



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM POS PEMBINAAN
TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULU LOR
KOTA SEMARANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Ika Ayu Ratnasari

NIM 6411415062

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

ABSTRAK

Ika Ayu Ratnasari

Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019

XIV + 173 halaman + 4 tabel + 5 gambar + 12 lampiran

Cakupan kegiatan Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari masing-masing sebesar 0,6% dan 0,2% termasuk kategori merah karena dibawah target Kemenkes yaitu 10% dan tidak semua Posbindu berjalan aktif setiap bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.

Jenis penelitian studi kasus metode kualitatif rancangan deskriptif. Narasumber ditentukan melalui teknik *purposive sampling* sebanyak 7 orang, yakni 3 narasumber utama dan 4 triangulasi. Teknik pengambilan data melalui wawancara semi terstruktur, observasi partisipatif pasif, dokumentasi. Instrumen yang digunakan lembar observasi dan pedoman wawancara. Analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor belum optimal. Komunikasi yang diberikan belum menyeluruh kepada sasaran, tidak semua kader mendapat pelatihan, fasilitas masih belum lengkap, dana masih kurang, komitmen sebagian pelaksana masih kurang, SOP khusus program Posbindu PTM belum dibuat oleh Puskesmas.

Saran bagi instansi terkait, memperluas komunikasi kepada seluruh sasaran program, melakukan pelatihan kepada seluruh kader, serta membuat SOP khusus program Posbindu PTM oleh Puskesmas.

Kata Kunci: Implementasi, Pos Pembinaan Terpadu, Penyakit Tidak Menular
Kepustakaan: 41 (2003-2019)

ABSTRACT

Ika Ayu Ratnasari

Implementation Analysis of Integrated Development Post of Non-Communicable Diseases (Posbindu PTM) in the Area of Bulu Lor Primary Health Care Center Semarang City 2019

XIV + 173 pages + 4 tables + 5 pictures + 12 attachments

The coverage of Posbindu Widuri and Posbindu Sehat Lestari activity is 0.6% and 0.2% for each which includes in the red category because it is below the Ministry of Health's target of 10%, and not all Posbindu is active in every month. The purpose of this study was to find out the implementation of the Posbindu PTM program in the working area of Bulu Lor Primary Health Care Center.

This research type was a case study of a descriptive qualitative method. The interviewees were determined through 7 purposive sampling techniques, these were 3 main interviewees and 4 triangulations. Data collection techniques were through semi-structured interviews, passive participatory observation, and documentation. The instrument used was the observation sheet and interview guidelines. The data analysis used data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

The results showed that the implementation of the Posbindu PTM program in the working area of Bulu Lor Primary Health Care Center was not optimal. The communication provided was not comprehensive to the target, not all cadres got a training, the facilities were still incomplete, the fund was still lacking, the commitment of some implementers was still lacking, and the specifically SOP for the Posbindu PTM program has not been made by the Primary Health Care Center.

The suggestions for relevant institutes are expanding communication to all program targets, conducting training for all cadres, and making specifically SOP of the Posbindu PTM program by the Primary Health Care Center.

Keywords: Implementation, Integrated Development Post, Non-Communicable Diseases

Literatures: 41 (2003-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 27 November 2019

Penulis,



Ika Ayu Ratnasari

NIM 6411415062

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019" yang disusun oleh Ika Ayu Ratnasari, NIM 6411415062 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 9 Januari 2020


tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian



Prof. Dr. Pardiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekretaris,




Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.
NIP 198205182012121002

Dewan Penguji

Tanggal

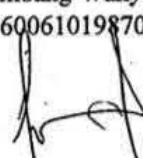
Penguji I



Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP 196006101987031002

20 / 2020
/ 1
.....

Penguji II



dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP 198307112008012008

22 / 2020
.....

Penguji III



Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP 198004202005012003

27 / 2020
.....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Allahumma shalli ‘ala sayyidina Muhammad wa ‘ala ali sayyidina Muhammad

“Sesungguhnya Allah dan para malaikat-Nya bersalawat untuk Nabi. Wahai orang-orang yang beriman! Bersalawatlah kamu untuk Nabi dan ucapkanlah salam dengan penuh penghormatan kepadanya.”

(QS. Al-Ahzab: 56)

“Maha Suci Allah yang menguasai (segala) kerajaan, dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu. Yang menciptakan mati dan hidup, untuk menguji kamu, siapa diantara kamu yang lebih baik amalnya. Dan Dia Maha Perkasa, Maha Pengampun.”

(QS: Al-Mulk: 1-2)

Kupersembahkan Untuk:

- ❖ Ayahanda Eko Susanto, Ibunda Khotimah, Mbah Putri dan adik-adikku
- ❖ Seluruh keluarga besar tercinta
- ❖ Sahabat-sahabatku
- ❖ Alamamaterku

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd., atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. Irwan Budiono, M.Kes atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing, Ibu Mardiana, S.K.M., M.Si., atas bimbingan, arahan, masukan serta dorongan semangat dalam penyusunan skripsi.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
5. Staff TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan seluruh staff TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perizinan penelitian.

6. Kepala Puskesmas Bulu Lor atas izin studi pendahuluan sampai dengan penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.
7. Pengelola Program Posbindu PTM Puskesmas Bulu Lor, atas ketersediaannya menjadi narasumber dalam observasi awal penelitian.
8. Ayahanda Eko Susanto, Ibunda Khotimah, Mbah Putri, serta kedua Adikku Muhammad Bagus Susanto dan Satriya Ghaiyyas Pamungkas atas do'a pengorbanan, dorongan, dan motivasi yang diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Segenap pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas doa serta dukungan yang telah diberikan hingga selesainya skripsi ini.

Semoga kebaikan dari semua pihak mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Penulis menyampaikan permohonan maaf bila terdapat banyak kekurangan dalam skripsi ini.

Semarang, 27 November 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Puskesmas Bulu Lor.....	8
1.4.3 Bagi Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	11

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	11
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 LANDASAN TEORI.....	12
2.1.1 Kebijakan Publik.....	12
2.1.2 Program Posbindu PTM	23
2.2 KERANGKA TEORI.....	39
BAB III.....	40
METODE PENELITIAN	40
3.1 ALUR PIKIR	40
3.2 FOKUS PENELITIAN	41
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	41
3.4 SUMBER INFORMASI.....	41
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN PENGAMBILAN DATA	43
3.5.1 Instrumen Penelitian	43
3.5.2 Teknik Pengambilan Data.....	44
3.6 PROSEDUR PENELITIAN	46
3.6.1 Tahap Pra Penelitian	46
3.6.2 Tahap Penelitian	46
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian	46
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA	47
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA	48
3.8.1 Pengumpulan Data	48
3.8.2 Reduksi Data.....	48
3.8.3 Penyajian Data	49
3.8.4 Penarikan Kesimpulan	49
BAB IV	50

HASIL PENELITIAN	50
4.1 GAMBARAN UMUM.....	50
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian.....	50
4.1.2 Karakteristik Narasumber Utama	52
4.1.3 Karakteristik Narasumber Triangulasi.....	53
4.2 HASIL PENELITIAN.....	54
4.2.1 Komunikasi.....	54
4.2.2 Sumber daya	62
4.2.3 Disposisi.....	72
4.2.4 Struktur Birokrasi	77
BAB V.....	84
PEMBAHASAN	84
5.1 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	84
5.1.1 Komunikasi.....	84
5.1.2 Sumber Daya.....	90
5.1.3 Disposisi.....	100
5.1.4 Struktur Birokrasi	104
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	107
BAB VI.....	109
SIMPULAN DAN SARAN	109
6.1 SIMPULAN.....	109
6.1.1 Komunikasi.....	109
6.1.2 Sumber daya	109
6.1.2 Disposisi.....	109
6.1.4 Struktur Birokrasi	110
6.2 SARAN	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Peran Kader Posbindu PTM.....	31
Tabel 4.1 Karakteristik Narasumber Utama (NU).....	52
Tabel 4.2 Karakteristik Narasumber Triangulasi (NT).....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dimensi Waktu <i>Output</i> dan <i>Outcomes</i> Kebijakan.....	14
Gambar 2.2 Model Implementasi Edward III.....	23
Gambar 2.3 Tahapan Layanan Kegiatan Posbindu PTM.....	35
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	116
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Fakultas.....	117
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Kesbangpol.....	118
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	120
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	121
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	122
Lampiran 7. Surat Tugas Panitia Ujian Sarjana.....	123
Lampiran 8. Pedoman Wawancara.....	124
Lampiran 9. Lembar Observasi.....	137
Lampiran 10. Transkrip Hasil Wawancara.....	141
Lampiran 11. Persetujuan Narasumber.....	164
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	171

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan yang masih banyak terjadi di Indonesia pada kurun waktu beberapa tahun ini adalah PTM. PTM merupakan penyakit yang seringkali tidak terdeteksi karena tidak ada keluhan dan tidak bergejala yang biasanya ditemukan pada tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan berakhir pada kecacatan atau kematian. PTM terjadi akibat berbagai faktor risiko yaitu merokok, aktivitas fisik yang kurang, pola makan yang tidak sehat, dan konsumsi minuman beralkohol (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, antara lain hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke. Prevalensi penyakit hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%; prevalensi penyakit diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; sedangkan prevalensi penyakit stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes, 2018).

