

# Implementasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari Kota Malang Selama Pandemi Covid-19

Hazar Alfaniha Wicaksono Putri, Sapto Adi\*, Dian Mawarni, Supriyadi

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

\*Penulis korespondensi, Surel: [sapto.adi.fik@um.ac.id](mailto:sapto.adi.fik@um.ac.id)

Paper received: 15-12-2023; revised: 10-1-2024; accepted: 4-3-2024

## Abstract

The NCD Integrated Guidance Post is a program to prevent, early detection of risk factors and early treatment of non-communicable diseases in an area with a community-based integrated in the regional Puskesmas. This study aims to determine the implementation of the Integrated Guidance Post program in the Kendalsari Health Centre working area in Malang City during the Covid-19 Pandemic both from implementation, constraints and strategies. The method used is descriptive qualitative using semi-structured interview techniques to four informants consisting of the person in charge of the Health Office program, the person in charge of the Kendalsari Puskesmas program, program implementers and program users. The results of this study indicate that the implementation of Integrated Guidance Post during the Covid-19 pandemic at Kendalsari Health Centre was carried out by picking up the ball to the community. The Covid-19 pandemic is an external obstacle that greatly affects the decline in the number of Posbindu visits. The strategic efforts undertaken in the implementation of the programme are in the success category, which is well planned and implemented. Suggestions for Puskesmas Kendalsari can optimize services to the community and create innovative activities that can attract the community, especially adolescents, not only the elderly.

**Keywords:** non-communicable disease; integrated guidance post; covid-19

## Abstrak

Posbindu PTM merupakan program untuk mencegah, mendeteksi dini faktor resiko dan pengobatan dini penyakit tidak menular di suatu wilayah dengan berbasis masyarakat yang terintegrasi di Puskesmas wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja puskesmas Kendalsari Kota Malang Selama Pandemi Covid-19 baik dari pelaksanaan, kendala dan strategi. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik wawancara semi terstruktur kepada empat informan yang terdiri dari penanggung jawab program Dinas Kesehatan, penanggung jawab program Puskesmas Kendalsari, pelaksana program dan pengguna program. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Kendalsari dilakukan dengan jemput bola ke masyarakat. pandemi Covid-19 menjadi kendala eksternal yang sangat mempengaruhi turunnya jumlah kunjungan Posbindu. Upaya strategi yang dijalankan dalam pelaksanaan program berada pada kategori success, yang mana direncanakan dan diimplementasikan secara baik. Saran untuk Puskesmas Kendalsari dapat mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat dan membuat kegiatan yang inovatif yang dapat menarik masyarakat terutama remaja tidak hanya lansia.

**Kata kunci:** penyakit tidak menular; posbindu ptm; covid-19

## 1. Pendahuluan

Program pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular merupakan salah satu program pemerintah yang memprioritaskan untuk penurunan angka PTM di Indonesia mengingat PTM masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kematian terbanyak di dunia. Program pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular merupakan salah satu program pemerintah yang memprioritaskan untuk penurunan angka

PTM di Indonesia mengingat PTM masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kematian terbanyak di dunia (Pulungan & Karima, 2020). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia >18 tahun meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, prevalensi obesitas penduduk usia >18 tahun meningkat dari 14,8% menjadi 21,8% dan prevalensi merokok penduduk <18 tahun meningkat dari 7,2% menjadi 9,1% (Esti Anggara Puspa et al., 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018, terdapat dua penyakit tidak menular yang diprioritaskan oleh Provinsi Jawa Timur yaitu hipertensi dan DM, dengan prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 36,3% dan diabetes melitus sebesar 2,6%. Angka prevalensi tersebut mengalami peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yang memiliki angka prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 26,4% dan DM sebesar 1,9%. Selain itu pada tahun 2020 di provinsi Jawa Timur juga ditemukan sebanyak 1.498 (1,8%) wanita yang memiliki benjolan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020).

Penyumbang penyakit tidak menular terbanyak di Provinsi Jawa Timur salah satunya adalah Kota Malang dengan jumlah kasus penyakit tidak menular tahun 2019 paling banyak adalah Hipertensi dan Diabetes Melitus sebesar 13.102 jiwa dan 9.124 jiwa (BPS Kota Malang, 2021). Berdasarkan hasil capaian pada tahun 2020 Kota Malang berada pada urutan ke-27 dari 39 Kota/Kabupaten dalam pelayanan kesehatan penyakit tidak menular di Provinsi Jawa Timur (Muarif, 2021), dapat disimpulkan bahwa pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular masih kurang. Oleh karena itu perlu adanya penanganan terkait PTM, karena tanpa adanya penanganan yang tepat akan menyebabkan angka prevalensi PTM menjadi semakin tinggi. (Rahayu et al., 2021) menyatakan bahwa hasil penyuluhan yang dilakukan terhadap lansia mampu meningkatkan pengetahuan Lansia tentang PTM. Sedangkan (Rofiqoch & Yuliani, 2019) menyatakan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada kegiatan edukasi PTM dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada responden tentang PTM dan adanya keinginan untuk mencegah dan mengurangi faktor penyebab terjadinya PTM.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebutkan salah satu cara dan strategi pemerintah dalam menghadapi masalah tersebut adalah dengan mengembangkan kegiatan seperti promosi perilaku hidup sehat, upaya berbasis masyarakat yang disebut Posbindu PTM (Pos pembinaan terpadu untuk kegiatan pencegahan penyakit tidak menular) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020). Posbindu PTM merupakan salah satu program nasional P2PTM untuk mencegah, mendeteksi dini faktor resiko dan pengobatan dini penyakit tidak menular di suatu wilayah dengan berbasis masyarakat yang terintegrasi di Puskesmas wilayah. Di dalam program Posbindu PTM yang berbasis masyarakat memiliki tahapan kegiatan seperti perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring-evaluasi. Bentuk kegiatan Posbindu diantaranya adalah wawancara sederhana tentang riwayat PTM, pengukuran BB; TB, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan IVA, dll. Bentuk kegiatan tersebut disesuaikan pada tempat penyelenggaraannya (Kemenkes RI, 2012). Sebelum adanya pelaksanaan Posbindu PTM, perencanaan sebelum melaksanakan kegiatan posbindu dilakukan dengan koordinasi antara kader dan puskesmas. Perencanaan yang dilakukan dengan puskesmas meliputi penetapan tanggal dan tempat pelaksanaan kegiatan (Yunia & Wahyono, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2019 jumlah Posbindu PTM berjumlah 501, sedangkan pada tahun 2020 saat pandemi Covid-19 mulai memasuki Indonesia jumlah Posbindu PTM Kota Malang mengalami penurunan menjadi 492. Salah satu Puskesmas di Kota Malang yang menjalankan program Posbindu PTM adalah Puskesmas Kendalsari.

