memang masyarakat sama sekali belum tahu misalnya tes kolesterol seperti apa, manfaatnya seperti apa”(Bapak A. pengambil kebijakan di Desa Ouw).

“Kami ini kan baru, jadi belum terlalu sampai ke dalamnya karena kami juga belum memperkenalkan Posbindu ini betul-betul kepada masyarakat. Jadi mereka juga belum terlalu paham tentang posbindu, karena dia baru” (Ibu A, Pengambil kebijakan di Desa Porto).

2. Di tingkat kecamatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap pimpinan Puskesmas, pemegang program PTM Puskesmas dan pimpinan Kecamatan Saparua Timur, kendala yang ditemukan di tingkat kecamatan ialah:

- Tidak adanya penjelasan dan pendampingan dari dinas kesehatan Kabupaten Maluku

Tengah terkait persiapan dan juga tidak adanya pendampingan dalam menjalankan Posbindu PTM.

“Dari awal itu memang dari dinas yang menyarankan untuk membuat posbindu, tapi tidak dikasih penjelasan lengkap bahwa posbindu itu seperti apa. Lalu kami dibekali dengan berapa banyak buku lah waktu itu, suruh baca sendiri, pelajari sendiri tentang posbindu.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria).

- Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya posbindu sehingga banyak kasus PTM yang tidak dapat di *follow up*.

“kesadaran masyarakat yang susah, kasusnya banyak dan mereka berpikir sudah sembuh, jadi kalau tensi satu dua kali sudah turun itu sudah sembuh. Jadi kasusnya banyak, tapi follow up dan sebagainya itu susah” (pegawai A, Puskesmas Porto-Haria).

Kurangnya kesadaran masyarakat ini kemudian memberikan kesan bahwa masyarakat tidak membutuhkan posbindu.

“Masyarakat tidak merasa bahwa mereka membutuhkan posbindu.” (Pegawai A Puskesmas Porto-Haria).

Selain itu tingkat partisipasi warga dengan jenis kelamin laki-laki juga dinilai sangat minim.

“peserta laki-laki itu sulit. Tidak tau mereka malu kah tidak tau” (pegawai B puskesmas Porto-Haria)

- Dana bantuan dari pemerintah desa seringkali susah untuk didapat.

“Dana-dana itu kan tertumbuk dengan masakah harus diusulkan, harus apa harus apa jadi kadang-kadang yang susah itu yang begitu.” (pegawai A puskesmas Porto-Haria).

“... berikutnya ada rapat, musrembang saya usulkan tolong kalau ada dana boleh beli stik

untuk pemeriksaan orang tua lansia dengan anak usia 15 tahun ke atas, mereka bilang itu tidak ada dana ibu” (pegawai A puskesmas Booi-Paperu).

- Lokasi Posbindu juga merupakan kendala dalam melaksanakan Posbindu PTM yang optimal.

“Lokasi Posbindu. Karena kan posbindu dan posyandu jalan jadi satu.” (Pegawai A puskesmas Porto-Haria).

“Masalahnya itu dengan tempat dok, tempatnya itu pelaksanaannya di tempat posyandu kami saja dok? Posyandu bayi dan balita.” (Pegawai B puskesmas jazirah tenggara)

- Keterbatasan jumlah kader pada pelaksanaan posbindu.

“Kurang, karena kan ceritanya satu posbindu 5 (kader) minimal. Kalau kita mau jalannya tetap seperti itu ya bareng dengan posyandu tapi posbindu sendiri, ya berarti kan 1 orang tidak cukup.” (Pegawai A puskesmas Porto-Haria)

“Harus tambah (kader)” (pegawai B Puskesmas Booi-Paperu)

“... Karena bikin sistem 5 meja tapi Cuma kami mau cari kader ini sulit, susah mau cari satu saja dengan paksa” (pegawai B puskesmas Porto-Haria)

- Kader khawatir tidak diterima oleh masyarakat untuk melakukan pemeriksaan, akibat tingginya ketidakpercayaan masyarakat terhadap pemeriksaan yang dilakukan oleh kader.

“itu juga tanggapan atau perasaan dari kader. Ibu, jika kami mmeriksa di posbindu apakah masyarakat mau? Kami kan bukan bidan, kami bukan perawat dan bukan juga orang kesehatan. Apakah mereka mau diperiksa oleh kami?(Pegawai B Puskesmas Porto-Haria)

- "Pasti mereka (masyarakat) tidak mau dok (diperiksa oleh kader)".* (Pegawai B Puskesmas Jazirah Tenggara)
- "Kan pasti ada tanggapan miring. Kalau KPM kader pemberdayaan masyarakat yang mau bikin (pemeriksaan) atau kader kesehatan lalu dia tidak ahli..."* (Pegawai A Kecamatan Saparua Timur)
- Masyarakat tidak percaya hasil pemeriksaan jika dilakukan dengan peralatan digital.