PTM masih menjadi perhatian di Kota Semarang dimana prevalensi stroke, diabetes melitus dan hipertensi mengalami fluktuatif pada tiga tahun terakhir. Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017, prevalensi penyakit hipertensi tahun 2016 sebanyak 3,82%, tahun 2017 menjadi

0,65%. Prevalensi penyakit diabetes melitus tahun 2016 yaitu 1,2%, tahun 2017 meningkat menjadi 1,33%. Prevalensi penyakit stroke tahun 2016 yaitu 0,22%, tahun 2017 sebesar 0,19% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan langsung dari petugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kota Semarang prevalensi masing-masing penyakit tersebut di tahun 2018 mengalami peningkatan yakni prevalensi hipertensi 8,56%, prevalensi diabetes melitus 3,7%, dan prevalensi stroke 0,26%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 tahun 2015, jumlah PTM dapat ditekan melalui penanggulangan PTM. Penanggulangan PTM merupakan upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif, rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan guna menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Dalam penanggulangan PTM, masyarakat harus berperan aktif secara perorangan maupun kelompok yang dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2015).

Pemerintah Daerah memiliki kewajiban untuk menjaga keberlangsungan kegiatan Posbindu PTM di Desa/Kelurahan agar terus tumbuh dan berkembang dengan dukungan kebijakan termasuk berbagai fasilitasi lainnya. Dengan adanya kegiatan Posbindu PTM di setiap Desa/Kelurahan, merupakan bagian integral dari kegiatan Desa/Kelurahan yang mempunyai komponen akses pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM

dan mendorong upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan wawancara kepada petugas bidang P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa tahun 2019 terdapat 78 Posbindu PTM dari 177 kelurahan di Kota Semarang. Didapatkan keterangan bahwa masih ada kelurahan di bawah wilayah kerja Puskesmas di Kota Semarang yang belum memiliki Posbindu PTM. Prosentase kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM di Kota Semarang adalah 44,07% dimana capaian tersebut masih di bawah target nasional dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu 50% dengan target 89 Posbindu PTM di tahun 2019. Adapun puskesmas yang sudah menyelenggarakan program Posbindu PTM dengan jumlah kasus penyakit tidak menular yang terus meningkat di setiap tahunnya adalah Puskesmas Bulu Lor. Menurut data dari bidang P2PTM Dinas Kesehatan Kota Semarang, kasus penyakit tidak menular di Puskesmas Bulu Lor yakni hipertensi tahun 2016 sebanyak 710 kasus, tahun 2017 sebanyak 2.574 kasus, tahun 2018 sebanyak 3.235 kasus. Penyakit diabetes melitus tahun 2016 sebanyak 8 kasus, tahun 2017 sebanyak 1.016 kasus, tahun 2018 sebanyak 1.266 kasus. Sedangkan penyakit stroke tahun 2016 sebanyak 31 kasus, tahun 2017 sebanyak 164 kasus, tahun 2018 sebanyak 241 kasus.

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti melalui wawancara kepada pengelola program Posbindu PTM Puskesmas Bulu Lor bahwa Puskesmas Bulu Lor sudah melaksanakan program Posbindu PTM masyarakat dari tahun 2018 di

wilayah kerjanya yaitu Posbindu Widuri di wilayah Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari di wilayah Kelurahan Bulu Lor. Jumlah warga dengan umur >15 tahun di wilayah Kelurahan Purwosari adalah sebanyak 858 orang, sedangkan di wilayah kelurahan Bulu Lor sebanyak 1.540 orang. Cakupan kegiatan Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor masing-masing sebesar 0,6 dan 0,2 % termasuk kategori merah karena berada dibawah target Kemenkes yakni 10% dari seluruh sasaran. Jumlah Posbindu tersebut juga masih sangatlah kurang karena tidak sebanding dengan jumlah kelurahan yang berada di wilayah Puskesmas Bulu Lor yaitu 5 kelurahan.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor yang belum optimal karena petugas Puskesmas yang tidak selalu hadir mendampingi setiap bulan. Selain itu, dari kedua Posbindu tersebut hanya 1 yang sudah berjalan aktif setiap bulan yaitu Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor. Sedangkan Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dilaksanakan apabila ada petugas dari Puskesmas yang datang sehingga kegiatan Posbindu PTM tidak berjalan setiap bulan dimana hal tersebut tidak sesuai dengan Pedoman Posbindu PTM. Kegiatan pengukuran faktor risiko PTM yang telah dilakukan adalah pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, IMT, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Sedangkan untuk analisis lemak tubuh belum dilakukan.

Hasil penelitian Soleha (2017) menyatakan bahwa faktor komunikasi berpengaruh terhadap pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu di Kelurahan

Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, yakni keberagaman kader dan masyarakat peserta dalam Posbindu PTM dimanfaatkan untuk saling berbagi informasi, pengetahuan dan pengalaman diantara mereka, aspek keberagaman gender dan kelompok usia sasaran masih belum beragam dimana kaum laki-laki dan kelompok remaja belum turut aktif untuk melaksanakan program menjadi sebab kurangnya variasi pengunjung Posbindu PTM, para kader dan masyarakat belum memahami bagaimana konsep utama program tersebut sehingga persepsi tentang program Posbindu PTM antara pihak pembina dan kader serta masyarakat berbeda. Kusnadi (2015) mengatakan bahwa beberapa faktor dalam implementasi kebijakan kesehatan yakni komunikasi, struktur birokrasi, dukungan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, daya cipta dan keterampilan dalam memberikan layanan, serta sikap dan perilaku dari pelaksana yang profesional memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap kualitas layanan kesehatan.

Implementasi kebijakan atau program merupakan sebuah kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan atau program (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan atau program tersebut. (Ayuningtyas, 2018). Menurut teori Edward III implementasi suatu program belum terlaksana secara optimal dapat dikarenakan beberapa aspek, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan atau program tidak akan berhasil dilaksanakan (Indiahono, 2017).

Kegiatan Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Bulu Lor yang masih belum dilaksanakan secara optimal serta jumlah peserta yang sedikit, berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengkaji lebih lanjut mengenai implementasi program Posbindu PTM, maka dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana komunikasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019?
2. Bagaimana sumber daya dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019?
3. Bagaimana disposisi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019?
4. Bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui bagaimana komunikasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang tahun 2019.
2. Mengetahui bagaimana sumber daya dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang tahun 2019.
3. Mengetahui bagaimana disposisi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskema Bulu Lor Kota Semarang tahun 2019.
4. Mengetahui bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan, sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan konsep ilmiah di lapangan, serta sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.

1.4.2 Bagi Puskesmas Bulu Lor

Memberikan masukan dan informasi mengenai implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang tahun 2019.

1.4.3 Bagi Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan guna melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang tahun 2019.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Febrianti, Risky dan Prabawati, Indah (2017)	Implementasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pucang Sewu Kota	Penelitian kualitatif	Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi	Komunikasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana kepada kelompok sasaran sudah baik dimulai dengan sosialisasi secara tatap

	Surabaya				muka langsung, Sumber daya manusia, informasi, dan fasilitas untuk implementasi program Posbindu PTM masih kurang memadai, Disposisi dari pihak yang terlibat sudah baik dan ramah, namun untuk insentif perlu adanya penambahan uang pengganti transportasi untuk semua kader pendamping, Struktur birokrasi pelaksana program sudah berjalan baik dan sesuai SOP begitu juga tanggung jawabnya.
2.	Lutfy Laksita Pranandari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari (2017)	Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul	Penelitian Kualitatif	Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi	Dari aspek Komunikasi antara DKK dan kader terhambat karena adanya pergantian peserta pelatihan antara Posbindu PTM satu dan yang lain, aspek SDM beberapa

					posbindu belum mencukupi secara kemampuan, aspek disposisi kader masih belum memahami tugas, komitmen dari puskesmas selaku tim Pembina Posbindu masih kurang, dari struktur birokrasi SK pembentukan Posbindu belum dibuat, pembagian tugas dan tanggungjawab kader masih belum ada.
3.	Grace Sicilia, Fatwa Sari Tetra Dewi, Retna Siwi Padmawati (2018)	Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I	Penelitian Kualitatif dengan rancangan studi kasus	Evaluasi Input, Proses, Output Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I	Faktor Input: Terdapat 10 kader posbindu yang belum mendapatkan pelatihan. Faktor Proses: Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM berbeda dengan juknis PTM, Evaluasi pasca pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM belum dilakukan secara khusus.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019 belum pernah dilakukan.
2. Fokus pada penelitian ini adalah analisis implementasi dari aspek komunikasi meliputi penyaluran informasi, kejelasan informasi, konsistensi informasi; sumber daya meliputi staff, fasilitas, dana; disposisi meliputi komitmen, motivasi, sikap pelaksana; dan struktur birokrasi meliputi SOP, struktur organisasi pada pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yang merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang telah menjalankan posbindu PTM sebagai upaya penanggulangan penyakit tidak menular.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya mengenai analisis implementasi program Posbindu PTM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kebijakan Publik

2.1.1.1 Definisi Kebijakan Publik

Menurut George G. Edwards III dan Ira Sharkansky mendefinisikan kebijakan publik adalah *what government say and do, or do not to do, it is the goals or purposes of government*, yang artinya apa yang dinyatakan dan dilakukan, atau tidak dilakukan pemerintah, kebijakan negara itu berupa program-program pemerintah (Djaenuri, 2015).

Sementara James E. Anderson mendefinisikan bahwa kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pembicaraan tentang kebijakan memang tidak lepas dari kepentingan antar kelompok, baik di tingkat pemerintahan maupun masyarakat secara umum (Indiahono, 2017).

Definisi kebijakan publik dalam kerangka substantif adalah segala aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah untuk memecahkan masalah publik yang dihadapi. Kebijakan publik diarahkan bertujuan untuk memecahkan masalah publik guna memenuhi kepentingan dan penyelenggaraan urusan-urusan publik (Indiahono, 2017).

