

KONTRIBUSI PROGRAM POSBINDU PTM TERHADAP DETEKSI DINI DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI INDONESIA: TINJAUAN LITERATUR 2019–2024

Wardhani Arsyad¹, Nandang Tisna Ali Amijaya², Rima Febrianti³, Natalina Soesilawati⁴

^{1,2,3}Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

⁴Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

e-mail: wardhani@medikasuherman.ac.id

Received: 13 May 2025; Revised: 21 May 2025; Accepted: 27 May 2025

Abstract

Indonesia is undergoing a rapid epidemiological transition, with non-communicable diseases (NCDs) now accounting for approximately 75% of all deaths. Community-based strategies are therefore crucial to strengthening early detection and long-term control. The Integrated Non-Communicable Disease Development Post (Posbindu PTM) is a community health initiative designed to identify and monitor NCD risk factors at the primary prevention level. This narrative review aims to analyse the contribution of Posbindu PTM to early detection and control of NCDs in Indonesia over the last five years. Methods: A narrative literature review with an IMRAD structure was conducted using Google Scholar as the main database. Inclusion criteria were Indonesian studies and policy documents published between 2019–2025, focusing on implementation, effectiveness, barriers, human resources and innovations in Posbindu PTM. Results: The synthesis shows that Posbindu PTM is effective in detecting previously undiagnosed hypertension and diabetes, with several reports indicating more than 50% prevalence of raised blood pressure among screened participants. Innovative programs such as “Gesit Mandiri” and “OPPO PHD” significantly improve medication adherence and voluntary blood pressure screening. However, implementation is constrained by unstable village-level financing, limited calibration and availability of medical devices, and heterogeneous cadre competencies. Community nurses play a strategic role as mentors and case managers, transforming cadres from technical implementers into competent health educators. Conclusion: Posbindu PTM has strategic value for early detection and behavioural modification related to NCD risk factors. Strengthening local financing regulations, standardising equipment, and integrating digital surveillance are essential to ensure the sustainability and scalability of the program.

Keywords: *posbindu PTM; non-communicable diseases; community nursing; early detection; hypertension; diabetes mellitus.*

Abstrak

Transisi epidemiologi di Indonesia ditandai dengan pergeseran beban penyakit dari penyakit menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM) yang kini menyumbang sekitar 75% kematian nasional. Kondisi ini menuntut penguatan strategi berbasis komunitas untuk deteksi dini dan pengendalian faktor risiko. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM dikembangkan sebagai UKBM yang berfokus pada skrining dan pemantauan faktor risiko hipertensi, diabetes, dan PTM lainnya di tingkat masyarakat. Tinjauan literatur ini bertujuan menganalisis kontribusi Posbindu PTM terhadap deteksi dini dan pengendalian PTM di Indonesia selama lima tahun terakhir, termasuk efektivitas, hambatan, peran sumber daya manusia, dan inovasi program. Penulisan

menggunakan desain narrative literature review dengan struktur IMRAD. Pencarian literatur dilakukan melalui Google Scholar dengan kata kunci Posbindu PTM, deteksi dini, hipertensi, diabetes, efektivitas program, peran kader, dan keperawatan komunitas. Kriteria inklusi mencakup artikel penelitian, laporan pengabdian kepada masyarakat, serta dokumen kebijakan resmi yang diterbitkan tahun 2019–2025 dan berfokus pada konteks Indonesia. Data diekstraksi dan disintesis secara tematik. Posbindu PTM terbukti efektif dalam menemukan kasus baru hipertensi dan diabetes yang sebelumnya tidak terdiagnosis, meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui edukasi dan pendampingan, serta memperkuat modal sosial melalui peran kader dan perawat komunitas. Namun, pelaksanaan masih terhambat oleh disparitas fasilitas, ketidakstabilan pendanaan di tingkat desa, keterbatasan kalibrasi alat, serta variasi kompetensi kader. Inovasi seperti “Gesit Mandiri” dan “OPPO PHD” menunjukkan potensi besar untuk direplikasi dengan adaptasi lokal. Posbindu PTM berkontribusi strategis dalam deteksi dini dan pengendalian PTM di Indonesia, tetapi memerlukan penguatan regulasi pembiayaan, standardisasi sarana-prasarana, serta integrasi teknologi surveilans agar keberlanjutan program lebih terjamin.

