



**PETUNJUK TEKNIS  
POS PEMBINAAN TERPADU  
PENYAKIT TIDAK MENULAR  
(POSBINDU PTM)**

**Kementerian Kesehatan RI**  
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan  
Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular  
2012



## KATA PENGANTAR

Salah satu permasalahan yang dihadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan adalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Proporsi angka kematian akibat PTM meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001, dan meningkat menjadi 59,5% pada tahun 2007 (RISKESDAS 2007).

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan, karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Untuk itu dikembangkan model pengendalian PTM berbasis masyarakat melalui Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor risiko secara mandiri dan berkesinambungan. Pengembangan Posbindu PTM dapat dipadukan dengan upaya yang telah terselenggara di masyarakat. Melalui Posbindu PTM, dapat sesegeranya dilakukan pencegahan faktor risiko PTM sehingga kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan.

Untuk itu buku ini disusun agar dapat menjadi panduan dalam melakukan kegiatan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM bagi para pengelola program pada berbagai jenjang administrasi, petugas pembina dan berbagai pihak yang ingin menyelenggarakan Posbindu PTM. Semoga buku ini dapat bermanfaat dalam pelaksanaan pengendalian penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM.

Jakarta, April 2012  
Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular

DR. Ekowati Rahajeng, SKM,M.Kes  
NIP 196006101982022001

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>I. LATAR BELAKANG POSBINDU PTM.....</b>	<b>1</b>
<b>II. KONSEP POSBINDU PTM</b>	
A. Pengertian.....	2
B. Tujuan.....	2
C. Sasaran Kegiatan.....	2
D. Wadah Kegiatan.....	2
E. Pelaku Kegiatan.....	3
F. Bentuk Kegiatan.....	3
<b>III. LANGKAH-LANGKAH PENYELENGGARAAN POSBINDU PTM</b>	
A. Persiapan .....	7
B. Pelatihan Kader/Pelaksana Posbindu PTM.....	9
C. Kegiatan Kader/Pelaksana Posbindu PTM.....	11
<b>IV. PELAKSANAAN POSBINDU-PTM</b>	
A. Waktu.....	12
B. Tempat.....	12
C. Pelaksanaan Kegiatan.....	12
D. Pembiayaan.....	16
E. Pencatatan dan Pelaporan.....	17
F. Tindak Lanjut Hasil Kegiatan.....	19
G. Rujukan.....	20
<b>V. PEMBINAAN.....</b>	<b>23</b>
<b>VI. PENUTUP.....</b>	<b>25</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

# I. LATAR BELAKANG POSBINDU PTM

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif, antara lain penyakit jantung, diabetes melitus (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Angka kematian PTM meningkat dari 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007 ( Risesdas 2007 ).

Salah satu strategi dalam meningkatkan pembangunan kesehatan adalah pemberdayaan dan peningkatan peran masyarakat termasuk dunia usaha. Masyarakat diberi fasilitas dan bimbingan dalam mengembangkan wadah untuk berperan, dibekali pengetahuan dan ketrampilan untuk mengenali masalah di wilayahnya, mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan permasalahannya sendiri berdasarkan prioritas dan potensi yang ada. Dalam menentukan prioritas masalah, merencanakan, melaksanakan, memantau dan menilai kegiatan, masyarakat perlu dilibatkan sejak awal. Potensi dan partisipasi masyarakat dapat digali dengan maksimal, sehingga solusi masalah lebih efektif dan dapat menjamin kesinambungan kegiatan.

Upaya pengendalian PTM dibangun berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM melalui Posbindu PTM. Pengembangan Posbindu PTM merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat dan mencakup berbagai upaya promotif dan preventif serta pola rujukannya

Buku Petunjuk Teknis Posbindu PTM merupakan panduan dalam melakukan kegiatan pengendalian faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM terutama bagi para kader/pelaksana serta pengelola program pada berbagai jenjang administrasi.

## II. KONSEP POSBINDU PTM

### A. Pengertian

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 aktifitas 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 adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

### B. Tujuan

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

### C. Sasaran Kegiatan

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

### D. Wadah Kegiatan

Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di mesjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan.

Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.

## E. Pelaku Kegiatan

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu PTM antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.

## F. Bentuk Kegiatan

Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan yaitu:

1. Kegiatan penggalan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas 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. Aktifitas 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 *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
4. 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).
8. 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 aktifitas 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.

## **G. Pengelompokan Tipe Posbindu.**

Berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Posbindu PTM, maka dapat dibagi menjadi 2 kelompok Tipe Posbindu PTM, yaitu;

- a. 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
- b. 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.

## H. Kemitraan

Dalam penyelenggaraan Posbindu PTM pada tatanan desa/kelurahan perlu dilakukan kemitraan dengan forum desa/kelurahan Siaga, industri, dan klinik swasta untuk mendukung implementasi dan pengembangan kegiatan.

Kemitraan dengan forum desa/kelurahan siaga aktif, pos kesehatan desa/kelurahan serta klinik swasta bermanfaat bagi Posbindu PTM untuk komunikasi dan koordinasi dalam mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah.