2.1.1.2 Implementasi Kebijakan

2.1.1.2.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah aktivitas menjalankan kebijakan dalam ranah senyatanya, baik yang dilaksanakan oleh organ pemerintah ataupun para pihak yang telah ditentukan dalam kebijakan/program. Dalam implementasi kebijakan ada yang disebut dengan implementor dan kelompok sasaran. Implementor kebijakan/program atau yang bisa disebut dengan pelaksana program merupakan individu/lembaga yang telah diakui secara resmi untuk bertanggung jawab atas pelaksanaan suatu program di lapangan. Sedangkan yang dimaksud dengan kelompok sasaran adalah mereka yang dijadikan sebagai obyek kebijakan (Indiahono, 2017).

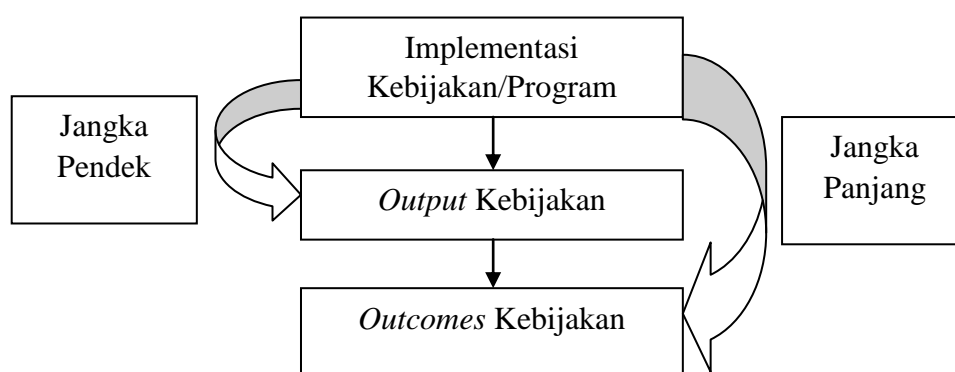
Purwanto (2012) dalam Dumilah Ayuningtyas (2018) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan kepada kelompok sasaran (*target group*) guna mewujudkan tujuan dari kebijakan tersebut (Ayuningtyas, 2018).

2.1.1.2.2 Fungsi Implementasi Kebijakan

Fungsi dari implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai hasil akhir (*outcome*) dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Oleh karena itu fungsi implementasi mencakup pula sistem penyampaian/penerusan kebijakan publik (*policy delivery system*)

yang biasanya terdiri dari cara-cara atau sarana-sarana tertentu yang dibuat atau dirancang secara khusus serta diarahkan menuju tercapainya tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang dikehendaki (Wahab, 2008).

Implementasi kebijakan dapat menentukan apakah sebuah kebijakan/program yang ditempuh oleh pemerintah memang benar-benar aplikabel di lapangan dan berhasil untuk menghasilkan *output* dan *outcomes* sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan. *Output* yaitu keluaran yang diharapkan dari sebuah kebijakan/program yang dapat muncul sebagai keluaran langsung dari sebuah kebijakan/program. *Output* biasanya dapat dilihat dalam waktu yang singkat pasca implementasi kebijakan/program. Sedangkan dampak dari sebuah kebijakan/program disebut dengan *outcomes*. *Outcomes* diharapkan dapat timbul setelah keluaranya output kebijakan. *Outcomes* biasanya dapat diukur dalam jangka waktu yang lama setelah keluarnya output pasca implementasi kebijakan/program (Indiahono, 2017).



Gambar 2.1 Dimensi Waktu *Output* dan *Outcomes* Kebijakan

Sumber: Indiahono (2017)

Dengan demikian kebijakan-kebijakan publik yang pada umumnya masih abstrak berupa pernyataan-pernyataan umum yang berisikan tujuan, sasaran dan berbagai macam sarana yang kemudian diterjemahkan ke dalam program-program yang lebih operasional dan dimaksudkan untuk mewujudkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran yang telah ditetapkan dalam kebijakan tersebut (Wahab, 2008).

2.1.1.3 Model Analisis Implementasi Kebijakan (George C. Edward III)

Dalam memahami dan menganalisis proses implementasi kebijakan, para pakar analisis kebijakan pun kerap menggunakan alat-alat konseptual tertentu untuk membantu pekerjaan mereka dalam memvisualisasikan realita implementasi kebijakan yang kompleks. Di antara sejumlah alat konseptual yang ada, yang paling sering dipakai dan bermanfaat bagi keperluan analisis berupa model-model tertentu. Dengan bekal model-model tersebut, analisis kebijakan akan lebih dipermudah tugasnya dalam memahami bagaimana proses implementasi kebijakan itu berlangsung. Sebuah model yang baik, menurut Lester dan Stewart (2000) dalam Wahab (2012) pada derajat tertentu akan dapat memberikan gambaran beberapa aspek yang penting dari proses kebijakan (Wahab, 2012).

Model implementasi kebijakan publik menurut George C. Edward III menunjuk empat aspek yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi suatu program/kebijakan. Empat aspek tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya dalam mencapai tujuan dan sasaran program/kebijakan.

Semua aspek saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu aspek akan sangat mempengaruhi aspek yang lainnya (Indiahono, 2017).

2.1.1.3.1 Komunikasi

Komunikasi didefinisikan setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila terjadi komunikasi yang efektif antara pelaksana program/kebijakan (implementor) dengan para kelompok sasaran (*target group*). Selanjutnya tujuan dan sasaran dari program/kebijakan tersebut dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atau penyimpangan terhadap program/kebijakan. Hal tersebut dianggap penting karena semakin tinggi tingkat pengetahuan dari kelompok sasaran atas suatu program/kebijakan maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program/kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya (Indiahono, 2017).

Kata “komunikasi” berarti berbagi atau membuat kesamaan. Ada dua paradigma komunikasi yang mendominasi yaitu komunikasi sebagai proses transaksional yang bertanggung jawab untuk pertukaran informasi, dan komunikasi sebagai proses transformasi yang bertanggung jawab untuk menyebabkan perubahan. Ketika dikonseptualisasikan sebagai proses transformasional, fokus komunikasi bergerak ke pemahaman bersama dan didasarkan pada interaksi manusia dan cara kita membangun pengetahuan (Manojlovich et al., 2015).

Dalam proses implementasi kebijakan/program sangat diperlukan petunjuk-petunjuk yang jelas agar pelaksana dapat bersikap tanggap dapat menerima dengan jelas makna dari program/kebijakan yang telah ditetapkan. Petunjuk tersebut perlu disusun sebagai suatu intruksi pelaksanaan agar pelaksana dapat menerapkan kebijakan tersebut sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing (Djaenuri, 2015). Pemahaman yang lebih banyak mengenai penerapan program/kebijakan akan membuat pelaksana bekerja dengan benar. Komunikasi yang baik akan berdampak pada implementasi program/kebijakan yang optimal serta akan menghambat terjadinya mis-implementasi (Padek et al., 2018).

Secara umum Edward III membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi (Winarno, 2012).

2.1.1.3.1.1 Transmisi

Transmisi atau penyaluran informasi yang baik akan menghasilkan suatu implementasi program/kebijakan yang baik pula. Ada beberapa hambatan yang timbul dalam mentransmisikan perintah-perintah dalam implementasi kebijakan. Diantaranya adalah adanya pertentangan pendapat antara pelaksana program/kebijakan dengan perintah yang telah dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Pertentangan terhadap kebijakan tersebut akan menimbulkan hambatan-hambatan atau distorsi seketika terhadap komunikasi kebijakan. Para pelaksana program/kebijakan dapat menggunakan keluasaan mereka dalam melaksanakan perintah-perintah yang menyebabkan hal tersebut bisa terjadi.

Seringkali terjadi masalah-masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan. Penggunaan sarana komunikasi yang ditentukan mungkin juga mendistorsikan perintah-perintah pelaksana. Persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu program/kebijakan juga dapat dapat menghambat penangkapan komunikasi (Winarno, 2012).

2.1.1.3.1.2 Kejelasan

Suatu program/kebijakan jika ingin di-implementasikan sebagaimana semestinya maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan dari kebijakan/program tersebut harus jelas. Para pelaksana program/kebijakan yang tidak mengerti tujuan-tujuan dari suatu kebijakan atau persyaratan-persyaratan operasional dapat terjadi akibat ketidakjelasan komunikasi kebijakan. Selain itu, kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang suatu bidang diantara para pejabat-pejabat tinggi mungkin dapat menghambat kejelasan petunjuk-petunjuk yang mereka keluarkan. Sering kali intruksi-intruksi yang diteruskan kepada para pelaksana kebijakan/program tidak jelas dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal (Winarno, 2012).

2.1.1.3.1.3 Konsistensi

Implementasi kebijakan dapat berjalan dengan efektif apabila perintah-perintah pelaksanaan program/kebijakan tersebut konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan/program sudah jelas, namun perintah tersebut bertentangan dengan tujuan kebijakan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan/program untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Perintah yang diberikan sering berubah-ubah juga dapat mengakibatkan para pelaksana kebijakan/program kebingungan dalam melaksanakan tugasnya di lapangan (Winarno, 2012).

Menurut Febrianti, Risky (2017) komunikasi dalam bentuk transmisi, kejelasan, dan konsistensi yang dilakukan dengan cara tatap muka langsung dengan kelompok sasaran dapat lebih mudah untuk dipahami. Komunikasi tersebut dikatakan berhasil apabila ditunjukkan dengan adanya pelaksanaan kegiatan program/kebijakan kesehatan yang berjalan secara rutin sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati bersama-sama.

2.1.1.3.2 Sumber Daya

Sumber daya menunjuk bahwa setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia atau staf, berbagai fasilitas, maupun sumber daya finansial atau dana yang cukup tersedia untuk mendukung implementasi program/kebijakan (Ayuningtyas, 2018). Pengaruh sumber daya manusia, penyediaan sumber dana, dan dukungan fasilitas penting untuk dikembangkan oleh organisasi masyarakat ketika menerapkan program/kebijakan kesehatan masyarakat (Valaitis et al., 2016).