Kata kunci: posbindu PTM; penyakit tidak menular; keperawatan komunitas; deteksi dini; hipertensi; diabetes melitus.

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini berada dalam fase kritis transisi demografi dan epidemiologi. Keberhasilan pembangunan kesehatan di satu sisi telah meningkatkan angka harapan hidup, namun di sisi lain membawa konsekuensi berupa peningkatan prevalensi penyakit degeneratif dan kronis. Penyakit Tidak Menular (PTM) telah berevolusi dari sekadar masalah kesehatan individu menjadi ancaman serius bagi pembangunan sosio-ekonomi nasional. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa PTM menyumbang sekitar 75% dari total kematian di Indonesia, sebuah angka yang mencerminkan beban ganda (*double burden*) yang harus dipikul oleh sistem kesehatan nasional di tengah upaya yang belum tuntas dalam menanggulangi penyakit menular (Yoanes Litha, 2021; Indonesia, 2023).

Penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit pernapasan kronis mendominasi profil morbiditas nasional. Hipertensi, yang sering disebut sebagai *the silent killer*, dan diabetes melitus menjadi dua entitas penyakit utama yang memerlukan perhatian

khusus karena sifatnya yang sering kali asimtomatik pada tahap awal namun fatal pada tahap lanjut. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, meskipun tercatat adanya fluktuasi angka prevalensi hipertensi yang turun menjadi sekitar 30,8% dibandingkan data Riskesdas 2018, angka ini masih merepresentasikan jutaan penduduk Indonesia yang hidup dengan risiko kardiovaskular tinggi (Kemenkes, 2023). Lebih jauh lagi, proporsi penderita diabetes yang mengalami obesitas sentral ditemukan tiga kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak obesitas, menandakan adanya kluster risiko yang saling berkaitan erat dengan gaya hidup dan determinan sosial (Situation, 2023).

Dampak ekonomi dari PTM sangatlah masif. Penyakit-penyakit ini bersifat katastrofik, menghabiskan porsi terbesar dari pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan menyebabkan hilangnya produktivitas karena menyerang kelompok usia produktif. Oleh karena itu, paradigma pelayanan kesehatan harus bergeser dari kuratif-rehabilitatif menjadi promotif-preventif. Dalam konteks inilah, keperawatan komunitas memegang peran

sentral dalam menerjemahkan kebijakan nasional menjadi aksi nyata di tingkat akar rumput (Marthias et al., 2021).

Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, pemerintah Indonesia mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Secara konseptual, Posbindu PTM adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berfokus pada deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Berbeda dengan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas yang bersifat pasif menunggu pasien, Posbindu PTM bersifat aktif menjemput bola di tengah masyarakat (Rahajeng, 2020).

Dari perspektif ilmu keperawatan komunitas, Posbindu PTM adalah manifestasi dari teori *Self-Care Deficit* Dorothea Orem dan *Health Promotion Model* Nola Pender. Program ini bertujuan untuk memandirikan masyarakat agar mampu mengenali defisit kesehatan mereka sendiri (misalnya tekanan darah tinggi atau gula darah tidak stabil) dan mengambil tindakan promosi kesehatan yang tepat. Perawat komunitas tidak bekerja sendiri, melainkan bermitra dengan kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dalam melakukan skrining dan edukasi (Rahajeng & Nurhotimah, 2020; Dos Santos et al., 2025).

Tujuan strategis Posbindu PTM mencakup deteksi dini faktor risiko (merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, konsumsi alkohol, hipertensi, dan hiperglikemia) serta memberikan intervensi segera berupa konseling dan rujukan. Dalam tatanan normal baru pasca-pandemi COVID-19, Posbindu PTM dituntut untuk beradaptasi dengan memanfaatkan teknologi dan memperkuat sistem surveilans faktor risiko secara sistematis guna menurunkan prevalensi PTM secara

efisien (Rahajeng & Nurhotimah, 2020; Dos Santos et al., 2025).