Puskesmas Kendalsari memiliki 3 wilayah kerja diantaranya Kelurahan Jatimulyo, Kelurahan Tulusrejo dan Kelurahan Lowokwaru dengan jumlah penduduk 57.880 jiwa terdiri dari laki-laki 28.924 jiwa dan perempuan 28.956 jiwa yang memiliki Posbindu PTM berjumlah 40 dan masih berjalan hingga saat ini.

Menurut laporan Puskesmas Kendalsari penyakit tidak menular yang menjadi prioritas saat ini masih didominasi oleh hipertensi dan diabetes melitus. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Novalina et al., 2022), menyatakan Puskesmas Kendalsari pada tahun 2019 sebanyak 130 orang menderita hipertensi, dan pada tahun 2020 sebanyak 156 orang menderita hipertensi, sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan penderita hipertensi dari tahun 2019 ke tahun 2020. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan jumlah orang yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan di Puskesmas Kendalsari pada tahun 2019 adalah 21.383 (55,1%). Tahun 2020 merupakan awal pandemi Covid-19 yang menyebabkan angka capaian turun dari tahun sebelumnya sejumlah 15.021 (38,7%). Sedangkan tahun 2021 kunjungan Posbindu sejumlah 8.153 (20,89%), dapat disimpulkan bahwa ada penurunan kunjungan dari tahun 2019 dan tahun 2021. Dengan kondisi pandemi COVID-19 yang mulai memasuki Indonesia di awal tahun 2020 hingga saat ini pelaksanaan program Posbindu PTM terutama di Puskesmas Kendalsari perlu diketahui lebih lanjut, karena pada dasarnya jumlah kunjungan pada saat pandemi dan sebelum itu tidak jauh berbeda yaitu masih belum mencapai target yang diharapkan (100%). Oleh karena itu diperlukan suatu upaya/strategi yang dapat menunjang tercapainya tujuan turunya angka PTM.

Berdasarkan paparan permasalahan diatas, maka peneliti berencana untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari Kota Malang Selama Pandemi Covid-19”. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan minat masyarakat mengikuti program Posbindu PTM terutama di Kota Malang dan dapat meningkatkan capaian Program Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari sehingga dapat menurunkan angka prevalensi penyakit menular.

## **2. Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan tujuan memperoleh informasi secara mendalam terkait implementasi program yang diteliti. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dalam kurun waktu selama November-Desember 2022. Narasumber dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling* karena pengambilan sumber data menggunakan pertimbangan tertentu. Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari empat orang antara lain Kepala seksi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dinas Kesehatan Kota Malang, Penanggung jawab program Posbindu Puskesmas Kendalsari, Ketua Kader di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari dan satu masyarakat Kendalsari yang ikut membantu jalannya program Posbindu PTM.

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang terdiri dari tiga bagian yaitu proses pelaksanaan, kendala, dan strategi mengatasi kendala proses program Posbindu PTM. Wawancara dilakukan secara tatap muka kepada informan dengan durasi wawancara sekitar 30-50 menit menggunakan alat bantu *smartphone* untuk merekam suara dengan pertanyaan pelaksanaan program Posbindu PTM sebanyak 4-11 butir, pertanyaan kendala proses pelaksanaan sebanyak 2-3 butir serta pertanyaan strategi sebanyak 2-7 butir pertanyaan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara. Analisa data dilakukan dengan tahapan transkrip data, mengkategorikan

menginterpretasi data sesuai dengan variabel, penyajian data dalam bentuk matriks wawancara setiap variabel penelitian dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini telah lolos kaji etik dan mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKG Universitas Airlangga dengan *Ethical Clearance Certificate Number*: 915/HRECC.FODM/XII/2022.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1. Karakteristik Responden

Penelitian memiliki karakteristik informan sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian.**

Informan	Status	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)
Informan 1	Penanggung jawab program tingkat Dinas Kesehatan	Laki-laki	53
Informan 2	Penanggung jawab program tingkat Puskesmas	Perempuan	26
Informan 3	Pelaksana Program	Perempuan	58
Informan 4	Penerima Program	Perempuan	35

Tabel 1. Menunjukkan bahwa informan pada penelitian terdiri dari empat orang yaitu penanggung jawab program Dinas Kesehatan Kota Malang. Penanggungjawab program Posbindu Puskesmas Kendalsari, pelaksana program, dan pengguna program. Karakteristik informan berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah satu orang dan perempuan berjumlah tiga orang, dengan rentan usia 26-58 tahun.

##### 3.1.2. Implementasi Program Posbindu

###### 3.1.2.1. Pelaksanaan Program Posbindu

Implementasi pelaksanaan program Posbindu dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara kepada Kepala seksi bidang P2, Penanggung jawab program Posbindu Puskesmas Kendalsari, Ketua Kader di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari dan satu masyarakat Kendalsari. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan rata-rata mengungkapkan bahwa pelaksanaan program Posbindu terdiri dari pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkaran perut dan tekanan darah. Berikut hasil wawancara yang diungkapkan:

*“... ada 5 kegiatan, pendaftaran yang pertama. Kemudian yang kedua itu mulai dari wawancara yang ketiga itu adalah pemeriksaan. dan keempat pemeriksaan penunjang yang lain yang kelima adalah edukasi, penyuluhan dan rujukan.”* (Informan 1)

*“..... pemeriksaan Posbindu itu kan ada tekanan darah, TB, BB, lingkaran perut terus sama sebenarnya ada pemeriksaan gula sama kolesterol, nah, kalo udah di puskesmas semua pasien itu pasti diperiksa TB, BB, lingkaran perut sama tekanan darahnya, untuk gula itu biasanya kita sarankan pada pasiennya untuk melakukannya minimal setahun sekali.”* (Informan 2)

