

RESILIENSI PROGRAM POSBINDU PTM PADA MASA PANDEMI COVID-19: TENTANGAN DAN ADAPTASI DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA

Resilience of Integrated Health Post Program Non-Communicable diseases (POSBINDU-PTM) during the COVID-19 Pandemic at Yogyakarta City Health Centers

Nilia Munana^{1*}, Yodi Mahendradhata², Likke Prawidya Putri³

¹Minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

^{2,3}Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Non-Communicable Diseases (NCDs) are a major cause of death in Indonesia, leading the government to implement the Integrated Health Post (Posbindu PTM) program for early detection and risk factor control. The COVID-19 pandemic significantly impacted the implementation of Posbindu, resulting in a decline in service coverage in several areas. This study aims to explore the barriers and enablers to resilient Posbindu-PTM (community-based NCD screening program) at Yogyakarta City, Indonesia. We conducted a qualitative study by reviewing regulations and interviewing 10 informants by using purposively-selected Community, Community Health Workers (CHWs) and health professionals in two public community health centers (puskesmas) about Posbindu-PTM program. The collected information was analyzed using content analysis. The results show The pandemic led to a decrease in NCD screening coverage from 100% (2019) to 58.73% (2021) at Gondokusuman I, while at Umbulharjo II, it declined to 88%. Key factors contributing to resilience included community involvement, flexible policy support, and service adaptation with strict health protocols. We conclude that, the enable improving resilience of Posbindu-PTM, the role of the community, leadership from DHA and puskesmas staff is imperative. It is also critical to ensure adequate human resources for health, including health professional and CHWs, not only to perform routine activities in NCD screening, but also for managing information systems.

Keywords: Resilience; Posbindu PTM; COVID-19 Pandemic; Primary Health Care; Non-Communicable diseases

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, sehingga pemerintah mengembangkan program Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM untuk deteksi dini dan pengendalian faktor risiko. Pandemi COVID-19 berdampak besar pada penyelenggaraan Posbindu, mengakibatkan penurunan cakupan pelayanan di beberapa wilayah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan dan faktor pendukung Posbindu-PTM (program skrining PTM berbasis masyarakat) yang resilien di Kota Yogyakarta, Indonesia. Kami melakukan penelitian kualitatif dengan meninjau peraturan dan mewawancarai 10 informan yang terdiri dari Masyarakat, Kader Kesehatan Masyarakat dan tenaga kesehatan profesional di dua puskesmas tentang program Posbindu-PTM. Informasi yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pandemi menyebabkan penurunan cakupan screening PTM dari 100% (2019) menjadi 58,73% (2021) di Puskesmas Gondokusuman I, sementara di Puskesmas Umbulharjo II turun menjadi 88%. Faktor utama yang berkontribusi terhadap resiliensi adalah keterlibatan komunitas, dukungan kebijakan fleksibel, dan adaptasi layanan dengan protokol kesehatan yang ketat. Kami menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan ketahanan Posbindu-PTM, peran masyarakat, kepemimpinan dari Dinkes Kabupaten/Kota dan staf puskesmas sangat penting. Selain itu, sumber daya manusia yang memadai, termasuk tenaga kesehatan dan kader kesehatan, tidak hanya untuk melakukan kegiatan rutin skrining PTM, tetapi juga untuk mengelola sistem informasi juga sangat diperlukan.

Kata Kunci: Resiliensi; Posbindu PTM, Pandemi COVID-19; Layanan Kesehatan Primer; Penyakit Tidak Menular

PENDAHULUAN

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2020, terjadi penurunan jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang melakukan skrining sesuai standar dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu tahun 2019. Penurunan dari 28.181 orang di tahun 2019 menjadi 14.598 orang di tahun 2020 disebabkan oleh kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di Kota Yogyakarta, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I, karena adanya pandemi COVID-19 di Indonesia yang dimulai sejak tahun 2020. Pandemi COVID-19 di Yogyakarta memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap pelaksanaan kegiatan program Posbindu PTM di Puskesmas Gondokusuman I, karena kondisi pandemi menyebabkan fokus pada kegiatan pencegahan dan penanggulangan COVID-19, sehingga mengakibatkan penghentian dan penundaan kegiatan rutin yang memiliki potensi risiko penularan COVID-19¹.