Meskipun desain program Posbindu PTM sangat komprehensif, implementasi di lapangan selama lima tahun terakhir (2019-2024) menunjukkan dinamika yang kompleks. Laporan evaluasi dari berbagai daerah mengindikasikan adanya kesenjangan (*gap*) antara target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan realisasi cakupan pelayanan. Sebagai ilustrasi, di Kabupaten Probolinggo, cakupan deteksi dini pada usia produktif tercatat hanya mencapai 19,22%, angka yang sangat jauh dari target universal (Kaptiningsih et al., 2023).

Tantangan yang dihadapi bersifat multidimensi, mulai dari aspek *input* (ketersediaan alat, kompetensi kader, pendanaan), *proses* (jadwal kegiatan, metode penyuluhan), hingga *output* (tingkat partisipasi masyarakat). Beberapa studi menyoroti bahwa keterbatasan fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga menjadi faktor dominan yang menghambat pemanfaatan Posbindu (Kulon & Ngaglik, 2023). Selain itu, masalah akurasi data akibat alat yang tidak terkalibrasi dan kekosongan reagen sering kali menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan ini (Wirasmi et al., 2022).

Di sisi lain, muncul berbagai inisiatif inovatif dari tingkat daerah untuk mengatasi hambatan tersebut. Program seperti "Gesit Mandiri" di Tanah Laut dan inovasi "OPPO PHD" di tingkat desa menawarkan model pendekatan baru yang diklaim mampu meningkatkan kepatuhan dan cakupan layanan. Namun, efektivitas dan keberlanjutan dari inovasi-inovasi ini perlu dikaji lebih lanjut dalam skala yang lebih luas (Kemendagri, n.d.; Nurhidayani et al., 2022).

Tinjauan literatur ini disusun untuk menganalisis kontribusi Posbindu PTM terhadap deteksi dini dan pengendalian

PTM di Indonesia dengan fokus pada: (1) efektivitas Posbindu dalam deteksi kasus baru dan kepatuhan pengobatan; (2) peran kader dan perawat komunitas; (3) hambatan struktural dan determinan sosial pemanfaatan Posbindu; dan (4) pembelajaran dari inovasi daerah untuk perumusan rekomendasi kebijakan berbasis bukti.

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan desain Narrative Literature Review dengan struktur IMRAD (Introduction, Methods, Results, and Discussion). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan sintesis temuan dari berbagai desain studi (kuantitatif, kualitatif, dan *mixed-method*) serta dokumen kebijakan, sehingga memberikan gambaran komprehensif mengenai implementasi Posbindu PTM di Indonesia.

Sumber data berasal dari pangkalan data Google Scholar yang dipilih karena cakupannya luas, mencakup artikel jurnal, prosiding, laporan pengabdian masyarakat, hingga dokumen kebijakan terkait PTM dan Posbindu PTM. Pencarian dilakukan dengan kata kunci: "Posbindu PTM", "deteksi dini", "hipertensi", "diabetes melitus", "efektivitas", "peran kader", "keperawatan komunitas", "evaluasi program", dan "Indonesia", dengan penggunaan operator Boolean (AND, OR) untuk mempersempit hasil pencarian.

Kriteria inklusi meliputi (1) tahun terbit 2019–2025 untuk menangkap dinamika posbindu PTM sebelum, selama, dan setelah pandemi COVID-19, (2) studi yang dilakukan di wilayah Indonesia, baik pedesaan maupun perkotaan, (3) fokus topik pada implementasi, evaluasi, hambatan, luaran klinis atau perilaku yang terkait posbindu PTM, (4) jenis dokumen berupa artikel penelitian asli, laporan pengabdian masyarakat, dan dokumen

resmi pemerintah (misalnya laporan SKI, profil kesehatan). Sedangkan Kriteria eksklusi yaitu artikel tanpa *full text*, artikel opini tanpa basis data empiris, dan studi di luar konteks sistem kesehatan Indonesia.

