



**EVALUASI PERAN POSBINDU DALAM
PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
(Studi Kasus di Posbindu Melati 4, Kelurahan Krobokan,
Kecamatan Semarang Barat, dan Posbindu Kelurahan
Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang,
Kota Semarang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :

Hauna Anja Ramadhanty

6411415146

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

2019

ABSTRAK

Hauna Anja R

Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Studi Kasus di Posbindu Melati 4, Kelurahan Krobokan, Kecamatan Semarang Barat, dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)

XI + 161 halaman + 4 Tabel + 5 Gambar + 13 Lampiran

Jumlah angka kunjungan posbindu PTM di Melati 4 menunjukkan lebih unggul dibandingkan posbindu lainnya, yaitu sebanyak 248 kunjungan pada tahun 2018. Sedangkan untuk angka kunjungan yang ada di Posbindu Kelurahan Sendangguwo yaitu sebanyak 56 kunjungan pada tahun 2018. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi peran posbindu dalam penanggulangan penyakit tidak menular, dengan membandingkan dua posbindu yang terbilang baik dan buruk.

Jenis penelitian ini adalah penelitian jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan survei deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang yang terdiri dari 9 informan utama dan 7 informan triangulasi. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara terkait evaluasi peran posbindu dalam penanggulangan penyakit tidak menular dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pada segi input, diantaranya beberapa kader belum pernah mengikuti pelatihan, dana bersifat mandiri. Sedangkan untuk pelaksanaannya di Posbindu Kelurahan Sendangguwo masih belum sesuai dengan buku pedoman Kemenkes, dan pada Posbindu Melati 4 hanya terdapat beberapa kendala. Monitoring dan evaluasi belum rutin dilaksanakan.

Saran untuk Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmundu yaitu melakukan evaluasi rutin posbindu terutama petugas puskesmas, kader, dan masyarakat.

Kata kunci : Pemberdayaan, Posbindu PTM, Evaluasi.

Kepustakaan : 60 (2005-2018)

ABSTRACT

Hauna Anja R

Evaluation The Role of Integrated Coaching Post in Handling Non Communicable Diseases

(Case Study in Posbindu Melati 4, Krobokan Village, West Semarang District, and Posbindu Sendangguwo Village, Sambiroto Village, Tembalang District, Semarang City)

XI + 161 pages + 4 tabel + 5 images + 13 appendices

In The number of PTM posbindu visits in Melati 4 shows that it is superior to other posbindu, namely as many as 248 visits in 2018. As for the number of visits in Posbindu, Sendangguwo Subdistrict, there were 56 visits in 2018. The purpose of this study was to determine the empowerment evaluation of integrated post of non-communicable diseases, by comparing two posbindu that are considered good and bad .

This type of research is a type of qualitative research with a descriptive survey approach. Informants in this study were 16 people consisting of 9 main informants and 7 triangulation informants. Sampling using purposive sampling Data collection techniques in this study were through interviews and documentation. The instrument used in this study was an interview guide related to the evaluation of the empowerment of integrated post of non-communicable diseases with data analysis processes, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions and verification.

The results showed that in terms of input, including some cadres who had never attended training, the funds were independent, socialization was carried out in a crowded area, whereas for the implementation in Posbindu Kelurahan Sendangguwo was still not in accordance with the Ministry of Health handbook, while for Posbindu Melati 4 there were only a few obstacles. Monitoring and evaluation has not been routinely carried out. Semarang City Health Office has not set specific targets for the implementation of the postbindu, only the hope is that it can be actively carried out well.

Suggestions for the Krobokan Health Center and the Kedungmundu Health Center are to conduct routine evaluations of the Posbindu, especially cadres, and the community.

