

Upaya Indonesia untuk Mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3 Melalui Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu)

Sinodi Nasrani Daeli¹
Arin Fithriana²

Abstract

This research aims to explain the Indonesian's effort to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) at the third point through integrated guidance post (Posbindu). To analyze the effort, this research uses qualitative approach and descriptive method. This research conveys the Non-communicable (NCD) disease as the death recorded worldwide and it increase, that make the UN involved the NCD as one of the target in health public part. Indonesia as a member of UN encourage this goals which decrease these numbers of NCD, the government already has a program named Posbindu PTM. Posbindu PTM is a form of community participation through promotive-preventive efforts to detect and control early presence of PTM risk factor in an integrated manner. The results stated that healthy paradigm of Indonesian peoples are still low as the evidenced by the increase of PTM sufferers from the Riskesdas data of 2013 and 2018. The efforts did not run smoothly even though the Posbindu amount added year by year and health service also national health insurance have implemented.

Keywords: *constructivism, non-communicable disease, sustainable development goals (SDGs), posbindu, Indonesia*

Pendahuluan

Dewasa ini, Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan peningkatan kematian secara global. Data *World Health Organization* (WHO) kematian di dunia terjadi dengan jumlah yang cukup tinggi, yaitu 57 juta kematian pada 2016 dan sebanyak 41 juta atau hampir dua pertiganya (71%) disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM). Wilayah yang mengalami peningkatan paling besar ada di benua Afrika, Mediterania Timur, dan di wilayah Asia terdapat di Asia Tenggara di mana jumlahnya lebih dari 20%. PTM ini membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda dengan tingkat ekonomi rendah dan

¹ Mahasiswi, Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Budi Luhur.
email: sinodi.daeli@gmail.com

² Dosen, Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Budi Luhur.

menengah (<http://www.who.int>, 2018). Selama beberapa dekade terakhir, peningkatan penyakit tidak menular telah menjadi penghalang bagi tujuan pembangunan termasuk kemiskinan, kesehatan publik, dan juga stabilitas ekonomi (Dusan Jasovsky, 2016:2). Oleh karena itu, penyakit tidak menular menjadi perhatian dunia internasional.

Berdasarkan hal tersebut, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui kesepakatan bersama menyertakan Penanganan terhadap PTM sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan diadakannya konferensi pembangunan berkelanjutan dalam membuat langkah-langkah yang berpotensi untuk membuat dunia yang lebih bersih, lebih adil, lebih sejuk, dan sejahtera. PBB mengakui hubungan antara kesehatan dan pembangunan adalah prasyarat untuk hasil dan indikator dari dimensi pembangunan berkelanjutan poin tiga (<http://www.who.int>, 2012). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menjadi sejarah baru dalam pembangunan global, karena dalam kesepakatan di sidang PBB ke-70, SDGs memiliki tujuan pembangunan universal dengan 17 poin yang dimulai tahun 2015 hingga tahun 2030. Kesejahteraan semua negara harus berjalan sesuai strategi yang membangun pertumbuhan ekonomi juga kemajuan kebutuhan sosial termasuk pendidikan, kesehatan, perlindungan sosial, dan peluang kerja juga penanganan perubahan iklim dan perlindungan lingkungan.

Sustainable Development Goals (SDGs) didiskusikan pertama kali pada *United Nations Conference on Sustainable Development* yang diadakan di *Rio de Janeiro* bulan Juni 2012 (Jeffrey D. Sachs, 2015:6). *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan sebuah acuan bagi hampir seluruh negara di dunia yang dijadikan kerangka di dalam melakukan pembangunan yang berkelanjutan. Konsep SDGs ini diperlukan untuk menjadi alat terjadinya perubahan pasca 2015 dengan berdasar pada tiga pilar dalam konsep pembangunan dan pengembangan SDGs, yaitu pertama indikator yang melekat pada pembangunan manusia (*Human Development*) diantaranya pendidikan dan kesehatan. Indikator kedua yang melekat pada lingkungan (*Social Economic Development*) seperti ketersediaan sumber daya alam, dan indikator terakhir kualitas lingkungan (*Environment*) yang baik (<http://sustainabledevelopment.un.org>, 2015). Konsep ini bertujuan untuk mencapai kesejahteraan semua umat manusia di dunia.