Dukungan dapat berupa sarana/prasarana lingkungan yang kondusif untuk menjalankan pola hidup sehat misalnya fasilitas olah raga atau sarana pejalan kaki yang aman dan sehat. Melalui klinik desa siaga (jika sudah ada) dapat dikembangkan sistim rujukan dan dapat diperoleh bantuan teknis medis untuk pelayanan kesehatan. Sebaliknya bagi forum Desa Siaga penyelenggaraan Posbindu PTM merupakan akselerasi pencapaian Desa/Kelurahan Siaga Aktif.

Kemitraan dengan industri khususnya industri farmasi bermanfaat dalam pendanaan dan fasilitasi alat. Misalnya pemberian alat glukometer, tensimeter sangat bermanfaat untuk pelaksanaan Posbindu PTM dengan standar lengkap. Sedangkan kemitraan dengan klinik swasta, bagi Posbindu PTM bermanfaat untuk memperoleh bantuan tenaga untuk pelayanan medis atau alat kesehatan lainnya. Bagi klinik swasta, kontribusinya dalam penyelenggaraan Posbindu PTM dapat meningkatkan citra dan fungsi sosialnya.

### **III. LANGKAH-LANGKAH PENYELENGGARAAN POSBINDU PTM**

#### **A. Persiapan**

##### **1. Kabupaten /Kota berperan untuk melakukan inisiasi dengan berbagai rangkaian kegiatan.**

- 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.
- 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/lembaga/organisasi yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM.

- Tindak lanjut yang dilakukan oleh pengelola program di Kabupaten/Kota adalah melakukan pertemuan koordinasi dengan kelompok potensial yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM. Pertemuan ini diharapkan menghasilkan kesepakatan bersama berupa kegiatan penyelenggaraan Posbindu PTM, yaitu :
  - Kesepakatan menyelenggarakan Posbindu PTM.
  - Menetapkan kader dan pembagian peran, fungsinya sebagai tenaga pelaksana Posbindu PTM.
  - Menetapkan jadwal pelaksanaan Posbindu PTM.
  - Merencanakan besaran dan sumber pembiayaan.
  - Melengkapi sarana dan prasarana.
  - Menetapkan tipe Posbindu PTM sesuai kesepakatan dan kebutuhan.
  - Menetapkan mekanisme kerja antara kelompok potensial dengan petugas kesehatan pembinanya.

## **2. Puskesmas berperan untuk;**

- Memberikan informasi dan sosialisasi tentang PTM, upaya pengendalian serta manfaatnya bagi masyarakat, kepada pimpinan wilayah misalnya camat, kepala desa/lurah.
- Mempersiapkan sarana dan tenaga di Puskesmas dalam menerima rujukan dari Posbindu PTM.
- Memastikan ketersediaan sarana, buku pencatatan hasil kegiatan dan lainnya untuk kegiatan posbindu PTM di kelompok potensial yang telah bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM.
- Mempersiapkan pelatihan tenaga pelaksana Posbindu PTM,
- Menyelenggarakan pelatihan bersama pengelola program di Kabupaten/kota.
- Mempersiapkan mekanisme pembinaan.
- 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.

## B. Pelatihan PTM tenaga pelaksana/Kader Posbindu PTM

### 1. Tujuan :

- Memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak, dan pengendalian PTM.
- Memberikan pengetahuan tentang Posbindu PTM.
- Memberikan kemampuan dan ketrampilan dalam memantau faktor risiko PTM.
- Memberikan ketrampilan dalam melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya.

### 2. Materi Pelatihan Kader/Pelaksana Posbindu PTM

NO	MATERI PELATIHAN
1	PTM dan Faktor Risiko
2	Posbindu PTM dan pelaksanaannya
3	Tahapan kegiatan Posbindu PTM : a. Meja 1 : pendaftaran, pencatatan b. Meja 2 : tehnik wawancara terarah c. Meja 3 : pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar Perut dan Analisa lemak tubuh d.Meja 4:pengukuran Tekanan darah Gula, Kolesterol total dan Trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara, Uji Fungsi paru sederhana, IVA, kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin e. Meja 5 : konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya
4	Cara pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, Lingkar perut, IMT, Analisa Lemak Tubuh, tekanan darah
5	Pengukuran Kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin
6	Pemeriksaan glukosa darah
7	Pemeriksaan kolesterol dan trigliserida darah
8	Pemeriksaan uji fungsi paru sederhana
9	Pemeriksaan klinis payudara dan IVA (khusus dokter/bidan)
10	Pencatatan
11	Rujukan dan respon cepat sederhana