*“Yang dilakukan kalau yang dilaksanakan di kegiatan Posbindunya kita yang pertama Timbang badan, tensi terus lila ukur lila sama tinggi badan.. pertama pendaftaran terus kedua itu. Penimbangan pengukuran tinggi badan dan lain lain.” (Informan 3)*

Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari dilaksanakan satu kali dalam satu bulan. Setiap RW memiliki jadwal yang berbeda. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“setiap satu bulan sekali, kalau jadwalnya bervariasi, beda beda per RW tapi minggu pertama sampai keempat itu terisi semua” (Informan 3)*

Kunjungan juga dilakukan oleh Puskesmas Kendalsari yang dilaksanakan satu kali dalam tiga bulan. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“...3 bulan sekali pengecekan dari puskesmasnya biasanya adalah gratis lab diabet kolesterol.” (Informan 4)*

*“..Jadi dalam 3 bulan paling akan kita kunjungi satu kali” (Informan 2)*

Tempat pelaksanaan Posbindu masyarakat di salah satu wilayah kerja Puskesmas Kendalsari dilaksanakan di Rumah Ibu RW. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

*“Iya, ini tempatnya di depan sini” (Informan 3) (wawancara dilakukan di rumah Ibu RW)*

*“..numpang di rumahnya buk din, meskipun buk din dulu sebelum jadi seka rang kan posisi beliau juga ketua RW toh, ya sebelum jadi ketua RW itu di situ sampai buk din jadi ketua RW juga di situ tempatnya” (Informan 4)*

Selain pelaksanaan Posbindu yang turun ke masyarakat, Puskesmas Kendalsari juga menjaring di dalam poli-poli yang ada di Puskesmas. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“kalo dari puskesmas kita biasanya penjaringannya dari poli-poli jadi dari poli itu kan pemeriksaan Posbindu itu..” (Informan 2)*

Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu tidak hanya di satu tempat tapi dimanapun bisa dilakukan. Pelaksanaan Posbindu yang dilaksanakan di berbagai tempat juga disebutkan oleh informan sebagai berikut:

*“..ada posbindu-posbindu yang lain, jadi posbindu itu sistem bukan tempatnya, di Posbindu bisa di posyandu di rw, bisa di kantor, bisa di organisasi dan sebagainya. Pokoknya enggak mengenal tempat nah kalau posyandu namanya tempatnya.” (Informan 1)*

Berbeda dengan Pelaksanaan sebelum Covid-19 yang diadakan dengan mendatangkan semua orang. Pelaksanaan program Posbindu selama pademi Covid-19 sudah diterapkan sesuai kebijakan yang dibuat yaitu dengan tidak diadakan kegiatan Posbindu dikarenakan kasus Covid-19 yang meningkat seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

*“dulu pas pandemi yg bener-bener PPKM nya level 3-4 kita gak berani buat turun ke masyarakat karena kan resiko juga ngumpulin orang banyak jadi kita bukanya disini di depan poli itu kita buat kayak meja stand pemeriksaan.”* (Informan 2)

Seluruh informan sudah mengetahui bahwa tidak diperbolehkan untuk melakukan kegiatan Posbindu. Hal ini disampaikan oleh informan masyarakat sebagai berikut:

*“... iya enggak ada enggak boleh ada kerumunan pokoknya”* (Informan 4)

Namun dengan tidak adanya Posbindu pelaporan dan pemantauan kesehatan masyarakat menjadi sulit. Pelaksanaan program Posbindu selama pademi Covid-19 dilakukan dengan mengunjungi rumah peserta oleh kader. Hal tersebut juga disampaikan informan sebagai berikut:

*“...saat pandemi kebijakan dari Dinas Kesehatan tidak boleh buka posyandu, akan tetapi kader berusaha memutar otak dan akhirnya kita melakukan jemput bola itu, mengadakan sweeping...”* (Informan 3)

### **3.1.2.2. Partisipasi Masyarakat**

Pelaksanaan Posbindu di wilayah puskesmas kendalsari dihadiri oleh masyarakat antara umur 30-59 tahun. Hal ini juga disebutkan oleh informan sebagai berikut:

*“Kalo rata-rata sih biasanya ibu rumah tangga ya, sekitar umur 30 sampai lansia sih, kalo yang Posbindu berarti sekitaran 30-59 nan.”* (Informan 2)

*“Kebanyakan lansia sama ibu balita, kalo yang remajanya yang wusnya itu jarang sekali, kalo gak pas ngantar posyandu baru kita ikutkan...”* (Informan 3)

Berbeda dengan informasi yang disampaikan oleh Dinas kesehatan yakni Pelaksanaan Posbindu harus dihadiri masyarakat diatas umur 15 tahun, seperti yang disampaikan dalam wawancara berikut ini:

*“...pemeriksaan pelayanan kesehatan usia produktif umur 15 sampai 59 tahun itu harus dilakukan skrining kesehatan setiap tahun satu kali...”* (Informan 1)

Seperti yang diketahui pelaksanaan Posbindu selama pandemi Covid-19 tidak boleh dilaksanakan namun puskesmas kendalsari melaksanakan buka pos di puskesmas sendiri dengan batasan sasaran kurang lebih 40, selama Covid-19 masyarakat yang datang tidak sampai 40 orang hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Gak banyak, dibilang banyak banget se enggak tapi kalo selama yang akhir ini yang kita batasi 40 paling enggak yg dateng itu masih ada lahh 30-20 gitu masih ada.”* (Informan 2)

*“Tapi karena covid ini kan kunjungan rumah gak ada, terus ya sudah benar-benar kayak siapa yang mau gitu”* (Informan 2)

Sosialisasi dan pengumuman pelaksanaan Posbindu kepada masyarakat di Puskesmas kendalsari bersama kader dilaksanakan dengan memberikan penyampaian informasi langsung dalam forum baik itu pertemuan kader, pertemuan PKK, dan pengajian. Sosialisasi kepada

kelompok masyarakat pun juga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“..jadi langsung penyampaian apa informasi penyampaian penyuluhan itu disaat pertemuan kader itu menyampaikan jadi nggak nunggu kita mengadakan event dulu ndak, di pertemuan pkk, pengajian itu mau disampaikan boleh”* (Informan 3)

