

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN POSYANDU LANJUT USIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI



618.97
Ind
p

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
**Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan
Posbindu PTM Terintegrasi.**— Jakarta : Kementerian
Kesehatan RI.2021

ISBN 978-623-301-170-9

1. Judul I. GERIATRICS
II. HEALTH CARE FACILITIES, MANPOWER, AND SERVICES
III. NONCOMMUNICABLE DISEASES

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN POSYANDU LANJUT USIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI



PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN POSYANDU LANJUT USIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI

Kementerian Kesehatan RI

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Jakarta, 2021

PENGARAH

- dr. Kirana Pritasari, M.QIH - Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Priode Tahun 2019-2020
- dr. Anung Sugihantono, M.Kes – Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Periode Tahun 2018-2019

EDITOR

- dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM - Direktur Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI
- dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes - Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- N. Nurlina Supartini, SKp., MPH – Koordinator Kelompok Substansi Kesehatan Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia, Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI
- dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid – Koordinator Kelompok Substansi Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

KONTRIBUTOR

- Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan
- Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan

Diterbitkan oleh:

Kementerian Kesehatan RI



©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR
DIREKTUR KESEHATAN KELUARGA DAN
DIREKTUR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Petunjuk Teknis ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku “Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi” ini merupakan pedoman bagi petugas kesehatan di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar dalam melakukan pembinaan kepada kader kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM.

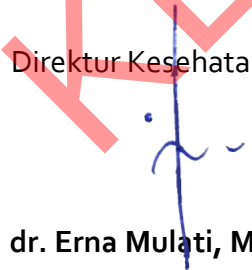
Dalam pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM selama ini, terdapat beberapa hal yang saling beririsan, yaitu dalam sasaran dan kegiatan sehingga menimbulkan potensi permasalahan bagi pelaksana di lapangan seperti dalam hal sumber daya manusia, waktu pelaksanaan, pendanaan, serta pencatatan dan pelaporan.

Buku Petunjuk Teknis merupakan hasil kolaborasi antara Direktorat Kesehatan Keluarga dan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku ini dibuat sebagai acuan bagi pengelola program dan petugas kesehatan yang menyelenggarakan integrasi pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM. Dengan adanya integrasi kegiatan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM ini, diharapkan terjadi sinergisme yang akan saling memperkuat program, sehingga pelaksanaan program dapat lebih efektif dan efisien.

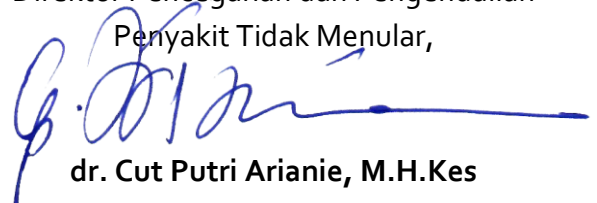
Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Petunjuk Teknis ini. Kami menyadari bahwa buku petunjuk teknis ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu, masukan dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2021

Direktur Kesehatan Keluarga,


dr. Erna Mulati, M.Sc. CMFM

Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Tidak Menular,


dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari dan merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu. Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan lanjut usia di kemudian hari. Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan siklus hidup dilakukan dengan baik, maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan di masa lanjut usia akan menjadi lebih tinggi.

Masalah kesehatan yang erat kaitannya dengan lansia adalah penyakit kronik degeneratif. Menurut data Riskesdas tahun 2018, lansia cenderung mengalami penyakit degeneratif dan Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi, masalah gizi, penyakit sendi, penyakit diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan sebagainya. Data menunjukkan, 16,4% lansia *under weight* dan 25,1% *over weight*. Masalah lain yang perlu diperhatikan bagi lansia adalah masalah gangguan mental emosional termasuk demensia 12,8 % dan depresi 7,7 %.

Berdasarkan tingkat kemandirian (diukur dengan instrument *Activity Daily Living/ADL*), 74,3 % lansia memiliki tingkat kemandirian "mandiri" dan 22 % dengan tingkat kemandirian "ketergantungan ringan". Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang tepat, sistematis, serta efektif untuk menunda onset ketergantungan, mempertahankan dan meningkatkan tingkat kemandirian. Sehingga lansia dapat melakukan berbagai peran di dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, bahkan menjadi aset dalam pembangunan.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pelaksanaan kegiatannya dilakukan oleh kader kesehatan melalui pendampingan tenaga kesehatan Puskesmas. Kegiatan Posyandu Lansia menitik beratkan pada upaya preventif, termasuk deteksi dini serta pemberdayaan potensi lansia. Keberadaan posyandu lansia semakin berkembang, merupakan cerminan kebutuhan para lansia terhadap pelayanan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, mandiri, aktif dan produktif (SMART).

Saya menyambut baik tersusunnya "Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi", yang akan digunakan sebagai acuan bagi pengelola program kesehatan lansia tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas dalam melakukan pembinaan dan pengelolaan Posyandu Lansia. Saya ucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu tersusunnya juknis ini. Semoga upaya kita dapat bermanfaat untuk peningkatan kesehatan lansia Indonesia.

Jakarta, Januari 2021
Plt. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



drg. Kartini Rustandi, M.Kes

SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas izin-NYA, Buku Petunjuk Teknis Integrasi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM telah terselesaikan dengan baik.

Peningkatan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian sebagai akibat penyakit Tidak Menular yang terjadi pada masyarakat telah menimbulkan dampak yang cukup berat terhadap pembangunan kesehatan di Indonesia. Untuk itu perlu adanya upaya pencegahan dan Pengendalian agar prevalensi kasus PTM tidak semakin meningkat salah satunya dengan melakukan skrining faktor risiko PTM. Skrining faktor risiko penyakit tidak menular ini dapat dilakukan secara mandiri di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kegiatan Posbindu PTM dimasyarakat memiliki beberapa kesamaan dengan kegiatan UKBM lainnya seperti Posyandu Lansia, untuk itu perlu adanya kolaborasi dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dan posbindu PTM sehingga dapat terintegrasi dan berjalan secara efektif dan efisien.

Saya menyambut baik dengan tersusunnya Buku Petunjuk Teknis Integrasi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi dengan harapan pencegahan dan pengendalian PTM akan lebih optimal. Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Demikian, semoga buku ini dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan memberi manfaat sebesar-besarnya bagi semua pihak.

Jakarta, Januari 2021
Plt. Direktur Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM., MARS

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT	vi
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Sasaran	3
D. Dasar Hukum	3
BAB II KONSEP POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM	5
A. Posyandu Lansia	5
B. Posbindu PTM	10
C. Perbandingan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM	14
BAB III PENYELENGGARAAN POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI	18
A. Konsep Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi	18
B. Langkah-langkah Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang Terintegrasi	20
C. Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang terintegrasi pada Masa Pandemi COVID-19	26
D. Tugas dan Tanggung Jawab	29
BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN	31
BAB V PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI	36
BAB VI PENUTUP	38
LAMPIRAN	39
DAFTAR PUSTAKA	46
KONTRIBUTOR	47

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arah kebijakan pembangunan Indonesia dalam RPJMN tahun 2020-2024 adalah pembangunan berwawasan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*), dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar dan peningkatan upaya promotif dan preventif. Oleh karena itu, pelaksanaan pembangunan kesehatan dilakukan dengan mengedepankan penguatan pemberdayaan masyarakat.

Transisi epidemiologi dan peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia selama 30 tahun terakhir membutuhkan pencegahan secara dini dan pengendalian faktor-faktor risiko PTM. PTM merupakan penyakit yang sering diderita oleh lansia, serta menjadi faktor risiko terjadinya Disabilitas dan Dementia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2015), penuaan yang sehat (*Healthy Aging*) adalah suatu proses mengembangkan dan mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan tercapainya kesejahteraan di usia tua. Selain itu, proses menua adalah proses perubahan fisik, jiwa dan sosial yang terjadi secara progresif dan tidak bisa dihindari oleh setiap individu. Penuaan yang sehat tersebut dapat dicapai melalui berbagai upaya promotif dan preventif, termasuk pengendalian faktor risiko PTM pada semua tahapan siklus hidup (*continuum of care*). Dalam melaksanakan berbagai upaya tersebut perlu adanya integrasi lintas program dan lintas sektor terkait.

Puskesmas merupakan ujung tombak dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Salah satu fungsi Puskesmas adalah melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Bentuk pelayanan di luar gedung salah satunya melalui pembinaan dan pelayanan kesehatan pada Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sangat beragam, semua mempunyai sasaran, tujuan dan program yang berbeda-beda akan tetapi beberapa diantaranya ada yang saling beririsan, seperti Posyandu Lansia yang dikembangkan Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Posbindu PTM yang dikembangkan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal P2P.

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis UKBM dimana pembentukan dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas, dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya promotif preventif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Sedangkan Posbindu PTM merupakan salah satu UKBM yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM melalui pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM, konseling, tindak lanjut dini dan rujukan bila diperlukan.

Dalam pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM ada beberapa hal yang saling beririsan, yaitu dalam sasaran dan kegiatan sehingga menimbulkan potensi

permasalahan bagi pelaksana di lapangan seperti dalam hal sumber daya manusia, waktu pelaksanaan, pendanaan, serta pencatatan dan pelaporan. Meskipun kedua program saling beririsan, tidak serta merta Posyandu Lansia dan Posbindu PTM dapat dilebur menjadi 1 (satu) UKBM. Hal ini dikarenakan terdapat komponen kegiatan yang saling melengkapi satu sama lain dan tidak berada secara utuh pada salah satunya, sehingga apabila UKBM dijadikan satu justru dapat saling melemahkan terhadap pencapaian tujuan program masing-masing.

Peraturan Menteri Dalam Negeri No.19 Tahun 2011 telah mengamanatkan bahwa penyelenggaraan layanan sosial dasar yang mencakup sasaran pengendalian penyakit (yaitu: keluarga dan masyarakat) serta sasaran kesehatan lanjut usia (yaitu : pra lansia, lansia dan lansia risti), hendaknya dilakukan secara terintegrasi dengan mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat di dalam suatu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dengan melibatkan lintas program dan sektor terkait lainnya. Oleh sebab itu, dalam pencapaian tujuan bersama dan meminimalisir adanya duplikasi serta permasalahan yang timbul akibat kurangnya sinkronisasi kegiatan, perlu adanya integrasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM agar dapat terlaksana dengan baik dan agar saling menguatkan. Integrasi dapat dilakukan pada implementasi kegiatan di lapangan terhadap hal-hal yang saling beririsan serta melakukan penyesuaian terhadap unsur-unsur yang berbeda pada kedua UKBM tersebut. Dengan demikian diharapkan terjadi sinergisme dengan memperhatikan berbagai karakteristik yang dimiliki oleh masing-masing UKBM sehingga akan saling memperkuat program satu sama lain.

Dalam pelaksanaannya integrasi penyelenggaraan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM diperlukan beberapa penyesuaian langkah kegiatan agar dapat berjalan optimal. Langkah-langkah tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing penyelenggara tanpa mengurangi tahapan pada pelaksanaan. Integrasi kegiatan UKBM ini diharapkan dapat mengatasi permasalahan yang ada, seperti penggunaan sumber daya, waktu, dan dana yang lebih efektif dan efisien, baik bagi peserta maupun kader dan petugas, selain itu diharapkan partisipasi peserta pada kunjungan dapat lebih meningkat.

