

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Penyakit Tidak Menular

##### 2.1.1 Definisi Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Sari, 2022). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab lebih dari 70% kematian dan kecacatan secara global, dan beban tersebut meningkat seiring waktu. WHO telah merekomendasikan serangkaian kebijakan untuk mengatasi NCD dan didukung oleh semua 194 negara anggotanya pada tahun 2013 (Allen et al., 2023). Penyakit tidak menular, menurut definisi, merupakan penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit tidak menular yang paling umum yaitu obesitas, diabetes, kanker, dan kardiovaskular, kronis penyakit pernapasan dan saraf (Camps & García-Heredia, 2014).

Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan PTM, menyebutkan penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Kejadian PTM ditandai dengan proses degenerasi atau ketuaan sehingga banyak ditemukan pada usia lanjut (Kemenkes RI, 2015). Faktor risiko seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan penggunaan tembakau, dan risiko metabolik terkait seperti tekanan darah tinggi, obesitas, kolesterol tinggi, dan gula darah tinggi merupakan

fokus utama dari kerangka aksi global yang didedikasikan untuk pengendalian PTM (Coates et al., 2020).

### 2.1.2 Karakteristik Penyakit Tidak Menular

PTM mempunyai beberapa karakteristik tersendiri menurut Nelwan, (2022) seperti; 1) Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu, 2) “Masa inkubasi” yang panjang dan laten, sehingga disebut sebagai masa laten, 3) Penyakit berlangsung lama atau berkepanjangan (kronis), 4) Diagnosis sulit ditegakkan, 5) Mempunyai variasi penyakit yang luas, 6) Memerlukan biaya yang banyak untuk pencegahan dan penanggulangannya, 7) Faktor penyebabnya bermacam-macam (*multikausal*), bahkan tidak jelas.

Penyakit Tidak Menular (PTM) dipicu beberapa faktor risiko antara lain diet yang kurang sehat, aktivitas fisik kurang, merokok dan minum alkohol, serta stres. Di samping itu ada faktor risiko metabolik penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi, massa indeks tinggi, glukosa puasa tinggi, *High and Low Density Lipoprotein*, dan *dyslipidemia* lainnya (Rooshermatie et al., 2023).

### 2.1.3 Klasifikasi Penyakit Tidak Menular

Klasifikasi Internasional Penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) Kelompok PTM berdasarkan sistem dan organ tubuh menurut (Kemenkes RI, 2015) meliputi; 1) Penyakit keganasan, 2) Penyakit *endokrin*, nutrisi, dan metabolik, 3) Penyakit sistem saraf, 4) Penyakit sistem pernapasan, 5) Penyakit sistem sirkulasi, 6) Penyakit mata dan *adnexa*, 7) Penyakit telinga dan *mastoid*, 8) Penyakit kulit dan jaringan *subkutaneus*, 9) Penyakit sistem *musculoskeletal*, 10) Penyakit sistem *genitourinaria*, 11)

Penyakit gangguan mental dan perilaku, 12) Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

Penyakit tidak menular yang diklasifikasikan menurut GBD 2017, ditambah gangguan non-infeksius jangka panjang (kebutaan, epilepsi, gangguan pendengaran, infertilitas, radang panggul penyakit, sindrom *Guillain-Barré*, kecacatan intelektual, dan gagal jantung) dikaitkan dengan penyakit menular tertentu dalam GBD yang akan terlihat secara klinis sebagai PTM (Coates et al., 2020).

## **2.2 Konsep Posbindu**

### **2.2.1 Definisi Posbindu**

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM Utama yaitu diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (KemenKes, 2012).

### **2.2.2 Tipe Posbindu**

Berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini oleh KemenKes, (2012), pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Posbindu, maka dapat dibagi menjadi 2 tipe Posbindu PTM, yaitu Posbindu PTM Dasar meliputi pelayanan deteksi dini faktor risiko

sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan uji fungsi paru sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

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

### **2.2.3 Tujuan Posbindu**

Tujuan umum dari Posbindu yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

### **2.2.4 Sasaran Posbindu**

Sasaran dari Posbindu menurut Kemenkes RI, (2012) yaitu kelompok masyarakat sehat, berisiko dan juga orang yang menyandang penyakit tidak menular.

### 2.2.5 Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan dari Posbindu PTM menurut KemenKes, (2012) memiliki 10 (sepuluh) kegiatan, yaitu; 1) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali, 2) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas, 3) Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peak flow meter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.

Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya), 5) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan

Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut, 6) Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas, 7) Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes *amfemin* urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).

Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya, 9) Kegiatan aktivitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu, 10) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

#### **2.2.6 Faktor Penghambat Program Posbindu**

Kendala merupakan hambatan teknis operasional yang dihadapi dalam menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM sesuai Petunjuk Teknis Kementerian Kesehatan, misalnya keterbatasan sumber daya manusia (Rahadjeng & Nurhotimah, 2020).

Hasil dari beberapa penelitian sebelumnya dalam kurun waktu 3 tahun, Posbindu dilaksanakan secara berkelanjutan satu kali setiap bulan. Posbindu PTM yang dijalankan belum optimal, menurut Sicilia et al., (2018) yang menghambat pelaksanaan Posbindu PTM yaitu; 1) Sumber Daya Manusia, 2) Pembiayaan, 3) Pelaksanaan yang belum sesuai dengan juknis PTM. Menurut Kasim, (2022) Faktor penghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan primer diantaranya sikap tradisionalistik, prasangka buruk terhadap sesuatu yang baru, kekhawatiran terjadi kegagalan pada hal baru, serta hambatan yang bersifat ideologis.

### **2.2.7 Faktor Pendukung Program Posbindu**

Menurut teori Lawrance Green dalam Notoatmodjo, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Posbindu PTM faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti, pendidikan, pengetahuan, sikap, kebiasaan, kepercayaan dan keyakinan. Faktor pendukung (*enabling factor*) seperti fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan yang memadai mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Fentia et al., 2022).

Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat juga mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pemanfaatan posbindu PTM. Menurut Kasim, (2022) Faktor pendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan primer, diantaranya yaitu nilai-nilai budaya (sikap toleransi kepada hal-hal baru) dan sikap mental (penilaian tinggi terhadap unsur-unsur yang membawa kebaikan).

## **2.3 Konsep Implementasi Program Posbindu PTM**

### **2.3.1 Persiapan Posbindu PTM**

Persiapan dalam penyelenggaraan Posbindu PTM didahului dengan identifikasi kelompok potensial yang ada di masyarakat, sosialisasi dan advokasi, pelatihan petugas pelaksana Posbindu PTM atau fasilitasi teknis, fasilitasi logistik, pengaturan mekanisme kerja antara petugas pelaksana Posbindu PTM dengan pembinanya, serta sumber pembiayaan (KemenKes, 2014).

Secara substansi Posbindu PTM mengacu kepada kegiatan, bukan terhadap tempat. Hal ini yang membedakan Posbindu PTM dengan UKBM lainnya. Keegiatannya berupa deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini faktor risiko PTM.

Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial untuk mendukung dan memfasilitasi penyelenggaraan kegiatan Pembinaan Terpadu PTM selaku pembina kesehatan di wilayah kerjanya. Salah satunya melalui pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang ada di Puskesmas untuk fasilitas transportasi petugas Puskesmas dalam melakukan penilaian dan pemantauan terhadap pencapaian hasil kegiatan Posbindu PTM di masyarakat (Kemenkes, 2014).

Pemerintah Daerah setempat memiliki kewajiban juga untuk menjaga keberlangsungan kegiatan Posbindu PTM di desa/kelurahan, agar terus tumbuh dan berkembang dengan dukungan kebijakan termasuk berbagai fasilitas lainnya.

Berikut rincian peran dari Pemerintah daerah dan juga Puskesmas dalam melakukan persiapan pelaksanaan Posbindu PTM menurut (KemenKes, 2012);

Kabupaten /Kota berperan untuk melakukan inisiasi dengan berbagai rangkaian kegiatan, yaitu; 1) Langkah persiapan diawali dengan pengumpulan data dan informasi besaran masalah PTM, sarana prasarana pendukung dan sumber daya manusia. Hal ini dapat diambil dari data RS Kabupaten/Kota, Puskesmas, Profil Kesehatan Daerah, Riskesdas, atau hasil survei lainnya. Informasi tersebut dipergunakan oleh fasilitator sebagai bahan advokasi untuk mendapatkan dukungan kebijakan maupun dukungan pendanaan sebagai dasar perencanaan kegiatan Posbindu PTM, 2) Selanjutnya dilakukan identifikasi kelompok potensial baik ditingkat kabupaten/kota maupun dilingkup Puskesmas. Kelompok potensial antara lain kelompok/organisasi masyarakat, tempat kerja, sekolah, koperasi, klub olah raga, karang taruna dan kelompok lainnya. Kepada kelompok masyarakat potensial terpilih dilakukan sosialisasi tentang besarnya masalah PTM, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, strategi pengendalian serta tujuan dan manfaat Posbindu PTM. Hal ini dilakukan sebagai advokasi agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Apabila jumlah kelompok potensial terlalu besar pertemuan sosialisasi dan advokasi dapat dilakukan beberapa kali. Dari pertemuan sosialisasi tersebut diharapkan telah teridentifikasi kelompok atau Lembaga atau organisasi yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, 3) Tindak lanjut yang dilakukan oleh pengelola program di Kabupaten/Kota yaitu melakukan pertemuan koordinasi dengan kelompok potensial yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM. Pertemuan ini diharapkan menghasilkan kesepakatan bersama berupa kegiatan penyelenggaraan Posbindu PTM, yaitu; 1) Kesepakatan menyelenggarakan Posbindu