Agenda pembangunan tingkat global SDGs poin 3 kemudian diselaraskan oleh negara Indonesia yang memiliki jumlah PTM sebanyak 59,7% pada tahun 2015, di mana 70% di antaranya tidak tahu dirinya sedang menderita penyakit tidak menular (www.scribd.com, 2017). Agenda pembangunan global ini kemudian diinternalisasi ke dalam kebijakan Nasional melalui Nawa Cita. Program ini dibuat oleh Kementerian Kesehatan yang disesuaikan menurut peta jalan SDGs Indonesia, Rencana Aksi Nasional (RAN) SDGs, Rencana Aksi Daerah (RAD). Program ini membutuhkan persamaan persepsi tujuan, target, dan indikator SDGs secara global (UN, 2015). Selanjutnya program tersebut sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI diwujudkan dalam Rencana Strategis (Renstra) yang akan dicapai pada tahun 2015-2019, menurut keputusan nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Program Indonesia sehat khususnya untuk menangani Penyakit Tidak Menular (PTM) disebut Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu).

Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) merupakan sebuah program untuk meningkatkan peran masyarakat dalam melakukan pengendalian terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) secara berkesinambungan yang dipadukan dengan upaya yang telah terselenggara di masyarakat (Widya Sari Astuti, 2018:8). Program ini sering diistilahkan dengan Posbindu PTM khusus penyakit tidak menular untuk melakukan pencegahan sehingga kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan.

Pemahaman kesehatan masyarakat Indonesia bisa kita lihat dalam kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan penyakit dan pengobatan untuk datang ke Posbindu PTM, terlihat dari jumlah penderita PTM. Menurut riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), jumlah penderita PTM dari tahun 2015-2019 semakin meningkat seperti di tabel berikut ini:

Tabel 1. Jumlah Penderita PTM di Indonesia

Jenis PTM	2013	2018
Kanker	1,4%	1,8%
Jantung	2%	1,5%
Diabetes	1,5%	2,0%
PPOK	3,7%	-
Stroke	7%	10,9%
Ginjal	2,0%	3,8%

Sumber: Departemen Kesehatan (Depkes), "*Riset Kesehatan Dasar 2018*"

Posbindu PTM pada dasarnya dibentuk untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap penyakit tidak menular. Namun, pada tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita PTM dari tahun 2013 ke tahun 2018 mengalami kenaikan yang signifikan. Kenaikan angka penderita ini tidak searah dengan tujuan Posbindu untuk mengurangi penderita PTM, realita yang terjadi bahwa penderita PTM semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data ini akan menjadi bahan kajian yang perlu diketahui apa sebab peningkatan tersebut, bisa jadi akibat penerapan gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya mengonsumsi buah dan sayuran, serta aktivitas lain yang merugikan tubuh. Hal ini berkaitan dengan pola pikir masyarakat tentang betapa pentingnya menjaga kesehatan itu sendiri. Adapun jumlah Posbindu yang mendukung layanan kesehatan dari tahun 2015-2017, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah Posbindu di Indonesia dari Tahun 2015-2017

Tahun	Jumlah PTM Posbindu
2015	9.850
2016	19.425
2017	33.679
2018	35.749

Sumber: Kementerian Kesehatan (Kemkes), "*Peta Jumlah Posbindu PTM 2019*"

Layanan kesehatan yang disediakan pemerintah untuk mendukung terselenggaranya Posbindu menunjukkan dukungan yang terus menerus meningkat setiap tahunnya. Tersedianya PTM Posbindu dan juga layanan di Puskesmas yang semakin bertambah merupakan wujud dari tanggung jawab pemerintah Indonesia untuk bisa menangani penyakit tidak menular yang menjadi beban masalah saat ini. Semakin meningkatnya jumlah tempat pelaksanaan Posbindu, seharusnya bisa menjadi suatu hal yang positif agar penderita PTM menurun. Namun, di sisi lain sosialisasi terhadap Posbindu PTM masih sangat kurang, sehingga banyak masyarakat yang masih belum mengerti apa itu Posbindu.