Literatur yang lolos kriteria diseleksi dan diekstraksi berdasarkan: tujuan penelitian, desain dan metode, lokasi studi, karakteristik sampel, temuan utama, serta rekomendasi. Analisis dilakukan secara tematik dengan mengelompokkan temuan ke dalam empat domain utama: (1) efektivitas deteksi dini; (2) peran sumber daya manusia (kader dan tenaga kesehatan); (3) hambatan struktural dan determinan pemanfaatan; dan (4) inovasi program. Data kuantitatif disajikan dalam tabel ringkasan, sedangkan data kualitatif dan kebijakan dijabarkan secara naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan terhadap literatur yang terhimpun menghasilkan temuan yang dikelompokkan menjadi empat domain utama, yang masing-masing memberikan wawasan mendalam mengenai status *quo* Posbindu PTM di Indonesia.

1. Efektivitas Posbindu PTM terhadap Deteksi Dini dan Perubahan Perilaku

a. Kapabilitas Deteksi Dini di Komunitas

Posbindu PTM terbukti efektif dalam menjangkau kasus PTM yang sebelumnya tidak terdiagnosis (*undiagnosed cases*). Kegiatan skrining di Posbindu Banjaran Wetan, Kabupaten Bandung, misalnya, menemukan prevalensi hipertensi sebesar 59% pada kelompok usia produktif dan lansia, sementara seluruh peserta menunjukkan kadar gula darah sewaktu dalam batas normal. Tingginya temuan hipertensi ini menegaskan fungsi vital Posbindu sebagai pintu pertama deteksi dini, terutama mengingat hipertensi sering

bersifat tanpa gejala (Didah & Ferdian, 2025).

Temuan tersebut konsisten dengan laporan SKI 2023 yang menunjukkan prevalensi hipertensi masih tinggi dan proporsi kasus tidak terkontrol tetap menjadi tantangan. Faktor risiko seperti aktivitas fisik rendah meningkatkan risiko hipertensi, dan obesitas sentral berkorelasi tiga kali lipat dengan kejadian diabetes. Dalam konteks ini, Posbindu PTM menjadi satu-satunya mekanisme skrining terstruktur di tingkat desa yang mampu mendeteksi korelasi faktor risiko melalui pengukuran antropometri (lingkar perut) dan tekanan darah rutin (Situation, 2023; Kemenkes, 2023).

Secara programatik, temuan ini mengindikasikan bahwa penguatan

kapasitas Posbindu terutama ketersediaan alat yang terkalibrasi dan reagen yang memadai berpotensi meningkatkan penemuan kasus baru secara signifikan, sekaligus mengurangi beban layanan kuratif di fasilitas rujukan.

b. Dampak terhadap Kepatuhan dan Manajemen Diri

Selain deteksi dini, Posbindu PTM juga berperan dalam meningkatkan manajemen diri pasien melalui edukasi berkelanjutan. Studi intervensi program "Gesit Mandiri" di wilayah kerja Puskesmas Takisung menunjukkan perubahan signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Nurhidayani et al., 2022).

Tabel 1. Perbandingan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Program Gesit Mandiri

Kategori Kepatuhan	Sebelum Intervensi (n=218)	Sesudah Intervensi (n=218)	Perubahan (%)
Tidak patuh	67 orang (30,7%)	0 orang (0%)	-30,7
Patuh	151 orang (69,3%)	218 orang (100%)	+30,7

Sumber: data diolah dari Jurnal Citra Keperawatan (Program Gesit Mandiri).

Hasil ini menggambarkan eliminasi ketidakpatuhan setelah intervensi edukasi kesehatan intensif di Posbindu. Meskipun angka keberhasilan 100% perlu ditafsirkan hati-hati karena potensi *response bias*, tren peningkatan kepatuhan ini secara statistik bermakna dan menegaskan bahwa pendampingan serta edukasi terstruktur di Posbindu mampu memodifikasi perilaku kesehatan. Studi lain juga menunjukkan promosi kesehatan melalui Posbindu berhubungan dengan peningkatan praktik deteksi dini tekanan darah secara sukarela pada masyarakat usia produktif (Santoso et al., 2025).