Keywords : Posbindu, evaluation, program, prevention

Literatures : 60 (2005-2018)

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, 24 Oktober 2019

Penulis,



Hatma Anja R

NIM 6411415146

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Studi Kasus di Posbindu Melati 4, Kelurahan Krobokan, Kecamatan Semarang Barat, dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)” yang disusun oleh Hauna Anja Ramadhanty, NIM 6411415146 telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 24 Oktober 2019

Pembimbing,



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

NIP. 198205182012121002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Studi Kasus di Posbindu Melati 4, Kelurahan Krobokan, Kecamatan Semarang Barat, dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)" yang disusun oleh Hauna Anja Ramadhanty, NIM 6411415146 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:
hari, tanggal : Selasa, 10 Desember 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian



Ketua,
Prof. Dr. Tandjono Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid).
NIP. 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. NIP. 197607192008121002	20/12/2019
Penguji II	 Dr. Fitri Indrawati, M.P.H NIP. 198307112008012008	23/12-19
Penguji III	 Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes NIP. 198205182012121002	26/12-2019

MOTTO

Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan."

(Q.S. At-Taubah/9: 105)

Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah

(Thomas Alva Edison)

PERSEMBAHAN

1. Ayah dan Ibu sebagai inspirasi dalam hidup, yang selalu mendukung dari segi moril atau material
2. Saudara-saudaraku yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa-doanya untukku
3. Teman-teman dan sahabat-sahabat tercinta
4. Almamater, Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridhonya sehingga skripsi yang berjudul “Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Studi Kasus di Posbindu Melati 4, Kelurahan Krobokan, Kecamatan Semarang Barat, dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)” dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd. atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Dr.Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid). atas persetujuan penelitian yang telah diberikan.
3. Dosen Pembimbing Bapak Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.

5. Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Krobokan, dan Puskesmas Kedungmundu atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian
6. Kader posbindu di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
7. Peserta posbindu PTM di Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman peminatan Promosi Kesehatan dan IKM angkatan 2015
10. Teman-temanku : Devi Widya, Farah Azizah, Isnia Nur Maula, Aprilia Wijayanti, Zidna Ulya Krimah, Hardika Apriyani, Adeilla Dyah Safitri, Tri Putri Nur Milati, Isnaini Alfazcha, Henri Tantyoko atas dukungan moral dalam penyusunan skripsi kepada penulis.
11. Teman-teman seperjuangan saya Trinita Septi Mentari, Alfriina Puspa Lambang, Hamimah atas bantuan, motivasi serta dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, doa serta dukungannya yang telah diberikan sampai penulisan skripsi ini selesai.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini,

sehingga masukan dan kritikan yang membangun diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, 24 Oktober 2019

Penulis,

Hauna Anja Ramadhanty

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN.....	iii
PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	9
1.2.1 Rumusan Masalah Umum:	9
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus:	9
1.3 TUJUAN PENELITIAN	9
1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN	10
1.4.1 Bagi Masyarakat.....	10
1.4.2 Bagi Posbindu PTM	10
1.4.3 Bagi Peneliti	10

1.5	KEASLIAN PENELITIAN.....	11
1.6	RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	15
1.6.1	Ruang Lingkup Tempat.....	15
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu.....	15
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuwan.....	16
	BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
2.1	LANDASAN TEORI.....	17
2.1.1	Penyakit Tidak Menular (PTM).....	17
2.1.2	Posbindu PTM.....	22
2.1.3	Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kunjungan.....	31
2.1.4	Evaluasi.....	36
2.1.5	Pemberdayaan Masyarakat.....	46
2.2	KERANGKA TEORI.....	49
	BAB III METODE PENELITIAN.....	51
3.1	ALUR PIKIR.....	51
3.2	FOKUS PENELITIAN.....	51
3.3	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	52
3.4	SUMBER INFORMASI.....	52
3.4.1	Data Primer.....	52
3.4.2	Data Sekunder.....	54
3.5	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	55
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	55
3.5.2	Teknik Pengambilan Data.....	55

3.6	PROSEDUR PENELITIAN.....	57
3.7	PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	57
3.8	TEKNIK ANALISIS DATA.....	57
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		60
4.1	GAMBARAN UMUM.....	60
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
4.1.2	Identifikasi Informan.....	62
4.2	HASIL PENELITIAN.....	65
4.2.1	Deskripsi Aspek Output / Peran	65
4.2.2	Deskripsi Aspek Proses	70
4.2.3	Deskripsi Aspek Input.....	77
4.2.4	Tabel Hasil Penelitian	88
BAB V PEMBAHASAN		97
5.1	PEMBAHASAN	97
5.1.1	Aspek Output / Peran	97
5.1.2	Aspek Proses	100
5.1.3	Aspek Input	105
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN.....	110
5.2.1	Hambatan Penelitian	110
5.2.2	Kelemahan Penelitian.....	110
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN		111
6.1	SIMPULAN	111
6.2	SARAN	112

DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN.....	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 4.1 Gambaran Umum Informan Utama	62
Tabel 4.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	64
Tabel 4.3 Tabel Hasil Penelitian	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	50
Gambar 3.1 Alur Pikir 2.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tugas Pembimbing	119
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari FIK	120
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol	121
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan ke P2P	122
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas	123
Lampiran 6. Surat Ethical Clearance	125
Lampiran 7. Surat/Bukti Sudah Melakukan Penelitian.....	126
Lampiran 8. Lembar Permohonan Kepada Calon Subjek.....	128
Lampiran 9. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek.....	129
Lampiran 10. Pedoman Wawancara Informan.....	130
Lampiran 11. Transkrip Wawancara Informan Utama	141
Lampiran 12. Dokumentasi	164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah kesehatan yang sering disebut triple burden diseases atau tiga beban penyakit yaitu penyakit menular (PM), penyakit menular baru, dan penyakit tidak menular (PTM). Dari ketiga jenis penyakit tersebut, penyakit tidak menular (PTM) perlu mendapatkan perhatian lebih, hal ini dikarenakan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) lebih tinggi dibandingkan penyakit menular (PM) dan penyakit menular baru (Kemenkes RI, 2014a).

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya dari sekitar 63% seluruh kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular, terutama hipertensi, asma, stroke, dan diabetes mellitus. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), setelah itu diikuti penyakit kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-

sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes (Kemenkes, 2013).

Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13% (Haniek dan Widya, 2015)

Data dari riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi beberapa PTM pada tahun 2007 dan pada tahun 2013 seperti penyakit stroke sebesar 0,83 per2 mil menjadi 12,1 per mil, diabetes melitus dari 1,1 % menjadi 2,1 %, penyakit asma 3,5 % menjadi 4,5 % dan kecelakaan lalu lintas darat 25,9 % menjadi 47,7 %. Namun ada beberapa penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya mengalami penurunan, salah satunya adalah hipertensi (Riskesdas, 2013).

Kasus PTM untuk wilayah Provinsi Jawa Tengah Berdasar Riset Kesehatan dasar pada tahun 2012, PTM tertinggi adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.212.167 kasus dari 34 kabupaten yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus), diikuti Diabetes Melitus sebesar 16,58%, dan PPOK sebesar 1,61% (Purdiyani, 2016). Penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke juga meningkat dari 8,3 per1000 (2007) menjadi 12,1 per1000 (2013). Demikian juga untuk

diabetes melitus yang juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen (2013) (Riskesdas, 2013).

Kematian akibat PTM juga terjadi di Kota Semarang dimana tahun 2010 sebesar 907 kasus, tahun 2011 sebesar 1.077 kasus, tahun 2012 sebesar 2.084 kasus, dan tahun 2013 sebesar 2.725 kasus, tahun 2014 sebesar 2462 kasus dan tahun 2015 menurun menjadi 980 kasus. Tahun 2015 Kasus PTM tertinggi pada penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus yaitu Kasus Hipertensi sebanyak 29335 kasus dan Diabetes Mellitus sebanyak 1790 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Besarnya populasi penduduk dan pertumbuhan yang sangat cepat menimbulkan berbagai permasalahan, sehingga masyarakat perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan kesejahteraan. Salah satu bentuk perhatian yang serius terhadap masyarakat adalah terlaksananya pelayanan kesehatan untuk pencegahan penyakit tidak menular melalui posbindu PTM atau Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Purnawati, 2014).

Posbindu PTM merupakan kegiatan peran serta masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM secara mandiri dan berkelanjutan. Tujuan posbindu PTM bagi masyarakat usia 15-59 tahun adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga, dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat (Kemenkes, 2016). Kegiatan posbindu PTM yang dilakukan setiap bulannya antara lain pengukuran IMT yang meliputi tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), gula darah, asam urat, dan kolesterol, penyuluhan kesehatan, masalah gizi,

kegiatan aktivitas fisik senam. Kegiatan posbindu PTM digunakan sebagai indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat usia 15-59 tahun dan untuk memantau faktor risiko penyakit tidak menular yang mungkin terjadi agar sedini mungkin dapat diketahui dan dikendalikan (Komnas, 2010).