Pentingnya pemahaman masyarakat akan paradigma sehat sangat diperlukan untuk menjaga keamanan dan stabilitas kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan asumsi dasar dari perspektif konstruktivisme yang selain mencakup bidang sosial juga membahas keamanan. Pertama, tentang identitas, norma, dan kebijakan yang menganalisis budaya keamanan yang lazim di negara-negara tertentu. Kedua, menurut Emanuel Adler dan Michael Barnett yaitu keamanan dalam rasa kebersamaan dengan mengembangkan institusi perdamaian yang stabil (E.Adler, 1997:19). Ketiga, bahwa dalam hubungan internasional terdapat komunitas keamanan pluralistik, di mana negara-negara mempertahankan identitas mereka. Secara tradisional pada tahun 1980-an, keamanan lebih dikenal dekat dengan istilah militer menurut Barry Buzan yang mana menyarankan agar keamanan dianalisis di berbagai "sektor" masyarakat. Namun, sekaligus juga pada saat yang sama studi keamanan kritis mengubah titik referensi utama keamanan negara ke individu dan mengembangkan konsep keamanan manusia yang juga menjadi sangat berpengaruh dalam pembuatan kebijakan di Perserikatan Bangsa-Bangsa. Hal inilah yang kemudian menjadi dasar di dalam pembuatan target tujuan pembangunan global yang disebut *Sustainable Development Goals (SDGs)* kemudian disesuaikan dengan keamanan yang bukan hanya keamanan secara militer tetapi lebih ke keamanan manusia.

Selanjutnya, keamanan manusia dalam bidang kesehatan juga berkaitan dengan keamanan atau *Human security* yang merupakan konsep yang sering disebut konsep keamanan global kontemporer yang menjadi isu yang sangat serius untuk dibahas pasca perang dingin (Made Bayu, 2012:2). Menurut Barry Buzan dalam makalahnya yang berjudul "*Human Security; What It Means and What It Entails*" keamanan manusia merupakan satu konsep yang problematis dalam analisis keamanan internasional. Keamanan bagi suatu negara senantiasa berkaitan dengan kelangsungan hidup, yang mana identitas merupakan kunci dari pemahaman keamanan bagi suatu bangsa (Barry Buzan, 2000). Selain itu, menurut Hans Van Ginkel dan Edward Newman:

"Human security is an integrated, sustainable, comprehensive security from fear, conflict, ignorance, poverty, social and cultural deprivation, and hunger, resting upon positive and negative freedom (<http://www.un.org>, 1999)."

Terdapat banyak elemen yang masuk di dalam *human security* seperti keamanan ekonomi, keamanan pangan, keamanan lingkungan, politik dan termasuk keamanan kesehatan (UNDP, 1994). Pada keamanan manusia, dalam bidang kesehatan awalnya penyakit tidak menular kurang mendapat perhatian, namun pada perkembangan selanjutnya dengan meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM), perhatian menjadi lebih berfokus pada PTM, khususnya di Indonesia dengan membuat program Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) Sebagaimana realitas menunjukkan bahwa kematian PTM secara global terjadi sebanyak 57 juta jiwa yang sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis akan membahas “Bagaimana upaya Indonesia untuk mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)* Poin 3 “Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat” melalui program Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu)?”

Pembahasan

Internalisasi SDGs Poin 3 dalam Kebijakan Nasional

Beberapa tahun terakhir ini Indonesia sudah mulai melakukan berbagai upaya implementasi atas program yang digagas oleh PBB dan mulai diberlakukan pada tahun 2015. Upaya implementasi ini dapat dilihat dalam kebijakan nasional maupun daerah. Di tingkat nasional, Presiden Joko Widodo telah mengeluarkan Peraturan Presiden No.59 tahun 2017. Untuk melaksanakan SDGs ini, di dalam Perpres tersebut disebutkan tiga strategi utama yaitu dibentuknya Peta Jalan Nasional (PJN) yang memandu perjalanan implementasi SDGs dari tahun 2017 sampai dengan target pencapaian tahun 2030. Kemudian, untuk menurunkan rencana besar dalam PJN tersebut, pemerintah pusat membuat Rencana Aksi Nasional (RAN) dan pemerintah daerah membuat Rencana Aksi Daerah (RAD) yang masing-masing memiliki jangka waktu lima tahun.