Dari perspektif teori keperawatan dan promosi kesehatan, hasil tersebut sejalan

dengan *Health Promotion Model* dan *Social Cognitive Theory*, di mana peningkatan pengetahuan, dukungan sosial, dan *self-efficacy* mendorong perubahan perilaku sehat dan kepatuhan pengobatan jangka panjang.

2. Peran Sumber Daya Manusia: Kader dan Perawat Komunitas

a. Kader Kesehatan sebagai Garda Terdepan

Keberlangsungan Posbindu PTM sangat bergantung pada kapasitas dan komitmen kader kesehatan. Kader tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga berperan sebagai *role model* dan *health influencer* di komunitas. Penelitian di Desa Sambirampak Kidul menunjukkan

hubungan bermakna antara persepsi positif masyarakat terhadap peran kader dengan tingginya minat kunjungan ke Posbindu (p -value = 0,000). Ketika kader dinilai komunikatif, ramah, dan terampil, sekitar 76% responden melaporkan minat kunjungan pada kategori tinggi (Lubis, 2022) (Rahajeng & Nurhotimah, 2020).

Namun, kompetensi kader sering kali belum merata. Studi di Semarang menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, keterampilan kader dalam mengukur tekanan darah dan antropometri masih bervariasi dan terkadang tidak akurat. Intervensi pelatihan berbasis simulasi terbukti meningkatkan kemampuan teknis dan kepercayaan diri kader secara signifikan. Hal ini menegaskan pentingnya *coaching* berkelanjutan oleh tenaga kesehatan profesional, khususnya perawat komunitas (Karunianingtyas Wirawati & Sakti Widyaningsih, 2022; Diba, 2024).

b. Peran Strategis Perawat Komunitas

Perawat komunitas berperan sebagai *case manager*, pendidik, dan fasilitator pemberdayaan keluarga. Berbagai laporan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa optimalisasi peran perawat dalam pendampingan keluarga dengan PTM melalui *home visit* dan edukasi *door-to-door* berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien dan kepatuhan pengobatan. Perawat membantu keluarga menyusun jadwal

minum obat, melatih pemantauan mandiri tekanan darah atau gula darah, dan memberikan dukungan psikososial (Jueriyah et al., 2013).

Kolaborasi interprofesional juga penting. Beberapa studi menyoroti pelibatan apoteker dalam kegiatan Posbindu untuk memantau efek samping obat dan memberikan edukasi tentang kepatuhan, yang berkorelasi dengan penurunan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi. Model kolaboratif ini memperkuat konsep *continuum of care* dari Posbindu hingga tatanan klinik (Tira et al., 2025; Karunianingtyas Wirawati & Sakti Widyaningsih, 2022).

Dalam bingkai teori keperawatan seperti *Goal Attainment Theory* (Imogene King), perawat dan keluarga menyusun tujuan kesehatan bersama dan menentukan langkah pencapaiannya. Posbindu PTM menyediakan platform komunitas untuk memperluas proses tersebut ke tingkat populasi (Pujiastutik & Sumaningrum, 2019).

3. Hambatan Struktural dan Determinan Pemanfaatan Posbindu PTM

Berbagai studi evaluasi mengidentifikasi sejumlah hambatan struktural yang konsisten ditemukan di berbagai daerah. Sintesis hambatan berdasarkan komponen sistem dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Matriks Hambatan Implementasi Posbindu PTM Berdasarkan Komponen Sistem

Komponen Sistem	Hambatan Utama	Dampak terhadap Program
Input (Sumber daya)	Tidak ada kebijakan tertulis pendanaan di daerah; alat tidak terkalibrasi; kekosongan reagen; insentif kader minim	Akurasi data diragukan; layanan skrining tidak lengkap; <i>turnover</i> kader tinggi
Proses	Jadwal bertabrakan dengan jam kerja; metode penyuluhan monoton; kendala sinyal untuk pelaporan digital	Partisipasi usia produktif rendah; pelaporan data terhambat

Lingkungan	Dukungan keluarga rendah; jarak dan geografi sulit (kepulauan/terpencil)	Aksesibilitas layanan menurun; kelompok rentan tidak terjangkau
------------	--	---

*Sintesis dari berbagai laporan evaluasi program Posbindu PTM.