Sebaliknya, jumlah Posbindu meningkat sebanyak 15 Posbindu di Puskesmas Umbulharjo II, yaitu dari 7 Posbindu di tahun 2019 menjadi 22 Posbindu di tahun 2020. Hal ini berdampak pada tingkat pencapaian target program Posbindu PTM untuk skrining individu usia 15-59 tahun yang turun dari 100% di tahun 2019 menjadi 58,73% di tahun 2021 di Puskesmas Gondokusuman I, sedangkan di Puskesmas Umbulharjo II sebesar 100% di tahun 2019 dan 88% di tahun 2021. Ketangguhan adalah kemampuan suatu sistem, individu, komunitas, organisasi, atau wilayah untuk menolak, menyerap, mengakomodasi, beradaptasi, dan bertransformasi, serta pulih dari dampak ancaman atau guncangan secara efisien dan tepat waktu, termasuk melanjutkan dan meningkatkan struktur dan fungsi. Resiliensi diperlukan karena sistem kesehatan perlu memiliki kemampuan belajar dalam menghadapi ancaman kesehatan seperti pandemi untuk menciptakan kondisi kesehatan yang lebih baik dan mengimplementasikan kebijakan dan reformasi kesehatan dengan melakukan langkah-langkah strategis².

Variasi pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta dapat menjadi pembelajaran mengenai ketahanan pelaksanaan program Posbindu PTM di bawah dampak pandemi COVID-19 dengan menggali dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Posbindu PTM, yang penting untuk meningkatkan ketahanan sistem kesehatan, karena gangguan seperti pandemi dapat terjadi lagi di masa depan. Dengan meningkatnya ketahanan program, diharapkan dampak negatif yang ditimbulkan akibat pandemi atau bencana lainnya terhadap program PTM dapat diminimalisir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor penghambat dan pendukung Posbindu-PTM (program skrining PTM berbasis masyarakat) yang

tanggung di Kota Yogyakarta, Indonesia. Kami melakukan penelitian kualitatif dengan meninjau peraturan dan mewawancarai 10 informan yang terdiri dari Tenaga Kesehatan Masyarakat (TKM) dan tenaga kesehatan profesional di dua puskesmas tentang program Posbindu-PTM. Informasi yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan analisis isi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif eksploratif. Analisis dilakukan menggunakan teknis analisis konten dengan pendekatan induktif. Data diperoleh dari dua sumber utama yaitu data primer melalui wawancara mendalam dengan responden terpilih serta data sekunder berupa dokumen pendukung dari Peraturan, Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gondokusuman I dan Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. Data dikumpulkan dari bulan Juli hingga Oktober 2021, selama fase vaksinasi COVID-19 dan pembatasan sosial (PPKM Level 4).

Penelitian ini sudah memperoleh izin dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada serta surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas terkait.

HASIL

Penelitian ini mengungkap bahwa Pandemi COVID-19 memberikan dampak besar terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM di Kota Yogyakarta. Penerapan pembatasan sosial, lonjakan kasus, serta peralihan prioritas layanan kesehatan menyebabkan terganggunya kegiatan rutin Posbindu. Berdasarkan data yang dihimpun dari Puskesmas Gondokusuman I dan Puskesmas Umbulharjo II, cakupan screening PTM mengalami penurunan signifikan.

Di Puskesmas Gondokusuman I, cakupan screening PTM turun drastis dari 100% pada tahun 2019 menjadi 58,73% pada tahun 2021. Sementara itu, di Puskesmas Umbulharjo II, cakupan menurun dari 100% menjadi 88% dalam periode yang sama. Penurunan ini mencerminkan berbagai kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan primer selama pandemi.