Gambar 1. Kebijakan Nasional RPJMN 2015-2019

Sumber: Departemen Kesehatan (Depkes), “*Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*”

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, dalam bidang kesehatan mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan gizi masyarakat dan juga meningkatkan status kesehatan melalui berbagai upaya yang dilakukan dengan dukungan pemberdayaan dan penyediaan materi (finansial) serta pemerataan pelayanan kesehatan, sesuai agenda Nawacita yaitu program yang digagas untuk menunjukkan prioritas jalan perubahan menuju Indonesia yang berdaulat secara politik serta mandiri dalam bidang ekonomi dan berkepribadian dalam kebudayaan (<http://nasional.kompas.com>, 2014). Nawacita dipilih penulis dalam penelitian ini disebabkan oleh program Posbindu termaktub dalam kebijakan Strategi Nasional Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dalam pembangunan kesehatan jangka waktu 2015-2019.

Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) dalam Perspektif Konstruktivisme

Pada pendahuluan, penulis telah menuliskan bagaimana perspektif konstruktivisme menjelaskan studi keamanan kritis yang mengubah titik referensi utama keamanan negara ke individu dan mengembangkan konsep keamanan manusia yang juga menjadi sangat berpengaruh dalam pembuatan kebijakan di Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Hal inilah yang kemudian menjadi dasar pembuatan target tujuan pembangunan global yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target-target yang mengutamakan keamanan hidup manusia.

Keamanan manusia berfokus pada banyak elemen. Pada perspektif konstruktivisme pentingnya keamanan manusia dalam hal kesehatan menjadi perhatian. Ancaman kesehatan ini terlihat di mana 59,7% masyarakat Indonesia mengalami Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM disebut sebagai *silent killer*, di mana masyarakat pada awalnya tidak tahu kalau dirinya sakit. Sesuai data yang didapatkan penulis, di Indonesia jumlah penderita PTM yang tidak tahu kalau dirinya sakit terdapat sebanyak 70%.

Penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) terjadi pada rentang usia produktif 30-70 tahun. Ketika masyarakat usia produktif tersebut menderita PTM, tentu akan berdampak pada ketidakmampuan untuk bekerja, sehingga pengangguran bertambah dan beban yang ditanggung akan semakin berat baik oleh keluarga maupun beban perekonomian negara akibat berkurangnya pekerja dan bertambahnya jumlah masyarakat yang sakit. Hal ini tentu menjadi ancaman bagi manusia Indonesia karena akan mengganggu stabilitas keamanan negara dengan beban penyakit yang semakin meningkat dan berkurangnya produktivitas. Penurunan tingkat produktivitas berpengaruh terhadap terganggunya stabilitas kesehatan dan perekonomian yang memiliki korelasi dengan tingkat kesejahteraan atau indeks pembangunan manusia.

Pencapaian SDGs melalui Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu)

SDGs merupakan inisiatif global yang bertujuan untuk menciptakan kehidupan manusia menjadi lebih baik dalam aspek sosial dan ekonomi serta dapat bersinergi dengan lingkungan. Indonesia sebagai salah satu negara pendukung SDGs telah melakukan implementasi target ini melalui berbagai program. Salah satunya yaitu Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) yang merupakan program yang dibuat berdasarkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, yaitu bentuk dari Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikembangkan oleh Pemerintah sesuai dengan target SDGs dengan memusatkan penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM).

Adapun upaya-upaya yang dilakukan di dalam Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) adalah sebagai berikut:

1. Wawancara yang dilakukan untuk mengetahui aktivitas fisik, jenis dan massa konsumsi makanan, tingkat konsumsi tembakau (merokok), terjadinya cedera atau adanya kekerasan/KDRT, riwayat penyakit keluarga, serta informasi lain yang diperlukan untuk mengidentifikasi tingkat kesehatan masyarakat terkait munculnya Penyakit Tidak Menular (PTM).