Analisis menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas dasar (ruang yang memadai, alat yang layak dan terkalibrasi, reagen cukup) serta dukungan keluarga merupakan determinan utama pemanfaatan Posbindu. Di beberapa wilayah kepulauan, tantangan geografis dan transportasi kader turut menurunkan jangkauan layanan. Hal ini mencerminkan ketimpangan akses dan keadilan kesehatan antara wilayah dengan sumber daya memadai dan wilayah tertinggal (Kulon & Ngaglik, 2023; Lubis, 2022).

Paradoks kebijakan dan lapangan terlihat jelas: Posbindu PTM diposisikan sebagai pilar utama strategi preventif nasional, namun di banyak daerah belum didukung regulasi pembiayaan yang kuat. Ketergantungan pada Dana Desa tanpa adanya regulasi spesifik (misalnya Peraturan Bupati/Walikota) membuat alokasi untuk Posbindu sering tidak menjadi prioritas. Implikasinya adalah kerapuhan keberlanjutan logistik dan insentif kader. 20

4. Inovasi Program dan Adaptasi Lokal

Di tengah keterbatasan struktural, sejumlah inovasi lokal dikembangkan untuk meningkatkan kinerja Posbindu PTM.

- a. OPPO PHD (Optimalkan Posbindu PTM Obatin Penderita Hipertensi Diabetes)

Inovasi ini menargetkan pelaksanaan Posbindu rutin bulanan di seluruh desa dengan sasaran partisipasi usia produktif >80%. Fokus pada deteksi pre-hipertensi dan pre-diabetes serta penurunan rujukan ke fasilitas rujukan tersier akibat komplikasi PTM hingga <10%.

Pendekatan menekankan pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan data risiko untuk perencanaan intervensi (Kemendagri, n.d.).

- b. Gesit Mandiri (Gerakan Sadari Hipertensi dengan Manajemen Mandiri)

Program ini menggabungkan edukasi kesehatan intensif, pendampingan kader, dan pemantauan mandiri pasien. Hasilnya adalah peningkatan drastis kepatuhan minum obat dan penguatan peran pasien sebagai aktor utama dalam pengendalian hipertensi (Nurhidayani et al., 2022).

- c. Digitalisasi dan Adaptasi Pasca-Pandemi

Pemanfaatan aplikasi pencatatan digital untuk pelaporan Posbindu memungkinkan pemantauan data secara *real-time* dan integrasi dengan sistem surveilans PTM. Namun, kesenjangan infrastruktur internet dan literasi digital masih menjadi hambatan, terutama di daerah terpencil (John C. Smulian Sonja A. Rasmussen MD, 2020).

Dari sudut pandang kebijakan kesehatan masyarakat, inovasi-inovasi ini menunjukkan pentingnya fleksibilitas desain program untuk mengakomodasi konteks lokal. Replikasi inovasi ke wilayah lain perlu disertai adaptasi terhadap kapasitas sumber daya, budaya, dan struktur pemerintahan desa setempat.

5. Implikasi Kebijakan dan Praktik Keperawatan

Implikasi kebijakan dan praktik keperawatan dari sintesis temuan ini menunjukkan bahwa penguatan Posbindu PTM tidak dapat hanya bertumpu pada keberadaan pedoman teknis, tetapi

memerlukan penataan ulang fondasi struktural program. Di tingkat kebijakan, diperlukan regulasi pembiayaan yang eksplisit di level daerah (misalnya melalui Perbup/Perwali atau kebijakan alokasi Dana Desa yang terarah) untuk menjamin ketersediaan logistik dan insentif kader secara berkelanjutan. Tanpa payung regulasi yang mengikat, pengadaan bahan habis pakai, pemeliharaan alat, dan penghargaan terhadap kinerja kader akan tetap bersifat sporadis dan sangat bergantung pada komitmen individu kepala desa atau pemangku kepentingan lokal (Rahajeng & Nurhotimah, 2020).