"... masyarakat cenderung tidak percaya kalau tensi digital." (pegawai A Puskesmas Porto-Haria)
 - Dari segi pemerintahan tidak terlalu fokus kepada masalah PTM karena lebih mengutamakan masalah *stunting* dan kurang gizi.

"Sejak dua ribu lima belas kecamatan ini berdiri itu kurang ada (pelayanan kesehatan lain) dari sisi kesehatan tidak terlalu menonjol karena kita focus ke program pemerintah pusat misalkan stunting." (pegawai A kecamatan Saparua timur).
3. Di tingkat Kabupaten
- Kendala yang ditemui di tingkat kabupaten yakni:
- Pelaksanaan posbindu oleh puskesmas belum tepat dan tidak efektif karena puskesmas belum memahami tentang posbindu.

"kegiatan posbindu PTM itu dilaksanakan oleh puskesmas tapi tidak efektif karena puskesmas ini belum memahami cara pelaksanaan posbindu PTM ini." (pegawai A dinas kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)
 - Puskesmas di Pulau Saparua belum dilatih untuk menjalankan posbindu PTM.

"Di Saparua itu semua puskesmas belum dilatih posbindu PTM." (pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)

- Puskesmas di Pulau Saparua sering mengganti- ganti pemegang program PTM.

"Salah satu kendalanya itu lagi pemegang programnya diganti-ganti, maksudnya kalau pemegang program itu diganti kan jadi masalah? Berarti kita mulai dari awal lagi, kita bombing dari awal lagi." (pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)
 - Pemegang program di puskesmas belum memahami mengenai posbindu PTM.

"Dari pemegang programnya di puskesmas ini yang kurang memahami tentang posbindu PTM ini." (Pegawai A Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)
 - Kader tidak berani melakukan pemeriksaan.

"Kader kalau untuk posbindu, kader kader sudah dilatih tapi dia tidak berani melaksanakan kegiatan yang kita bikin (pelatihan pemeriksaan di Posbindu PTM). Dia (kader) Cuma tegas di situ saja paling banyak sampai di tensi saja." (Pegawai A, Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)
 - Puskesmas masih belum memiliki alat yang memadai untuk melaksanakan posbindu PTM.

"ahh, ini kan kita ini kendalanya di alatnya ini, kitnya ini Posbindu Kit. Puskesmas kita tidak punya Kit." (pegawai A, Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah)
4. Di tingkat Provinsi
- Di tingkat provinsi kendala yang ditemui ialah minimnya bantuan dari pusat.
- "Kendalanya memang mungkin (dukungan dana) dari pusat"* (Pegawai A Dinas Kesehatan Provinsi Maluku)

Pembahasan

PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam

jangka waktu yang panjang.¹⁰ Sedangkan Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik.¹¹ Deteksi dini faktor risiko PTM di Posbindu adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan di pos pembinaan terpadu (Posbindu). Kegiatan ini meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko dan edukasi perilaku gaya hidup sehat.^{9,12}

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi/ lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok organisasinya. Kriteria kader posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.¹¹ Berdasarkan pedoman inilah sehingga kendala mengenai lokasi pelaksanaan posbindu PTM seharusnya tidak menjadi masalah karena pelaksanaannya dapat fleksibel dengan kader terlatih atau perwakilan organisasi kemasyarakatan ataupun keagamaan yang mau dilatih dan bersedia mengikuti kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan posbindu.¹¹

Dari segi jumlah kader, kader posbindu PTM di Pulau Saparua sebenarnya sudah ideal karena rata-rata desa tempat pengumpulan data

telah memiliki lima tenaga kader. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputra dkk, di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2017 yakni berdasarkan kuantitasnya, jumlah SDM yang dibutuhkan dalam memaksimalkan pelayanan minimal ialah 4-6 kader, dan kader tersebut sebaiknya berasal dari masyarakat itu sendiri. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Grace Sisilya dkk di Puskesmas Muara Bungo I Tahun 2018 yang menyatakan bahwa Posbindu di Puskesmas Muara Bungo 1 dijalankan oleh lima orang kader dengan koordinasi yang baik dengan petugas kesehatan setempat dan dukungan dari tokoh masyarakat setempat. Dalam implementasinya di Pulau Saparua, jumlah kader sudah memadai untuk melaksanakan Posbindu PTM. Namun perlu adanya koordinasi dan komunikasi yang baik antara pemengambil kebijakan di tingkat desa, Puskesmas dan juga kader.^{12,13}