Salah satu faktor utama yang menyebabkan turunnya cakupan adalah terhentinya kegiatan Posbindu di luar gedung, yang biasanya dilakukan secara langsung oleh kader di komunitas. Selain itu, ketakutan masyarakat terhadap risiko penularan COVID-19 menyebabkan banyak orang enggan datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Di sisi lain, tenaga kesehatan di

puskesmas mengalami alih fokus ke program vaksinasi COVID-19, sehingga sumber daya manusia dan sarana pendukung untuk Posbindu PTM menjadi terbatas. Berikut adalah tantangan dan adaptasi Posbindu PTM yang dilakukan oleh Puskesmas di Yogyakarta:

A. Tantangan dalam Pelaksanaan Posbindu PTM

Ketakutan Terpapar COVID-19

Ketidakpastian di awal pandemi membuat banyak masyarakat menghindari fasilitas kesehatan. Mereka khawatir akan risiko tertular virus jika datang ke puskesmas atau mengikuti kegiatan Posbindu.

Terbatasnya Akses ke Layanan Kesehatan

Banyak warga, terutama yang memiliki penyakit penyerta (komorbid), kesulitan mendapatkan layanan kesehatan karena adanya pembatasan mobilitas dan ketidaksediaan layanan di lapangan.

B. Tantangan dari Sisi Kader dan Puskesmas

Alih Fokus ke Program Vaksinasi

Selama pandemi, sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas diarahkan untuk menangani vaksinasi COVID-19. Akibatnya, program PTM menjadi kurang diprioritaskan dan beberapa kegiatan dihentikan sementara.

Kesulitan dalam Koordinasi dan Pelaporan

Kader mengalami kendala dalam mendata dan mengajak warga untuk tetap berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu. Pembatasan sosial membuat pertemuan langsung sulit dilakukan, sehingga mereka harus mencari cara lain untuk tetap terhubung dengan masyarakat.

Kurangnya Alat dan Sumber Daya

Beberapa kader melaporkan bahwa mereka mengalami kesulitan dalam mendapatkan alat pelindung diri (APD) dan alat kesehatan seperti tensimeter dan glukometer. Hal ini berdampak pada keterbatasan layanan yang bisa diberikan di Posbindu.

C. Faktor Pengaruh Resiliensi

Tata Kelola/ Kepemimpinan

Kebijakan yang diambil oleh para pemangku kebijakan pada program posbindu PTM di kota Yogyakarta di saat masa vaksinasi covid-19 disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di wilayahnya. Puskesmas Gondokusuman I menerapkan kebijakan untuk melakukan penghapusan screening PTM yang dilakukan bersamaan dengan vaksinasi sehingga program vaksinasi diprioritaskan karena targetnya adalah mengejar vaksin sedangkan di Puskesmas Umbulharjo II menerapkan kebijakan dengan membatasi kegiatan di wilayah dengan menggunakan protokol kesehatan.

Pendanaan Program Posbindu PTM

Pendanaan program Posbindu PTM dari sebelum pandemi maupun saat ada pandemi tidak ada perubahan pada masing-masing Puskesmas. Namun terdapat penyesuaian pada kegiatan pelaksanaan dikarenakan adanya refocusing anggaran ke penanganan Covid-19 sehingga kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara daring serta adanya penyesuaian pemberian insentif kepada kader.

Produk (alat Kesehatan)

Dari hasil penelitian terdapat kendala yang sama dalam pengadaan alat kesehatan di Posbindu PTM wilayah masing-masing Puskesmas dikarenakan untuk alat seperti tensimeter masih meminjam dari program lansia yang sudah ada sebelum posbindu PTM.