Berdasarkan data Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes di Indonesia terdapat 10.000 posbindu PTM. Akan tetapi, hanya 6000 posbindu PTM yang aktif. Jawa Tengah sendiri memiliki jumlah posbindu sebanyak 980, dan jumlah posbindu dari tahun 2012 hingga 2016 terus meningkat. Kota Semarang memiliki jumlah posbindu yang paling banyak yaitu sebanyak 102 (Dinkes Jateng, 2016). Saat ini, 37 puskesmas di Kota Semarang sudah memiliki posbindu. Jumlah posbindu di setiap puskesmas di Kota Semarang tidak sama. Sampai saat ini di daerah Semarang, partisipasi remaja dalam melakukan posbindu masih sangat rendah, partisipasi di Posbindu PTM X didominasi oleh dewasa dan lansia sebesar 43 % dan 57 % (Pranandari, Arso and Fatmasari, 2017).

Beberapa wilayah yang melakukan Posbindu PTM diantaranya adalah Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu instansi kesehatan milik Pemerintah Kota Semarang yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Menurut data menunjukkan bahwa Puskesmas Krobokan tersebut angka kunjungan Posbindunya tertinggi pada tahun 2018 di Kota Semarang yaitu sebanyak 1028 pengunjung, dengan jumlah posbindu sebanyak enam Posbindu masyarakat dan satu Posbindu Instansi.

Enam diantara Posbindu Masyarakatnya adalah Melati 4, Gapensi, Amarta, Tawangsari, Kampung Laut, dan RW 12, serta Posbindu Instansi adalah SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) Krobokan. Menurut data dari puskesmas Krobokan, enam dari Posbindu Masyarakat yang paling baik adalah Posbindu Melati 4. Hasil wawancara kepada petugas Puskesmas Krobokan menunjukkan bahwa program Posbindu PTM di Melati 4 lebih unggul diantara posbindu lainnya karena beberapa faktor, seperti angka kunjungan, sumber daya manusia, pelayanan, dan lain-lain.

Angka kunjungannya terbilang lebih tinggi dibanding posbindu lainnya, yaitu sebanyak 248 kunjungan, walaupun dengan angka kunjungan yang terbilang tinggi, menurut petugas Puskesmas Krobokan pemegang program Posbindu, di Melati 4 merupakan masyarakat yang sangat memaksimalkan adanya fasilitas Posbindu, yaitu terbukti dengan warganya baik usia remaja maupun lansia yang sudah memanfaatkan Posbindu dengan baik. Selain itu adanya peran kader di Posbindu Melati 4 yang sangat aktif dalam mensosialisasikan adanya Posbindu PTM ke masyarakat. Pengetahuan kader akan Posbindu PTM juga sudah terbilang baik, dan sudah pernah diadakan pelatihan dari Dinas Kesehatan, sehingga dalam segi pelayananpun sudah sesuai dengan buku pedoman posbindu dari Kemenkes.

Kasus PTM yang sering terjadi adalah hipertensi yaitu sebanyak 2 kasus, dan DM yaitu sebanyak 15 kasus. Pada proses program pengendalian PTM sudah terbilang mandiri, karena di dalam Posbindu Melati 4 terdapat tenaga kesehatan yang bersifat partisipatif dari masyarakat itu sendiri seperti dokter, bidan dan ahli

SKM, yang ikut serta berperan ketika kegiatan posbindu berlangsung, dan dari petugas puskesmas juga ikut untuk mendampingi.