*“..biasanya umumkan di PKK RW untuk tanggalnya ... di infokan di ketika waktu PKK RW lalu nanti disampaikan di PKK RT.”* (Informan 4)

*“Yang kemarin yang berkaitan dengan penyakit tidak menular. Kita lakukan sosialisasi kepada kelompok kelompok masyarakat.”* (Informan 1)

### **3.1.2.3. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu rutin dilakukan setiap bulan oleh kader yang nantinya diserahkan ke Puskesmas dan Puskesmas merekap laporan untuk diserahkan ke Dinas Kesehatan seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Laporan kalau pencatatan kegiatannya pasti ada... laporannya juga rutin gitu, ki ta setiap bulan membuat laporan tertulis seperti ini.”* (Informan 3)

*“Laporan ada ke Puskesmas laporan Posbindu ada, Soalnya blanko-balankonya laporan kan juga dari puskesmas kita tinggal ngisi aja yang dia mau apa itu yang kita kerjakan. Setiap bulan puskesmas mengeluarkan satu bundel laporan seperti ini, ini yang diserahkan ke posyandu masing-masing,.. terus kade-kader menyerahkan ke saya, saya rekap dalam bentuk buku ini. ini data kegiatan ada pengunjung posyandu, jadi saya punya data per rw nya.”* (Informan 3)

*“untuk laporan dari kader ke aku itu biasanya itu tak kasih form kayak catatan laporan yang harus mereka isi .... kader dikasih ke aku nanti aku sing ngrekap, nah untuk aku sendiri ke dinas itu lewat google spreadsheet yang sudah disiapkan dinas sama ada lagi yang lebih rinci.”* (Informan 2)

*“Jadi di penyakit tidak menular ada yang namanya sistem informasi penyakit tidak menular SIPTM, jadi semua laporan dimasukkan ke sana berdasarkan perorang dan harus ada NIK nya kalau tidak ada otomatis tidak masuk di situ, artinya laporan itu valid betul-betul hasil yang sudah dilakukan oleh Posbindu yang ada di masyarakat maupun ini ada di puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain”* (Informan 1)

Pada saat Covid-19 pelaporan Posbindu juga tetap dilakukan hal tersebut disampaikan oleh salah satu informan sebagai berikut:

*“kenapa wajib sweeping.. kalau posyandu ini kita hentikan, kita enggak punya data, padahal kita dituntut tetap harus buat laporan nah itu dari mana kalau kita enggak melakukan sweeping itu..”*

Perbedaan juga terjadi pada Puskesmas Kendalsari yakni pelaporan Posbindu selama pandemi Covid-19 memanfaatkan *google spreadsheet* dari Dinas Kesehatan dan diisi oleh penanggung jawab program, berbeda yang sebelum adanya pandemi Covid-19 laporan yang dilakukan secara manual, seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“dulu itu benar-benar di catat kayak tulis tangan di buku jadi belum ada format google spreadsheet... masuk ke pertengahan 2021 itu baru dibuatkan google spreadsheet jadi kita yg ngisi ndeksitu, dinas yang upload jadi keseluruhan dinas yang upload, kalo yang dulu itu ditulis di foto terus dikirim.” (Informan 2)*

#### **3.1.2.4. Monitoring Evaluasi**

Monitoring evaluasi dalam pelaksanaan Posbindu di Puskesmas Kendalsari dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan dengan membahas tentang capaian hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Cuma evaluasi capaian aja sih dari dinas” (Informan 2)*

*“Kita melakukan monitoring evaluasi kepada petugas-petugas puskesmas jadi di puskesmas ada yang namanya pengelola program penyakit tidak menular itu akan monitoring evaluasi terus menerus. Kendalanya apa, kok bisa dicapainya sampai dengan sekarang kok masih sedikit gitu” (Informan 1)*

#### **3.1.3. Kendala Program Posbindu**

Hasil wawancara pada kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program Posbindu terbagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal. Kendala internal antara lain adalah rendahnya motivasi masyarakat yang melakukan pemeriksaan, kurangnya peralatan, tempat pelaksanaan yang kurang memadai, keaktifan kader, serta pendanaan. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“di situ tempatnya itu kayaknya kurang kan ya.. apalagi kalau hujan ya kehujanan panas ya.” (Informan 4)*

*“hambatan yaitu ke kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang ke pos..” (Informan 3)*

*“...yang kelemahannya di wanita usia subur itu hampir tidak ada, untuk kelemahannya di sana, iya remaja itu belum menyadari adanya Posbindu” (Informan 3)*

*“kader harusnya lebih aktif sih kalau ada event apa atau apa mungkin bisa melibatkan puskesmas kayak event event besar entah. Acara tujuh belasan atau apa gitu bukak pos pemeriksaan...” (Informan 2)*

*“masalahnya posyandu itu kan enggak punya dana, ndak ada dana sama sekali 0 rupiah... enggak jalan gagasan itu karena ya benturan dana tadi” (Informan 3)*

*“..cuman kelemahannya dinas tidak pernah sertifikat jadi kita enggak punya ini loh buktinya saya pernah pelatihan itu enggak ada” (Informan 3)*

*“memang alatnya masih terbatas ya untuk dibagi ke semua posyandu...Soalnya kalau alat dari dinas sih sebenarnya sudah banyak. Cuma kalau dibagi ke semua posyandu masih kurang...terutama pengajuan ke stik bola dan lain lain” (Informan 2)*

*“Kalau sekarang kan sudah dikasih digital. Lebih apa ya, lebih modern alatnya tensi juga dapat. Terus untuk periksa lab juga dapat saya rasa dari tahun ke tahun ada peningkatan*



lah. Kalau fasilitas ya ... kayak meja kursi kursi itu kan dari waktu ke waktu kan semakin apa namanya kekuatannya semakin berkurang tapi tensi timbangan itu sudah banyak yang baru.” (Informan 4)

“kendalanya sebelum covid paling ya susah ngumpulnya karena warga banyak sing kerja, banyak sing sekolah gitu aja sih ... nah kalo mau mencatat pun juga susah karena banyak sing bekerja, kan kita puskesmas bukanya cuma pagi aja posyandunya, jadi masih banyak yang bapak-bapak bekerja itu yang agak susah.” (Informan 2)