Untuk mendukung dan memudahkan dalam pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM, maka dibutuhkan petunjuk teknis (juknis) bagi pengelola program maupun petugas kesehatan dalam melaksanakan pembinaan dan pengelolaannya sehingga dapat berfungsi secara optimal, yang akhirnya dapat memperkuat dan saling melengkapi, serta mendukung percepatan pencapaian target program masing-masing.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Agar pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM dapat lebih optimal, efisien dan efektif

2. Tujuan Khusus:

- Adanya buku petunjuk teknis sebagai acuan dalam pelaksanaan posyandu lansia dan posbindu PTM yang terintegrasi
- Pengelola program maupun petugas memahami konsep Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang terintegrasi
- Pengelola program maupun petugas memahami langkah-langkah pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang terintegrasi
- Terselenggaranya kegiatan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang terintegrasi

C. Sasaran

1. Penanggung jawab/pengelola program kesehatan lansia dan program P2PTM di dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
2. Petugas Puskesmas.
3. Kader kesehatan.
4. Mitra puskesmas/*stakeholder* (pemangku kebijakan) lain yang terkait, antara lain organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, Institusi pendidikan kesehatan dan dunia usaha
5. Masyarakat

D. Dasar Hukum

1. Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
5. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Peraturan Pemerintah Pengganti Undang - Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59)
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa
11. Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113),
12. Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular,
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016 – 2019
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
17. Permenkes Nomor 5 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Multisektor P2PTM.
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
21. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020

KEMENKES RI

BAB II

KONSEP POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM

Integrasi antara Posyandu lansia dengan Posbindu PTM merupakan salah satu strategi pendekatan untuk memadukan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan, yang dimulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan kegiatan serta monitoring dan evaluasi dalam meningkatkan tercapainya hasil pelaksanaan program kesehatan secara efektif dan efisien. Namun sebelum masuk ke dalam uraian mengenai integrasi, berikut ini merupakan ringkasan tentang konsep kedua UKBM dimaksud.

A. POSYANDU LANSIA

1. Tujuan

Tujuan Posyandu Lansia secara umum adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia bersifat promotif dan preventif dalam bentuk deteksi dini masalah kesehatan, peningkatan pengetahuan, dan membantu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya. Dalam pengembangan kegiatannya, Posyandu Lansia memiliki strata/tingkatan yaitu : Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri (penjelasan mengenai masing-masing strata ada pada matriks di lampiran 3).

2. Jenis Kegiatan

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di posyandu lansia diberikan kepada pra lansia dan lansia sebagai berikut:

1. Wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR)
2. Pemeriksaan tingkat kemandirian, dengan menggunakan instrument penilaian *Activity Daily Living (ADL)*/Aktifitas Kegiatan Sehari-hari (AKS) (khusus untuk lansia).
3. Penilaian risiko jatuh (khusus untuk lansia).
4. Pemeriksaan status mental dan emosional, dengan menggunakan instrumen penilaian *Geriatric Depression Scale (GDS)* (khusus untuk lansia).
5. Pemeriksaan status kognitif, dengan menggunakan instrumen penilaian *Abbreviated Mental Test (AMT)* atau *Mini Cog* dan *Clock Drawing Test (CDT4)* (khusus untuk lansia).
6. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang depa, dan pengukuran lingkar perut
7. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter
8. Pemeriksaan fisik termasuk deteksi dini adanya anemia, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan sebagainya
9. Pemeriksaan laboratorium sederhana (kolesterol dalam darah, gula darah sewaktu dan asam urat). Dilakukan 1-2 kali setahun, kecuali yang mempunyai kelainan.
10. Melakukan rujukan ke Puskesmas atau Rumah Sakit bilamana ditemukan kelainan.

11. Penyuluhan secara berkelompok atau konseling secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masing-masing lansia.
12. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan bagi lansia yang tidak datang atau belum mau datang, agar tetap/mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.
13. Kegiatan aktivitas fisik/ latihan fisik antara lain senam low impact, senam vitalisasi otak lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran, serta kegiatan lain dalam rangka mempertahankan dan stimulasi fungsi kognitif
14. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat:
 - a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia, menggunakan bahan makanan lokal yang berasal dari daerah tersebut. PMT lansia sebaiknya berupa makanan pokok berbasis pangan lokal, makanan tinggi serat, rendah lemak (tidak digoreng dan tidak bersantan).
 - b. Kegiatan pemberdayaan yang dapat dilakukan secara terpadu dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait. Misalnya pemberdayaan lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga, penguatan keluarga dalam perawatan jangka panjang bagi lansia, pengembangan keterampilan dan pembuatan kerajinan tangan, rekreasi, dan lain-lain.

3. Sasaran

Sasaran Posyandu Lansia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

- a. Sasaran Langsung
 - Pra lanjut usia (usia 45 - 59 tahun)
 - Lanjut usia (usia $\geq$ 60 tahun)
 - Lanjut usia risiko tinggi, yaitu usia $\geq$ 70 tahun atau lansia berusia $\geq$ 60 tahun dengan masalah kesehatan.
- b. Sasaran tidak langsung
 - Keluarga dimana lansia berada
 - Masyarakat di lingkungan lansia
 - Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
 - Kader kesehatan Posyandu Lansia
 - Petugas lain yang menangani Posyandu Lansia
 - Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia

4. Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Penyelenggaraan Posyandu Lansia sekurang-kurangnya dilaksanakan satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu Lansia dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

5. Pengelola Posyandu Lansia

Pengelola Posyandu Lansia adalah unsur masyarakat (termasuk Kader), lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya

masyarakat, lembaga mitra pemerintah dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan lansia di posyandu lansia

6. Pelaksana Kegiatan

Kegiatan kesehatan di Posyandu Lansia dilakukan oleh masyarakat (Camat, Kepala Desa/Lurah, Pokjandal Posyandu, Toma) dan kader bersama-sama dengan petugas Puskesmas atau petugas lain.

7. Tempat

Prinsip penentuan tempat penyelenggaraan Posyandu Lansia adalah sebagai berikut :

1. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, khususnya lansia
2. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
3. Jika memungkinkan sebaiknya berlokasi dalam gedung dan dilengkapi atau dekat dengan sarana umum berupa lapangan yang memadai, untuk memfasilitasi lansia melakukan aktivitas fisik, seperti senam, jalan sehat, atau mendapatkan penyuluhan kesehatan secara berkelompok.

Tempat yang dapat dijadikan Posyandu Lansia dapat merupakan lokasi tersendiri yang disediakan oleh desa seperti Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA), balai desa, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat. Bila tidak dimungkinkan, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, atau pos lainnya.

8. Sarana dan Prasarana

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain :

- a. Tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka)
- b. Meja dan kursi
- c. Alat tulis
- d. Lansia Kit, yang berisi : timbangan dewasa, meteran pengukur lingkar perut, alat pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, alat pemeriksaan laboratorium sederhana beserta *stick* pemeriksaannya (gula darah, kolesterol, dan asam urat) dan termometer.
- e. Buku Kesehatan Lansia
- f. Buku pencatatan kegiatan (register posyandu lansia, buku register bantu, register kohort lansia)
- g. Materi KIE (lembar balik, leaflet dll)
- h. Alat atau bahan yang dapat membantu stimulasi kognitif lansia

9. Langkah Pelaksanaan Kegiatan di Posyandu Lansia

Mekanisme pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu lansia dilakukan dengan menggunakan 5 langkah kegiatan sebagai berikut:

- a. **Langkah pertama:** pendaftaran peserta posyandu lansia dan pemberian buku kesehatan lansia (dilakukan oleh Kader)



- b. **Langkah kedua:** wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang depa, pengukuran lingkar perut, dan penilaian tingkat kemandirian lansia (dilakukan oleh Kader)



- c. **Langkah ketiga:** pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental emosional dan kognitif serta penilaian risiko jatuh (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader)



- d. **Langkah keempat:** pemeriksaan laboratorium sederhana seperti : gula darah, kolesterol dan asam urat (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu Kader)



- e. **Langkah kelima:** pemberian konseling, pemberian PMT penyuluhan dan pencatatan hasil (dilakukan oleh petugas kesehatan)



Jika dalam pemeriksaan ditemukan kelainan, lansia dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dll) untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Kegiatan senam, penyuluhan kelompok, pemberdayaan lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga dan kegiatan untuk peningkatan fungsi kognitif (kemampuan berfikir), dapat dilakukan sebelum atau bersamaan dengan melakukan 5 langkah kegiatan posyandu lansia. Untuk lebih jelasnya mekanisme kegiatan sistem 5 langkah, lihat gambar berikut ini:



Gambar 1. Mekanisme Langkah Pelayanan di Posyandu Lansia

- **Kegiatan dalam rangka stimulasi kognitif lansia**

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di posyandu lansia dalam rangka peningkatan stimulasi kognitif lansia antara lain: bermain catur, puzzle (untuk merangsang daya ingat), mengisi teka-teki, membuat kerajinan tangan (terapi dengan keterampilan), bermain angklung, melukis/menggambar (terapi belajar), serta melakukan sosialisasi dengan sesama peer group di posyandu lansia.

Selain berfungsi untuk mempertahankan dan meningkatkan fungsi kognitif, dilakukan untuk menghilangkan rasa jenuh, bosan, mengisi waktu luang para lansia agar lebih aktif dan juga bermanfaat serta dapat melatih emosi, perasaan, hati dan juga pikiran lansia agar lebih fokus dan terarah.

- **Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan**

Pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan adalah pemberian makanan tambahan kepada kelompok lansia yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan lansia.

B. POSBINDU PTM

1. Tujuan

Tujuan Posbindu PTM adalah upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Berbeda dengan posyandu lansia, Posbindu PTM tidak memiliki pembagian strata.

2. Sasaran

Seluruh warga negara **yang** berusia 15 tahun ke atas yang ada di wilayah Posbindu PTM.

3. Waktu

- a. **Frekuensi** Pelaksanaan Posbindu PTM dilaksanakan paling kurang satu kali per bulan.
- b. Waktu pelaksanaan disepakati bersama masyarakat setempat.
- c. Waktu pelaksanaan kegiatan dapat diinformasikan beberapa hari sebelumnya.

4. Pengelola Posbindu PTM

- a. Masyarakat.
- b. Lembaga kemasyarakatan.
- c. Organisasi kemasyarakatan.
- d. Institusi pemerintah/ swasta.

5. Pelaksana Posbindu PTM

a. Kader yang memiliki kriteria :

- Bisa baca dan menulis.
- Mau dan mampu.
- Terlatih bersertifikat paling kurang mendapat surat keterangan sudah dilatih dari Puskesmas pembinanya.

b. Tenaga kesehatan sebagai pembina tidak wajib datang dalam setiap pelaksanaan kegiatan posbindu PTM namun tetap melakukan pembinaan dan monitoring agar pelaksanaan sesuai dengan dengan pedoman.