Aktivitas fisik yang dilakukan masyarakat Indonesia meningkat, hasil Risesdas 2013 sebanyak 26,1% menjadi 33,5% pada tahun 2018. Aktivitas fisik diperlukan untuk terus menggerakkan seluruh otot tubuh agar bisa terus produktif. Jika tidak, maka dapat memicu terjadinya berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan. Masyarakat Indonesia mulai banyak menekuni kegiatan fisik terjadi akibat semakin banyaknya informasi-informasi seputar kesehatan yang dapat diakses dengan mudah di media sosial juga bisa ditemukan di iklan di televisi atau di jalanan. Hal ini menjadi target yang terus menerus dilakukan untuk mencapai target kesehatan dalam tujuan pembangunan global.

Selain aktivitas fisik, wawancara yang dilakukan dalam Posbindu juga tentang kondisi masyarakat yang merokok, di mana perokok di Indonesia pada tahun 2016 berjumlah 32,8% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 33,8% atau 90 juta jiwa perokok, sehingga Indonesia menempati urutan tertinggi jumlah perokok khususnya laki-laki di ASEAN yaitu 67,4% di mana banyak di antaranya usia muda (<http://wartakota.tribunnews.com>, 2018). Hal ini menjadi perhatian bersama dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* poin 3 yang didukung Indonesia salah satunya dengan mengurangi jumlah perokok. Melalui data ini Indonesia masih belum mencapai target yang diharapkan walaupun program Posbindu sudah diimplementasikan.

2. Melakukan pengukuran tekanan darah, analisa lemak tubuh, Indeks Massa Tubuh (IMT), juga melakukan pengukuran tinggi badan, BB (Berat Badan), lingkar perut, sehingga diketahui dengan detail kondisi tubuh seseorang. Khusus analisa lemak tubuh tidak dapat dilakukan kepada anak-anak, hanya untuk masyarakat dengan usia 10 tahun ke atas.

Pengukuran tekanan darah serta analisa lemak dalam tubuh sangat perlu dilakukan. Tekanan darah tinggi maupun rendah merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi dan resiko kematian cukup tinggi. Penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 25,8% dan meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018 (<http://www.depkes.go.id>, 2019). Penyakit ini biasanya disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh terselubung karena tidak menimbulkan gejala yang menonjol seperti penyakit lainnya. Hal ini menjadi perhatian di dalam indikator SDGs agar bisa tetap mengontrol jumlah kalori yang masuk di dalam tubuh.

3. Kegiatan pemeriksaan ekspirasi atau pemeriksaan fungsi paru yang dilakukan sebulan sekali bagi yang memiliki gangguan paru-paru dan yang beresiko atau memiliki faktor resiko terkena malfungsi paru akan dilakukan pemeriksaan setiap 3 bulan sekali. Hal ini hanya dilakukan oleh tenaga medis yang sudah terlatih.

Kegiatan pemeriksaan fungsi paru ini sangat penting dilakukan untuk mengukur kecepatan udara yang dihirup dan dikeluarkan pasien. Hasil pemeriksaan fungsi paru diharapkan dapat menentukan apakah ada gangguan paru-paru dan di mana letaknya. Pemeriksaan ini sangat penting untuk mengetahui informasi ketika ada gangguan di dalam paru-paru tersebut. Di Indonesia, penderita fungsi paru pada tahun 2016 ada sekitar 4,5% dan turun menjadi 2,4% di tahun 2018. Penurunan angka penderita ini disebabkan oleh telah tersedianya sarana dan prasarana yang semakin mudah untuk diakses oleh para pasien dan juga banyak masyarakat yang telah terdaftar di dalam pembiayaan BPJS.

4. Upaya selanjutnya yang dilakukan di Posbindu, yaitu pemeriksaan glukosa dalam darah baik masyarakat yang memiliki tingkat resiko mengalami kelebihan glukosa atau diabetes mellitus maupun yang sedang menderita penyakit gula darah.

Pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor resiko PTM untuk penyandang diabetes mellitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).