Di sisi teknis-operasional, penguatan Posbindu PTM menuntut adanya sistem kalibrasi alat kesehatan yang terjadwal dan terstandar di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, agar data skrining yang dihasilkan valid dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan programatik. Pada saat yang sama, peran perawat Puskesmas sebagai pembina wilayah perlu direvitalisasi, tidak hanya sebagai pelaksana layanan klinis, tetapi juga sebagai coach bagi kader serta penanggung jawab follow-up keluarga dengan risiko tinggi. Integrasi konseling gizi dan promosi aktivitas fisik sebagai bagian dari paket layanan standar Posbindu menjadi krusial, sejalan dengan temuan SKI 2023 mengenai tingginya prevalensi obesitas sentral dan kurang aktivitas fisik sebagai factor risiko utama PTM. Secara keseluruhan, Posbindu PTM berpotensi menjadi instrumen yang sangat efektif untuk mengurangi beban PTM apabila penguatan struktural, dukungan regulasi, dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan (Husein et al., 2021; Kulon & Ngaglik, 2023).

PENUTUP

Simpulan

Tinjauan literatur periode 2019–2024 menunjukkan bahwa Posbindu PTM memiliki kontribusi strategis dalam deteksi dini dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. Program ini terbukti efektif dalam menemukan kasus baru hipertensi dan diabetes yang sebelumnya tidak terdiagnosis, meningkatkan kepatuhan pengobatan serta perilaku deteksi dini melalui edukasi dan pendampingan kader, serta memperkuat modal sosial masyarakat melalui peran aktif kader dan perawat komunitas. Meskipun demikian, efektivitas Posbindu PTM belum merata secara nasional karena masih dihadapkan pada hambatan struktural utama, yaitu ketidakstabilan pendanaan, keterbatasan ketersediaan dan kalibrasi alat kesehatan, serta variasi kompetensi kader dan dukungan keluarga. Hal ini menegaskan perlunya penguatan kebijakan dan implementasi program agar manfaat Posbindu PTM dapat dirasakan secara lebih luas dan berkelanjutan.

Saran

Saran dari hasil tinjauan ini menekankan perlunya penguatan kebijakan dan praktik agar Posbindu PTM berjalan berkelanjutan. Pemerintah pusat dan daerah perlu menetapkan regulasi pembiayaan yang lebih tegas, termasuk alokasi Dana Desa untuk operasional Posbindu, serta menjamin ketersediaan dan kalibrasi alat kesehatan secara berkala. Dalam praktik keperawatan komunitas, perawat Puskesmas perlu memperkuat peran pembinaan kader dan pendampingan keluarga berisiko tinggi, serta mendorong adaptasi inovasi lokal seperti “Gesit Mandiri” dan “OPPO PHD” sesuai konteks wilayah. Selain itu, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan analisis *cost-effectiveness* diperlukan untuk menilai dampak jangka panjang Posbindu PTM