2.1.1.3.2.1 Sumber daya manusia (*staff*)

Sumber daya manusia atau *staff* adalah tersedianya pelaksana/implementor program yang cukup baik kualitas maupun kuantitas yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran (*target group*). Tanpa kehandalan implementor/pelaksana, program/kebijakan menjadi kurang enerjik dan penyelenggaraannya berjalan lambat dan seadanya (Indiahono, 2017). Upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staff organisasi masyarakat seperti pertemuan pendidikan/pelatihan merupakan salah satu strategi dalam implementasi kebijakan (Wolfenden et al., 2019).

2.1.1.3.2.2 Fasilitas

Fasilitas merupakan faktor pendukung yang sangat penting dan dapat memengaruhi proses pelaksanaan suatu program/kebijakan. Jika fasilitas atau sarana prasarana tersebut baik, maka implementasi program/kebijakan yang dihasilkan juga akan berkualitas. Sebaliknya jika faktor sarana dan prasarana tidak cukup memadai, tentunya implementasi program/kebijakan akan terhambat dan tidak berjalan secara optimal, bahkan kemungkinan akan gagal dalam memenuhi kebutuhan terhadap permasalahan yang ada (Ayuningtyas 2018).

2.1.1.3.2.3 Sumber daya finansial (*dana*)

Sumber daya finansial atau dana yang dimaksud adalah tercukupinya modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Adanya dana yang cukup dalam sebuah program/kebijakan dapat menjamin keberlangsungan program/kebijakan tersebut. Tanpa adanya dana yang memadai, maka program tidak dapat berjalan

secara efektif dan cepat dalam upaya mencapai tujuan dan sarannya (Indiahono, 2017).

2.1.1.3.3 Disposisi

Disposisi merupakan karakteristik yang menempel erat kepada implementor atau pelaksana program/kebijakan. Komitmen merupakan karakter yang dianggap penting dimiliki oleh pelaksana program/kebijakan tersebut. Komitmen adalah keteguhan hati, tekad yang mantab untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini. Pelaksana program/kebijakan yang memiliki komitmen tinggi akan senantiasa dapat bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Komitmen akan membawa mereka semakin antusias dan bersemangat dalam melaksanakan setiap tahapan-tahapan program/kebijakan secara konsisten (Indiahono, 2017).

Selain itu, untuk membantu terciptanya kinerja pelaksana program yang optimal diperlukan adanya motivasi. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut George R. Terry, motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan (Satrianegara dan Saleha, 2009).

Sikap yang dimiliki pelaksana program juga dianggap penting dalam implementasi program/kebijakan yang efektif. Sikap tersebut akan meningkatkan kesan baik bagi pelaksana program dihadapan para sasaran dan dapat

meningkatkan rasa percaya serta kepedulian sasaran terhadap pelaksana program dan program/kebijakan itu sendiri. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap program/kebijakan tersebut, hal ini menunjukkan bahwa adanya dukungan dan kemungkinan besar mereka melaksanakan program/kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal (Winarno, 2012).

2.1.1.3.4 Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan/program. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *Standar Operating Procedur* (SOP) yang dicantumkan dalam pedoman (*guideline*) program/kebijakan dan struktur organisasi pelaksana kebijakan/program itu sendiri (Indiahono, 2017).

2.1.1.3.4.1 SOP

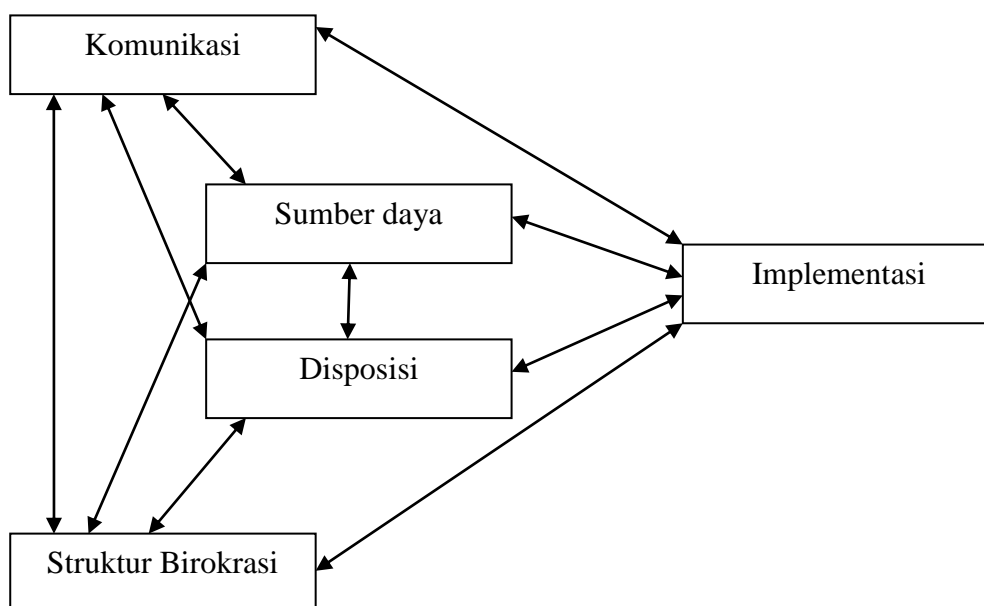
Standar Operating Procedur (SOP) yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena SOP tersebut akan menjadi acuan implementor atau pelaksana program dalam bekerja (Indiahono, 2017).

2.1.1.3.4.2 Struktur organisasi

Struktur adalah kerangka organisasi yang merupakan visualisasi dari tugas, fungsi, garis wewenang dan tanggung jawab, jawaban dan jumlah pejabat serta batas-batas formal dalam hal apa organisasi itu beroperasi. Gibson (1997) dalam Pasolong (2010) mengatakan bahwa struktur organisasi adalah pola formal

mengelompokkan orang dan pekerjaan. Struktur organisasi berpengaruh terhadap perilaku individu dan kelompok yang mencakup suatu organisasi. Konsep struktur mengacu pada cara bagaimana departemen atau unit diatur dalam suatu sistem, menggambarkan keterkaitan antara bagian-bagian dan cara pengaturan posisi di dalam sistem (Pasolong, 2010).

Model implementasi kebijakan menurut George C. Edward III dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Model Implementasi Edward III

Sumber: Indiahono (2017)

2.1.2 Program Posbindu PTM

2.1.2.1 Definisi Program Posbindu PTM

Posbindu PTM adalah bentuk wujud peran serta dari masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut faktor resiko penyakit tidak

menular secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular mengingat hampir semua faktor resiko PTM tidak memberikan gejala bagi penderitanya. Kelompok PTM Utama menurut Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2014).

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pencegahan dan pengendalian PTM dengan melibatkan kelompok masyarakat yang prosesnya dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring-evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, dan agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM menjadi Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), dimana kegiatan ini diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan dari masyarakat itu sendiri. Posbindu PTM dapat dilaksanakan rutin minimal satu kali dalam sebulan.

2.1.2.2 Tujuan Kegiatan Posbindu PTM

2.1.2.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari Posbindu PTM adalah terlaksananya pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM berbasis peran serta dari masyarakat yang dapat berjalan secara terpadu, rutin dan berkelanjutan.

2.1.2.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Terlaksananya deteksi dini faktor risiko PTM
- 2) Terlaksananya pemantauan faktor risiko PTM
- 3) Terlaksananya tindak lanjut dini faktor risiko PTM

2.1.2.3 Sasaran Kegiatan Posbindu PTM

Terdapat 3 kelompok sasaran Posbindu PTM menurut Pedoman Umum Posbindu PTM yaitu sasaran utama, sasaran antara dan sasaran penunjang (Kemenkes, 2014).

2.1.2.3.1 Sasaran Utama

Sasaran utama yaitu masyarakat sehat, masyarakat beresiko dan masyarakat dengan PTM berusia mulai dari 15 tahun ke atas yang merupakan sasaran penerima langsung manfaat pelayanan yang diberikan.

2.1.2.3.2 Sasaran Antara

Sasaran antara terdiri dari petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta, tokoh panutan masyarakat, anggota organisasi masyarakat yang peduli PTM. Sasaran antara adalah sasaran individu/kelompok masyarakat yang dapat berperan sebagai agen pengubah terhadap faktor resiko PTM, dan lingkungan yang lebih kondusif untuk penerapan gaya hidup sehat.

2.1.2.3.3 Sasaran Penunjang

Sasaran Penunjang yaitu pimpinan daerah/wilayah, perusahaan, Lembaga Pendidikan, Organisasi Profesi, dan Penyanggah Dana. Sasaran penunjang tersebut merupakan sasaran individu/ kelompok/ organisasi/ lembaga masyarakat dan profesi, lembaga pendidikan dan lembaga pemerintah yang memberi dukungan baik dukungan kebijakan, teknologi dan ilmu pengetahuan, material maupun dana untuk terlaksananya program Posbindu PTM dan keberlanjutannya.

2.1.2.4 Wadah Kegiatan Posbindu

Kegiatan Posbindu PTM dapat diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan ataupun fasilitas publik seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, terminal, dan lain-lain.

Pelaksanaan Posbindu PTM di lapangan dapat bersama-sama dengan pelayanan atau program lainnya seperti Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Puskesmas Keliling dalam rangka menarik minat dan meningkatkan kepatuhan masyarakat (Kemenkes, 2014).