Pemeriksaan ini biasanya tergantung Posbindu masing-masing tempat. Ada tes gula darah yang dilakukan sekali saja, tidak perlu puasa sebelumnya atau tanpa syarat. Namun, pemeriksaan ini biasanya hanya diterapkan pada penderita yang hanya menderita diabetes. Tes lain pemeriksaan yang mewajibkan untuk puasa sebelumnya dianjurkan memakan waktu kurang lebih 8 jam. Pemeriksaan gula darah puasa dianggap sebagai pemeriksaan yang cukup bisa dipercaya untuk mendiagnosis penyakit diabetes. Tes gula darah 2 jam postprandial adalah kelanjutan dari pemeriksaan glukosa darah puasa. Penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,5% menjadi 2,0% pada tahun 2018. Hal ini belum sesuai dengan pencapaian SDGs, dimana semua penyakit tidak menular bisa berkurang dan mendapat perhatian lebih.

5. Dilakukan pemeriksaan trigliserida dan kolesterol total dengan jadwal tiga 3 bulan sekali bagi penderita kelebihan lemak dalam darah, 6 bulan sekali bagi masyarakat yang telah diketahui memiliki faktor resiko kolesterol, dan untuk masyarakat sehat dilakukan setiap 5 tahun sekali.

Selain pemeriksaan gula darah, tes kolesterol juga masuk dalam daftar layanan yang perlu dilakukan untuk pengendalian, pencegahan bahkan hasil pemeriksaan dijadikan sebagai rujukan ke Puskesmas bagi penderita yang memiliki masalah kolesterol dan trigliserid tinggi. Ini merupakan upaya Posbindu untuk menunjukkan upaya dalam mencegah, mengendalikan PTM.

6. Kegiatan pemeriksaan IVA atau Inspeksi Visual Asam asetat yang jika penyakit ini positif diderita akan dilakukan tindakan lanjut dengan krioterapi.

Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga dokter yang telah ahli dalam bidangnya dan tata laksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas. Pemeriksaan ini adalah pemeriksaan leher rahim dan sangat penting dilakukan sebagai pendeteksi pertama kanker serviks, Tes ini memiliki harga yang lebih murah, karena hasil dapat dilihat langsung. Menurut data dari *Globocon* 2018, penderita kanker serviks sudah sangat banyak di Indonesia dengan jumlah 32.469 jiwa (<http://sains.kompas.com>, 2019). Angka kematian akibat kanker serviks mencapai 18.279 per tahun. Ini artinya, ada sekitar 50 perempuan Indonesia meninggal dunia akibat kanker serviks. Secara global kanker serviks merupakan jenis kanker yang menempati urutan keempat yang ditemukan di negara maju, tetapi ditemukan lebih banyak di negara berkembang. Hal ini masih belum mencapai target ketujuh SDGs poin 3, di mana angka kematian akibat kanker harus mengalami penekanan. Penyakit kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,4% dan meningkat menjadi 1,8% pada 2018. Kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan masih sangat kurang, khususnya yang melakukan pemeriksaan ke Posbindu.

7. Pemeriksaan tingkat konsumsi alkohol serta tes urin khususnya bagi masyarakat yang bekerja sebagai pengemudi. Hal ini dilakukan oleh tenaga medis ahli.

Sesuai target kelima SDGs poin tiga yaitu, melakukan pencegahan dan pengobatan bagi penyalahguna narkoba serta pengguna alkohol dengan indikator cakupan investasi, cakupan penanganan melalui pengobatan (farmakologi, psikososial, rehabilitasi dan layanan paska penanganan) bagi gangguan penyalahgunaan zat dan penggunaan alkohol, ditetapkan sesuai dengan konteks nasional, dimana yang menggunakan alkohol di atas 15 tahun ke atas (<http://www.unodc.org>, 2017). Diperkirakan 88.000 orang (sekitar 62.000 pria dan 26.000 wanita) meninggal akibat alkohol setiap tahunnya (www.samhsa.gov, 2015). Hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur dan juga oleh zat kimia yang ada di dalam minuman keras tersebut. Hal ini menjadi salah satu target yang belum dicapai Indonesia dalam SDGs poin 3.