3. Peserta pelatihan: Jumlah peserta maksimal 30 orang agar pelatihan berlangsung efektif.
4. Waktu pelaksanaan pelatihan selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan.
5. Standar Sarana Posbindu PTM  
Sarana dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Posbindu PTM adalah sebagai berikut :
  - a) Untuk standar minimal lima set meja-kursi, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, pita pengukur lingkar perut, dan tensimeter serta buku pintar kader tentang cara pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkar perut, alat ukur analisa lemak tubuh dan pengukuran tekanan darah dengan ukuran manset dewasa dan anak, alat uji fungsi paru sederhana (*peakflowmeter*) dan media bantu edukasi.
  - b) Sarana standar lengkap diperlukan alat ukur kadar gula darah, alat ukur kadar kolesterol total dan trigliserida, alat ukur kadar pernafasan alkohol, tes amfetamin urin kit, dan IVA kit.
  - c) Untuk kegiatan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dibutuhkan ruangan khusus dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dokter ataupun Bidan di kelompok masyarakat/lembaga/institusi) yang telah terlatih dan tersertifikasi.
  - d) Untuk pelaksanaan pencatatan hasil pelaksanaan Posbindu PTM diperlukan kartu menuju sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) dan buku pencatatan.
  - e) Untuk mendukung kegiatan edukasi dan konseling diperlukan media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang memadai, seperti serial buku pintar kader, lembar balik, leaflet, brosur, model makanan (*food model*) dan lainnya.

Di bawah ini diuraikan berbagai perlengkapan deteksi dini dan tindak lanjut sesuai dengan jenis layanan Posbindu PTM ;

Tabel 2. Standar Sarana Posbindu PTM

Tipe Posbindu PTM	Peralatan Deteksi Dini dan Monitoring	Media KIE dan Penunjang
Posbindu PTM Dasar	Alat Ukur Lingkar Perut : 1 buah Alat Ukur Tinggi Badan : 1 buah Alat Analisa Lemak Tubuh : 1 buah Tensimeter digital : 1 buah Peakflowmeter : 1 buah	Lembar balik : 1 buah Leaflet/brosur : 1 buah Buku panduan : 1 buah Buku Pencatatan : 1 buah
Posbindu PTM Utama	Alat Ukur Gula darah, : 1 buah Kolesterol Total dan Trigliserida Peralatan Posbindu PTM Plus : 1 paket Alat Ukur Kadar Alkohol Pernafasan : 1 buah Tes Amfetamin Urin : 1 buah Bahan IVA alat kesehatan dan penunjang lainnya : 1 set	Formulir Rujukan : 1 buah KMS RR-PTM : Sesuai kebutuhan Kursi dan Meja : Sesuai kebutuhan Kamar Khusus : 1 ( untuk pemeriksaan IVA) Alat Tulis Kantor : 1 Paket

### C. Kegiatan Kader Pelaksana Posbindu PTM

Setelah Kader Pelaksana dilatih langkah yang dilakukan :

1. Melaporkan kepada pimpinan organisasi/lembaga atau pimpinan wilayah.
2. Mempersiapkan dan melengkapi sarana yang dibutuhkan.
3. Menyusun rencana kerja.
4. Memberikan informasi kepada sasaran.
5. Melaksanakan wawancara, pemeriksaan, pencatatan dan rujukan bila diperlukan setiap bulan.
6. Melaksanakan konseling.
7. Melaksanakan penyuluhan berkala.
8. Melaksanakan kegiatan aktifitas fisik bersama.
9. Membangun jejaring kerja
10. Melakukan konsultasi dengan petugas bila diperlukan.

## IV. PELAKSANAAN POSBINDU PTM

### A. Waktu Penyelenggaraan

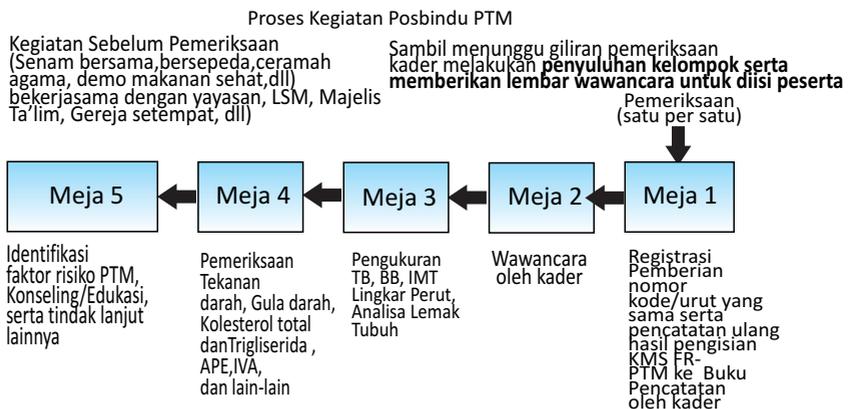
Posbindu PTM dapat diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya, misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan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

### B. 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.

### C. Pelaksanaan Kegiatan

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;



Pembagian peran kader Posbindu PTM idealnya sebagai berikut, namun sebaiknya setiap kader memahami semua peranan tersebut, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan kesepakatan.

No	Peran	Kriteria dan Tugas
1	Koordinator	Ketua dari perkumpulan dan penanggungjawab kegiatan serta berkoordinasi terhadap Puskesmas dan Para Pembina terkait di wilayahnya.
2	Kader Penggerak	Anggota perkumpulan yang aktif, berpengaruh dan komunikatif bertugas menggerakkan masyarakat, sekaligus melakukan wawancara dalam penggalian informasi
3	Kader Pemantau	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pengukuran Faktor risiko PTM
4	Kader Konselor/ Edukator	Anggota perkumpulan yang aktif, komunikatif dan telah menjadi panutan dalam penerapan gaya hidup sehat, bertugas melakukan konseling, edukasi, motivasi serta menindaklanjuti rujukan dari Puskesmas
5	Kader Pencatat	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada koordinator Posbindu PTM

## **Peran Para Pihak:**

### **1.Kader Posbindu PTM;**

Dari sejumlah Kader yang telah dilatih ditetapkan Koordinator dan Penanggung Jawab untuk Penggerak, Pemantau, Konselor/ Edukator serta Pencatat.