2.1.2.5 Pelaku Kegiatan Posbindu

Penyelenggaraan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksana posbindu PTM yang berasal dari kader kesehatan yang telah dibentuk atau beberapa orang dari kelompok/organisasi yang telah bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM kemudian dilatih secara khusus, dibina, atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.

Kegiatan Posbindu PTM dibina oleh Puskesmas penanggung jawab wilayah tersebut dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Petugas pelaksana Posbindu PTM memiliki kriteria antara lain, mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM minimal bisa membaca dan menulis, serta lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat (Kemenkes, 2014).

2.1.2.6 Perencanaan Kegiatan Posbindu PTM

Persiapan dalam penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM didahului dengan identifikasi kelompok-kelompok potensial yang ada di masyarakat, sosialisasi dan advokasi, pelatihan petugas pelaksana Posbindu PTM, fasilitasi logistik, pengaturan mekanisme kerja antara petugas pelaksana Posbindu PTM dengan pembinanya, serta sumber pembiayaan dalam kegiatan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014).

2.1.2.6.1 Identifikasi Kelompok Potensial

Identifikasi adalah kegiatan mencari, menemukan, serta mencatat data tentang kelompok-kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran dalam pengembangan kegiatan Posbindu PTM. Identifikasi kelompok potensial sangat diperlukan guna menyesuaikan kebutuhan serta tersedianya sumber daya, sehingga kelompok masyarakat tersebut mampu mandiri dalam melaksanakan kegiatan Posbindu PTM secara berkesinambungan. Kelompok potensial yang dimaksud adalah kelompok orang yang secara rutin berkumpul untuk melakukan suatu kegiatan bersama, antara lain kelompok/organisasi masyarakat (PKK/

Dasawisma), kelompok masyarakat di tempat kerja, sekolah, koperasi, klub olah raga, karang taruna dan kelompok-kelompok lainnya (Kemenkes, 2014).

2.1.2.6.2 Sosialisasi dan Advokasi

Kegiatan sosialisasi dan advokasi ditujukan kepada kelompok masyarakat potensial yang sudah terpilih mengenai besaran masalah PTM yang terjadi, bagaimana dampak terhadap masyarakat dan dunia usaha, upaya pengendalian serta tujuan dan manfaat dari Posbindu PTM. Dukungan dan komitmen oleh masyarakat dalam menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM merupakan tujuan dari kegiatan advokasi ini. Dari pertemuan sosialisasi tersebut diharapkan telah teridentifikasi kelompok/lembaga/organisasi yang bersedia menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut yang diharapkan adalah adanya kesepakatan bersama yaitu berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM yang berkelanjutan (Kemenkes R1, 2014).

2.1.2.6.3 Pelatihan Tenaga Pelaksana/Kader Posbindu PTM

Peserta dari pelatihan adalah kader pelaksana dari kegiatan Posbindu PTM. Setiap Posbindu PTM minimal memiliki lima kader dengan kriteria dapat membaca dan menulis, lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat, mau dan mampu melaksanakan kegiatan Posbindu PTM. Pelatihan yang diberikan kepada tenaga pelaksana/kader Posbindu PTM dilakukan dengan memberikan pengetahuan mengenai PTM, faktor risiko PTM, dampak PTM, dan upaya dalam pengendalian PTM, memberikan pengetahuan mengenai Posbindu PTM, melatih kemampuan dan keterampilan dalam upaya memantau faktor risiko

PTM, melatih keterampilan tenaga pelaksana/kader Posbindu PTM dalam melakukan kegiatan konseling serta tindak lanjut lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Kegiatan pelatihan yang diberikan kepada kader Posbindu Penyakit Tidak Menular ini dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka. Dengan adanya kegiatan pelatihan tersebut, kader Posbindu PTM dapat lebih tanggap terhadap masyarakat yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama pada penduduk usia 15 sampai dengan 59 tahun (Indarjo, Sofwan dkk., 2019)

Strategi berupa pelatihan yang lebih intensif terhadap kader mengenai program Posbindu PTM dari tenaga kesehatan menjadi alternatif yang dapat diterapkan untuk penguatan program Posbindu PTM. Selain itu, kader juga dapat mengajak masyarakat untuk ikut dan berpartisipasi dalam program Posbindu PTM (Nugraheni dan Hartono, 2018).

2.1.2.6.4 Sarana Posbindu PTM

Menurut Kemenkes RI, dalam penyelenggaraan Posbindu PTM diperlukan beberapa sarana dan peralatan agar kegiatan dapat berlangsung sesuai dengan prosedur yaitu sebagai berikut :

- 1) Fasilitas pada Posbindu PTM dasar diperlukan lima set meja-kursi jika tersedia, timbangan berat badan, alat pengukur analisa lemak tubuh, alat pengukur tinggi badan, pita pengukur lingkar perut, alat pengukur tensi (tensimeter), buku pencatatan dan buku Panduan Posbindu PTM serta media bantu edukasi lainnya.

- 2) Untuk fasilitas pada Posbindu PTM Utama sama seperti fasilitas pada Posbindu PTM dasar, ditambah alat pemeriksaan kadar gula darah, alat pemeriksaan kadar kolesterol total dan trigliserida, alat pemeriksaan kadar alkohol dalam darah, Arus Puncak Ekspirasi (APE) yang diukur dengan *peakflowmeter*, tes amfetamin urin kit, dan IVA kit. Untuk kegiatan deteksi dini kanker leher rahim (IVA) dibutuhkan ruangan khusus dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter ataupun bidan di kelompok masyarakat/lembaga/institusi) yang telah terlatih dan tersertifikasi.
- 3) Untuk mendukung kegiatan edukasi dan konseling diperlukan media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang memadai, seperti serial buku pintar kader, lembar balik, *leaflet*, brosur, model makanan (*food model*) dan lain-lain.

2.1.2.6.5 Mekanisme Kerja Petugas Pelaksana dan Pembina Posbindu

Pengaturan mekanisme kerja petugas pelaksana dan pembina Posbindu PTM menurut Kemenkes RI adalah sebagai berikut:

1) Kader Posbindu PTM

Dari sejumlah kader yang telah dilatih kemudian ditetapkan beberapa peran yaitu sebagai koordinator dan penanggung jawab, penggerak, pemantau, konselor/edukator serta pencatat.

Tabel 2.1 Peran Kader Posbindu PTM

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

2) Petugas Puskesmas

Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam pembinaan Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Kehadiran petugas Puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM sangat diperlukan demi terselenggaranya Posbindu PTM. Petugas puskesmas memiliki beberapa peran yaitu diantaranya memberikan bimbingan secara teknis kepada para petugas pelaksana Posbindu PTM, memberikan materi kesehatan mengenai permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan yang lain, mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM, menerima dan menangani serta memberi umpan balik terhadap kasus rujukan dari

Posbindu PTM, kemudian melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan yang terkait.

3) Para Pemangku Kepentingan (Para Pembina terkait)

Beberapa peran para pemangku kepentingan atau para pembina terkait adalah sebagai berikut:

- a. Camat dan Kepala Desa, memiliki peran dalam mengkoordinir hasil kegiatan dan tindak lanjut dari kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah kecamatan dan desa serta melakukan pembinaan dalam mendukung keberlangsungan dari kegiatan Posbindu PTM.
- b. Para pemimpin kelompok potensial (lembaga/instansi/ organisasi), memiliki peran untuk berperan aktif serta mendukung dalam penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM.
- c. Tokoh atau penggerak masyarakat, memiliki peran untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung melalui sumber daya yang dimiliki untuk kegiatan yang ada di dalam Posbindu PTM.
- d. Dana usaha, memiliki peran untuk berperan aktif sebagai sukarelawan sosial serta mendukung penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM melalui sarana dan biaya.

2.1.2.6.6 Pembiayaan Posbindu PTM

Pada tahap awal pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM mendapat stimulasi atau subsidi dari pemerintah. Secara bertahap, masyarakat diharapkan mampu membiayai penyelenggaraan kegiatan secara mandiri. Pihak swasta berpartisipasi dalam membina kegiatan Posbindu PTM dalam bentuk dan mekanisme kemitraan yang sudah ada, yaitu “*CSR (Corporate Social Responsibility)*” sebagai tanggung jawab sosial perusahaan.

Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial untuk mendukung dan menyediakan fasilitas dalam penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM selaku pembina kegiatan di wilayah kerjanya. Salah satunya melalui pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang ada di Puskesmas untuk fasilitasi transportasi petugas Puskesmas dalam melakukan penilaian dan pemantauan terhadap terlaksananya kegiatan Posbindu PTM di masyarakat.

Pemerintah Daerah setempat memiliki kewajiban juga untuk menjaga keberlangsungan kegiatan Posbindu PTM di desa/kelurahan, agar terus tumbuh dan berkembang dengan dukungan kebijakan termasuk berbagai fasilitas lainnya.