“masyarakat kadang enggak periksa kalau nggak sakit, kalo skrining saja, kadang enggak datang ke Posbindu. Apalagi kalau Posbindunya bukanya jam kerja yang kerja kadang kadang udah di anggap gak penting akhirnya ya enggak periksa ... kendala yang utama bagi pelaksanaan Posbindu sendiri pengadaan sarana dan prasarana, kendala anggaran, apalagi di masa covid kemarin semua anggaran terpusat ke covid semua” (Informan 1)

Adapun kendala eksternal diantaranya adalah kendala internet/keterbatasan pengetahuan IT dan adanya pandemi Covid-19 menjadi dampak kurang maksimalnya pelaksanaan program Posbindu. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“kemauan dari pemerintah pusat itu SIPTM itu bisa dilakukan oleh kader kader Posbindu, jadi setelah melakukan screening misalkan itu bisa langsung isi...mungkin terkendala dengan internetnya. kalau dibebankan kepada kader harus biaya pulsanya bagaimana kan enggak ada biaya pulsa akhirnya ya. disepakati pihaknya melakukan manual kemudian nanti yang rekap petugas puskesmas...” (Informan 1)

“kalau orang-orang masih manual mbak, kan kader2 itu tidak semuanya bisa IT” (Informan 3)

“Kalau untuk tahun 2021 pengaruh banget. Soalnya kan kita benar-benar enggak jempot bola benar-benar pasien sing mau ke sini ya kita periksa, jadi ya.. capaiannya yawes sedanya” (Informan 2)

“pas covid sebenarnya hampir sama. cuma yang kalau dulu sebelum covid kan ada beberapa yang kunjungan rumah ya ..... tapi karena covid ini kan kunjungan rumah gak ada, terus ya sudah benar-benar kayak siapa yang mau gitu” (Informan 2)

#### 3.1.4. Strategi Program Posbindu

Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala seksi bidang P2 dan penanggung jawab program Posbindu Puskesmas Kendalsari strategi pelaksanaan program Posbindu untuk meningkatkan capaian selama pandemi Covid-19 yakni dengan tetap berusaha membuka Posbindu namun masih sesuai dengan kebijakan yang ditentukan dan alur yang sesuai pedoman pandemi Covid-19. Hal tersebut juga disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“....yawes kita mulai kayak sebelum covid gak bisa buka yawes kita buka tapi cuma posyandu posyandu aja, kunjungan rumahnya masih belum kayak gitu sih. Solusinya sih yawes semampu kita itu cuma membuka ulang yang memang udah bisa diatur buat alur covidnya.” (Informan 2)

*“...pada saat covid kemarin kita punya strategi meskipun hasilnya juga gak terlalu bagus dengan adanya juknis pedoman Posbindu pada saat pandemi covid jadi tetep kita himbau himbau bagi Posbindu nya yang siap tetep harus buka tapi kenyataannya tidak semua berani”* (Informan 1)

Adapun strategi pelaksanaan Posbindu kedepannya yang lebih berfokus untuk meningkatkan capaian. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“kalau yang dari puskesmas kan strateginya ya. Cuma cuma meningkatkan jumlah itu kan mbak cuma gimana caranya untuk mencapai target itu tadi, pasien tetap dimotivasi. Kalau perubahan ke depannya gak ada sih kayaknya, cuma mungkin rencana rencananya aja yang nanti mungkin akan lebih kerja sama sama guru guru UKS. Jadi posisinya kita buka juga di sekolah atau gimana..”* (Informan 2)

*“sekarang itu konsentrasi untuk tahun depan tuh kita kebanyakan Posbindu dengan semakin banyak Posbindu banyak kader. Jadi harapannya ke depan semakin tampaknya semakin bagus. Saya yakin ini untuk tahun depan, sekarang sudah ini saja sudah naik dibandingkan tahun kemarin.”* (Informan 1)

*“kalau sebelum covid, kita hanya mengandalkan Posbindu di masyarakat tapi kita tahun depan juga tapi juga yang dilakukan oleh faskes, klinik, praktik dokter mandiri, sekelompok fktp kita masukan ke data juga”* (Informan 1)

*“ke depan ini mau, sekarang sudah mulai bersiap peralihan pindah lagi ke sistem namanya ASIK sistem informasi kesehatan.”* (Informan 1)

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1. Implementasi Program Posbindu**

#### **3.1.2.1. Pelaksanaan Program Posbindu**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari dimulai dari jadwal pelaksanaan kegiatan yang sudah diungkapkan informan yaitu selama satu kali dalam satu bulan serta kunjungan dari puskesmas satu kali dalam tiga bulan. Pelaksanaan Posbindu dilaksanakan bertempat di Rumah Ibu RW yang juga selaku Ketua Kader. Selain di Rumah Ibu RW Puskesmas Kendalsari juga melaksanakan Posbindu di poli-poli yang ada di Puskesmas. Pelaksanaan alur pelayanan terdiri dari 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, meliputi kegiatan pendaftaran dan wawancara, pengukuran faktor resiko PTM, pemeriksaan faktor resiko, serta konseling dan pencatatan. Namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama (Kemenkes RI, 2012). Pelaksanaan alur pelayanan Posbindu tidak dijelaskan secara rinci bagaimana tahapan kegiatan Posbindu. Kegiatan Posbindu yang disampaikan oleh informan yang hanya ditekankan pada pengukuran faktor risiko PTM dan pemeriksaan faktor risiko saja (Hastuti et al., 2020).

Pelaksanaan Posbindu di masa pandemi Covid-19 yang awalnya tidak dibuka hingga akhirnya dilaksanakan sesuai dengan arahan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan juga menghimbau agar untuk tetap melaksanakan Posbindu PTM sesuai dengan Juknis Posbindu PTM pada saat pandemi Covid-19. Sebelum ada himbauan untuk tetap membuka Posbindu, Puskesmas Kendalsari tetap membuka Posbindu dengan cara membuka meja stand

pemeriksaan di depan poli. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ramadhani et al., 2023) yang mengatakan bahwa puskesmas melakukan pengurangan jam pelayanan, membuka 2 jenis poli yaitu poli umum dan poli ISPA serta menerapkan proses skrining. Selain itu, salah satu kader di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari memiliki inisiatif untuk melakukan jemput bola ke rumah-rumah warga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang disampaikan (Nurfikri et al., 2020) bahwa Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon pada saat pandemi Covid-19 dilakukan dengan mengunjungi rumah peserta.