## **Tugas yang dilakukan oleh Kader**

### **Pada H-1, Tahap Persiapan:**

- a. Mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan.
- b. Menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan.
- c. Membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan.

### **Pada hari H, Tahap Pelaksanaan**

- a. Melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.
- b. Aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, demo masak, penyuluhan, konseling, sarasehan atau peningkatan keterampilan bagi para anggotanya termasuk rujukan ke Puskesmas/klinik swasta/RS.

### **Pada H+1, Tahap evaluasi**

- a. Menilai kehadiran (para anggotanya, kader dan undangan lainnya).
- b. Mengisi catatan pelaksanaan kegiatan.
- c. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi.
- d. Mencatat hasil penyelesaian masalah.
- e. Melakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah bila diperlukan.
- f. Melakukan konsultasi teknis dengan pembina Posbindu PTM

## **2. Petugas Puskesmas**

Puskesmas memiliki tanggung jawab pembinaan Posbindu PTM di wilayah kerjanya sehingga kehadiran petugas Puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM sangat diperlukan dalam wujud peran :

- a. Memberikan bimbingan teknis kepada para kader posbindu PTM dalam penyelenggaraannya.
- b. Memberikan materi kesehatan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya.
- c. Mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM.
- d. Menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM
- e. Melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain terkait.

## **3. Para Pemangku Kepentingan (Para Pembina terkait)**

### **a. Camat**

Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah kecamatan serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan Posbindu PTM.

### **b. Lurah/Kepala Desa atau sebutan lain**

Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah desa/kelurahan serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan Posbindu PTM.

### **c. Para pimpinan Kelompok/lembaga/instansi/organisasi**

Mendukung dan berperan aktif dalam kegiatan Posbindu PTM sesuai dengan minat dan misi Kelompok/ lembaga/instansi/ organisasi tersebut.

### **d. Tokoh/Penggerak Masyarakat**

Menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang dimiliki terhadap penyelenggaraan Posbindu PTM.

### **e. Dunia Usaha**

Mendukung penyelenggaraan Posbindu PTM dalam bentuk sarana dan pembiayaan termasuk berperan aktif sebagai sukarelawan sosial.

## D. Pembiayaan

Dalam mendukung terselenggaranya Posbindu PTM, diperlukan pembiayaan yang memadai baik dana mandiri dari perusahaan, kelompok masyarakat/lembaga atau dukungan dari pihak lain yang peduli terhadap persoalan penyakit tidak menular di wilayah masing-masing.

Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial. Pembiayaan ini untuk mendukung dan memfasilitasi Posbindu PTM, salah satunya melalui pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan.

Pembiayaan bersumber daya dari masyarakat dapat melalui Dana Sehat atau mekanisme pendanaan lainnya. Dana juga bisa didapat dari lembaga donor yang umumnya didapat dengan mengajukan proposal/usulan kegiatan.

Pihak swasta dapat menyelenggarakan Posbindu PTM di lingkungan kerja sendiri maupun dapat berperan serta dalam Posbindu PTM di wilayah sekitarnya dalam bentuk kemitraan melalui *CSR (Corporate Social Responsibility)/ Tanggung jawab Sosial Perusahaan*.

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;

- Biaya operasional PosbinduPTM.
- Pengganti biaya perjalanan kader.
- Biaya penyediaan bahan habis pakai.
- Biaya pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
- Biaya penyelenggaraan pertemuan.
- Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.
- Bantuan biaya duka bila ada anggota yang mengalami kecelakaan atau kematian.

## E. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dilakukan oleh kader. Petugas Puskesmas mengambil data hasil kegiatan posbindu PTM yang digunakan untuk pembinaan, dan melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang. Untuk pencatatan digunakan :

### 1) Kartu Menuju Sehat (KMS) FR-PTM

Pada pelaksanaan pemantauan, kondisi faktor risiko PTM harus diketahui oleh yang diperiksa maupun yang memeriksa. Masing-masing peserta harus mempunyai alat pantau individu berupa Kartu Menuju Sehat (KMS) FR-PTM. Untuk mencatat kondisi faktor risiko PTM. Kartu ini disimpan oleh masing-masing peserta, dan harus selalu dibawa ketika berkunjung ke tempat pelaksanaan Posbindu PTM. Tujuannya agar setiap individu dapat melakukan mawas diri dan melakukan tindak lanjut, sesuai saran Kader/Petugas. Sedangkan bagi Petugas dapat digunakan untuk melakukan tindakan dan memberi saran tindak lanjut yang diperlukan sesuai dengan kondisi peserta Posbindu.