2.1.2.7 Pelaksanaan Kegiatan Posbindu PTM

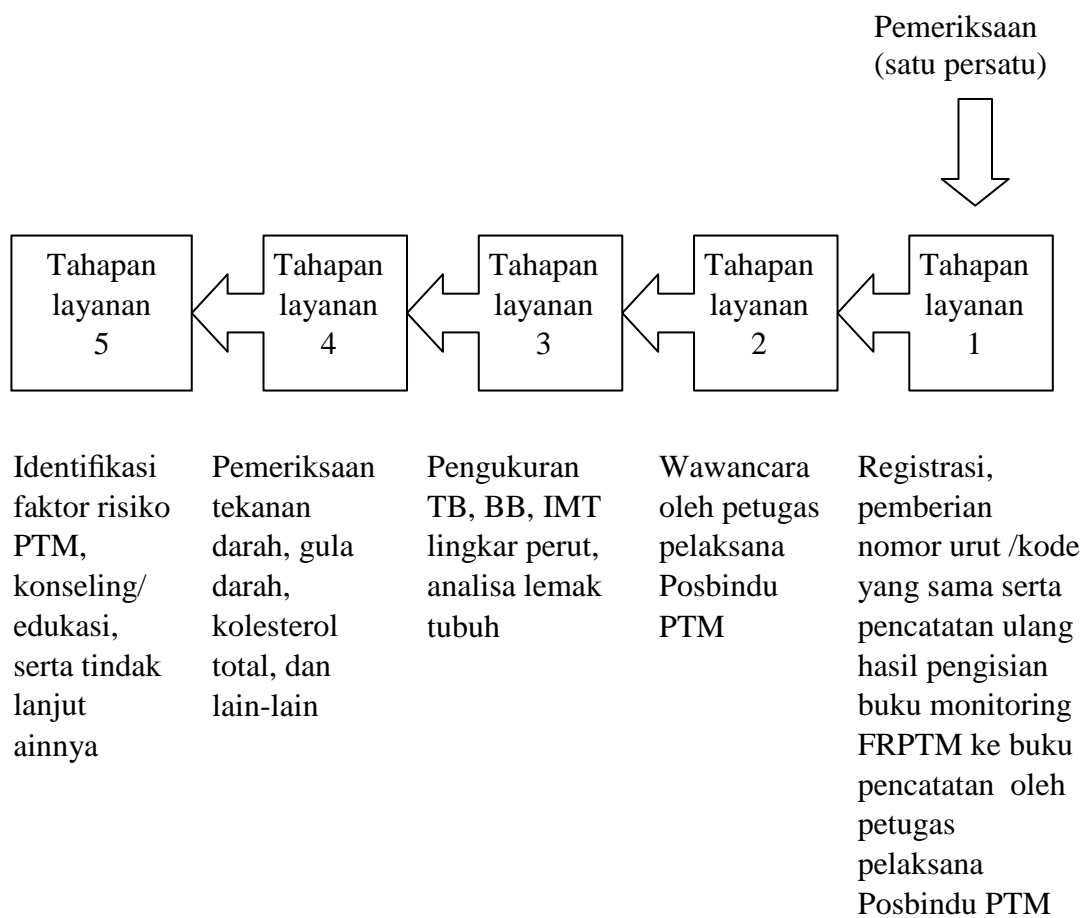
Kegiatan dalam Posbindu PTM adalah wawancara, pengukuran, pemeriksaan dan tindak lanjut dini. Wawancara dilakukan berguna untuk menelusuri faktor risiko perilaku seperti merokok, konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan stress. Pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, dan tekanan darah. Pemeriksaan

faktor risiko PTM seperti gula darah sewaktu, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan klinik payudara, arus puncak ekspirasi, lesi pra kanker (Inspeksi Visual asam asetat / IVA positif), kadar alkohol dalam darah, tes amfetamin urin.

Berdasarkan hasil wawancara, pengukuran dan pemeriksaan kemudian dilakukan tindak lanjut dini yaitu berupa pembinaan secara terpadu dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat tentang cara mengendalikan faktor risiko PTM melalui penyuluhan secara massal atau dialog interaktif dan atau konseling faktor risiko secara terintegrasi pada individu dengan faktor risiko, sesuai dengan kebutuhan masyarakat termasuk rujukan sistematis dalam sistem pelayanan kesehatan paripurna.

Rujukan kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan dalam kerangka pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (*Continuum of Care*) dari masyarakat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar termasuk rujuk balik ke masyarakat guna pemantauan lebih lanjut. Dalam situasi dan kondisi tertentu, kegiatan Posbindu PTM bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama menyesuaikan situasi dan kondisi tersebut.

Alur proses dalam penyelenggaraan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Tahapan Layanan Kegiatan Posbindu PTM

Sumber: Kemenkes (2014)

Selain itu, pada saat sebelum dan sesudah kegiatan Posbindu PTM dapat diselenggarakan kegiatan bersama, yakni senam bersama-sama, bersepeda, ceramah agama, demo makanan sehat, penyuluhan kesehatan tentang IVA dan CBE, penyuluhan tentang dampak merokok bagi kesehatan dan konseling mengenai upaya berhenti merokok, gizi seimbang, dan lain-lain.

2.1.2.8 Pencatatan dan Pelaporan Posbindu PTM

Kader melakukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu pada 2 tempat yaitu di buku pemantauan/monitoring atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Faktor Risiko PTM yang akan dibawa pulang oleh peserta Posbindu dan juga di buku register/pencatatan yang akan disimpan oleh kader. Pencatatan dan pelaporan hasil dari kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual atau menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas pelaksana Posbindu PTM maupun oleh Petugas Puskesmas. Data hasil pencatatan posbindu PTM oleh petugas pelaksana posbindu PTM kemudian diambil oleh petugas puskesmas setempat. Selanjutnya hasil dari pencatatan tersebut dilakukan analisis untuk digunakan dalam pembinaan, sekaligus melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang. Hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM tersebut merupakan sumber data yang penting guna pemantauan dan penilaian perkembangan kegiatan Posbindu PTM.

2.1.2.9 Kunci Keberhasilan Posbindu PTM

Keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang telah diselenggarakan sangat ditentukan oleh keterlibatan serta peran aktif dari berbagai pihak yakni pemerintah, organisasi masyarakat, organisasi profesi, swasta dan lain-lain.

2.1.2.10 Pemantauan dan Penilaian Posbindu PTM

Tujuan dari pemantauan adalah untuk mengetahui apakah kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, apakah hasil kegiatan sudah sesuai

dengan target yang diharapkan dan mengidentifikasi masalah dan hambatan yang dihadapi, serta menentukan alternatif pemecahan masalah.

Pada tahap penilaian dilakukan secara menyeluruh terhadap aspek masukan, proses, keluaran atau output termasuk kontribusinya terhadap tujuan kegiatan. Penilaian bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat perkembangan kegiatan Posbindu PTM dalam penyelenggaraannya, sehingga dapat dilakukan pembinaan.

Pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM dilakukan sebagai berikut:

- a. Pelaksana pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM adalah petugas Puskesmas.
- b. Sasaran pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM adalah para petugas pelaksana Posbindu PTM.
- c. Pemantauan kegiatan Posbindu PTM dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali.
- d. Hasil dari pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM tersebut dapat digunakan untuk bahan penilaian kegiatan yang lalu dan sebagai bahan informasi besaran faktor risiko PTM di masyarakat, tingkat perkembangan kinerja kegiatan Posbindu PTM, serta sebagai bahan menyusun perencanaan pengendalian PTM pada tahun berikutnya.

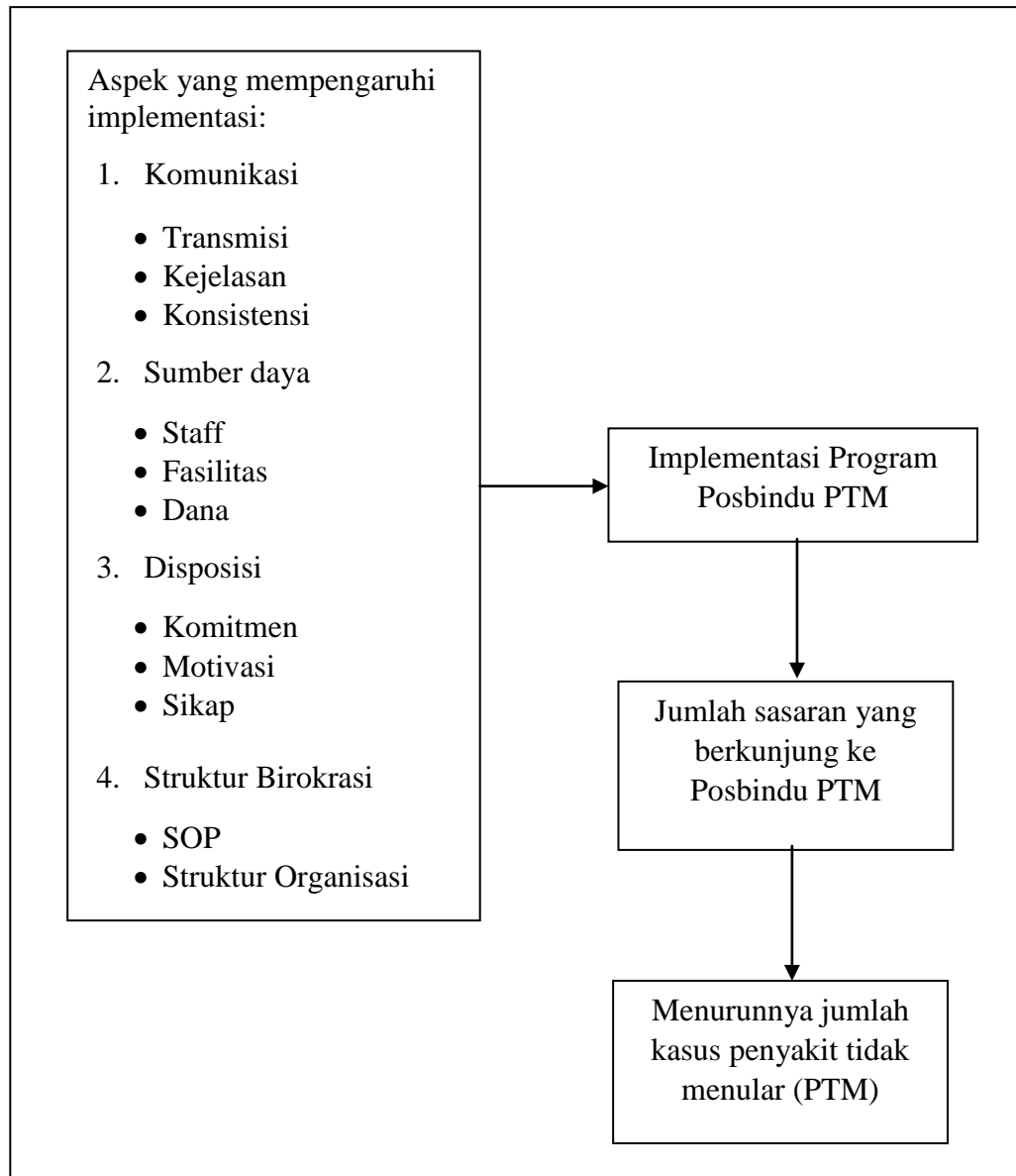
- e. Selanjutnya hasil pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM disosialisasikan kepada lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat untuk mengambil langkah-langkah upaya tindak lanjut.