6. Sarana dan Prasarana

a. Posbindu PTM disarankan diselenggarakan pada tempat yang mudah di jangkau dan memiliki lingkungan yang bersih.

b. Sarana Pendukung Kegiatan/Posbindu Kit: Kelengkapan paling kurang tersedia :

- 1) alat pengukuran tekanan darah (tensimeter).
- 2) alat pengukuran gula darah/ glukometer.
- 3) alat pengukur berat badan/ timbangan.
- 4) alat pengukur tinggi badan.
- 5) alat ukur lingkar perut/ pita meteran.
- 6) buku pemantauan peserta / buku monitoring.
- 7) buku pencatatan/ register.

c. Bagi Posbindu PTM yang memiliki tenaga yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai dapat menambahkan :

- 1) Pemeriksaan kolesterol
- 2) Pemeriksaan tajam penglihatan.
- 3) Pemeriksaan tajam pendengaran.

d. Bahan habis pakai :

- 1) sarung tangan.
- 2) Strip tes gula darah .
- 3) kapas alkohol.
- 4) jarum khusus / lancet untuk pengukuran gula darah atau kolesterol.
- 5) kotak limbah benda tajam/safety box.

7. Langkah pelaksanaan kegiatan di Posbindu PTM

a. Langkah I :

- (1) Pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK)
- (2) Pengisian data peserta
- (12). Pengisian hasil layanan



- b. Langkah II :
(3) Wawancara FR PTM



- c. Langkah III :
(4) Pengukuran tinggi badan



- (5) Pengukuran berat badan menggunakan timbangan



(6) Menghitung IMT

- Hitung indeks massa tubuh (IMT) dengan menggunakan rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

- Bandingkan hasil perhitungan IMT dengan ukuran IMT yang terdapat pada tabel dibawah ini
- Kemudian tetapkan apakah peserta masuk kategori obesitas atau tidak
- Catat hasil IMT dan kategori obesitas pada buku pemantauan/ monitoring

Tabel 1 Tabel kategori obesitas pada orang dewasa

Klasifikasi Obesitas pada Orang Dewasa Berdasarkan IMT

	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk (Overweight)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 - 27,0
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Permenkes no.41 thn 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

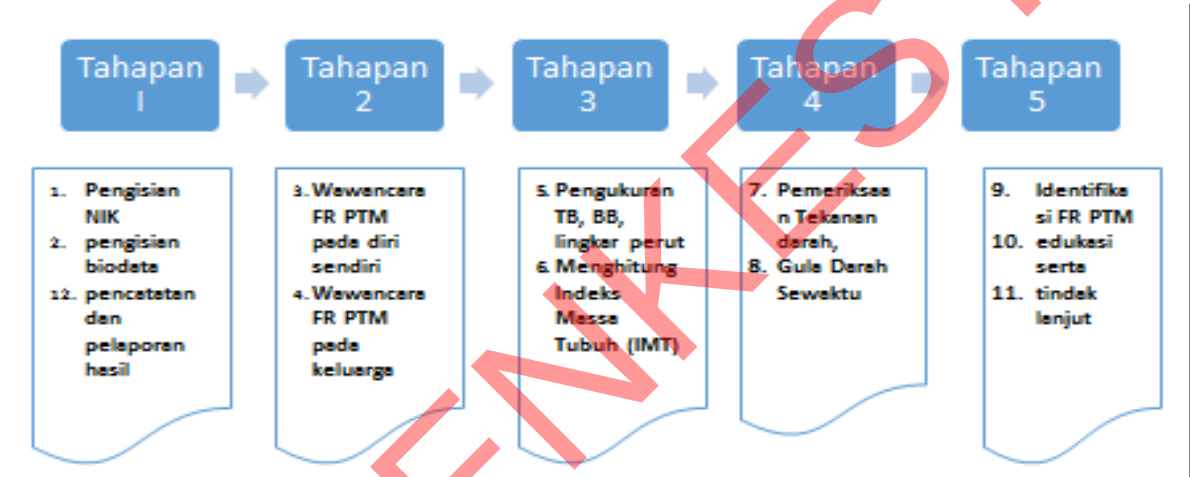
- d. Langkah IV :
- (7) Pengukuran tekanan darah (tensimeter)
 - (8) Pemeriksaan gula darah/ glukometer



- e. Langkah V :
- (9) Identifikasi faktor risiko PTM
 - (10) Edukasi faktor risiko PTM
 - (11) Tindak lanjut dini faktor risiko PTM



Untuk keterangan lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. Proses Kegiatan Posbindu PTM

C. Perbandingan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM

KOMPONEN	POSYANDU LANSIA	POSBINDU PTM
Prinsip	Peningkatan <i>Quality of Life</i> melalui upaya promotif preventif	<i>Early Detection of Disease</i> (deteksi dini penyakit)
Tujuan	- Meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan lansia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. - Meningkatkan cakupan, kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan kepada lansia di masyarakat secara komprehensif agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan permasalahan kesehatan lansia (aspek fisik, gizi,	- Deteksi dini faktor risiko pada masyarakat sehat usia 15 tahun keatas Mendorong masyarakat untuk mengakses upaya promotif preventif di Posbindu PTM agar dapat memelihara serta meningkatkan kesehatannya, - Menjangkau masyarakat yang "merasa sehat" untuk dapat dideteksi secara dini Faktor Risiko (FR) PTMnya dan dilakukan upaya intervensi untuk

KOMPONEN	POSYANDU LANSIA	POSBINDU PTM
	mental, kognitif, pengendalian PTM, dll) • Meningkatkan peran lintas program serta lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia/Posbindu dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia.	memodifikasi perilaku baik secara individu, kelompok maupun pergerakan masyarakat • Mendorong Masyarakat yang berpotensi sakit PTM agar segera dirujuk ke FKTP untuk mendapatkan penanganan sesuai standar
Sasaran	• Pra Lansia 45-59 tahun • Lansia : ≥ 60 tahun	≥ 15 tahun
Pelaksana	Kader terlatih didampingi oleh Petugas Kesehatan	Kader terlatih
Waktu Pelaksanaan	• 1 bulan sekali dengan sasaran yang sama	Rutin 1 bulan sekali atau sesuai kesepakatan bersama • Posbindu PTM di tempat khusus waktu pelaksanaannya sesuai dengan kebutuhan
Tempat Pelaksanaan	1. Di Masyarakat 2. Kegiatan keagamaan (tempat ibadah)	1. Di Masyarakat 2. Kegiatan keagamaan (tempat ibadah) 3. Di Sekolah (terintegrasi dgn UKS/M), Perguruan Tinggi 4. Tempat kerja (perusahaan, kantor) 5. Tempat Umum (terminal, Mall, Pasar) 6. Kelompok khusus (Bimbingan Ibadah Haji, Lapas, Pesantren, dll)
Mekanisme	Meliputi 5 langkah, yaitu: - Langkah 1: pendaftaran dan catpor - Langkah 2: wawancara, pemeriksaan status kemandirian, pengukuran TB, BB, IMT, lingkaran perut - Langkah 3: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan status mental dan kognitif - Langkah 4: pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat - Langkah 5: pemberian penyuluhan dan konseling, rujukan, serta pemberian PMT	Meliputi 5 langkah layanan: - Langkah 1: Pendaftaran, pengisian NIK, Pengisian biodata dan pencatatan hasil layanan - Langkah 2: wawancara FR PTM - Langkah 3: pengukuran TB, BB, lingkaran perut, menghitung IMT dan pelaporan hasil - Langkah 4: pemeriksaan TD, dan kadar gula darah bila mampu melakukan pemeriksaan kolesterol, tajam penglihatan dan tajam pendengaran - Langkah 5: identifikasi faktor risiko PTM, edukasi/konseling, tindak lanjut

KOMPONEN	POSYANDU LANSIA	POSBINDU PTM
Jenis Pemeriksaan /Kegiatan	1. Pemeriksaan status gizi melalui <u>penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan</u> 2. <u>Pengukuran lingkar perut</u> 3. <u>Pengukuran tekanan darah serta penghitungan denyut nadi</u> 4. <u>Skrining gangguan indra (penglihatan dan pendengaran)</u> 5. <u>Pemeriksaan kadar gula darah</u> 6. <u>Pemeriksaan kadar kolesterol</u> 7. <u>Penyuluhan dan konseling</u> 8. <u>Pelaksanaan rujukan</u> ke Puskesmas bilamana ada keluhan 9. Kegiatan olah raga antara lain senam lansia 10. Pemeriksaan status kemandirian, mental emosional (termasuk kepikunan), dan kognitif 11. Pemeriksaan kadar asam urat 12. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan 13. Pemberdayaan potensi lansia 14. Rekreasi 15. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota Kelompok Usia Lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (<i>Public Health Nursing</i>).	1. Cek tinggi badan dan berat badan, IMT 2. Ukur lingkar perut 3. Cek tekanan darah 4. Skrining gangguan indra (pemeriksaan tajam penglihatan dan pendengaran) → jika tersedia tenaga terlatih 5. Periksa gula darah 6. Pemeriksaan kadar kolesterol → jika tersedia bahan habis pakai Penyuluhan dan konseling 7. Pelaksanaan rujukan 8. Kegiatan bersama sebelum pemeriksaan (senam/Olah raga bersama, penyuluhan, demo masak dll)
Output	1. Diketahui / terskriningnya : • Faktor risiko PTM (Tekanan darah, gula darah, kolesterol, Gangguan penglihatan, Gangguan pendengaran) • Asam Urat, • Status gizi lansia, • Fungsi kognitif, • Gangguan mental dan emosional • Tingkat kemandirian lansia 2. Terlaksananya stimulasi fungsi kognitif lansia 3. Meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan lansia 4. Meningkatnya tingkat kebugaran lansia 5. Terlaksananya Pemberdayaan dan peran serta lansia Tindak lanjut (rujukan)	1. Terdeteksinya/terskriningnya faktor risiko PTM secara dini, yaitu : • Merokok, • Konsumsi sayur dan buah, konsumsi GGL • Aktivitas Fisik, • Konsumsi minuman beralkohol, • IMT dan lingkar perut, • Gula Darah • Kolesterol • Tajam penglihatan • Tajam pendengaran 2. Terlaksananya intervensi berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup 3. Termonitoringnya faktor risiko PTM 4. Dilakukan rujukan jika diperlukan

KOMPONEN	POSYANDU LANSIA	POSBINDU PTM
Sistem pencatatan dan Pelaporan	1. Buku Kesehatan Lansia (dipegang oleh peserta) 2. Format pencatatan hasil kegiatan di kelompok lanjut usia.	1. Buku monitoring Faktor Risiko PTM (dipegang oleh peserta) 2. Buku rekapitulasi pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM (pengisian secara manual) 3. Melalui website surveilans PPTM www.surveilans-pptm.kemkes.go.id (on line dan off line)
Pedoman	1. Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Posyandu Lansia 2. Buku untuk Kader	1. Pedoman Umum Posbindu PTM 2. Petunjuk Teknis Posbindu bagi Kader (update 2019) 3. Buku Pintar Kader Posbindu (proses ttd Pak Dirjen P2P) 4. Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular 5. Petunjuk Teknis Surveilans Faktor Risiko PTM berbasis Posbindu
Manfaat	• Mendekatkan layanan skrining kesehatan pra lansia dan lansia dalam pemenuhan SPM Kesehatan Kab/Kota • Untuk menjaga tingkat kemandirian lansia	Mendekatkan layanan skrining/deteksi dini faktor risiko PTM pada penduduk usia 15 ke atas
Kit	• 1 Tensimeter digital • 1 Timbangan dewasa • 1 Stetoskop dewasa • 1 Termometer digital • 1 Meteran Kain • 1 Pengukur Tinggi Badan • 1 Alat pengukur gula darah dan strip • 1 Alat pengukur kolesterol dan strip • 1 Alat pengukur asam urat dan strip • Lancet dan alkohol swab • 1 Penlight • 1 Pinset Anatomis • 1 Pinset Bengkok • 1 Kaca mulut • 1 Tas Ransel	• 1 Timbangan • 1 Alat ukur tinggi badan • 1 meteran/Alat pengukur lingkar perut • 1 Tensimeter digital • 1 Alat pengukur gula darah dan strip • Lancet dan alkohol swab • Safety box
Pembiayaan untuk Sarana Prasarana pendukung	Penyediaan Posyandu lansia kit berasal dari APBN/APBD, untuk BHP berasal dari swadaya, dana desa, APBD, Dak Fisik	Penyediaan Posbindu kit dan bahan medis habis pakai (BMHP) berasal dari APBN/APBD, DAK, Dana Desa, swadaya, , CSR dan sumber lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB III