Format KMS FR-PTM mencakup nomor identitas, data demografi, waktu kunjungan, jenis faktor risiko PTM dan tindak lanjut. Pada KMS FR-PTM ditambahkan keterangan golongan darah dan status penyandang PTM yang berguna sebagai informasi medis jika pemegang kartu mengalami kondisi darurat di perjalanan. Hasil dari setiap jenis pengukuran/pemeriksaan faktor risiko PTM pada setiap kunjungan peserta ke Posbindu dicatat pada KMS FR-PTM oleh masing-masing kader faktor risiko. Demikian pula tindak lanjut yang dilakukan oleh kader.

## 2) Buku Pencatatan Hasil Kegiatan Posbindu PTM

Buku pencatatan diperlukan untuk mencatat identitas dan keterangan lain mencakup nomor, No KTP/ kartu identitas lainnya, nama, umur, dan jenis kelamin. Buku ini merupakan dokumen/file data pribadi peserta yang berguna untuk konfirmasi lebih lanjut jika suatu saat diperlukan. Melalui buku ini, dapat diketahui karakteristik peserta secara umum. Buku Pencatatan Faktor Risiko PTM diperlukan untuk mencatat semua kondisi faktor risiko PTM dari setiap anggota/peserta. Buku ini merupakan alat bantu mawas diri bagi koordinator dan seluruh petugas Posbindu dalam mengevaluasi kondisi faktor risiko PTM seluruh peserta.

Hasil pengukuran/pemeriksaan faktor risiko yang masuk dalam kategori buruk diberi tanda warna yang menyolok. Melalui buku ini kondisi kesehatan seluruh peserta dapat terpantau secara langsung, sehingga koordinator maupun petugas dapat mengetahui dan mengingatkannya serta memberikan motivasi lebih lanjut. Selain itu buku tersebut merupakan file data kesehatan peserta yang sangat berguna untuk laporan secara khusus misalnya ketika diperlukan data kesehatan untuk kelompok usia lanjut atau data jumlah penderita PTM, dan juga merupakan sumber data surveilans atau riset/penelitian secara khusus jika suatu saat diperlukan.

**Tabel 3. Kriteria pengendalian faktor risiko PTM**

Faktor Risiko	Baik	Sedang	Buruk
Gula darah puasa	80-109	110-125	≥126
Glukosa darah 2 jam	80-144	145-179	≥180
Glukosa darah sewaktu	80-144	145-199	≥200
Kolesterol darah total	< 150	150-189	≥190
Trigliserida	<140	140-150	> 150
Tekanan darah	<130/80	130-139/80-90	≥ 140/90
Indeks Masa Tubuh (IMT)	18,5-22,9	23-24	>25
Lingkar Perut	P < 90cm; W <80cm	-	P >90 cm; W >80 cm
Arus Puncak Ekspirasi	Nilai APE > Nilai Prediksi		Nilai APE = Nilai Prediksi

## F. Tindak Lanjut Hasil Posbindu PTM

Tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM, yaitu agar faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan lebih dini. Faktor risiko PTM yang telah terpantau secara rutin dapat selalu terjaga pada kondisi normal atau tidak masuk dalam kategori buruk, namun jika sudah berada dalam kondisi buruk, faktor risiko tersebut harus dikembalikan pada kondisi normal. Tidak semua cara pengendalian faktor risiko PTM, harus dilakukan dengan obat-obatan.

Pada tahap dini, kondisi faktor risiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan melalui diet yang sehat, aktifitas fisik yang cukup dan gaya hidup yang sehat seperti berhenti merokok, pengelolaan stres dan lain-lain. Melalui konseling dan/atau edukasi dengan kader konselor/edukator, pengetahuan dan keterampilan masyarakat untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM dapat ditingkatkan. Dengan proses pembelajaran di atas secara bertahap, maka setiap individu yang mempunyai faktor risiko akan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat secara mandiri.

**Tabel 4. Frekuensi dan Jangka Waktu Pemantauan Faktor Risiko PTM**

<b>Faktor Risiko</b>	<b>Orang Sehat</b>	<b>Faktor Risiko</b>	<b>Penderita PTM</b>
Glukosa darah puasa	3 tahun sekali	1 tahun sekali	1 bulan sekali
Glukosa darah 2 jam	3 tahun sekali	1 tahun sekali	1 bulan sekali
Glukosa darah sewaktu	3 tahun sekali	1 tahun sekali	1 bulan sekali
Kolesterol darah total	5 tahun sekali	6 bulan sekali	3 bulan sekali
Trigliserida	5 tahun sekali	6 bulan sekali	3 bulan sekali
Tekanan darah	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
Indeks Masa Tubuh (IMT)	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
Lingkar Perut	1 bulan sekali	1 bulan sekali	1 bulan sekali
Arus Puncak Ekspirasi	1 tahun sekali	3 bulan sekali	1 bulan sekali
IVA	5 Tahun sekali		
Cedera dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga	6 bulan sekali	3 bulan sekali	3 bulan sekali
Kadar Alkohol Pernafasan dan Tes Amfetamin Urin	1 tahun sekali	6 bulan sekali	1 bulan sekali