8. Melakukan sosialisasi dan konseling tentang tata laksana Posbindu. hal ini merupakan dasar dari berjalannya kegiatan ini. Dengan mengedukasi masyarakat agar sadar untuk menjaga kesehatan dan melakukan pencegahan sebelum mengalami penyakit tidak menular. Kegiatan konseling dan penyuluhan harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan, karena pemantauan faktor resiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.

Pada bab sebelumnya, dijelaskan bahwa terdapat tiga pilar kesehatan Indonesia, yaitu pilar pertama adanya Paradigma Sehat yang dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan kesehatan, penguatan promotif-preventif dan pemberdayaan masyarakat. Pilar kedua yaitu melakukan peningkatan akses kesehatan dan menjamin terpenuhinya permintaan rujukan dan pendekatan *continuum of care*, intervensi berbasis resiko kesehatan dan pilar ketiga, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Kartu Indonesia Sehat, dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan serta kendali mutu dan kendali biaya.

Kegiatan penyuluhan dan konseling dapat dilakukan dengan mengubah paradigma masyarakat agar mau merasakan betapa pentingnya kesehatan sangat perlu dilakukan. Oleh sebab itu, pemerintah melakukan sosialisasi tentang Posbindu agar masyarakat pun bisa memahami betapa pentingnya arti dan paradigma sehat itu sendiri. Sosialisasi telah dilakukan di beberapa wilayah Indonesia, hanya ada banyak masyarakat yang masih belum mengerti apa itu Posbindu, sehingga perlu disosialisasikan terus menerus agar masyarakat pun memiliki pandangan yang baik tentang program Posbindu PTM ini.

9. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan olahraga rutin, bukan hanya sekali atau dua kali saja. Hal ini berlaku bukan hanya untuk penderita PTM tetapi untuk masyarakat yang sehat. Posbindu dalam hal ini mengajak bahkan mengharapkan masyarakat, rutin melakukan aktivitas dan olahraga sebagai wujud kesehatan fisik dan jasmani.
10. Upaya terakhir yang dilakukan di Posbindu, yaitu penyediaan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi atau faskes yang berada dekat dengan tempat masyarakat penderita PTM melalui upaya yang cepat dalam penanganan dan tanggap merespon masyarakat.

Upaya terakhir yang dilakukan dalam program Posbindu yaitu menyediakan fasilitas layanan rujukan ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan target kedelapan SDGs poin 3 yaitu, mencapai *universal health coverage*, termasuk perlindungan resiko keungan, akses pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang. Pada target ini, indikatornya adalah cakupan pelayanan kesehatan esensial dan jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1.000 penduduk.

Pada tahun 2015 jumlah masyarakat yang terdaftar dalam akses jaminan kesehatan nasional yang diwujudkan dalam BPJS 146,7 juta jiwa dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 196,4 juta jiwa (<http://bpjs-kesehatan.go.id>, 2018). Dalam hal ini mengalami peningkatan karena masyarakat Indonesia banyak yang tidak mampu membayar biaya rumah sakit dan juga keanggotaan BPJS ini diwajibkan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan target SDGs kedelapan yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Dari semua upaya penyelenggaraan Posbindu PTM di atas, tujuan utamanya yaitu agar masyarakat mengetahui lebih dini resiko penyakit tidak menular yang akan dialami dan juga agar kondisi kesehatan masyarakat bisa dipantau secara rutin dengan datang ke Posbindu. Seperti diketahui sebelumnya bahwa penyakit tidak menular tidak menunjukkan gejala yang bermakna pada awalnya. Hal ini bisa menjadi penyebab masyarakat kurang memiliki sikap *awareness* terhadap PTM dan juga pemahaman masyarakat awam bahwa hanya orang sakit yang perlu datang ke Posbindu. padahal, Posbindu PTM juga diadakan untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini terhadap penyakit, tidak hanya menangani masyarakat yang telah mengalami sakit. Posbindu PTM tidak dikatakan gagal, hanya perlu adanya sosialisasi yang lebih lagi agar masyarakat bisa lebih paham betapa pentingnya pemeriksaan penyakit tidak menular di Posbindu PTM.