PENYELENGGARAAN POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM YANG TERINTEGRASI

Pelaksanaan kegiatan integrasi dapat disesuaikan dengan langkah kegiatan yang ada pada Posyandu Lansia dan Posbindu PTM, atau dikembangkan sesuai dengan kebutuhan. Seorang penduduk yang berusia ≥ 15 tahun ke atas diharapkan mendapatkan paket pelayanan yang lengkap di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang terintegrasi, termasuk paket pelayanan kesehatan. Dengan demikian semua program yang dikembangkan oleh berbagai lintas program terkait kesehatan dapat disatukan menjadi paket pelayanan di posyandu lansia dan posbindu PTM terintegrasi. Diharapkan pelayanan dapat diberikan sesuai permasalahan dan kebutuhan yang diperlukan oleh tiap-tiap kelompok umur (termasuk sasaran pra lansia dan lansia).

Pada pelayanan untuk kelompok umur pra lansia dan lansia, tidak akan merasa harus datang dua kali untuk mendapatkan pelayanan yang kadang-kadang sama tetapi dilakukan oleh pihak yang berbeda, sehingga menjadi tidak efektif dan efisien. Dengan kegiatan yang terintegrasi akan menjadi lebih efektif dan efisien, dimana lansia pada satu kali kunjungan akan mendapatkan paket pelayanan yang lengkap.

Dalam pelaksanaannya, bukan berarti hanya menjadi tanggung jawab petugas/pengelola program lansia atau PTM saja, tetapi tetap tanggung jawab bersama dari setiap masing-masing pengelola program sehingga hasilnya akan lebih optimal. Berikut ini merupakan pelaksanaan kegiatan pada kedua UKBM

A. KONSEP POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM YANG TERINTEGRASI

Integrasi adalah kegiatan penyatupaduan beberapa kegiatan yang berhubungan dan berkaitan satu sama lain yang dirancang dalam bentuk kesepakatan bersama. Integrasi merupakan salah satu fungsi untuk memadukan serta menghasilkan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan yang saling berkaitan beserta segenap gerak, langkah dan waktu dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran sesuai dengan target yang diharapkan.

Setelah mengetahui tentang konsep kedua UKBM tersebut yang meliputi: tujuan, sasaran, sarana dan prasarana yang dibutuhkan, serta komponen pelaksanaan kegiatan, maka konsep pengintegrasian kegiatan kesehatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Pengkajian terhadap permasalahan terkait pencapaian cakupan program, dan sistem pelayanan kesehatan yang telah ada
2. Identifikasi sumber daya dan tenaga yang dimiliki
3. Identifikasi sasaran yang datang pada UKBM, sasaran mendapatkan pelayanan sesuai dengan kelompok umurnya, sebagai berikut:
 - a) Usia ≥ 15 : di Posbindu PTM
 - b) Usia ≥ 45 : di Posyandu Lansia

4. Pembuatan komitmen dan kesepakatan bersama mengenai pelaksanaan UKBM antara masyarakat yang melaksanakan dengan Puskesmas (pengelola program Posyandu lansia dan Posbindu PTM)
5. Pelaksanaan Integrasi Kegiatan di UKBM (Posyandu Lansia dan Posbindu PTM) disesuaikan dengan skema kegiatan pada tabel berikut ini :

Dalam konsep pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terdapat beberapa hal yang perlu dipahami bersama. Posyandu Lansia dilakukan oleh masyarakat dan kader bersama-sama dengan didampingi oleh petugas Puskesmas atau petugas lain yang terkait (terdapat beberapa layanan/pemeriksaan khusus lansia yang perlu pendampingan Petugas Kesehatan, sehingga lansia merasa lebih diperhatikan/dipantau kondisi kesehatannya). Sedangkan pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan secara mandiri oleh masyarakat (dalam hal ini Kader Terlatih bersertifikat paling kurang mendapatkan surat keterangan sudah dilatih dari Puskesmas Pembina).

Komparasi detail komponen pelayanan yang ada pada masing-masing UKBM, serta pelaksanaan integrasi dapat dilakukan sesuai matriks berikut ini :

POSYANDU LANSIA	POSBINDU PTM	INTEGRASI
1. Registrasi dan Pemberian buku kesehatan lansia 2. Wawancara 3. Pengukuran (TB, BB, LP, TD) 4. Penilaian tingkat kemandirian 5. Pemeriksaan Fisik, pemeriksaan status mental kognitif, dan resiko jatuh, 6. Pemeriksaan GDS, Asam Urat, Kolesterol 7. Konseling, 8. Pencatatan 9. Pemberian PMT 10. Kegiatan lintas sektor 11. Rujukan	1. Registrasi (umur terpilah) 2. Wawancara (Identifikasi FR) 3. Pengukuran (TB, BB, LP, TD) 4. Pemeriksaan GDS 5. Konseling 6. Rujukan bila diperlukan	1. Tempat pelaksanaan kegiatan 2. Petugas / Kader yang terlatih Posyandu lansia dan atau Posbindu PTM 3. Tahapan pelaksanaan pelayanan 4. Kegiatan/pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan sesuai kelompok usia (terpilah umur) 5. Pencatatan dan pelaporan di integrasikan disesuaikan penanggung jawab pengelola program
Lansia Kit : • 1 Tensimeter digital • 1 Timbangan dewasa • 1 Stetoskop dewasa • 1 Termometer digital • 1 Meteran Kain • 1 Pengukur Tinggi Badan • 1 Alat pengukur gula darah dan strip • 1 Alat pengukur kolesterol dan strip • 1 Alat pengukur asam urat	Posbindu Kit : • 1 Timbangan • 1 Alat ukur tinggi badan • 1 meteran/Alat pengukur lingkar perut • 1 Tensimeter digital • 1 Alat pengukur gula darah dan strip • Lancet dan alkohol swab • <i>Safety box</i>	Alat menjadi Posbindu/Lansia Kit, yang terdiri dari : • 1 Tensimeter digital • 1 Timbangan dewasa • 1 Stetoskop dewasa • 1 Termometer digital • 1 Meteran Kain • 1 Pengukur Tinggi Badan • 1 Alat pengukur gula darah dan strip (200 strip) • 1 Alat pengukur kolesterol dan strip (100 strip)

POSYANDU LANSIA	POSBINDU PTM	INTEGRASI
dan strip • Lancet dan alkohol swab • 1 Penlight • 1 Pinset Anatomis • 1 Pinset Bengkok • 1 Kaca mulut • 1 Tas Ransel		• 1 Alat pengukur asam urat dan strip (100 strip) • Lancet dan alkohol swab • 1 Penlight • 1 Pinset Anatomis • 1 Pinset Bengkok • 1 Kaca mulut • 1 Tas Ransel

B. LANGKAH-LANGKAH DALAM PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI

1. Persiapan

- Mengidentifikasi sasaran yang akan mendapatkan layanan. Jika jumlah sasaran terlalu banyak, hari buka Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi dilakukan beberapa kali (menambah frekuensi) dalam sebulan
- Menentukan waktu pelaksanaan
Bertujuan untuk mengatur jumlah sasaran yang datang secara bersamaan ke Posyandu/Posbindu PTM terutama dalam situasi pandemi covid 19.
- Menentukan tempat pelaksanaan termasuk menyiapkan sarana dan Prasarana Posyandu Lansia (lansia kit) dan Posbindu Kit atau Posbindu/Lansia Kit,
- Melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait seperti : kader kesehatan, lintas sektor, dll dalam pembagian peran dan tanggung jawab.
- Menginformasikan jadwal pelaksanaan Posyandu Lansia dan posbindu PTM yang terintegrasi kepada sasaran kegiatan
- Mengumumkan hari buka dan jadwal layanan kelompok usia melalui pengeras suara, undangan dan/atau media daring.

2. Mekanisme/Alur Pelaksanaan Integrasi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi

Integrasi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM memiliki pengembangan mekanisme/alur pelaksanaan kegiatan yang telah disesuaikan dengan langkah kegiatan yang ada pada masing-masing UKBM. Seorang penduduk yang berusia ≥ 15 tahun ke atas diharapkan mendapatkan paket pelayanan yang lengkap di Posbindu PTM dan Posyandu lansia yang terintegrasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok umur.

Pada **langkah pertama (ke-1)**, seluruh sasaran dalam kelompok umur akan mendapatkan layanan kesehatan satu pintu berupa : pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK), pengisian data peserta, pemberian buku monitoring FR PTM

(untuk sasaran berumur 15 tahun keatas) dan Buku Kesehatan Lansia (pada sasaran pra lansia dan lansia).

Berikutnya pada **langkah ke-2**, pemberian layanan dilakukan **secara satu pintu** untuk seluruh sasaran, berupa pelayanan Posbindu PTM yang meliputi : wawancara/analisis FR PTM (pada kelompok pra lansia dan lansia dilakukan APR), pengukuran BB TB (IMT), lingkaran perut dan tekanan darah. Kegiatan dilaksanakan oleh kader terlatih dengan supervisi petugas kesehatan (untuk komponen skrining pada lansia). Pada saat menunggu giliran dapat dilakukan kegiatan senam, penyuluhan kelompok untuk semua sasaran (seluruh kelompok umur). Sedangkan untuk sasaran lansia dapat dilakukan juga pemberdayaan lansia dan kegiatan untuk peningkatan fungsi kognitif (kemampuan berfikir).