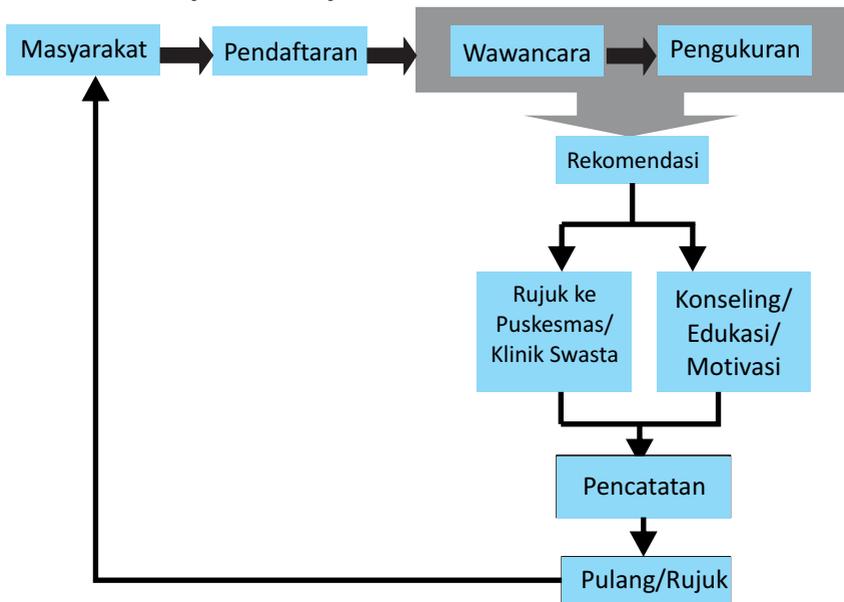
**Keterangan :**

- Pada kunjungan pertama, semua Faktor Risiko peserta diperiksa. Untuk pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dilakukan pada perempuan telah berhubungan seksual/menikah usia > 35 th/ riwayat pernikahan > 1 kali dan dilakukan oleh bidan terlatih.
- Pada kunjungan berikutnya bagi peserta yang tidak berisiko dan berisiko Faktor Risiko PTM dilakukan pemantauan pada Faktor risiko perilaku, BB, Lingkar Perut, IMT, Analisa Lemak Tubuh, Tekanan Darah setiap bulan.
- Untuk peserta yang berisiko merokok dan gejala batuk dilakukan pemeriksaan arus puncak respirasi setiap 3 bulan.
- Untuk peserta yang mempunyai faktor risiko dislipidemia, pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida diperiksa setiap 6 bulan sekali.
- Untuk peserta yang berisiko kegemukan, adanya riwayat keluarga dengan DM kadar gula darah diperiksa setiap tahun.
- Untuk penyandang PTM, semua faktor risiko dipantau setiap bulan serta pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida diperiksa setiap 3 bulan.
- Pemantauan faktor risiko cedera dan tindak kekerasan dalam rumah tangga dilakukan setiap bulan, sementara untuk pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum dilakukan setiap bulan bagi yang bernilai positif dan 6 bulan sekali yang berisiko.

**G. Rujukan Posbindu PTM**

Apabila pada kunjungan berikutnya (setelah 3 bulan) kondisi faktor risiko tidak mengalami perubahan (tetap pada kondisi buruk), atau sesuai dengan kriteria rujukan, maka untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik harus dirujuk ke Puskesmas atau Klinik Swasta sesuai dengan kebutuhan dan keinginan yang bersangkutan. Meskipun telah mendapatkan pengobatan yang diperlukan, kasus yang telah dirujuk tetap dianjurkan untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di Posbindu PTM.

## Alur Tindak lanjut dan Rujukan Hasil Deteksi Dini di Posbindu PTM



### Keterangan alur:

Pelaksanaan Posbindu PTM dimulai dengan layanan pendaftaran dilanjutkan dengan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Kader Posbindu PTM akan melakukan konseling dan edukasi terhadap permasalahan kesehatan yang dijumpai pada peserta posbindu PTM termasuk melaksanakan sistem rujukan ke Puskesmas bila diperlukan sesuai dengan kriteria. Hasil pelaksanaan Posbindu PTM tercatat secara tertib dan diberikan kepada Petugas Puskesmas atau Unsur Pembina lainnya yang memerlukan sebagai bahan informasi.

Dari penilaian terhadap hasil pengukuran faktor risiko PTM yang didapatkan, selanjutnya ditentukan tindakan apa yang dibutuhkan dalam penanganan faktor risiko PTM tersebut. Untuk dapat merujuk ke Puskesmas/Klinik Swasta lainnya, perlu ditentukan sesuai dengan kriteria sebagai berikut;