Kesimpulan

Hasil yang ditemukan penulis dalam analisis upaya-upaya yang dilakukan melalui Posbindu dengan menggunakan perspektif konstruktivisme, konsep *human security* dan konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs) bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) cukup mengganggu keamanan manusia yang bisa berakibat pada menurunnya stabilitas ekonomi dan berkurangnya produktivitas penderita PTM. Sejak Posbindu dilaksanakan, ditemukan bahwa PTM di Indonesia masih terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) poin 3 "kesehatan dan kesejahteraan masyarakat." Hal ini bisa terjadi karena berbagai hal yang akan menjadi bahan kajian bidang lain.

Referensi

- Astuti, Widya Sari. (2018). Pelaksanaan Pos Pembinaan PTM di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu. hal.8-9 <http://www.siidat.sultengprov.go.id/assets/userassets/pemohon/widysariastuti/pengajuan/1235/34.pdf> diakses pada 06 Mei 2019
- BPJS. 2018. Manfaat Program JKN-KIS makin luas. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/535/Manfaat-Program-JKN-KIS-Makin-Luas> diakses pada 23 Juli 2019.
- Buzan, Barry. (2000). "Human Security: What It Means, and What It Entails." Makalah yang dipresentasikan pada 14th Asia Pasific Roundtable on Confidence Building and Conflict Resolution. Kuala Lumpur.
- Depkes.2019. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html> diakses pada 20 Juli 2019.
- Falentina, Theresia. (2017). "Posbindu PTM-Presentasi." <https://www.scribd.com/presentation/409881684/POSBINDU-PTMPRESENTASI-ppt> diakses pada 20 Juli 2019.
- Ginkel, Hans Van dan Edward Newman. (1999). "Quest of Human Security." <http://www.un.org/News/Press/docs/1999/19991012.dsgsm70.doc.html> diakses pada 23 Juli 2019.
- Kompas. (2014, 21 Mei). "Nawa Cita, Sembilan Agenda Prioritas Jokowi-JK." <https://nasional.kompas.com/read/2014/05/21/0754454/.Nawa.Cita.9.Agenda.Prioritas.Jokowi-JK> diakses pada 03 Mei 2019.
- Kompas. (2019, 02 Februari). "Meningkat, Kasus Kanker Serviks di Indonesia 23.469 jiwa di 2018". [/02/20/125618223/meningkat-kasus-kankerserviks-baru-di-indonesia-32469-jiwa-di-2018?page=all](https://www.kompas.com/read/2019/02/20/125618223/meningkat-kasus-kankerserviks-baru-di-indonesia-32469-jiwa-di-2018?page=all) diakses pada 23 Juli 2019.
- Made, Bayu. (2012). "Kejahatan Perdagangan Manusia sebagai human security issues di indonesia 2005-2009." <https://ojs.unud.ac.id/index.php/hi/article/view/7858> diakses pada 20 Juli 2019.
- Media Online. (2018, 23 Juli). "Jumlah perokok Pemula Semakin Meningkat menjadi 88,6%." <https://wartakota.tribunnews.com/2018/07/23/jumlahperokok-pemula-semakin-meningkat-menjadi-886-persen> diakses pada 22 Juli 2019.
- NSDUH.(2015). *National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.htm#tab5-5b> diakses tanggal 02 April 2019.
- Sachs, Jeffrey D. (2015). *The Age of Sustainable Development*. Columbia: Columbia University Press.
- United Nations. 2015. Post-2015 Development Agenda, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/negotiations> diakses pada 08 April 2019.
- UNDP. 1944. New York: United Nations Development Programme.

*Upaya Indonesia untuk Mencapai Sustainable Development Goals (SDGs)
Poin 3 Melalui Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu)*

- UNODC. 2017. Policy Implications and Executive Summary Conclusions. https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf diakses pada 02 April 2019.
- WHO. 2012. "Rio+20 Declares Health Key to Sustainable Development". https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2012/rio20_20120622/en/ diakses tanggal 08 Maret 2019.
- WHO. 2018. Noncommunicable Diseases Country Profile. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/> diakses tanggal 08 Maret 2019.