PTM. 2) Menetapkan kader dan pembagian peran, fungsinya sebagai tenaga pelaksana Posbindu PTM. 3) Menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM. 4) Merencanakan besaran dan sumber pembiayaan. 5) Melengkapi sarana dan prasarana. 6) Menetapkan tipe Posbindu PTM sesuai kesepakatan dan kebutuhan. 7) Menetapkan mekanisme kerja antara kelompok potensial dengan petugas kesehatan pembinanya.

Puskesmas berperan untuk; 1) Memberikan informasi dan sosialisasi tentang PTM, upaya pengendalian serta manfaatnya bagi masyarakat, kepada pimpinan wilayah misalnya camat, kepala desa/lurah, 2) Mempersiapkan sarana dan tenaga di Puskesmas dalam menerima rujukan dari Posbindu PTM, 3) Memastikan ketersediaan sarana, buku pencatatan hasil kegiatan dan lainnya untuk kegiatan posbindu PTM di kelompok potensial yang telah bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM, 4) Mempersiapkan pelatihan tenaga pelaksana Posbindu PTM, 5) Menyelenggarakan pelatihan bersama pengelola program di Kabupaten/kota, 6) Mempersiapkan mekanisme pembinaan, 7) Mengidentifikasi kelompok potensial untuk menyelenggarakan Posbindu PTM serta kelompok yang mendukung terselenggarakannya Posbindu PTM, misalnya swasta/dunia usaha, PKK, LPM, Koperasi Desa, Yayasan Kanker, Yayasan Jantung Indonesia, organisasi profesi seperti PPNI, PPPKMI, PGRI, serta lembaga pendidikan misalnya Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Psikologi, Fakultas Keperawatan dan lainnya.

### **2.3.2 Pelaksanaan Posbindu PTM**

Penyelenggaraan Posbindu PTM meliputi kegiatan wawancara, pengukuran, pemeriksaan dan tindak lanjut dini. Wawancara dilakukan untuk menelusuri faktor risiko perilaku seperti merokok, konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan

stres. Pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, dan tekanan darah. Pemeriksaan faktor risiko PTM seperti gula darah sewaktu, kolesterol total, *trigliserida*, pemeriksaan klinik payudara, arus puncak ekspirasi, lesi pra kanker (Inspeksi Visual asam asetat /IVA positif), kadar alkohol dalam darah, tes *amfetamin* urin (Kemenkes RI, 2014).

1. Waktu Penyelenggaraan

Posbindu PTM dapat diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya, misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat

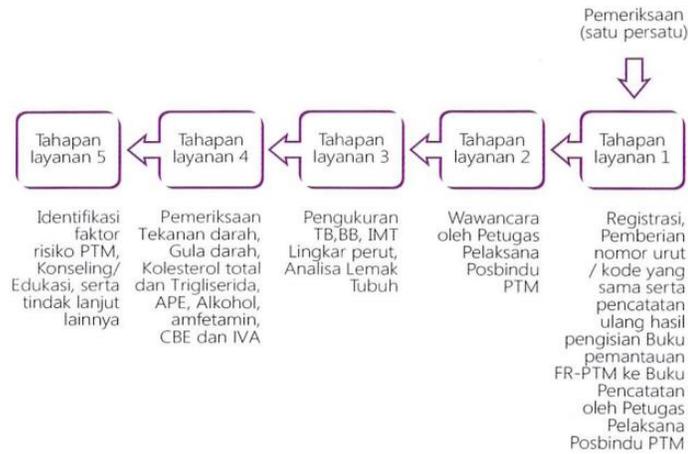
2. Tempat

Tempat pelaksanaan sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman bagi peserta. Posbindu PTM dapat dilaksanakan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, salah satu kios di pasar, salah satu ruang perkantoran/klinik perusahaan, ruangan khusus di sekolah, salah satu ruangan di dalam lingkungan tempat ibadah, atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya

3. Pelaksanaan

Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta *monitoring* terhadap faktor risiko penyakit

tidak menular, termasuk rujukan ke Puskesmas. Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut;



Gambar 2. 1 Tahapan Pelaksanaan Posbindu

(Kemenkes RI, 2014)

#### 4. Pembiayaan

Pemerintah Daerah setempat berkewajiban melakukan pembinaan agar Posbindu PTM tetap tumbuh dan berkembang melalui dukungan kebijakan termasuk pembiayaan secara berkesinambungan. Dana yang terkumpul dari berbagai sumber dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM seperti; 1) Biaya operasional Posbindu PTM, 2) Pengganti biaya perjalanan kader, 3) Biaya penyediaan bahan habis pakai, 4) Biaya pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), 5) Biaya penyelenggaraan pertemuan, 6) Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan, 7) Bantuan biaya duka bila ada anggota yang mengalami kecelakaan.

### 2.3.3 Pencatatan dan Pelaporan

Menurut KemenKes, (2017) masing masing pihak yang terlibat dalam pencatatan dan pelaporan memiliki tugas dan hak.

Petugas Posbindu PTM memiliki tugas dan hak dalam melakukan pelaporan dan pencatatan. Tugas dari petugas Posbindu PTM yaitu; 1) Petugas pelaksana Posbindu melakukan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Hasil wawancara dan pengukuran dicatat dalam buku *monitoring* faktor risiko PTM (untuk peserta Posbindu) dan dicatat dalam buku pencatatan faktor risiko PTM/buku register (untuk Posbindu), 2) Petugas memasukkan data dari buku register ke dalam *software* Sistem Informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Posbindu. Data akan masuk ke dalam server di Kementerian Kesehatan dan dapat diakses oleh Puskesmas yang membawahi Posbindu tersebut.

Hak akses Petugas Pelaksana Posbindu dalam sistem informasi manajemen PTM yaitu; 1) Menginput dan mengakses data individual peserta Posbindu (data sosial, riwayat penyakit, wawancara dan pengukuran faktor risiko, penyuluhan /konseling) ke dalam *software*, 2) Membuat rujukan bagi peserta Posbindu yang perlu dirujuk, 3) Memberikan saran/rekomendasi kepada peserta Posbindu, 4) Melihat hasil rekapitulasi di Posbindu yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan wilayah desa/kelurahan menurut umur, jenis kelamin, dan waktu

Puskesmas memiliki tugas dan hak dalam melakukan pelaporan dan pencatatan. Tugas dari Puskesmas yaitu; 1) Petugas Puskesmas mengakses data dalam *software* Sistem Informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Posbindu, berupa rekapitulasi, yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, dari Posbindu-Posbindu

di wilayah kerjanya, 2) Petugas Puskesmas memberikan umpan balik kepada petugas pelaksana Posbindu PTM.

Hak akses Puskesmas dalam sistem informasi manajemen PTM; 1) Menginput data jumlah penduduk setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas menurut umur dan jenis kelamin, 2) Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM di wilayah Puskesmas menurut umur, jenis kelamin, waktu dan tempat (rekapitulasi otomatis dari Posbindu di wilayahnya), 3) Mengakses jumlah dan rincian Posbindu di wilayah kerja Puskesmas, 4) Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat Puskesmas.

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota memiliki tugas dan hak dalam melakukan pelaporan dan pencatatan. Tugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yaitu; 1) Petugas Dinkes Kabupaten/Kota mengakses data dalam *software* Sistem Informasi Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Posbindu, berupa rekapitulasi, yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, dari Puskesmas di wilayah kerjanya, 2) Petugas Dinkes Kabupaten/Kota memberikan umpan balik kepada petugas Puskesmas.

Hak akses Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam sistem informasi manajemen PTM yaitu; 1) Membuat nama Posbindu baru, 2) Membuat pengguna (*user*) dan *password* petugas Puskesmas dan petugas pelaksana Posbindu Faktor Risiko Berbasis Posbindu PTM, 3) Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM di wilayah Kabupaten/Kota menurut umur, jenis kelamin, waktu dan tempat (rekapitulasi otomatis dari Puskesmas di wilayahnya), 4) Mengakses jumlah dan rincian

Posbindu di wilayah kerja Kabupaten/Kota , 5) Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di Kabupaten/Kota.