1. Bila terdapat 1 atau lebih faktor risiko yang ditangani masuk dalam kriteria buruk sesuai dengan tabel 1.
2. Bila penanganan faktor risiko kriteria sedang (hasil pengukuran pada tabel 1.) tidak berhasil pada kunjungan 3 bulan berikutnya.
3. Bila dari hasil pemeriksaan/pengukuran faktor risiko diperlukan konfirmasi lanjutan dari tenaga kesehatan.
4. Pada penyandang faktor risiko yang memerlukan obat-obatan atau yang dalam pengobatan memerlukan konsultasi dengan dokternya.
5. Bila pada pemeriksaan uji fungsi paru sederhana terdapat nilai APE (Arus Pernafasan Ekspirasi) kurang dari nilai prediksi atau peserta yang berisiko dengan hasil nilai pengukuran APE sama dengan nilai prediksi.
6. Ditemukan pemeriksaan IVA (+) pada perempuan yang telah diperiksa (yang dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih)
7. Dicurigai kelainan organ reproduksi berdasarkan hasil wawancara kader Posbindu PTM (Dokter atau Bidan terlatih).
8. Ditemukan benjolan dan kelainan lainnya pada pemeriksaan payudara.
9. Ditemukan potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga serta kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin (+).
10. Kondisi-kondisi gawat yang memerlukan penanganan cepat dari tenaga kesehatan, seperti serangan jantung dan stroke, serta terjadi penurunan kadar gula darah yang cepat berakibat dengan penurunan kesadaran, serangan sesak nafas pada penderita penyakit paru yang menahun maupun cedera akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Pada saat merujuk, sertakan KMS dan lembar rujukan (lampiran 6) ke Puskesmas sebagai media informasi Petugas Puskesmas dalam menerima rujukan dari masyarakat dan pada kondisi tertentu bila memerlukan pendamping rujukan dari kader Posbindu PTM agar dipersiapkan dengan sebaik-baiknya

## V. PEMBINAAN

Kegiatan pembinaan antara lain dilakukan terhadap Posbindu PTM secara periodik oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kegiatan pembinaan antara lain adalah

1. **Penyelenggaraan forum komunikasi** bagi Kader Pelaksana Posbindu PTM minimal 2 kali setahun yang di fasilitasi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Melalui forum komunikasi setiap Posbindu PTM diminta untuk menyampaikan tingkat perkembangan yang telah dicapai, kendala yang dihadapi dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasinya, dukungan yang telah diperoleh dan upaya yang telah dilakukan untuk memperoleh dukungan tersebut. Melalui forum komunikasi ini setiap Posbindu PTM akan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tambahan tentang penyelenggaraan Posbindu
2. **Pemilihan kader teladan** melalui penyelenggaraan lomba antara lain pengetahuan dan keterampilan kader. Penghargaan sebaiknya diberikan dalam bentuk buku pengetahuan dan barang yang dapat digunakan kader dalam menjalankan tugasnya. Tujuan kegiatan ini untuk memacu kader dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga berperilaku hidup bersih dan sehat agar menjadi panutan masyarakat dan makin aktif dalam penyelenggaraan Posbindu-PTM
3. **Pemilihan Posbindu PTM teladan** melalui evaluasi penyelenggaraan, evaluasi administrasi termasuk pencatatan-pelaporan, dan penilaian tingkat perkembangan Posbindu PTM menurut seluruh indikator yang ditetapkan. Penghargaan sebaiknya diberikan dalam bentuk dana atau sarana yang dapat digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Tujuan kegiatan ini untuk memacu tingkat perkembangan Posbindu PTM menuju peningkatan kualitas dan kemandirian.

4. **Pelaksanaan studi banding** untuk Posbindu PTM yang sebagian besar indikatornya masih berada pada tingkat Pratama agar menjadi tingkat Mandiri. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga pelaksana melalui contoh penyelenggaraan Posbindu PTM secara langsung.
5. **Pendampingan** oleh Puskesmas dengan memberikan bantuan teknis dan fasilitas secara berkala dan berkesinambungan.

## VI. PENUTUP

Pedoman penyelenggaraan upaya pengendalian penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para petugas dan kader khususnya dalam melaksanakan kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut faktor risiko penyakit tidak menular secara optimal sehingga diharapkan dapat membantu dalam menekan laju peningkatan Penyakit Tidak Menular di masyarakat.

Apabila peran masyarakat termasuk dunia usaha dan lembaga pendidikan makin luas cakupan kegiatan akan semakin besar sehingga hasil yang dicapai akan bermakna dan berdampak secara nyata dalam menekan angka kesakitan dan kematian akibat PTM. Upaya ini akan berhasil apabila para pengelola program mampu melakukan advokasi dengan efektif, semua pihak responsif dan melakukan aksi konkrit sesuai peran yang dapat dilakukan.

# DAFTAR PUSTAKA

- RSCM Pusat Diabetes dan Lipid Jakarta. 2010. *Daftar Bahan Makanan Penukar*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. 2011. *Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga (Untuk Kader)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. 2011. *Panduan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. 2011. *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Perkeni. 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- Rahajeng, Ekowati. 2007. *Posbindu PTM*. Jakarta.
- Kementerian Dalam negeri RI. 2007. *Pedoman Penataan Kelembagaan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Revitalisasi Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.