Fungsi Kesehatan Masyarakat

Intervensi kesehatan masyarakat yang tertanam dalam komunitas seperti kader melakukan pelacakan kontak serta pengawasan dengan melakukan koordinasi yang efektif, proses rujukan yang baik serta sistem pelaporan yang sistematis. Namun Pada Puskesmas Gondokusuman I melakukan *entry data* pada SiPTM dan ASIK secara gonta-ganti sedangkan di Puskesmas Umbulharjo II *entry data* SiPTM untuk data *screening* dalam gedung sedangkan ASIK untuk data *screening* di luar gedung namun keduanya tidak saling interoperabilitas.

Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk kesiapan tenaga kesehatan atau sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program posbindu PTM pada masing-masing puskesmas terdapat perbedaan yaitu pada Puskesmas Umbulharjo II untuk sumber daya manusia pelaksana program Posbindu PTM sudah tercukupi sedangkan pada Puskesmas Gondokusuman I masih merasa kekurangan saat pelaksanaan screening PTM yang dilaksanakan bersamaan dengan vaksinasi. Puskesmas Gondokusuman I mengatasi kendala tersebut dengan meminjam SDM atau tenaga kesehatan dari luar instansi Puskesmas seperti dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan dari klinik swasta untuk pelaksanaan vaksinasi yang dilakukan bersamaan dengan screening PTM. Berikut adalah jumlah pegawai dan peserta BPJS Puskesmas Gondokusuman I dan Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta berdasarkan data BPJS Kesehatan:

Tabel 1. Jumlah pegawai dan peserta terdaftar BPJS Puskesmas Gondokusuman I dan Umbulharjo II Kota Yogyakarta

No	Jenis Tenaga Medis	Jumlah Pegawai	
		Gondokusuman I	Umbulharjo II
1	Dokter	5	4
2	Dokter Gigi	2	2
3	Apoteker	2	3
4	Perawat	4	5
5	Bidan	3	4
Total		16	18
Jumlah Peserta BPJS		16.794	13.518

Dapat dilihat bahwa jumlah tenaga medis puskesmas Gondokusuman I sebanyak 16 dengan jumlah peserta terdaftar BPJS sebanyak 16.794, sedangkan jumlah tenaga medis puskesmas Umbulharjo II sebanyak 18 dengan jumlah peserta BPJS sebanyak 13.518 penduduk.

Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II dan Gondokusuman I dilakukan oleh kader di masing-masing wilayah yang kemudian diawasi dan dievaluasi langsung oleh Puskesmas, kemudian setiap Puskesmas akan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk dilakukan monitoring dan evaluasi. Puskesmas Gondokusuman I melakukan kunjungan ke wilayah minimal 1 tahun sekali sedangkan Puskesmas Gondokusuman II melakukan kunjungan ke wilayah minimal 1 tahun sekali namun terkadang 3 bulan sekali.

Keterlibatan Masyarakat

Peran keterlibatan komunitas yang dalam program posbindu PTM dilakukan oleh kader sangat penting pada pelaksanaan program Posbindu PTM di masa pandemi Covid-19 dikarenakan mereka yang dapat menjangkau masyarakat umum dan rentan seperti pengidap Penyakit Tidak Menular (PTM). Strategi keterlibatan masyarakat seperti membangun kemitraan dengan pemimpin lokal seperti RT atau RW serta bekerja bersama anggota masyarakat untuk menyampaikan pesan atau kampanye sangat penting dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat.

PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 di Yogyakarta telah memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap pelaksanaan kegiatan program Posbindu PTM di Puskesmas Gondokusuman I. Kondisi pandemi telah menyebabkan fokus pada kegiatan pencegahan dan pengendalian COVID-19, yang mengakibatkan penangguhan dan penundaan kegiatan rutin yang memiliki potensi risiko penularan COVID-19[9]. Hal ini berdampak pada tingkat pencapaian target program Posbindu PTM, yaitu skrining individu usia 15-59 tahun. Di Puskesmas Gondokusuman I, capaiannya turun dari 100% di tahun 2019 menjadi 58,73% di tahun 2021, sedangkan di Puskesmas Umbulharjo II, capaiannya adalah 100% di tahun 2019 dan 88% di tahun 2021.