### **3.1.2.2. Partisipasi Masyarakat**

Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM sehingga partisipasi masyarakat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan Posbindu seperti yang disampaikan dalam *systematic review* (George et al., 2015) menyatakan pada negara-negara maju partisipatif masyarakatnya terhadap pelaksanaan program kesehatan berupa preventif mencapai tujuh puluh delapan (78%) sedangkan pada negara berkembang jauh lebih rentan terjadi penolakan dari masyarakatnya terkait pemberian edukasi pendidikan kesehatan dan hal ini masih menjadi hambatan bagi negara Indonesia.

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan pelayanan Posbindu PTM didominasi oleh lansia, sehingga sasaran produktif belum terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oktarianita et al., 2020) yang mengatakan bahwa berdasarkan informasi dari kader pelaksanaan posbindu PTM diketahui belum mencapai sasaran masih didominasi kelompok lansia. Penelitian yang dilakukan oleh (Mahardika & Utami, 2019) juga mengatakan bahwa peserta kegiatan Posbindu dan penyuluhan penyakit tidak menular didominasi lansia usia 55-80 tahun. Sama hal nya dengan partisipasi masyarakat selama Covid-19, walaupun kader sudah mempunyai *inisiatif* menerapkan sistem *door to door* namun tidak juga meningkatkan angka kunjungan yang sudah ter skrining oleh Puskesmas Kendalsari serta karena tidak ada jemput bola dari pihak Puskesmas, sehingga Puskesmas hanya membuka di stand pemeriksaan di depan poli yang walaupun sudah dibatasi 40 peserta namun yang hadir masih kurang dari 40 peserta (Ramadhanintyas et al., 2022).

Sosialisasi pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari sudah cukup baik dengan memberikan pengumuman langsung dan memberikan penyampaian informasi langsung dalam forum baik itu pertemuan kader, pertemuan PKK, dan pengajian sehingga selain mengetahui jadwal pelaksanaan posbindu yang akan dijadwalkan masyarakat secara tidak langsung mendapatkan sosialisasi dan edukasi terkait penyakit tidak menular dan pentingnya Posbindu PTM. Sosialisasi dan edukasi lainnya juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang oleh kelompok-kelompok masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fadilah, 2020) bahwa komunikasi kesehatan dapat merubah perilaku masyarakat membutuhkan pendekatan, strategi yang cocok, serta waktu yang relatif lebih lama.

### **3.1.2.3. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM sudah dilakukan oleh kader yang mencatat kunjungan setiap Rw dalam bentuk buku, sedangkan petugas puskesmas mengambil data hasil kegiatan Posbindu PTM dalam bentuk laporan rutin bulanan yang diteruskan ke dinas kesehatan Kota Malang. Pencatatan juga tetap dilakukan pada saat pandemi Covid-19. Hal

tersebut sejalan dengan penelitian (R. Nugraheni et al., 2022) mengatakan terdapat buku monitoring dan form-form data diri yang digunakan untuk mencatat data kunjungan pasien. Perbedaan pencatatan saat pandemi Covid-19 adalah pada pelaporan yang berbasis *online* seperti yang disampaikan informan bahwa sebelum tahun 2021 pencatatan dilakukan secara manual dengan tulis tangan dan dikirim lewat foto.

Sistem pencatatan dan pelaporan masih menggunakan sistem manual yang dilakukan oleh kader Posbindu. Walaupun sudah tersedia (sistem informasi penyakit tidak menular) SIPTM dan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) untuk pencatatan Posbindu PTM. Namun pada pelaksanaan Posbindu PTM belum menggunakan aplikasi SIPTM dan ASIK dikarenakan belum ada pelatihan khusus bagi kader dalam menggunakan aplikasi dan tidak semua kader bisa mengaplikasikan. Hasil pencatatan manual kegiatan Posbindu PTM yang dilakukan oleh kader dilaporkan langsung ke Puskesmas dengan formulir pencatatan khusus yang diberikan oleh pengelola program kepada kader Posbindu. Kemudian hasil tersebut di input oleh petugas Puskesmas dan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota. Hal ini tidak menjadi kendala dalam melakukan proses pencatatan dan pelaporan Posbindu. Karena berdasarkan dari buku panduan Posbindu oleh Kemenkes RI tahun 2019 yang menyatakan bahwa pelaporan hasil kegiatan Posbindu bisa dilakukan secara *online* melalui web Sistem Informasi PTM yang aplikasi dapat diunduh melalui *smartphone*. Jika kader kesulitan dalam melakukan pelaporan secara *online* maka pelaporan bisa dilakukan melalui SMS tidak berbayar. Jika kedua cara tersebut tidak dapat dilakukan maka kader dapat melakukan pelaporan dengan mengisi formulir laporan offline (Ahmad, Guntur Alfianto, Kurniawan, Erman Wicaksono, Mizam & Ulfa, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2019) yang menyatakan bahwa Pencatatan pelaksanaan Posbindu. PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren dilakukan secara manual dalam format pencatatan *offline* dikarenakan belum diberikan pelatihan penginputan hasil pelaksanaan secara *online*. Pencatatan hasil pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader dan bidan desa Posbindu PTM. Penelitian (R. Nugraheni et al., 2022) menyatakan Proses pencatatan dilakukan secara manual terlebih dahulu.

#### **3.1.2.4. Monitoring dan Evaluasi**

Proses monitoring dan evaluasi kegiatan Posbindu telah dilakukan dengan baik berdasarkan hasil wawancara yang disampaikan oleh Puskesmas Kendalsari bahwa monitoring dan evaluasi petugas kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang untuk membahas mengenai capaian dan kendala untuk memenuhi capaian, namun tidak disebutkan bagaimana monitoring dan evaluasi di Puskesmas Kendalsari. Hal tersebut menunjukkan bahwa monitoring evaluasi hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang. Hal ini sesuai dengan penelitian sesuai dengan penelitian (W. P. Nugraheni & Hartono, 2018) yang menyatakan jika keberhasilan suatu program Posbindu sangat dipengaruhi oleh monitoring dan evaluasi, jadi monev harus benar-benar dijalankan di tingkat puskesmas maupun tingkat dinas kesehatan terkait pelaksanaan Posbindu tersebut.