2.1.2.11 Pembinaan Posbindu PTM

Pembinaan teknis ditujukan terhadap kelompok masyarakat yang aktif menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM di wilayahnya. Pembinaan Posbindu PTM tersebut dilakukan secara berjenjang oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Provinsi, dan Nasional.

Dukungan pemerintah pusat dan daerah terhadap penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM harus berjalan secara optimal. Hal tersebut bertujuan untuk menjamin keberlangsungan kegiatan Posbindu PTM di masyarakat, termasuk dalam memotivasi dan memfasilitasi organisasi masyarakat/profesi /swasta/ dunia usaha sesuai dengan kearifan lokal.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.4 Kerangka Teori

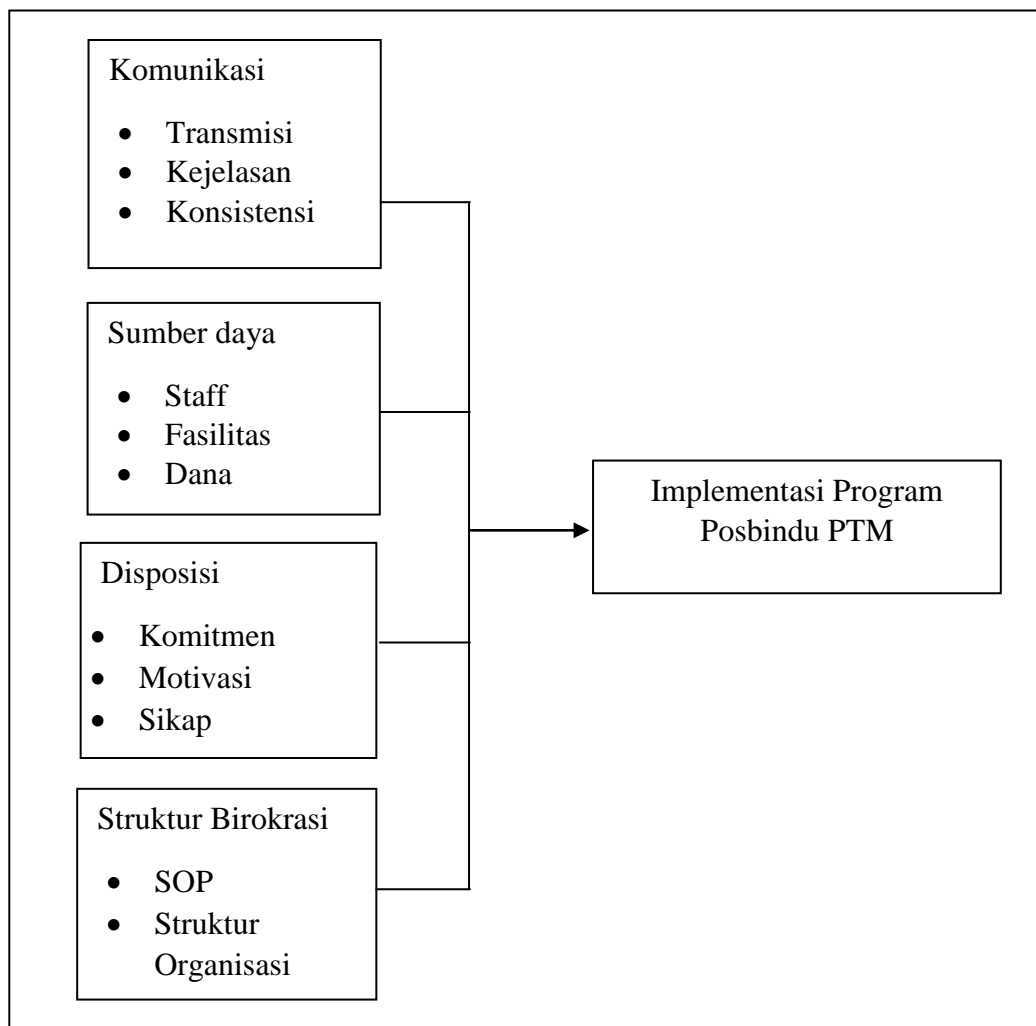
Sumber: George C. Edward III dalam Indiahono, Dwiyanto (2017) dan Winarno, Budi (2012) dengan modifikasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disusun kerangka alur berpikir dalam penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Pikir Penelitian

3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus penelitian merupakan permasalahan yang akan dikaji dalam sebuah penelitian kualitatif. Penelitian yang akan dilakukan berfokus pada analisis implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Peneliti mengadopsi konsep implementasi kebijakan menurut George C. Edward III (1980) yaitu dari aspek komunikasi meliputi transmisi, kejelasan, konsistensi; sumber daya meliputi staff, fasilitas, dana; disposisi meliputi komitmen, motivasi, sikap pelaksana; dan struktur birokrasi meliputi SOP, struktur organisasi.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode kualitatif rancangan deskriptif. Metode tersebut digunakan untuk memperoleh pengertian yang mendalam mengenai situasi makna dari sesuatu atau subyek yang diteliti. Penelitian kualitatif lebih menekankan kedalaman informasi sehingga sampai pada tingkat makna (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian kualitatif ini menggunakan rancangan deskriptif yang penyajian datanya berupa kata-kata tertulis atau lisan dan perilaku dari orang-orang yang diamati. Penelitian kualitatif dipilih karena dapat meneliti sesuatu secara mendalam dan melihat dari segi prosesnya (Moleong, 2010).

3.4 SUMBER INFORMASI

3.4.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam langsung kepada narasumber mengenai implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

Penentuan narasumber dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* ialah teknik pengambilan sampel sumber data dengan memikirkan pertimbangan tertentu yakni dengan memilih narasumber yang bersedia dan mampu memberikan informasi berkaitan dengan topik penelitian yaitu implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Cara pemilihan narasumber dalam penelitian ini tidak didasarkan pada jumlah, tetapi berdasarkan asas kesesuaian dan asas kecukupan.

Narasumber utama dalam penelitian ini yaitu petugas yang berperan penting terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yaitu 3 orang yang terdiri dari pengelola program dan ketua kader masing-masing Posbindu PTM yakni Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari. Sedangkan narasumber triangulasi sebanyak 4 orang yang terdiri dari kepala puskesmas sebagai penanggung jawab segala kegiatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui program Posbindu PTM di wilayah Kota Semarang, dan warga yang pernah mengikuti kegiatan di masing-masing Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yakni Posbindu

Widuri dan Posbindu Sehat Lestari yang merupakan penerima pelayanan kesehatan di Posbindu tersebut.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian ini seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Kota Semarang, Buku Pedoman Umum Pelaksanaan Posbindu PTM, Profil Kesehatan Puskesmas Bulu Lor, laporan kunjungan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, serta data dari penelitian-penelitian sebelumnya.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat pengumpul data penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2016). Peneliti dalam penelitian kualitatif sebagai *human instrument* yang merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analis, penafsir data, dan pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya (Moleong, 2010).

Peneliti melaksanakan metode ini dengan menggunakan alat bantu. Alat bantu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman wawancara, digunakan agar wawancara yang berlangsung tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini disusun berdasarkan tujuan penelitian dan teori yang digunakan.

2. Lembar observasi, digunakan untuk mengamati bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.
3. Perekam suara (*recorder*), digunakan untuk merekam semua percakapan pada saat wawancara berlangsung.
4. Kamera digital, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
5. Alat tulis (buku catatan, *bolpoint*), digunakan untuk membuat catatan kecil pada saat penelitian berlangsung.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi, wawancara dan dokumentasi (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu:

3.5.2.1 Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan teknik yang memungkinkan peneliti untuk melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya (Moloeng, 2010).

Dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipasi pasif yakni peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, namun tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang-orang yang diamati tersebut. Observasi ini dilaksanakan menggunakan lembar observasi berupa *checklist* yang digunakan

untuk mengamati bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.

3.5.2.2 Wawancara

Wawancara adalah teknik pengambilan data yang digunakan untuk mengetahui tentang hal-hal yang lebih mendalam tentang narasumber dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi (Sugiyono, 2016).

Peneliti memilih menggunakan teknik wawancara semi terstruktur (*in-depth interview*) yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka yang berfungsi untuk mengetahui permasalahan secara mendalam tentang proses implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

3.5.2.3 Studi Dokumentasi

Dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang merupakan bentuk dari dokumen (Sugiyono, 2016). Studi dokumen dalam penelitian ini dengan melihat dokumen-dokumen tertulis seperti buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan, profil puskesmas, dan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Dalam penelitian kualitatif ini, dokumen digunakan untuk pelengkap dari penggunaan teknik pengambilan data observasi dan wawancara.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Mencari data tentang program Posbindu PTM dan studi pendahuluan di Puskesmas Bulu Lor.
2. Menyusun proposal penelitian.
3. Menyiapkan pedoman wawancara penelitian, lembar observasi.
4. Menyiapkan surat perizinan penelitian.