## **TIM PENYUSUN**

### **Pengarah:**

Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular  
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan  
Lingkungan Kementerian Kesehatan RI

### **Tim Penyusun:**

Dr. Ekowati Rahajeng, SKM, M.Kes  
dr. Tjetjep Ali Akbar  
Dr. Sonny P. Warouw, SKM, M.Kes  
dr. Fatum Basalamah, M.Kes  
Sumarsinah, SKM, M.Epid  
dr. Lily Banonah R, M.Epid  
Bayu Aji, SE, M.Sc.PH  
Robert Meison Saragih, SKM, M.Kes  
dr. Aries Hamzah  
dr. Sedya Dwisangka  
dr. Esti Widiastuti, M.ScPH  
Veronica Basaku Tarigan, SKM, M.Kes  
dr. Budi Raharjo, M.Epid  
dr. Prihandriyo Sri Hijranti  
dr. Tiersa Vera Junita  
Devi Suhailin, SKM  
Jamaluddin, SKM  
dr. Iis Afandi

### **Kontributor:**

Dr. Nunik Kusumawardhani, SKM, M.Kes

### **Editor:**

Dr. Ekowati R, SKM, M.Kes, dr. Ernanti Wahyurini, M.Sc,  
Ismoyowati, SKM, M.Kes

### **Desain dan Tata Letak:**

Eliza Eka Nurmala, SKM., Nina Anggita,  
Ferdhy M Kautsar, SKM., Imanda Kartika P,  
Ahmad Muhaimin, SKM., Farjana Hoque



# Lampiran 2

## PENGUKURAN FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR

### KUNJUNGAN BERKALA

Tolak Ukur	Nilai	Tahun/Bulan												Tahun/Bulan											
		20.....												20.....											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Indeks Massa Tubuh	> 25 kg/m <sup>2</sup>	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	23-25 kg/m <sup>2</sup>	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
	18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup>	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Lingkar Perut	P ≥ 90 cm; W ≥ 80 cm	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	P < 90 cm; W < 80 cm	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Tekanan Darah	≥ 140/90 mmHg	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	130-139/80-89 mmHg	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
	< 130/80 mmHg	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Gula Darah Sewaktu	> 200 mg/dL	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	145-199 mg/dL	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
	80-144 mg/dL	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Kolesterol Total	≥ 190mg/dL	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	160-189 mg/dL	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
	<150 mg/dL	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Trigliserida	> 160 mg/dL	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	140-160mg/dL	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	
	< 140mg/dL	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Benjolan Tidak Normal Pada Payudara	Ditemukan	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	Tidak ditemukan	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Arus Pemasangan Ekspirasi	≤ Nilai Prediksi (Itrimt)	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	> Nilai Prediksi (Itrimt)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Inspeksi Visual Asam Asetat	Positif	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	
	Negatif	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	







# Lampiran 6

LEMBAR RUJUKAN

NO.....

POSBINDU PTM:.....

RT:.....RW.....

KELURAHAN.....KECAMATAN.....

KABUPATEN/KOTAMADYA.....PROPINSI.....

Yth.

Petugas Pengelola Program PPTM

Puskesmas.....

Di.....

Bersama ini kami sampaikan :

**NAMA** :.....

**UMUR** :.....

**JENIS KELAMIN** :.....

**ALAMAT** :.....

Dengan;

**MASALAH KESEHATAN** :.....

**PENANGANAN YANG SUDAH DILAKUKAN** :.....

Mohon untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Demikian disampaikan dan sekiranya hasil tindak lanjut dapat disampaikan kepada kami untuk penatalaksanaan berikutnya.

Terima Kasih.

....., ..../.../20...

Yang merujuk,

Petugas Pelaksana Posbindu PTM.....

(Nama dan TTD)

# Lampiran7

## INSTRUMEN PEMANTAUAN HASIL KEGIATAN POSBINDU PTM

BULAN.....TAHUN.....

NAMA POSBINDU PTM : .....

RT.....RW.....

KELURAHAN.....KECAMATAN.....

KABUPATEN/KOTAMADYA.....PROPINSI.....

No.	Indikator	Satuan Pemantauan	Pencapaian
1	Frekuensi Penyelenggaraan Kegiatan	Kali/bulan	.....
2	Cakupan Pemantauan Obesitas	% sasaran	.....
3	Cakupan Pemantauan Tekanan Darah	% sasaran	.....
4	Cakupan Pemantauan Glukosa Darah	% sasaran	.....
5	Cakupan Pemantauan Lemak Darah	% sasaran	.....
6	Cakupan pemantauan Potensi Cedera dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga	% sasaran	.....
7	Cakupan pemantauan IVA	% sasaran	.....
8	Cakupan Pemantauan Uji Fungsi Paru Sederhana	% sasaran	.....
9	Cakupan pemantauan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin	% sasaran	.....
10	Cakupan Olahraga/aktifitas fisik setiap minggu	Kali/bulan	.....
11	Cakupan kegiatan konseling	Kali/bulan dan materi konseling	.....
12	Frekuensi Penyuluhan	Kali/bulan	.....
13	Pelaksana kegiatan	% masyarakat	.....
14	Cakupan peserta	% sasaran	.....
15	Pembiayaan kesehatan	% masyarakat	.....
16	Peserta mandiri	% sasaran	.....
17	Frekuensi Kerja sama dan Kemitraan	Kal/bulan	.....

Petugas Pemantau Puskesmas.....

(.....)

NIP.

*Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM*