#### **3.2.2. Kendala Program Posbindu**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kendala yang dirasakan oleh informan hampir sama, baik dari kendala internal maupun eksternal. Adapun yang dimaksud kendala dari faktor internal yaitu kurangnya motivasi masyarakat melakukan pemeriksaan, tempat

pelaksanaan yang kurang memadai, keaktifan kader, serta pendanaan. Sedangkan kendala eksternal yang dimaksud yaitu adanya pengaruh dari lingkungan, keterbatasan pengetahuan teknologi dan internet yang bisa mempengaruhi pelaksanaan Posbindu dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap angka capaian Posbindu PTM. Dalam rangka menunjang pelayanan Posbindu, setiap puskesmas sudah memiliki satu set Posbindu kit yang bersumber dari dinas kesehatan tetapi meskipun bahwa alat yang disediakan sudah *modern*, pelaksanaan Posbindu belum maksimal dikarenakan jumlah Posbindu kit yang tersedia masih kurang untuk dibagikan kepada semua Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan bahan habis pakai seperti *stick* pemeriksaan (Sulistiyani et al., 2018). Penelitian ini sejalan dengan (Mahdur & Sulistiadi, 2020) bahwa efek dari input posbindu PTM seperti sumber daya manusia, pendanaan, dan sarana prasarana yang kurang memadai menyebabkan saat implementasi tetap dilakukan sesuai SOP meskipun terdapat beberapa hambatan dan seadanya.

Minimnya sarana dan prasarana juga menjadi salah satu penyebab pelaksanaan Posbindu tidak berjalan dengan baik serta kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan diri ke Posbindu PTM. Penelitian ini sejalan dengan (Annisa, 2016) mengatakan Puskesmas Polonia belum memiliki sarana dan prasarana yang lengkap yang berakibat pada kurang maksimalnya pelayanan. Penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Frieden dalam Nugraheni et al., yakni ketercapaian program masyarakat dipengaruhi oleh kecukupannya sarana prasarana guna meningkatkan kinerja petugas. Menurut Suhbah menyatakan Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pasti memiliki keterbatasan sarana dan prasarana Posbindu PTM (Suhbah et al., 2019). Oleh karena itu, dukungan sarana serta prasarana yang cukup menjadi salah satu aspek yang diperlukan dalam keberhasilan pelaksanaan Posbindu PTM.

Hambatan yang umum dan sering disebutkan oleh informan dalam pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari adalah kesulitan mengajak masyarakat untuk datang ke Posbindu karena pelaksanaan Posbindu di hari kerja dan partisipasi masyarakat masih rendah untuk berkunjung ke Posbindu. Kondisi sebelum pandemi maupun saat pandemi Covid-19 tidak berbeda jauh, namun dalam kondisi pandemi Covid-19 menjadi sangat berdampak terhadap turunnya angka capaian Posbindu, hal tersebut disebabkan karena partisipasi masyarakat yang masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zulhairani & Gurning, 2022) yang mengatakan bahwa adanya Pandemi menyebabkan dampak yang membuat masyarakat kurang dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan sehingga jumlah kunjungan pada salah satu pelayanan kesehatan yaitu Posbindu PTM mengalami penurunan jumlah kunjungan setiap bulannya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Handayani et al., 2021) yang menyatakan bahwa 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.

### **3.2.3. Strategi Program Posbindu**

Berdasarkan temuan hasil wawancara bahwa strategi pelaksanaan program Posbindu untuk meningkatkan capaian selama pandemi Covid-19 yakni dengan tetap berusaha membuka Posbindu tidak menjelaskan secara rinci bagaimana strategi yang dilakukan namun masih sesuai dengan kebijakan yang ditentukan dan alur yang sesuai pedoman pandemi Covid-19. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Taher et al., 2022) yang menyebutkan bahwa meskipun

penerapannya program ini mungkin terhambat oleh Covid-19, namun hasilnya memuaskan. Upaya ini memerlukan pemantauan dan evaluasi berkala untuk mempertahankan program perawatan penyakit tidak menular yang harus melibatkan semua pihak.

Strategi yang akan dijalankan selanjutnya tidak jauh berbeda dengan strategi yang telah dijalankan yaitu menetapkan capaian dapat memenuhi target yang sudah ditetapkan dengan cara menjangkau ke tempat lain tidak hanya Posbindu yang ada di masyarakat tapi juga di faskes dan instansi lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Thakur et al., 2020) bahwa penguatan layanan kesehatan primer dan rujukan perlu dilakukan agar layanan kesehatan masyarakat dapat terlayani tanpa mengganggu model pemberian layanan kesehatan yang sudah ada. Sistem Informasi yang baru yaitu ASIK juga sedang dijalankan oleh Dinas Kesehatan. Hal tersebut membuktikan bahwa strategi yang dijalankan sudah baik dan sesuai dengan yang direncanakan, namun belum ada inovasi untuk menarik minat masyarakat mengikuti Posbindu PTM terutama pada remaja yang seharusnya masuk sasaran Posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (W. P. Nugraheni & Hartono, 2018) bahwa Kader Posbindu PTM yang didukung oleh petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan memang perlu mengembangkan program yang bersifat preventif dan preventif seperti deteksi atau pemeriksaan penyakit untuk mampu menarik minat masyarakat agar tetap konsisten hadir dalam program Posbindu PTM.