Dinas Kesehatan Provinsi memiliki tugas dan hak dalam melakukan pelaporan dan pencatatan. Tugas dari Dinas Kesehatan Provinsi yaitu; 1) Petugas Dinas Kesehatan Provinsi mengakses data dalam *software* Sistem Informasi *Surveilans* Faktor Risiko PTM berbasis Posbindu berupa rekapitulasi, yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, di tingkat Provinsi, 2) Petugas Dinas Kesehatan Provinsi memberikan umpan balik kepada petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Hak akses Dinas Kesehatan Provinsi dalam sistem informasi manajemen PTM; 1) Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM tingkat Provinsi menurut umur, jenis kelamin, waktu dan tempat (rekapitulasi otomatis dari Kabupaten/Kota di wilayahnya), 2) Mengakses jumlah dan rincian Posbindu di wilayah provinsi, 3) Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat Provinsi.

Dinas Kesehatan Pusat memiliki tugas dan hak dalam melakukan pelaporan dan pencatatan. Tugas Dinas Kesehatan Pusat yaitu; 1) Petugas Kementerian Kesehatan (Direktorat PPTM) mengakses data dalam *software* Sistem Informasi *Surveilans* Faktor Risiko PTM berbasis Posbindu, berupa rekapitulasi data, yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko, secara nasional, 2) Petugas Kementerian Kesehatan memberikan umpan balik kepada petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Hak akses Kementerian Kesehatan dalam sistem informasi manajemen PTM; 1) Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM di

wilayah Kabupaten/Kota menurut umur, jenis kelamin, waktu dan tempat (rekapitulasi otomatis dari Puskesmas di wilayahnya), 2) Menganalisis lanjut data faktor risiko PTM dan cakupan, 3) Mengakses jumlah dan rincian Posbindu tingkat nasional, 4) Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat nasional, 5) Menjadi administrator tingkat nasional, yaitu mengendalikan semua sistem informasi termasuk data yang ada di dalam sistem informasi manajemen PTM.

#### **2.3.4 Pemantauan dan Penilaian**

Pemantauan bertujuan untuk mengetahui apakah kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, apakah hasil kegiatan sudah sesuai dengan target yang diharapkan dan mengidentifikasi masalah dan hambatan yang dihadapi, serta menentukan alternatif pemecahan masalah. Penilaian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat perkembangan kegiatan Posbindu PTM dalam penyelenggaraannya, sehingga dapat dilakukan pembinaan. Pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM menurut (Kemenkes RI, 2014) dilakukan sebagai berikut; 1) Pelaksanaan pemantauan dan penilaian merupakan tugas dari petugas Puskesmas, 2) Sasaran pemantauan dan penilaian yaitu para petugas pelaksana Posbindu PTM, 3) Pemantauan kegiatan dilakukan setiap satu bulan sekali dan penilaian indikator dilakukan setiap satu tahun sekali, 4) Hasil pemantauan dan penilaian ini dipergunakan sebagai bahan penilaian kegiatan yang lalu dan sebagai bahan informasi besaran faktor risiko PTM di masyarakat serta tingkat perkembangan kinerja kegiatan Posbindu PTM disamping untuk bahan menyusun perencanaan pengendalian PTM pada tahun berikutnya, 5) Hasil pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM disosialisasikan kepada lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat untuk pengambilan langkah upaya tindak lanjut.

Penilaian terhadap tingkat perkembangan Posbindu PTM dapat dilihat berdasarkan indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM dan indikator proporsi faktor risiko PTM. Indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM untuk menilai cakupan kegiatan terhadap masyarakat di tingkat desa/kelurahan, dengan melihat persentase jumlah penduduk  $\geq 15$  tahun yang diperiksa faktor risiko PTM di satu Posbindu PTM dibagi dengan jumlah penduduk berusia  $\geq 15$  tahun di satu Desa/Kelurahan.

Cakupan Posbindu PTM:

$$\frac{\sum \text{penduduk} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa FR-PTM di satu Posbindu PTM}}{\sum \text{penduduk berusia} \geq 15 \text{ tahun di satu Desa/Kelurahan}} \times 100\%$$

Indikator proporsi faktor risiko PTM dapat diketahui dari hasil pemeriksaan faktor risiko di Posbindu PTM. Proporsi faktor risiko ini untuk kewaspadaan masyarakat dan pengelola program PTM terhadap suatu faktor risiko di waktu tertentu dan prediksi atau proyeksi PTM di masa datang, serta intervensi yang diperlukan.

Proporsi faktor resiko PTM:

$$\frac{\sum \text{positif faktor resiko PTM}}{\sum \text{peserta tiap kunjungan Posbindu PTM}} \times 100\%$$

Hasil proporsi akan dikompilasi disetiap tingkatan mulai dari desa/kelurahan, Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi serta Nasional dengan dua kategori yaitu

merah jika melebihi nilai yang ditetapkan dan hijau bila kurang atau sama dengan nilai yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