Terkait dengan pendanaan, terdapat keluhan dari pegawai di tingkat puskesmas mengenai dukungan dana dari pemerintah desa. Hal ini justru tidak sesuai dengan petunjuk teknis keuangan desa yang menyatakan bahwa setidaknya 70% dana desa dialokasikan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintah desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa. Alokasi dana ini diantaranya dapat digunakan pada pos belanja pembangunan, pemanfaatana dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan antara lain air bersih berskala desa, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan desa seperti posyandu dan

sarana dan prasarana kesehatan lainnya sesuai kondisi desa.¹⁴

Pada tahap persiapan pelaksanaan Posbindu PTM, kabupaten/ kota diharapkan dapat berperan melakukan inisiasi dengan melakukan berbagai kegiatan termasuk mengumpulkan data mengenai besaran masalah PTM, sarana dan prasarana pendukung serta sumber daya manusia. Setelah itu dapat dilakukan identifikasi kelompok potensial baik di tingkat kabupaten/kota maupun dalam lingkup Puskesmas yang kemudian dilakukan sosialisasi mengenai besaran masalah PTM, dampak bagi masyarakat dan dunia usaha, strategi pengendalian serta tujuan dan manfaat posbindu PTM. Selanjutnya kabupaten/ kota juga dapat berperan melakukan tindak lanjut yang dijalankan oleh pemegang program tingkat kabupaten/ kota dengan melakukan pertemuan koordinasi dengan kelompok target yang bersedia menjalankan posbindu PTM.¹¹ Hal seperti ini belum dilaksanakan secara maksimal di Pulau Saparua. Puskesmas dalam persiapan pelaksanaan Posbindu PTM bertugas memberikan informasi dan sosialisasi tentang PTM, upaya pengendalian serta manfaatnya bagi masyarakat, kepada pimpinan wilayah misalnya camat, kepala desa/lurah.¹¹ Pada hasil wawancara ini tergambar bahwa sebagian besar pengambil keputusan baik di tingkat desa maupun di tingkat kecamatan belum mengetahui dengan jelas mengenai posbindu PTM. Hal ini juga akan berdampak bagi pemberian bantuan bagi pelaksanaan posbindu PTM baik dari persiapan, dukungan sarana prasarana bahkan dukungan dana.

Dalam tahap persiapan juga dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana/kader posbindu PTM guna memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak, dan pengendalian PTM, memberikan pengetahuan tentang Posbindu PTM, memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM termasuk tata cara pengukuran indikator faktor risiko PTM serta memberikan keterampilan dalam melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya.¹¹ Dengan demikian, ketika posbindu PTM dijalankan, maka kader yang menjalankan Posbindu PTM sudah memiliki kemampuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan pemantauan dan edukasi terkait PTM.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa kendala pelaksanaan Posbindu PTM di Pulau Saparua yakni Masih minimnya pengetahuan masyarakat tentang PTM maupun Posbindu PTM sehingga berdampak pada kesadaran masyarakat yang minim untuk datang ke Posbindu PTM, serta minimnya kepercayaan masyarakat terhadap kader dalam melakukan pemeriksaan. Selain itu minimnya pengetahuan pengambil kebijakan baik di tingkat desa maupun kecamatan tentang PTM maupun Posbindu PTM juga menjadi kendala sehingga pengambilan kebijakan terkait PTM tidak dilakukan secara maksimal. Kendala lainnya ialah sulitnya pengaturan alokasi bantuan dana baik dari dana desa maupun dari pusat dalam menopang pelaksanaan posbindu PTM

ditambah dengan belum adanya pemahaman yang tepat tentang posbindu PTM di tingkat

Puskesmas sehingga Posbindu yang dilakukan belum tepat sasaran.

Referensi

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. World Health Organization; 2018. hal. 1–5.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Laporan RISKESDAS 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. hal. 118–35.
3. Holt E, Joyce C, Dornelles A, Morisky D, Webber LS, Muntner P, et al. Noncommunicable Disease Country Profiles 2014. Vol. 61, Journal of the American Geriatrics Society. World Health Organization; 2013. 558–564 hal.
4. Leane R, Melanie C, Ambernethie A, Mozes R, Sheffer K. Noncommunicable Disease Country Profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
5. Boutayeb A, Boutayeb S. The burden of non communicable diseases in developing countries. *Int J Equity Health*. 2005;4(January):1–8.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. hal. 113–78.
7. Hoelman MB, Parhusip BTP, Eko S, Bahagijo S, Santono H. Sustainable Development Goals-SDGs Panduan untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Revisi. Jakarta: International NGO Forum on Indonesia Development; 2016.
8. Johnston RB. 2030 Agenda for sustainable development. *Arsen Res Glob Sustain - Proc 6th Int Congr Arsen Environ AS 2016*. 2016;12–4.
9. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu posbindu bagi kader. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. 1–60 hal.
10. Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2015. In Jakarta; 2015.
11. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012. 1–39 hal.
12. Saputra MH, Muhith A, Fardiansyah A. Analisis Sistem Informasi Faktor Resiko Hipertensi Berbasis Posbindu Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Pros Semin Nas Has Penelit dan Pengabd Masy*. 2017;1:7–17.
13. Grace Sicilia, Fatwa Sari Tetra Dewi RSP. Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI*. 2018;7(2):88–92.
14. Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah. Petunjuk pelaksanaan bimbingan dan konsultasi pengelolaan keuangan desa. Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). Jakarta: Juklak Bimkon Pengelolaan Keuangan Desa; 2015. 1–119 hal.