#### **4. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari selama pandemi Covid-19 tetap dapat berjalan meskipun terkendala Covid-19. Pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari sebelum pandemi berbeda dengan pelaksanaan selama pandemi Covid-19. Pelaksanaan Posbindu PTM selama pandemi Covid-19 dilakukan dengan jemput bola ke rumah peserta serta pembatasan jumlah peserta yang melakukan pemeriksaan PTM di Puskesmas Kendalsari, hingga pencatatan yang sudah memanfaatkan teknologi menggunakan google spreadsheet. Kendala yang dialami tidak jauh berbeda baik selama Covid-19 maupun sebelum pandemi Covid-19, namun kondisi pandemi Covid-19 menjadi sangat berdampak terhadap turunnya angka capaian Posbindu, hal tersebut disebabkan karena partisipasi masyarakat yang masih kurang, salah satu penyebabnya adalah dilaksanakan pada saat jam kerja sehingga bapak dan ibu yang bekerja tidak dapat mengikuti posbindu, terdapat juga kekhawatiran masyarakat terindikasi Covid-19 yang lebih memilih tidak menemui siapapun orang yang masuk kerumah begitu juga dengan keluar rumah. Kendala lain disebutkan juga adalah kendala pendanaan dari pemerintah yang kurang karena dialihkan ke penanggulangan Covid-19. Strategi yang diupayakan dengan meningkatkan capaian jumlah skrining sudah tergolong baik.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Kendalsari untuk mengalokasikan dana untuk anggaran Posbindu PTM agar dapat mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat dan membuat kegiatan yang inovatif yang dapat menarik masyarakat terutama remaja tidak hanya lansia. Puskesmas Kendalsari bisa memanfaatkan teknologi saat ini, apalagi di Industri 5.0 ini diharuskan mereka lebih kreatif dan inovatif seperti contohnya penggunaan aplikasi deteksi dini bisa digunakan untuk menarik minat masyarakat remaja.

#### **Daftar Rujukan**

- Ahmad, Guntur Alfianto, Kurniawan, Erman Wicaksono, Mizam, A. K., & Ulfa, M. (2021). Implementasi Simulasi Awal Pos Pembinaan Terpadu Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Wonorejo. *Ciastech*, 651–658. <http://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/article/view/3367/1824#>
- Annisa, N. (2016). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Polonia Kecamatan Medan Polonia Tahun 2016. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- BPS Kota Malang. (2021). Kota Malang Dalam Angka 2021. 1102001.3573, 435.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., tabel 53. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Esti Anggara Puspa, Nurhaedar Jafar, & Muh.Khidri Alwi. (2020). Faktor Yang Memperingati Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Baturube Kabupaten Morowali Utara Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 58–73. <https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.239>
- Fadilah, M. dkk. (2020). Analisis Pengetahuan Keluarga Terhadap Penyakit Komorbid Di Era COVID-19 Melalui Seminar Online. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 86–93.
- George, A. S., Mehra, V., Scott, K., & Sriram, V. (2015). Community participation in health systems research: A systematic review assessing the state of research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. *PLoS ONE*, 10(10), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141091>
- Handayani, O. O., Muhani, N., & Handayani, D. D. (2021). Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular pada masa pandemi covid-19. 1(1), 41–53.
- Hastuti, N. M., Puspitasari, R., & Sugiarsi, S. (2020). Manajemen Program Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar. *Prosiding “e-Health,”* 0(0).
- Kemendes RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, 1–39. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>
- Mahardika, K., & Utami, S. (2019). Implementasi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman. *Wacana Publik*, 13(01). <https://doi.org/10.37295/wp.v13i01.11>
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–48. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.55>
- Muarif. (2021). Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Malang, 1–178. <https://dinkes.malangkota.go.id/wp-content/uploads/sites/104/2021/07/profilkes-2020.pdf>
- Novalina, A., Subekti, I., Kep, M., Kom, S., Cahyo, T., Kep, S. S., Kep, M., & Kmb, S. (2022). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENDALSARI. 09(01), 31–37.
- Nugraheni, R., Chintya, R., Cahyono, T., & Al., E. (2022). Evaluasi pelaksanaan program posbindu PTM di puskesmas kota wilayah utara Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 13(3), 83–87.
- Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 198–206. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.312>
- Nurfikri, A., Supriadi, & Aufa, B. Al. (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), 15–20.
- Oktarianita, Wati, N., & Febriawati, H. (2020). PERSEPSI PESERTA POSBINDU PTM TERTANG PELAKSANAAN KEGIATAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERINGIN RAYA KOTA BENGKULU. *Jurnal Keperawatan (JKp)*, 8(2), 44–57.
- Pulungan, R. M., & Karima, U. Q. (2020). Pembentukan Pos Edukasi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Puskesmas Cikulur. 3(3), 91–96.

- Putri, R. E., . H., & . A. (2019). 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. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v2i1.6536>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- Ramadhani, A. F., Mahendradhata, Y., & Marthias, T. (2023). RAPID ASSESSMENT : RESILIENSI SISTEM PELAYANAN PENYAKIT TIDAK MENULAR TERHADAP PANDEMI COVID-19 HEALTH SYSTEM RESILIENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASE. 11(03), 24–34.
- Ramadhanintyas, K. N., Kiranti, H. W., & Ratnawati, R. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posbindu PTM pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 8–16. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.1046>
- Rofiqoch, I., & Yuliani, D. A. (2019). Edukasi Penyakit Tidak Menular (PTM) Dalam Rangka Pelaksanaan Germas. *Prosiding Seminar Nasional LPPM*, 73–76. <https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/16>
- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 647–657.
- Sulistiyani, R., Adi, S., & Mawarn, D. (2018). Analisis Input Pelayanan Antenatal:Studi Kasus Puskesmas dengan Cakupan Tinggi di Kabupaten Trenggalek. 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Taher, A., Taher, A., Gondhowiardjo, S. A., & Bachtiar, A. (2022). ASEAN Journal of Community Comprehensive Efforts to Accelerate Non-Communicable Disease Services in the Era of COVID-19 in Indonesia ' s Suburban Area Comprehensive Efforts to Accelerate Non-Communicable Disease Services in the Era of COVID-19 in Indonesia ' s Suburban Area. 6(1), 152–168.
- Thakur, J. S., Paika, R., Singh, S., & Narain, J. P. (2020). Review Article COVID - 19 and noncommunicable diseases : Impact and the strategic approaches. 29–35. <https://doi.org/10.4103/jncd.jncd>
- Yunia, G. flolita, & Wahyono, B. (2021). Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 472–478.
- Zulhairani, S., & Gurning, F. P. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu PTM pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa. 1(4), 409–422. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1205>