Penelitian ini menemukan bahwa faktor-faktor yang penting dalam mempengaruhi ketahanan kegiatan posbindu PTM pada masa pandemi di Kota Yogyakarta adalah kepemimpinan/tata kelola, pendanaan, produk (alat kesehatan), fungsi kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, dan keterlibatan masyarakat.

Faktor tata kelola/kepemimpinan

Faktor tata kelola/kepemimpinan yang berperan

penting adalah tata kelola/kepemimpinan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan puskesmas itu sendiri dengan menerapkan kebijakan dengan membatasi kegiatan program Posbindu PTM di wilayahnya dengan menggunakan protokol kesehatan yang tertuang dalam menggunakan protokol kesehatan yang tertuang dalam petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi COVID-19. Puskesmas di Masa Pandemi COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020 yang menyatakan bahwa Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang menyatakan bahwa pelaksanaan UKM yang telah ada harus ditinjau kembali apakah masih dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode yang berbeda, ditunda pelaksanaannya atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan sama sekali, yang tentunya dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta physical distancing untuk memutus rantai penularan³. Hal ini sejalan dengan Puskesmas Yosomulyo Kota Metro pada tahun 2021 yang tetap melaksanakan Program Pengendalian PTM pada masa pandemi Covid 19 sesuai dengan protokol kesehatan, salah satunya adalah program Posbindu PTM⁴.

Pendanaan program Posbindu PTM

Tidak ada perubahan pendanaan antara sebelum dan saat pandemi, namun terdapat penyesuaian pada kegiatan pelaksanaan dikarenakan adanya refocusing anggaran ke penanganan Covid-19 sehingga kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara daring serta adanya penyesuaian pemberian insentif kepada kader, namun di Puskesmas Umbulharjo II memberikan dana transport/insentif kepada kader apabila kader datang ke puskesmas untuk memenuhi undangan acara/kegiatan puskesmas seperti validasi data posbindu PTM, Kader akan diberikan dana transport sebesar Rp. 25.000 yang dipotong pajak menjadi Rp. 23.500. 23,500. Hal ini dapat mempengaruhi keaktifan kader dari masing-masing posbindu PTM di setiap Puskesmas. Dalam penelitian sebelumnya²⁰ mengatakan bahwa rendahnya pemanfaatan posbindu PTM dapat disebabkan oleh jumlah kader yang kurang, hal ini terjadi dapat dikarenakan kader yang sudah dilatih mengundurkan diri dan lebih memilih menjadi kader jumantik karena kader jumantik mendapatkan uang transport.

Produk (alat kesehatan)

Program Posbindu PTM yang berfokus pada penyakit tidak menular menghadapi tantangan dalam mengakses alat kesehatan yang diperlukan untuk operasionalnya. Program ini mengandalkan alat kesehatan dari program lansia yang sudah ada, seperti tensi meter dan timbangan. Namun, permintaan alat kesehatan di Posbindu PTM, terutama selama pandemi COVID-19, melebihi pasokan yang tersedia. Puskesmas Jagasatru di Kota Cirebon, misalnya, melaporkan kekurangan alat kesehatan seperti timbangan berat badan orang dewasa dengan timbangan lemak tubuh dan indeks

massa tubuh, serta alat cek gula darah, kolesterol, dan asam urat. Studi lain yang dilakukan di Puskesmas Pucang Sewu menemukan kebutuhan yang sama untuk melengkapi setiap Posbindu dengan alat kesehatan tambahan karena saat ini mereka mengandalkan peralatan yang digunakan di Posyandu Balita. Temuan-temuan ini menyoroti pentingnya mengatasi kekurangan alat kesehatan di Posbindu PTM untuk memastikan efektivitas program dalam memerangi penyakit tidak menular¹³.