Selanjutnya pada **langkah ke-3**, sasaran akan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 15-44 tahun, pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun). Kelompok umur 15-44 tahun akan mendapatkan layanan posbindu PTM berupa pemeriksaan faktor risiko PTM dan laboratorium sederhana : gula darah dan kolesterol (jika tersedia). Sedangkan sasaran pra lansia dan lansia akan mendapatkan layanan Posyandu Lansia berupa deteksi gangguan penglihatan dan pendengaran dsb, dan pemeriksaan lab sederhana (gula darah, kolesterol, dan asam urat). Untuk sasaran lansia diberikan beberapa pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan status mental dan kognitif, tingkat kemandirian lansia, dan penilaian risiko jatuh. Frekuensi pemeriksaan dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 1

Frekuensi dan Pelaksana Pemeriksaan dalam Penyelenggaraan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi

No.	Nama Pemeriksaan	Frekuensi Minimal Pemeriksaan	Pelaksana	Keterangan
1.	Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan	1 bulan sekali	Kader	Pemeriksaan wajib
2.	Pengukuran lingkaran perut	1 bulan sekali	Kader	Pemeriksaan wajib
3.	Pengukuran tekanan darah serta penghitungan denyut nadi	1 bulan sekali	kader yang telah dilatih	Pemeriksaan wajib
4.	Skrining gangguan indra (penglihatan	6 bulan sekali	Kader terlatih	-

No.	Nama Pemeriksaan	Frekuensi Minimal Pemeriksaan	Pelaksana	Keterangan
	dan pendengaran)*			
5.	Pemeriksaan kadar gula darah	Dilakukan 1-2 kali setahun, kecuali yang mempunyai kelainan	kader yang telah dilatih	Pemeriksaan wajib
6.	Pemeriksaan kadar kolesterol	Dilakukan 1-2 kali setahun, kecuali yang mempunyai kelainan	Petugas Kesehatan dibantu kader yang telah dilatih	Pemeriksaan kolesterol dapat dilakukan secara opsional
7.	Pemeriksaan kadar asam urat	Minimal 1 tahun sekali	Petugas Kesehatan dibantu kader yang telah dilatih	Pemeriksaan opsional
8.	Penyuluhan dan konseling	1 bulan sekali	Petugas Kesehatan	Penyuluhan dapat dilakukan sebelum/pada saat menunggu antrian skrining Konseling diberikan sesuai dengan kondisi klien
9.	Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas	Sesuai hasil skrining	Petugas Kesehatan	Pemantauan intervensi dilakukan per 3-6 bulan. Jika dalam pemeriksaan Posbindu PTM terdeteksi curiga adanya PTM, penanganan diserahkan ke Puskesmas. Namun di Posbindu PTM, klien akan tetap mendapatkan intervensi FR
10.	Kegiatan olah raga bersama antara lain senam lansia pada posyandu lansia	1 bulan sekali	Kader	-
11.	Pemeriksaan status kemandirian dan	6 bulan sekali	Petugas Kesehatan dibantu kader yang	Kader dapat membantu melakukan

No.	Nama Pemeriksaan	Frekuensi Minimal Pemeriksaan	Pelaksana	Keterangan
	penilaian risiko jatuh		telah dilatih/diorientasi	wawancara namun tidak melakukan penjumlahan skor atau menyimpulkan hasil penilaian
12.	Pemeriksaan status mental emosional (termasuk kepikunan), dan kognitif	6 bulan sekali	Petugas Kesehatan dibantu kader yang telah dilatih/diorientasi	Kader dapat membantu melakukan wawancara namun tidak melakukan penjumlahan skor atau menyimpulkan hasil penilaian
13.	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan	1 bulan sekali	Kader bersama petugas kesehatan	
14.	Pemberdayaan potensi lansia, Rekreasi dan pengembangan hobi	1 bulan sekali atau sesuai kebutuhan	Kader	Dapat dilakukan sesuai kebutuhan, secara terpadu dengan melibatkan lintas sektor terkait
15.	Kunjungan rumah	1 bulan sekali atau sesuai kebutuhan	Kader bersama petugas kesehatan	Dilakukan bagi anggota Posyandu Lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (<i>Public Health Nursing</i>).

Kemudian pada **langkah ke-4**, seluruh sasaran pada semua kelompok umur bergabung kembali untuk mendapatkan layanan yang sama berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan pada langkah sebelumnya, yaitu: intervensi kesehatan, konseling/edukasi kesehatan, dan rujukan bila diperlukan. Khusus untuk kelompok umur lansia, mendapatkan intervensi ekstra berupa pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan, kegiatan lintas sektor (mengikuti permainan BKL kit, pengembangan bakat, keterampilan dan minat, dll) serta pemberdayaan lansia.

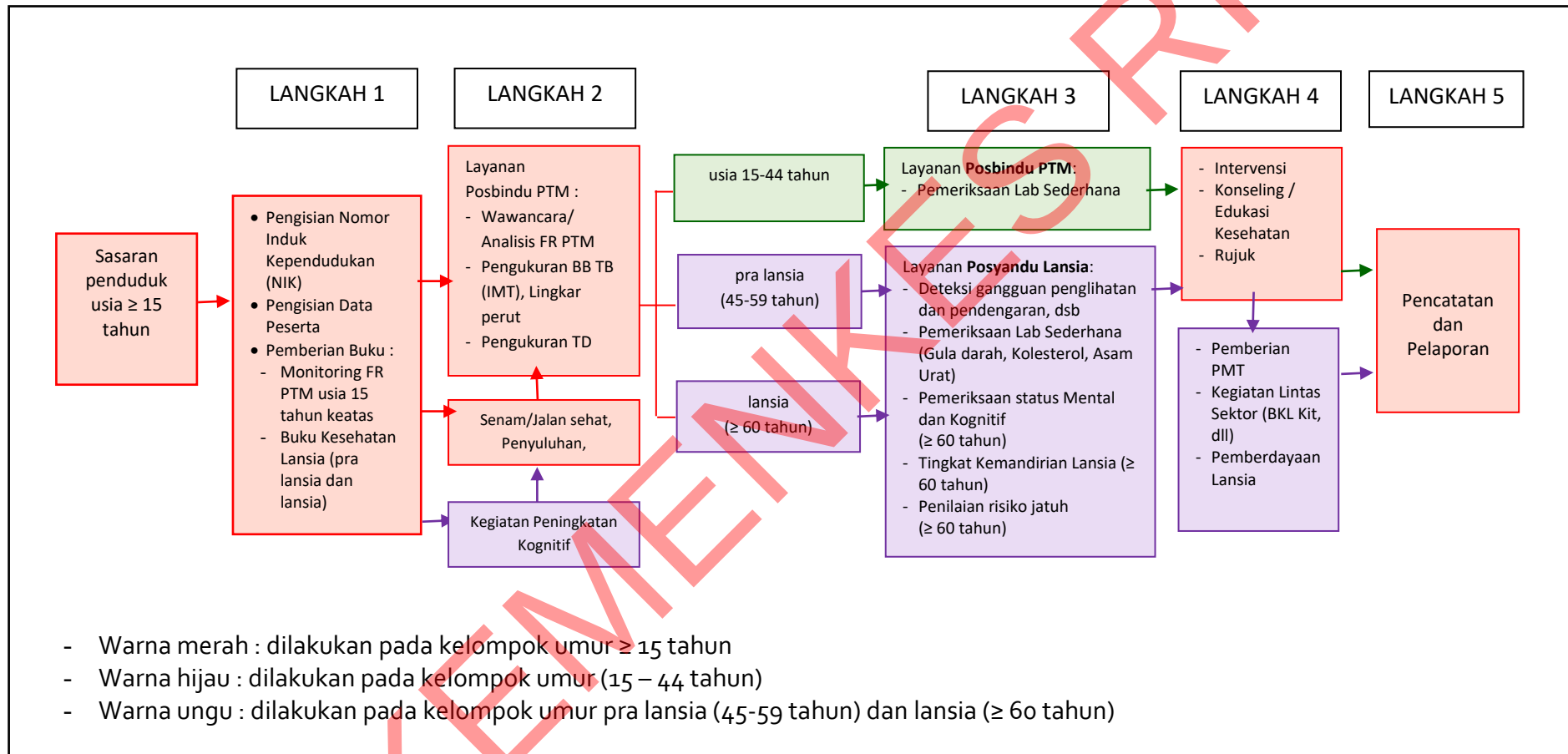
Langkah ke-5 adalah pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi. Pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara bersama-sama dengan format yang dimiliki oleh masing-masing program untuk dilanjutkan secara berjenjang.

CATATAN :

Pada pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi dapat dilakukan penyesuaian/modifikasi langkah-langkah berdasarkan kondisi lokal spesifik dan ketersediaan sumber daya, serta tidak bersifat mengikat. Hal yang menjadi poin penting adalah seluruh jenis layanan yang ada telah diterima oleh klien sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku.

KEMENKES RI

Penjelasan mengenai pelaksanaan integrasi dapat dilihat sesuai dengan alur berikut ini :



Gambar 3. Mekanisme/Alur Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi

C. PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19

Pandemi Covid-19 telah berdampak pada kehidupan masyarakat dan negara, bidang sosial, ekonomi, pendidikan dan sektor lainnya. Oleh karena itu, pemerintah perlu menyesuaikan beberapa kebijakan dengan cepat agar masyarakat tetap dapat melanjutkan kehidupannya di tengah pandemi dengan aman.

Dalam adaptasi kebiasaan baru masyarakat dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan melakukan adaptasi untuk dapat hidup berdampingan dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) karena masyarakat perlu beraktifitas untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dengan peraturan, gaya hidup dan kebiasaan baru. Kegiatan sehari-hari tidak dapat dilakukan seperti dalam kondisi normal, begitu juga pelayanan kepada masyarakat. Meskipun demikian pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus tetap dilakukan. Pada adaptasi kebiasaan baru, setiap kegiatan yang dilakukan dengan mengumpulkan masyarakat harus dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku.

1. Ketentuan Pelaksanaan

Upaya kesehatan di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM yang terintegrasi dapat dilaksanakan dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Posyandu Lansia/Posbindu PTM yang berada di daerah zona hijau dapat melakukan Hari buka posyandu berdasarkan persetujuan dari Pemerintah Desa/Kelurahan
- b. Posyandu Lansia/Posbindu PTM yang berada di daerah zona kuning, zona orange dan zona merah tidak melakukan hari buka posyandu dan memprioritaskan kegiatan dilaksanakan melalui penggerakan masyarakat untuk kegiatan mandiri kesehatan atau janji temu dengan tenaga kesehatan serta melaporkannya kepada kader posyandu, yang dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- c. Menerapkan protokol kesehatan saat melakukan kegiatan pada hari buka Posyandu Lansia/Posbindu PTM antara lain, menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jaga jarak minimal 1 (satu) meter, menghindari kerumunan yang memerlukan pertemuan langsung, dan sering melakukan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer*.
- d. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi untuk pengaturan jadwal, konsultasi, dan janji temu dengan petugas.
- e. Hanya petugas dan pengunjung yang sehat (tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan/atau sesak nafas) yang datang pada hari buka atau kegiatan lain yang dikoordinir Posyandu Lansia/Posbindu PTM.
- f.