3.6.2 Tahap Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini antara lain:

1. Melakukan observasi langsung terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM.
2. Melakukan wawancara terhadap narasumber.
3. Mencatat, merekam hasil wawancara, menganalisis singkat dan dokumentasi penelitian.

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian merupakan tahap yang dilakukan setelah penelitian selesai dilaksanakan yang meliputi:

1. Pengolahan data dan analisis data.

2. Menyusun laporan penelitian.
3. Rekomendasi yang diberikan kepada puskesmas adalah hasil analisis menggunakan teori implementasi yang dapat dijadikan bahan untuk melakukan evaluasi.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Dalam menetapkan keabsahan data pada penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data dengan triangulasi, yakni menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti. Triangulasi yang digunakan peneliti dengan cara sebagai berikut:

1. Mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu peneliti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Peneliti membandingkan hasil wawancara dari petugas pengelola program dan ketua kader masing-masing Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor dengan hasil wawancara Kepala Puskesmas, petugas bidang P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta warga yang mengikuti kegiatan di masing-masing Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.

2. Mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

Dalam penelitian ini juga menggunakan triangulasi teknik yaitu data yang telah diperoleh dengan wawancara mendalam, kemudian peneliti melakukan pengecekan menggunakan observasi partisipasi pasif dengan lembar observasi yang sudah dipersiapkan, dan dokumentasi terkait program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Langkah-langkah dalam proses analisis data dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.

3.8.1 Pengumpulan Data

Pada tahap awal peneliti melakukan pengumpulan data terhadap variabel yang diteliti yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Dalam pengumpulan data tersebut, segala sesuatu yang dilihat dan didengar kemudian dicatat dan direkam oleh peneliti. Dengan demikian peneliti akan memperoleh data yang sangat banyak dan sangat bervariasi.

3.8.2 Reduksi Data

Dalam proses ini peneliti menajamkan, menggolongkan, merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dari data yang sudah dikumpulkan, sehingga interpretasi bisa ditarik. Pada tahap ini

peneliti mencari data yang benar-benar valid. Ketika peneliti meragukan kebenaran data yang diperoleh akan dicek ulang dengan narasumber lain yang dirasa peneliti lebih mengetahui. Proses ini berlangsung selama penelitian dilakukan, dari awal sampai dengan akhir penelitian. Dengan demikian, maka akan memberikan gambaran data yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengambilan data selanjutnya serta mencarinya bila diperlukan.

3.8.3 Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Dalam penelitian ini, penyajian data menggunakan bentuk uraian singkat yang berupa teks yang bersifat naratif. Dengan penyajian data tersebut, akan memberi kemudahan dalam memahami apa yang terjadi dan merencanakan hal yang akan dikerjakan selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3.8.4 Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan dapat berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dalam mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan tersebut bisa dikatakan kredibel bila didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data. Pada penyajian data bila telah didukung oleh data-data yang mantap, maka akan dapat dijadikan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian, simpulan dalam penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah penelitian yang sudah dirumuskan sejak awal.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

6.1.1 Komunikasi

Transmisi Informasi kepada masyarakat sasaran program Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari masih belum menyeluruh. Informasi yang disampaikan sudah cukup jelas dan konsisten.

6.1.2 Sumber daya

Staf program Posbindu PTM sudah mencukupi, semua kader Posbindu Widuri belum mendapat pelatihan sedangkan 1 orang kader Posbindu Sehat Lestari sudah mendapat pelatihan. Fasilitas alat kesehatan dan sarana pendukung lainnya pada Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari masih belum lengkap. Sumber dana Posbindu Widuri lebih sedikit dibandingkan Posbindu Sehat Lestari, dana pada kedua Posbindu masih kurang.

6.1.2 Disposisi

Komitmen Posbindu Widuri masih kurang, sedangkan komitmen Posbindu Sehat Lestari cukup baik. Motivasi kader Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat

Lestari cukup baik. Sikap petugas kader Posbindu Widuri, dan Posbindu Sehat Lestari kepada sasaran Posbindu PTM cukup baik.

6.1.4 Struktur Birokrasi

SOP khusus program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor belum dibuat. Struktur organisasi sudah dibentuk, koordinasi antar pelaksana cukup baik. Pelaporan dilakukan secara berjenjang, monev dilakukan oleh petugas Puskesmas saat datang pada pelaksanaan Posbindu PTM.

6.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, Beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

6.2.1 Bagi Puskesmas Bulu Lor

Perlunya pembuatan SOP sebagai acuan pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.

6.2.2 Bagi Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari

Perlu dilakukan peningkatan sosialisasi dengan menjangkau usia remaja dan produktif di sekolah-sekolah atau organisasi karang taruna yang menjadi sasaran program usia 15 tahun ke atas. Kader perlu meningkatkan komitmen dalam melaksanakan program Posbindu PTM di wilayahnya. Perlunya kerjasama dengan pihak swasta untuk pengadaan alat kesehatan atau dana.

6.2.3 Bagi Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor

Perlu dilakukan peningkatan sosialisasi dengan menjangkau usia remaja dan produktif di sekolah-sekolah atau organisasi karang taruna yang menjadi sasaran program usia 15 tahun ke atas. Perlunya kerjasama dengan pihak swasta untuk pengadaan alat kesehatan atau dana.

6.2.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Perlunya memberikan pelatihan kepada kader-kader kesehatan untuk meningkatkan kualitas kader, perlunya pemantauan langsung oleh Dinas Kesehatan terkait program Posbindu PTM yang telah dijalankan sehingga Dinas Kesehatan dapat melakukan evaluasi terkait implementasi program Posbindu PTM apakah sudah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan pendekatan teori lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang dapat mempengaruhi implementasi program Posbindu PTM.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah dan Pujiyanto. (2019). An Analysis On The Implementation Of The Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities For Non-Communicable Diseases At Bogor City In 2018. *Journal Of Indonesian Health Policy And Administration*, 4(1): 11-15.
- Ambarwati dan Ferianto. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 6(1): 30-44.
- Astuti, E. D., Prasetyowati, I., Ariyanto, Y. (2016). Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. *e Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1): 160-67.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Djaenuri, A. (2015). *Kepemimpinan Etika dan Kebijakan Pemerintahan*. Bogor: Ghaila Indonesia.
- Febrianti, Risky. (2017). Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. *Jurnal Publika*, 5(5).
- Iin, B., Tumurang, M. N., Akili, R. (2017). Kajian Tentang Strategi Promosi Kesehatan Pada Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara. *e Journal Universitas Sam Ratulangi*, 6(3):1-10.
- Indarjo, S., Hermawati, B., Nugraha E. (2019). Upaya Pelatihan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) pada Kader Posyandu di Desa Kalikayen, Kec. Ungaran Timur, Kab. Semarang. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 23(2): 134-138.
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.

- Irmawati, R., Wigati, P. A., Arso, S. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13, Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1): 57-70.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *PERMENKES RI Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penggulungan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kiting, R. P., Ilmi, B., Arifin, S. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2015). *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2): 106-114.
- Komariah, K. dan Subekti, P. (2016). Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Akan Pentingnya Imunisasi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 1(1): 12-21.
- Kusnadi, D. (2015). The Influence Of Policy Implementation From The Change Of Institutional Status Toward Quality Of Patient Service In Hospital. *International Journal Of Scientific & Technology Research*, 4(10): 159-164.
- Manojlovich, M., Squires, J. E., Davies, B., Graham D. (2015). Hiding in Plain Sight: Communication Theory in Implementation Science. *Implementation Science Journal*, 10(58).
- Moleong, J, Lexy. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Nugraheni, W. P. dan Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 198-206.
- Padek et al. (2018). Toward Optimal Implementation of Cancer Prevention And Control Programs in Public Health: a Study Protocol on Mis-Implementation. *Implementation Science Journal*, 13(490).
- Parinduri, S. K. dan Pujiyanto. (2018). The Factors of Management, Communication, Partnership, and Innovation in the Implementation of

Posbindu (Integrated Health Post) NCD: A Study in Kelurahan Gunung Batu Bogor City. *Journal Of Indonesian Health Policy And Administration*, 3(1): 31-38.

Pasolong, H. (2010). *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung: Alfabeta.

Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Pranandari, L. L., Arso S. P., Fatmasari E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program POS Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4): 76-84.

Primiyani, Y. dan Masrul, Hardisman. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2): 399-406.

Purdiyani, Fauzia. (2016). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayahn Kerja Puskesmas Cilongok 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4 (1): 470-480.

Putri, R. E., Hubaybah, Asparian. (2018). Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 2(1): 12-27.

Satrianegara, F. dan Saleha, S. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Savitri, A. (2016). *Gambaran Konseling Dalam Mengatasi Masalah Obesitas di 3 Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2016*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Sicilia, G., Dewi, F. S. T., Padmawati, R. S. (2018). Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(2): 88-92.

Sofiyatun, V. (2019). Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru . *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3 (1): 74-86.

- Soleha, F. (2017). Komunikasi Partisipatif Pada Program Pos Pembinaan Terpadu (Studi Kasus di Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda). *eJournal Ilmu Komunikasi*, 5(2): 110-123.
- Subarsono, AG. (2013). *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4): 647-657.
- Valaitis et al. (2016). Moving Towards a New Vision: Implementation of a Public Health Policy Intervention. *BMC Public Health Journal*, 16(412).
- Wahab, S. A. (2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Wahab, S. A. (2015). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: Medpress.
- Wolfenden et al. (2019). Identifying Opportunities to Develop The Science of Implementation for Community-based Non-communicable Disease Prevention: A Review of Implementation Trials. *Preventive Medicine Journal*, 118: 279–285.