terhadap penurunan komplikasi dan penguatan argumen kebijakan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pemerintah daerah, serta seluruh institusi dan peneliti yang menjadi sumber data dalam tinjauan literatur ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada program studi dan institusi asal penulis yang telah memberikan dukungan akademik dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Diba, D. R. T. T. F. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Skill Kader Kesehatan melalui Edukasi tentang Hipertensi dan Simulasi Terkait Teknik Komunikasi Efektif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Didah, & Ferdian, D. (2025). Optimalisasi Skrining Penyakit Tidak Menular di Posbindu Sebagai Upaya Deteksi Dini Dan Pencegahan Komplikasi. *Sawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Pembangunan Sosial, Desa Dan Masyarakat Volume*, 6(1), 85–90.
- Dos Santos, M. G., Pleutim, N. I., de Queiroz-Cardoso, A. I., Ramalho, L. D. S., de Souza, V. S., & Teston, E. F. (2025). Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(2), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0096>
- Husein, A. L., Titaley, C. R., Que, B. J., Ulandari, P., Wijaya, A. E., Malakuseya, M. L. V., Ohoiulun, A., De Lima, F., Saptanno, L., & Liesay, L. S. (2021). Permasalahan Yang Dihadapi Kader Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Kota Ambon Dan Pulau Saparua. *Molucca Medica*, 14, 26–45.
- <https://doi.org/10.30598/molmed.2021.v14.ik.26>
- Indonesia, P. K. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- John C. Smulian Sonja A. Rasmussen MD, M. S. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-. *Ann Oncol, January*, 19–21.
- Jueriyah, Asmadi, & Mashuri. (2013). Dukungan Keluarga Dalam Pemanfaatan Posbindu Oleh Lansia Di Wilayah Puskesmas Haurgeulis Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 2(2), 84–89.
- Kaptiningsih, B., Suhartini, T., & Rahmat, N. N. (2023). Hubungan Peran Kader Posbindu dengan Minat Masyarakat dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1835–1842.
- Karunianingtyas Wirawati, M., & Sakti Widyaningsih, T. (2022). Optimalisasi Posbindu PTM dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kelurahan Tambak Aji Ngaliyan Semarang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), 109–114. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Kemendagri. (n.d.). *OPPO PHD (Optimalkan Posbindu PTM Obatin Penderita Hipertensi Diabetes)*. Tuxedovation | Tutorial Exhibition Display Of Innovation. https://tuxedovation.inovasi.bskdn.kemendagri.go.id/detail_inovasi/157061
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.
- Kulon, N., & Ngaglik, S. (2023). Determinan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular oleh Masyarakat di RW 36 Padukuhan

- Ngabean Kulon Sinduharjo Ngaglik Sleman. *JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS*, 9(3), 512–520.
- Lubis, E. M. (2022). Kendala Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Communicable Disease Development Post Program (POSBINDU PTM): Literature Review. *Journal Of Cahaya Mandalika*, 2(1), 43–71.
- Marthias, T., Anindya, K., Ng, N., McPake, B., Atun, R., Arfyanto, H., Hulse, E. S. G., Zhao, Y., Jusril, H., Pan, T., Ishida, M., & Lee, J. T. (2021). Impact of non-communicable disease multimorbidity on health service use, catastrophic health expenditure and productivity loss in Indonesia: A population-based panel data analysis study. *BMJ Open*, 11(2), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041870>
- Nurhidayani, N., Er Unja, E., & Andi Chrimilasari, L. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Gesit Mandiri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(2), 81–87. <https://doi.org/10.31964/jck.v10i2.261>
- Pujiastutik, Y. E., & Sumaningrum, N. D. (2019). Theory Of Goal Attainment (Imogene M. King) Sebagai Basis Analisis Faktor Patuh Minum Obat TB Paru Di Kabupaten Kediri. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 268–275. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p268-275>
- Rahajeng, E. (2020). Pengutan Posbindu PTM Dalam Menurunkan Prevalensi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular. In *Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Epidemiologi Dan Bistatistik* (Vol. 44, Issue 8).
- Rahajeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Di Lingkungan Tempat Tinggal*. .. 134–147.
- Santoso, P., Pujiyanto, T., & Nurita. (2025). The Effect of Health Promotion About Hypertension Through. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 217–222.
- Situation, A. O. F. (2023). *Prevalence , Impact , and Efforts In Controlling Hypertension & Diabetes in Indonesia*.
- Tira, D. S., Lolo, L. L., Yunus, M., Sumiati, & Bakri, B. (2025). Optimalisasi Peran Perawat dalam Pendampingan Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular di Komunitas. *Abdimas Polsaka; Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 15–21.
- Wirasmi, S., Achadi, A., & Anggraini, A. B. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM di 5 Provinsi Tahun 2021. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 19634–19650. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.11343>
- Yoanes Litha. (2021). *Kemendes: 75 Persen Kematian di Indonesia Akibat Penyakit Tidak Menular*. VOA. <https://www.voaindonesia.com/a/kemendes-75-persen-kematian-di-indonesia-akibat-penyakit-tidak-menular/7987534.html>