2. Prosedur/Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Kader/Petugas

a. Persiapan penyelenggaraan deteksi dini

- Waktu penyelenggaraan pelayanan dapat diinformasikan terlebih dahulu kepada masyarakat melalui telepon, undangan, pengumuman, dll 
- Menginformasikan agar peserta yang datang ke tempat pelayanan dalam keadaan sehat (tidak ada riwayat demam, riwayat bepergian ke daerah lain/riwayat kontak dengan orang yang positif selama 14 hari terakhir) 
- Jika memungkinkan, disarankan agar memanfaatkan teknologi informasi (HP, Walky Talky, SMS, whatsapp, Email, dll) antara petugas dan klien dalam pengaturan jadwal kegiatan yang tidak bersamaan untuk meminimalisir penumpukan massa di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi 
- Pengumuman disertai instruksi mengenakan masker dan mematuhi protokol kesehatan 
- Lokasi skrining diatur sedemikian rupa mengikuti protokol kesehatan dengan pemberian tanda tempat berdiri/duduk bagi klien di tempat pelayanan paling sedikit 1-2 meter per orang. 
- Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun 

b. Saat penyelenggaraan deteksi dini

- Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang terdiri dari sarung tangan, masker, dan face shield 
- Pelaksanaan deteksi dini sesuai standar dengan penerapan protokol kesehatan meliputi jarak duduk, alur klien, penggunaan masker dan cuci tangan 
- Sebelum pengukuran, klien diminta untuk mencuci tangan sesuai standard 
- Setelah proses pelaksanaan skrining dan edukasi, peserta diminta untuk segera meninggalkan lokasi agar tidak terjadi kerumunan massa 

c. Setelah penyelenggaraan deteksi dini

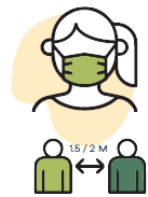
- Petugas melakukan pembersihan lokasi serta alat-alat yang digunakan sesuai kebutuhan 
- Melepas APD dan mencuci tangan sesuai standard

- Membersihkan diri dan mandi segera setiba di rumah

3. Prosedur/langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Klien

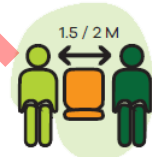
a. Sebelum berangkat ke Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi

- Memastikan dalam kondisi sehat untuk datang ke tempat pelayanan (tidak ada riwayat demam, riwayat bepergian ke daerah lain/riwayat kontak dengan orang yang positif selama 14 hari terakhir)
- Selalu gunakan masker
- Datang ke tempat pelayanan sesuai dengan jam yang sudah ditentukan oleh penyelenggara agar tidak terjadi kerumunan dalam satu waktu dan selalu jaga jarak



b. Ketika di Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi

- Patuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan
- Duduk/berdiri di tempat yang telah ditentukan. Jika harus mengantri, jaga jarak. Perhatikan tanda-tanda yang sudah ditetapkan
- Lakukan pemeriksaan sesuai dengan arahan dari kader/petugas



c. Setelah melakukan deteksi dini

- Segera meninggalkan lokasi pemeriksaan. Hindari bincang-bincang dengan pengunjung lain tanpa menjaga jarak
- Segera membersihkan diri setiba di rumah



Catatan : Bagi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi yang melakukan deteksi dini gangguan indera (pemeriksaan tajam penglihatan dan pendengaran) disesuaikan dengan rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat

4. Kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri

Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru, kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh sasaran dan melaporkan hasilnya kepada kader adalah:

a. Kesehatan Lanjut Usia

- 1) Pada masa pandemi, pelaksanaan kegiatan kesehatan lansia dilakukan secara mandiri yang dapat melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Upaya Kesehatan lansia melalui tatap muka dapat diselenggarakan kembali apabila situasi sudah dinilai memungkinkan dengan memperhatikan aturan dan

komando Pemerintah, baik Pusat maupun Daerah, dengan penerapan protokol pencegahan dan pengendalian COVID-19.

- 2) Kegiatan kesehatan lansia pada masa adaptasi kebiasaan baru dilakukan dengan pemantauan kesehatan mandiri di rumah mengacu pada Buku Kesehatan Lanjut Usia.
- 3) Kader memantau kesehatan lansia atau keluarga/pendamping lansia menggunakan komunikasi jarak jauh misalnya WhatsApp atau SMS.
- 4) Pemantauan kesehatan lansia oleh kader berupa pemantauan kondisi kesehatan lansia secara umum dan keluhan terkait kesehatan bila ada dan edukasi informasi kesehatan dan gizi di bawah pembinaan tenaga kesehatan puskesmas.
- 5) Jika pada pemantauan kesehatan lansia oleh kader ditemukan keluhan atau masalah kesehatan, maka kader dapat melaporkan kepada tenaga kesehatan di puskesmas untuk ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan dengan melakukan telekonsultasi, kunjungan rumah, atau melalui janji temu, dengan tetap memperhatikan protokol pencegahan dan pengendalian COVID-19
- 6) Lansia dapat melakukan pemantauan kesehatan mandiri di rumah mengacu pada Buku Kesehatan Lanjut Usia,
- 7) Lansia yang mempunyai penyakit kronis (seperti Hipertensi, Diabetes atau penyakit menahun lainnya) dapat melakukan pemantauan kesehatan mandiri di rumah menggunakan alat kesehatan sederhana, seperti alat tensimeter digital, thermometer digital (thermogun), alat cek darah sederhana.
- 8) Penyuluhan kesehatan pada lansia dapat diberikan dengan menggunakan teleedukasi atau media sosial mengacu pada Buku Kesehatan Lanjut Usia dan media KIE yang berlaku.

b. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular

Kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular, di masa pandemi COVID-19 dapat dilakukan secara mandiri dengan alat pemeriksaan yang dimiliki sendiri dikoordinasikan dengan kader dengan pengawasan puskesmas setempat. Hasil pemeriksaan dapat dikomunikasikan dengan dokter *online* atau kader tersebut melalui pemanfaatan teknologi informasi. Selain itu dapat juga dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di desa atau di tempat kerja maupun kampus melalui kegiatan posbindu dengan memperhatikan kebijakan penanganan pandemi yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat.

D. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Kegiatan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi dilakukan oleh Kader dan masyarakat dengan melibatkan Petugas Kesehatan/Petugas Puskesmas, Dinas Kesehatan, Lintas Sektor terkait dan masyarakat serta Pemda setempat. penjelasan lebih lanjut mengenai Tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak pada masing-masing komponen kegiatan pada kedua UKBM tersebut dapat dilihat pada matriks di bawah ini:

Tabel 2. Pembagian Tugas dan Peran dalam Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi di Tingkat Desa/Kecamatan

No.	Komponen Kegiatan	Kader	Petugas Kesehatan	Dinas Kesehatan	Lintas sektor dan masyarakat	Pemda
1.	Anggaran/pendanaan			√	√	√
2.	Penyiapan tempat/lokasi pelaksanaan kegiatan	√			√	√
3.	Penyediaan sarana dan prasarana dan ketersediaan stick/reagen pemeriksaan	√	√	√	√	√
4.	Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi	√	√		√	
5.	Penyiapan PMT	√			√	
6.	Pemberdayaan Lansia	√	√	√	√	
7.	Pencatatan dan Pelaporan	√	√	√		
8.	Monitoring dan evaluasi		√	√		√

BAB IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan pada integrasi Posyandu lansia dan Posbindu PTM merupakan perpaduan antara pencatatan dan pelaporan yang dapat menampung semua kebutuhan variabel data dari format yang sudah ada pada Posyandu lansia dan Posbindu PTM. Pencatatan dan pelaporan ini dilakukan sesuai kelompok umur sasaran dan kegiatan yang dilakukan terhadap sasaran, baik oleh kader, petugas puskesmas, maupun pengelola program secara berjenjang.

Kader melakukan pencatatan hasil kegiatan pada buku Register dan Buku Pemantauan Faktor Risiko PTM untuk sasaran berusia 15 tahun keatas, atau Buku Kesehatan Lansia untuk sasaran berusia ≥ 45 tahun dengan bimbingan petugas puskesmas. Setelah itu Petugas Puskesmas akan melengkapi pencatatan di Buku Kesehatan lansia dengan mencatat hasil kegiatan yang spesifik dilakukan oleh petugas puskesmas bagi sasaran pra lansia dan lansia. Hasil pelaksanaan kegiatan yang dicatat antara lain adalah hasil skrining/deteksi dini/status kesehatan sasaran, termasuk kegiatan penunjang dan pemberdayaan lansia.

Setelah pencatatan petugas puskesmas dan kader akan melaporkan hasil kegiatan integrasi Posyandu lansia dan Posbindu PTM ke Puskesmas. Pelaporan dapat dilakukan secara manual atau elektronik melalui input data ke dalam Sistem Informasi PTM (Web Portal PTM (www.surveilans-pptm.kemkes.go.id)) Jika kader tidak dapat mengakses internet (sinyal internet sulit) maka pelaporan dilakukan dengan cara offline.

Pencatatan hasil kegiatan integrasi Posbindu PTM dan Posyandu lansia ini selanjutnya akan dilaporkan secara berjenjang untuk kemudian dilakukan analisis oleh jenjang di atasnya dan dipakai sebagai dasar pelaksanaan pembinaan atau pembuatan *Feed Back* ke jenjang administrasi di bawahnya.

A. MEKANISME PENCATATAN DAN PELAPORAN POSBINDU PTM

Posbindu melakukan rekapitulasi data hasil kegiatan skrining risiko PTM setelah itu melaporkan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam bentuk media offline (Buku Register Posbindu) dan Online (www.surveilanspptm.kemkes.go.id), khusus untuk Posbindu di Institusi atau di Kampus hasil rekap data langsung dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melakukan rekapitulasi hasil laporan dari Posbindu PTM yang dilakukan oleh pelaksana kegiatan, diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut maupun umpan balik yang diperlukan dalam rangka meningkatkan kinerja yang menjadi tanggung jawabnya, Selanjutnya melaporkan ke dinas kesehatan

kabupaten/kota dengan media yang sama yaitu media offline (Buku Register Posbindu) dan online [http: \(www.surveilan-pptm.kemkes.go.id\)](http://www.surveilan-pptm.kemkes.go.id).

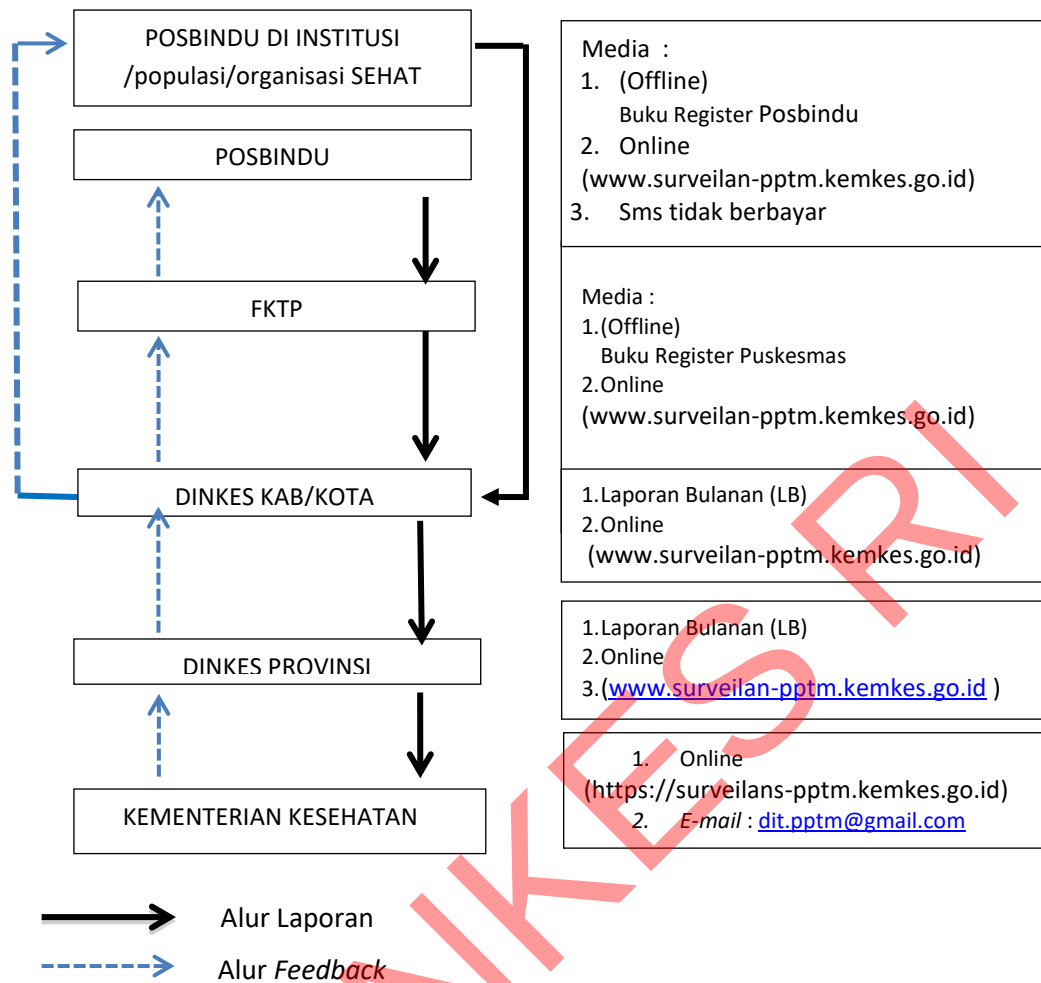
Dinas kesehatan kabupaten/kota melihat hasil rekapitulasi, mengoreksi, mengolah, dan memanfaatkan bahan sebagai umpan balik, bimbingan teknis dan tindak lanjut yang diperlukan dalam melaksanakan program, kemudian melaporkan ke dinas kesehatan provinsi dengan Laporan Bulanan (LB) atau Online www.surveilan-pptm.kemkes.go.id)