Fungsi Kesehatan Masyarakat

Fungsi kesehatan masyarakat di kedua puskesmas dijalankan melalui pelacakan kontak oleh kader, koordinasi yang efektif, sistem pelaporan yang sistematis, dan proses rujukan yang baik. Puskesmas Gondokusuman I dan Umbulharjo II melaporkan data dari kader ke puskesmas, yang kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan dimasukkan ke sistem informasi. Tantangan utama yang dihadapi adalah penggunaan SiPTM dan ASIK yang tidak interoperable, menyebabkan kendala dalam pencatatan data. Sebagai perbandingan, di Puskesmas Kota Tasikmalaya⁷, kader dilatih untuk melakukan surveilans faktor risiko PTM menggunakan aplikasi m-Health SILEMHAT-PTM guna meningkatkan kewaspadaan terhadap COVID-19.

Tenaga kesehatan

Puskesmas Gondokusuman I masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan dibandingkan dengan Puskesmas Umbulharjo II, yang merasa tenaga kesehatannya sudah cukup. Dengan 15 tenaga medis untuk 16.794 peserta BPJS, tenaga medis di Gondokusuman I lebih terbatas dibandingkan dengan Umbulharjo II yang memiliki 18 tenaga medis untuk 13.518 peserta BPJS. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan dalam entry data dan kunjungan wilayah di Gondokusuman I. Masalah serupa juga ditemukan dalam implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu, Kota Surabaya, di mana kekurangan tenaga medis menghambat kehadiran petugas dalam setiap pertemuan Posbindu PTM⁸.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Posbindu PTM di kedua puskesmas dilakukan dengan alur yang sama, seringkali dikombinasikan dengan program lain seperti vaksinasi dan posyandu balita. Screening PTM dilakukan sebelum vaksinasi, di mana individu dengan kondisi seperti hipertensi tidak diloloskan untuk vaksinasi. Kedua puskesmas menargetkan kunjungan ke wilayah minimal sekali dalam setahun, tetapi Puskesmas Umbulharjo II lebih sering melakukan kunjungan, terkadang hingga tiga bulan sekali, dibandingkan dengan Puskesmas Gondokusuman I yang hanya minimal setahun sekali. Dukungan lebih besar dari tenaga kesehatan di Puskesmas Umbulharjo II membuat lebih banyak Posbindu tetap aktif selama pandemi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan Posbindu PTM lebih tinggi pada

responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan¹⁵.

Keterlibatan masyarakat

Keterlibatan komunitas, terutama peran kader, sangat penting dalam pelaksanaan Posbindu PTM selama pandemi Covid-19, karena mereka dapat menjangkau masyarakat rentan seperti penderita hipertensi dan diabetes yang sulit mengakses Puskesmas. Kader melakukan pemantauan berkala dan melaporkan kondisi warga kepada petugas Puskesmas, serta memanfaatkan WhatsApp untuk komunikasi dengan warga dan tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya⁶ yang menunjukkan bahwa Posyandu tetap dapat berjalan selama pandemi dengan menjaga protokol kesehatan serta melalui home visit atau pemantauan via WhatsApp.

KESIMPULAN

Faktor tata kelola/kepemimpinan di masing-masing puskesmas ditentukan berdasarkan peraturan pemerintah dan kondisi masing-masing daerah. Pendanaan program Posbindu PTM perlu memperhatikan insentif untuk kader. Produk (alat kesehatan) masih belum terpenuhi namun program Posbindu PTM tetap dapat berjalan dengan menggunakan alat kesehatan program lain. Fungsi kesehatan masyarakat dilakukan secara sistematis namun entri data ke dalam sistem informasi belum dapat di inter operasionalkan. Kurangnya tenaga kesehatan dapat mempengaruhi program Posbindu PTM. Peran kader Posbindu PTM sangat penting karena menjangkau lebih banyak orang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Yodi Mahendradhata, MSc, PhD dan dr. Likke Prawidya Putri, MPH, PhD atas bimbingan, arahan, dan dukungan selama proses penelitian dan penulisan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas Gondokusuman I, dan Puskesmas Umbulharjo II, serta kader Posbindu dan masyarakat yang berpartisipasi sebagai informan penelitian. Partisipasi dan dukungan dari semua pihak sangat berharga dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini memberikan manfaat untuk pengembangan program kesehatan di masa mendatang.