Dinas kesehatan provinsi menerima laporan untuk dikompilasi /direkap dan disampaikan untuk diolah dan dimanfaatkan dalam rangka tindak lanjut dan pengendalian yang diperlukan. Hasil kompilasi yang telah diolah menjadi umpan balik dinas kesehatan kabupaten/kota dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan dengan online (<https://surveilans-pptm.kemkes.go.id>) dan E-mail : dit.pptm@gmail.com

Di tingkat pusat (Kementerian Kesehatan) hasil olahan data yang telah dilakukan akan disampaikan ke pengelola program untuk dianalisis serta dikirimkan ke dinas kesehatan provinsi sebagai umpan balik dan seterusnya secara berjenjang sesuai alur.



Gambar 4. Sistim informasi manajemen PTM



Gambar 5. Alur pencatatan pelaporan Posbindu PTM

B. MEKANISME PENCATATAN DAN PELAPORAN POSYANDU LANSIA

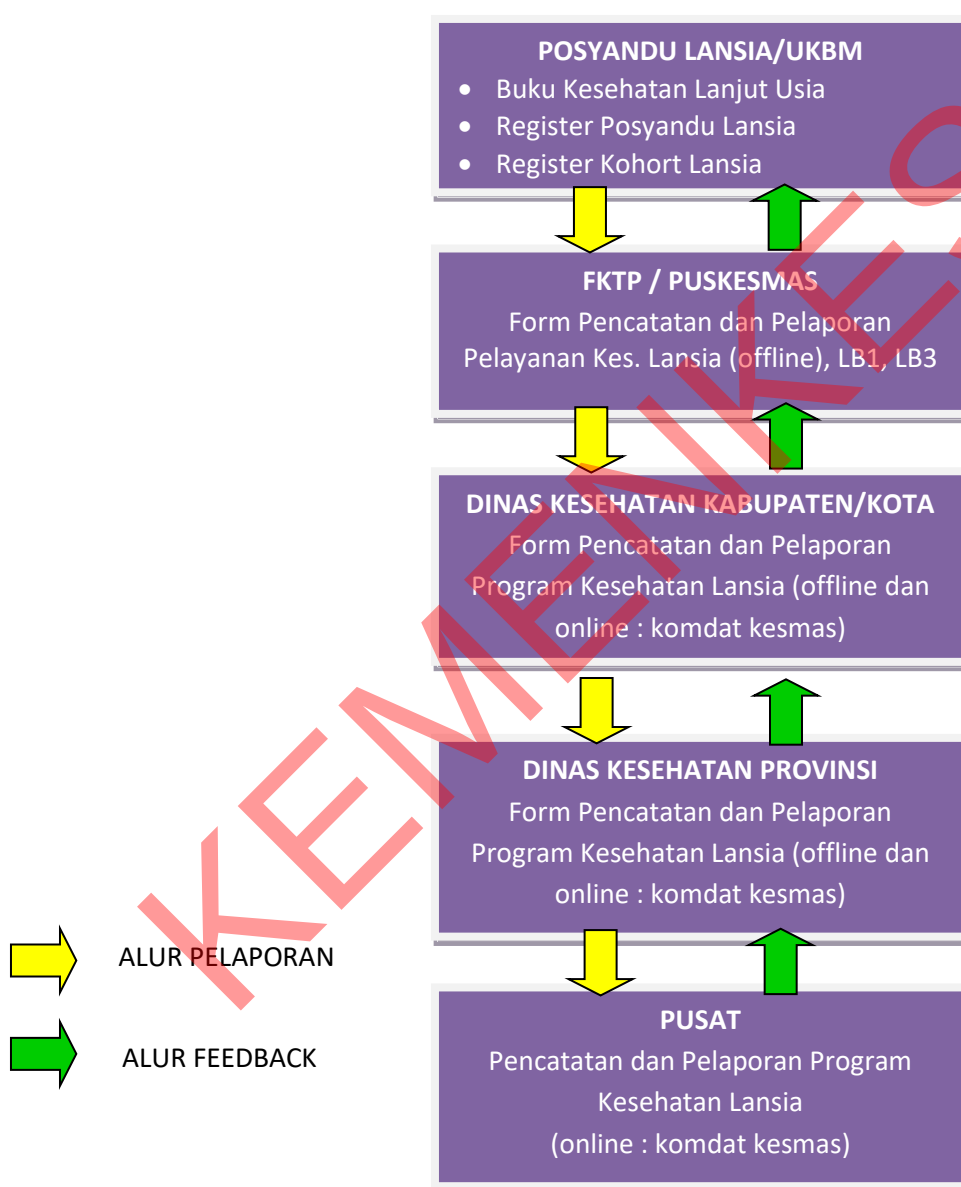
Pada prinsipnya, pencatatan dan pelaporan pelayanan Kesehatan pra lansia dan lansia di Posyandu Lansia tidak jauh berbeda dengan posbindu PTM yang dilakukan secara berjenjang. Petugas/Kader melakukan rekapitulasi data hasil kegiatan skrining pra lansia dan lansia pada Register Posyandu Lansia dan Register Kohort Lansia. Selanjutnya hasil pemeriksaan dicatat juga pada buku Kesehatan Lansia. Setelah itu petugas melaporkan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk dimasukkan dalam bentuk offline.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melakukan rekapitulasi hasil laporan (Form Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kes. Lansia, LB1, LB3) kemudian diolah dan dimanfaatkan untuk tindak lanjut maupun umpan balik dalam rangka meningkatkan kinerja yang menjadi tanggung jawabnya. Kemudian selanjutnya, FKTP melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk direkap menjadi laporan tingkat kabupaten/kota.

Dinas kesehatan kabupaten/kota memeriksa hasil rekapitulasi, mengoreksi, mengolah, dan memanfaatkan bahan sebagai umpan balik, bimbingan teknis dan tindak

lanjut yang diperlukan dalam pelaksanaan program kesehatan pra lansia dan lansia. Kemudian melaporkan ke dinas kesehatan provinsi sebagai laporan bulanan.

Dinas kesehatan provinsi menerima laporan untuk dikompilasi/direkap dan disampaikan untuk diolah dan dimanfaatkan dalam rangka tindak lanjut dan pengendalian yang diperlukan. Hasil kompilasi yang telah diolah menjadi umpan balik dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan secara online melalui komdat kesmas atau email. Di tingkat pusat (Kementerian Kesehatan) data yang telah dikumpulkan akan dianalisis untuk evaluasi implementasi program dan kebijakan kesehatan pra lansia dan lansia, serta disampaikan kepada dinas kesehatan provinsi sebagai umpan balik.



Gambar 6. Alur pencatatan pelaporan Posyandu Lansia

Saat ini, Kementerian Kesehatan sedang mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan kohort pra lansia dan lansia berbasis online. Oleh sebab itu, tidak menutup kemungkinan masing-masing pengelola program kesehatan lansia di dinas kesehatan provinsi maupun kabupaten/kota juga mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan secara online untuk efektifitas dan efisiensi dalam manajemen data pelayanan Posyandu Lansia.

KEMENKES RI

BAB V

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

A. Pembinaan dan Pengawasan dalam Aspek Teknis Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Puskesmas wajib melakukan pembinaan secara internal dan eksternal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di dalam Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi secara berkesinambungan.

a. Pembinaan Internal

Pembinaan internal dilakukan oleh Puskesmas (Kepala Puskesmas) untuk memastikan bahwa petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi memiliki kapasitas untuk melaksanakan pelayanan dengan baik dan benar sesuai SOP, dengan:

- 1) Memastikan kompetensi petugas dengan menugaskan petugas untuk mengikuti pelatihan terkait pelayanan kesehatan lansia dan PTM,
- 2) Memperhitungkan durasi penugasan dan meminimalisir mutasi petugas kesehatan agar program dapat berjalan dengan baik,
- 3) Melakukan monitoring kinerja petugas puskesmas dalam penyelenggaraan posbindu PTM dan Posyandu Lansia terintegrasi.

b. Pembinaan Eksternal

Pembinaan eksternal dilakukan untuk memastikan keberlangsungan pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi, berupa:

- 1) Asistensi kepada masyarakat, kelompok sasaran, lintas sektor dan mitra kerja puskesmas (dunia usaha) dengan menggunakan prinsip kemitraan,
- 2) Melibatkan peran serta aktif seluruh pihak terkait sebagai mitra petugas yang secara bersama-sama menganalisa dan memecahkan masalah dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki.
- 3) Meningkatkan kapasitas kader dengan memberikan orientasi, sosialisasi, atau pelatihan sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam pelaksanaan posyandu lansia.
- 4) Melakukan pembinaan dalam pelaksanaan kegiatan secara rutin

B. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu kegiatan pembinaan yang dilakukan melalui proses pengukuran hasil yang telah dicapai untuk mengetahui tingkat keberhasilan implementasi penyelenggaraan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi. Selain itu, evaluasi dilakukan untuk memberikan umpan balik sebagai dasar penyempurnaan pembinaan dan pengembangan program. Kegiatan evaluasi tersebut harus dilaksanakan secara berkesinambungan. Evaluasi dapat dilakukan pada seluruh pelaksanaan kegiatan,

mulai dari input, proses, dan output dengan menggunakan form evaluasi pada lampiran 1,2,3 dan 4 yang dibuat per tahun dan dilaporkan pada masing-masing program secara berjenjang.

Cakupan yang dipantau oleh Posbindu PTM sebagai berikut:

1. Jumlah orang yang dideteksi dini
2. Cakupan pemeriksaan IMT
3. Cakupan pemeriksaan Tekanan Darah
4. Cakupan pemeriksaan Kadar Gula Darah
5. Persentase orang yang merokok
6. Persentase orang yang kurang aktivitas fisik
7. Persentase orang dengan pola makan gula berlebih
8. Persentase orang dengan pola makan garam berlebih
9. Persentase orang dengan pola makan lemak berlebih

Khusus untuk melakukan evaluasi tingkat perkembangan Posyandu Lansia secara baik dan akurat diperlukan beberapa indikator. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, ditetapkan beberapa indikator yang dapat dijadikan bahan untuk mengevaluasi tingkat perkembangan kegiatan Kelompok Lansia di bidang kesehatan, sebagai berikut:

1. Frekuensi pertemuan atau pelaksanaan kegiatan selama satu tahun.
2. Kehadiran kader
3. Cakupan pelayanan kesehatan lansia. Cakupan yang dilihat adalah **cakupan per kunjungan dibanding total sasaran** dan **cakupan kumulatif pelaksanaan 1 tahun kegiatan dibanding total sasaran**. Variabel yang dinilai antara lain :
 - Cakupan penimbangan (berat badan) dan pengukuran tinggi badan, apabila tidak memungkinkan bisa diganti dengan pengukuran cara lain sesuai kondisi lansia (penentuan status gizi) supaya lebih fleksibel
 - Cakupan pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah, kolesterol dan asam urat)
 - Cakupan hasil pemeriksaan kesehatan
 - Cakupan lansia yang ikut penyuluhan
4. Kegiatan penunjang atau pemberdayaan lansia antara lain senam lansia, pengajian / pendalaman agama, Usaha ekonomi produktif, pengembangan hobi, rekreasi, dll
5. Perkembangan strata Posyandu Lansia
6. Jumlah Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi per Kecamatan/Kelurahan /Desa. Jumlah Posbindu PTM, Jumlah Posyandu Lansia, Jumlah Kader, Kendala

BAB VI

PENUTUP

Integrasi pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM akan menghasilkan sinergi dan harmonisasi sehingga program kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Namun demikian, agar integrasi kegiatan dapat berjalan dengan baik diperlukan dukungan dari berbagai pihak selain dari pengelola masing-masing program kesehatan tersebut, dan berbagai pihak terkait lainnya. Dengan terjalannya integrasi, kegiatan promotif preventif dalam suatu wadah UKBM dapat terwujud dengan baik di daerah, yang pada akhirnya akan mempercepat peningkatan cakupan program, menurunkan prevalensi PTM, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

KEMENKES RI

LAMPIRAN 1.

Form Offline Posbindu dan Form Offline Puskesmas

A. Form offline Posbindu

TANGGAL PEMERIKSAAN*	IDENTITAS PESERTA POSBINDU												RIWAYAT PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA KELUARGA			RIWAYAT PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA DIRI SENDIRI		
	NIK	NAMA PASIEN*	TANGGAL LAHIR *	JENIS KELAMIN *	PROVINSI ASAL PASIEN (JIKA TIDAK DIISI AKAN MENGIKUTI PROVINSI PUSKESMAS)	KOTA/KAB. ASAL PASIEN (JIKA TIDAK DIISI AKAN MENGIKUTI PROVINSI PUSKESMAS)	ALAMAT*	NO.TELP/HP	STATUS PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PERKAWINAN	GOLONGAN DARAH	RIWAYAT AT 1	RIWAYAT AT 2	RIWAYAT AT 3	RIWAYAT AT 1	RIWAYAT AT 2	RIWAYAT AT 3

Lanjutan

WAWANCARA							TEKANAN DARAH		IMT		LINGKAR PERUT (CM)	PEMERIKSAAN GULA	BENJOLAN PAYUDARA	RUJUK PUSKESMAS	GANGGUAN INDERA						EDUKASI
MEROKOK	KURANG AKTIFITAS FISIK	POLA MAKAN				KONSUMSI ALKOHOL	SISTOL	DIASTOL	TINGGI BADAN (CM)	BERAT BADAN (KG)					GANGGUAN PENGELIHATAN			GANGGUAN PENDENGARAN			
		GULA BERLEBIH	GARAM BERLEBIH	LEMAK BERLEBIH	KURANG MAKAN BUAH DAN SAYUR										MATA KANAN	MATA KIRI	RUJUK PUSKESMAS	TELINGA KANAN	TELINGA KIRI	RUJUK PUSKESMAS	

B. Form Offline Puskesmas

TANGGAL PEMERIKSAAN*	IDENTITAS PESERTA POSBINDU												RIWAYAT PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA KELUARGA			RIWAYAT PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA DIRI SENDIRI		
	NIK	NAMA PASIEN*	TANGGAL LAHIR *	JENIS KELAMIN *	PROVINSI ASAL PASIEN (JIKA TIDAK DIISI AKAN MENGIKUTI PROVINSI PUSKESMAS)	KOTA/KAB. ASAL PASIEN (JIKA TIDAK DIISI AKAN MENGIKUTI PROVINSI PUSKESMAS)	ALAMAT *	NO.TELP/ HP	STATUS PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PERKAWINAN	GOLONGAN DARAH	RIWAYAT AT 1	RIWAYAT AT 2	RIWAYAT AT 3	RIWAYAT AT 1	RIWAYAT AT 2	RIWAYAT AT 3

Lanjutan

WAWANCARA							TEKANAN DARAH		IMT		LINGKAR PERUT(CM)	PEMERIKSAAN GULA	RUJUK RS
MEROKOK	KURANG AKTIFITAS FISIK	POLA MAKAN				KONSUMSI ALKOHOL	SISTOL	DIASTOL	TINGGI BADAN(CM)	BERAT BADAN (KG)			
		GULA BERLEBIH	GARAM BERLEBIH	LEMAK BERLEBIH	KURANG MAKAN BUAH DAN SAYUR								

Lanjutan

DIAGNOSIS			TERAPI FARMAK OLOGI	KONSE LING, INFOR MASI DAN EDUKA SI KESAH ATAN	GANGGUAN INDERA														
DIAG NOSIS 1	DIAG NOSIS 2	DIAG NOSIS 3			GANGGUAN PENGLIHATAN						GANGGUAN PENDENGARAN								
					KATARAK			KELAINAN REFRAKSI			CURIGA TULI KONGENITAL			(OMSK/CONGEK)			SERUMEN		
					MA TA KA NA N	MA TA KIR I	RUJ UK RS	MA TA KA NA N	MA TA KIR I	RUJ UK RS	TELI NGA KAN AN	TELI NGA KIRI	RUJ UK RS	TELI NGA KAN AN	TELI NGA KIRI	RUJ UK RS	TELI NGA KAN AN	TELI NGA KIRI	RUJ UK RS

Lanjutan

PEMERIKSAAN IVA & SADANIS				FORM UBM			
PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		KONSELING	CAR	RUJUK UBM	KONDISI
HASIL IVA	TINDAK LANJUT IVA POSITIF	HASIL SADANIS	TINDAK LANJUT SADANIS				

LAMPIRAN 2.

FORMAT PENCATATAN DAN PELAPORAN KESEHATAN LANJUT USIA DI PUSKESMAS

PUSKESMAS	-	-
KECAMATAN	-	-
BULAN	-	-

[illegible]

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Pengelola Program Kesehatan Lansia

POSYANDU :
 DESA/KELURAHAN :
 PUSKESMAS :
 KECAMATAN :
 BULAN :

Mengetahui
Penanggung jawab wilayah

LAMPIRAN 3.

Strata Posyandu Lansia

INDIKATOR	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
Frekuensi pertemuan (x/thn)	< 8	8-9	≥ 10	≥10
Kehadiran Kader (pada hari H) (Orang)	< 3	3-4	≥ 5	> 5
<u>Pelayanan Kesehatan (per bulan)</u> • Cakupan Penimbangan (CB) • Cakupan Pemeriksaan Kesehatan, termasuk pengukuran TD (CK) • Cakupan Penyuluhan (CP)	< 30% < 25% < 30%	30% - 50% 25% - 40% 30% - 50%	>50% >40% >50%	>50% >40% >50%
<u>Pelayanan Kesehatan (kumulatif dalam 1 tahun)</u> • Cakupan Penimbangan dan pengukuran tinggi badan (CB) • Cakupan Pemeriksaan Laboratorium sederhana (CL) • Cakupan Pemeriksaan Kesehatan, termasuk pengukuran TD, status fungsional dan mental (CK) • Cakupan Penyuluhan - PHBS (CP)	< 50% < 40% < 50% < 50%	50% - 80% 40% - 60% 50% - 80% 50% - 80%	>80% >60% >80% >80%	>80% >60% >80% >80%
Senam Lansia	< 8	8-9	≥10	>10
Kegiatan Sektor Terkait (jenis)	0	1	2	>2
Pendanaan Kegiatan Berasal dari Masyarakat	-	-	< 50%	> 50%

LAMPIRAN 4.

**CHECKLIST PEMANTAUAN PELAKSANAAN
POSYANDU LANSIA DAN POSBINDU PTM TERINTEGRASI**

Buat Form Monev sederhana yang diisi setahun sekali : Laporan data Jumlah Posbindu PTM, Jumlah Posyandu Lansia, Jumlah Kader, Kendala pelaksanaan

Masalah/kendala	:	
Hasil Evaluasi	:	
		
		
Kesimpulan	:	
		
		

Pelaksana,

(.....)



Daftar Pustaka



- Badan Pusat Statistik. 2018. Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil Supas 2015. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Buku Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri Untuk Petugas Puskesmas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2019. Pedoman untuk Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan Kesehatan Lanjut Usia di Posyandu Lansia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2019. Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi Kader. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Pedoman Pengelolaan Pencegahan Obesitas bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2019. Buku untuk Kader Seri Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta.
- www.freepik.com (macrovector)
- www.vecteezy.com

Kontributor



- dr. Kirana Pritasari, MQIH, dr. Anung Sugihantono, M.Kes
- **Direktorat Kesehatan Keluarga** : dr. Erna Mulati, M.Sc.CMFM; N. Nurlina Supartini, S.Kp, MPH, dr. Wira Hartiti, M.Epid, dr. Yetty M.P. Silitonga, Wahyuni Khaulah, SKM, M.Kes, dr. Nindya Savitri, M.KM, dr. Savaart Hutagalung, MARS, dr. Florentine Marthatilova, Ingrat Padmosari, SKM, M.Epid, Yunita Restu Safitri, S.Kep, MKM;
- **Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular** : dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes, dr. Lily S. Sulistyowati, MM, dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid, dr. Prima Yosephine, MKM, dr. Zamhir S. Sanwani, drg. Dyah Erti Mustikowati, MPH, dr. Tristiyenny Pubianturi, M.Kes, dr. Esti Widiastuti Mangunadikusumo, M.Sc.PH, dr. Gertrudis Tandy, MKM, dr. Sylviana Andinisari, M.Sc, dr. Uswatun Hasanah, M.Epid, Ns. Aswardi, S.Kep, M.Kep.
- **Lintas Program di Lingkungan Kementerian Kesehatan** : Dian Kurnia Rabbani, SKM, M.Epid, Imawati Warastuti (Hukormas Sesditjen Kesmas), dr. Karnelly, Punto Dewo, M.Kes (Dit. P2MKJN), Sri Nurhayati, SKM (Direktorat Gizi Masyarakat), Danu Ramadityo, SKM, MKM (Dit. Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat).



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

KEMENTERIAN KESEHATAN
JL. HR. Rasuna Said Blok X-5
Kav. 4-9. Jakarta 12950
www.kemkes.go.id

ISBN 978-623-301-170-9



9 786233 011709