REFERENSI

1. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2021) Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta. Yogyakarta: Dinkes DIY. Available from: [profil kesehatan tahun 2021 kota yogyakarta].
2. Jati, R., Teguh, H., Andri, C.U., Fitriyani, Z., Achmad, S.I., Irwan, K., Mansyur, F., Satya, F. and Iit, S. (2020) Resiliensi Menghadapi COVID-19. Jakarta: BNPB.
3. Kementerian Kesehatan RI (2020) Pedoman indikator program kesehatan masyarakat dalam RPJMN dan Renstra

- Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Available from: [Indikator Program Kesmas RPJMN 2020-2024 DOCUMENTS / PDF].
4. Muhani, N., Handayani, O.O. and Handayani, D.D. (2020) 'Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular pada masa pandemi COVID-19', *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(1), pp. 41–53.
 5. Sari, D.W.R. and Savitri, M. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan tahun 2018', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKJI*, 7(2), pp. 49–56.
 6. Prasetyorini, H.P. and Kustriyani, M. (2021) 'Upaya peningkatan kesiapan kader Posyandu Kemala MohXVIII/PD JATENG/05 di masa pandemi COVID-19', *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), pp. 225–232.
 7. Cahyati, Y., Puruhita, T.K.A., Sugiarti, I., Iman, A.T., Rosdiana, I., Somantri, I. and Cahyati, A. (2022) 'Pelaksanaan surveilans kasus PTM melalui pemanfaatan M-Health SILEMHAT-PTM', *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 2(2).
 8. Febrianti, R. (2017) 'Implementasi pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya', *Publika*, 5(5).
 9. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2021) Profil Kesehatan Tahun 2021 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2020). Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta. Available from: [profil kesehatan tahun 2021 kota yogyakarta].
 10. Kementerian Kesehatan RI (2020) Pedoman indikator program kesehatan masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Available from: [Indikator Program Kesmas RPJMN 2020-2024 DOCUMENTS / PDF].
 11. Kementerian Kesehatan RI (2020) Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. Available from: [Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19].
 12. Kruk, M.E., Ling, E.J., Bitton, A., Cammett, M., Cavanaugh, K., Chopra, M. et al. (2017) 'Building resilient health systems: a proposal for a resilience index', *BMJ*, 357, pp. 1–8.
 13. Nurfikri, A., Supriadi, S. and Aufa, B.A. (2020) 'Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon pada era pandemi COVID-19', *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan (JABT)*, 3(1), p. 2.
 14. Riskesdas (2018) Laporan Nasional Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Available from: [Laporan Nasional Riskesdas 2018 - Repositori Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan].
 15. Supriyatna, E., Pertiwiwati, E. and Setiawan, H. (2020) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2', *Jurnal Publik Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), p. 1.
 16. Prasetyorini, H.P. and Kustriyani, M. (2021) 'Upaya peningkatan kesiapan kader Posyandu Kemala MohXVIII/PD JATENG/05 di masa pandemi COVID-19', *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), pp. 225–232.
 17. Utarini (2020) Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Masyarakat. Yogyakarta: UGM Press.
 18. Nurfikri, A., Supriadi, S. and Aufa, B.A. (2020) 'Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon pada era pandemi COVID-19', *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan (JABT)*, 3(1), p. 2.
 19. Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M., Jung, A.S., Tan, M., Wu, S. et al. (2020) 'Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries', *Nature Medicine*, 27(6), pp. 964–980.
 20. Sari, D.W.R. and Savitri, M. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setia Budi Kota Jakarta Selatan tahun 2018', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKJI*, 7(2), pp. 49–56.