Sumber dana yang didapat dari Posbindu Melati 4 dari hasil iuran rutin warga sekitar, namun untuk peralatan kesehatan sudah diberikan langsung dari Dinas Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perbulan ke pemegang program yang bersangkutan dinilai sudah rutin dilaksanakan setiap bulannya setelah kegiatan Posbindu berlangsung. Berdasarkan hasil wawancara dari salah satu kader Posbindu Melati 4 menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan kesehatan sangat baik sehingga masyarakatnya sangat berantusias untuk mengunjungi Posbindu, selain itu hanya beberapa warga yang memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, selebihnya sudah banyak masyarakat yang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Aktivitas fisik seperti senam, sangat rutin dilaksanakan oleh masyarakat di wilayah tersebut.

Sedangkan untuk Puskesmas Kedungmundu memiliki dua Posbindu masyarakat dan satu Posbindu Instansi. Dua diantaranya adalah Posbindu Kelurahan Sendangguwo dan Posbindu Sendang Kasih. Menurut wawancara dari pemegang program posbindu di Puskesmas Puskesmas Kedungmundu, posbindu masih belum berjalan maksimal, bahkan terbilang tidak rutin dilaksanakan, salah satunya adalah Posbindu Kelurahan Sendangguwo, dimana angka kunjungan sebanyak 56 pengunjung. Masih banyak masyarakatnya yang belum memanfaatkan adanya fasilitas Posbindu PTM, terutama remaja dan dewasa. Pelaksanaan posbindupun dilakukan bersamaan dengan posyandu lansia dengan kader yang sama.

Kasus PTM yang sering terjadi yaitu hipertensi, DM, dan osteoporosis. Untuk pencatatan dalam pelaporannya juga dilakukan tiga bulan sekali atau bahkan tidak ada pelaporan ke pihak puskesmas. Kader yang sudah pernah mengikuti pelatihan hanya satu. Peralatannyapun belum memadai, karena hanya memiliki alat tinggi badan, dan berat badan saja. Sumber dana juga tidak ada karena masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam kegiatan posbindu. Pada proses program pengendalian PTM masih mengandalkan pendampingan petugas Puskesmas karena kader hanya bisa melakukan cek tinggi badan dan berat badan. Sehingga masih sangat perlu dilakukan pelatihan kader.

Berdasarkan hasil penelitian dari Yulia Primiyani, dkk menjelaskan bahwa pelaksanaan posbindu PTM belum tercapai sesuai target kementerian kesehatan karena dinilai cakupan kunjungan masyarakat yang rendah disebabkan masih adanya keterbatasan dalam sarana dan prasarana, kurangnya sosialisasi baik itu lintas program maupun lintas sektor sehingga disarankan untuk meningkatkan cakupan kunjungan melalui dinas kesehatan agar pemerintah daerah mempunyai inovasi dalam memberikan pelayanan ke masyarakat (Primiyani, dkk, 2018). Maka perlu adanya beberapa dukungan, diantaranya adalah dari dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, pengetahuan masyarakat, dan adanya peran kader yang sangat kuat, selain itu juga sarana dan prasarana yang mendukung.

Pemerintah juga telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 tahun 2017 tentang rencana aksi nasional penanggulangan PTM tahun 2015 sampai 2019 (Permenkes RI, 2017). Selain itu, kebijakan tentang penanggulangan PTM

telah ditetapkan dalam Permenkes RI No. 71 tahun 2015 pasal 20 ayat 2 dan 3 (Permenkes RI, 2015).

Kegiatan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan sikap mawas diri masyarakat terhadap faktor risiko PTM sehingga peningkatan kasus PTM dapat dicegah. Sikap mawas diri ini ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya pada saat sakit, melainkan juga pada keadaan sehat. Namun cakupan Posbindu PTM masih belum optimal. Sampai saat ini belum semua desa mempunyai Posbindu. Disamping itu, peserta Posbindu di lingkungan perumahan masih terbatas pada kelompok perempuan usia 50 tahun ke atas. Masih perlu upaya dan pendekatan yang lebih efektif untuk dapat meningkatkan partisipasi penduduk laki-laki serta kelompok umur lebih muda dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Selain itu masih perlu peningkatan pengetahuan setiap kadernya agar lebih aktif dalam mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Posbindu PTM.

Oleh karena itu, peningkatan akan pelayanan Posbindu PTM di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, serta hal-hal yang berkaitan perlu dilakukan secara berkesinambungan, sehingga dapat dijadikan sebagai percontohan bagi Posbindu PTM lainnya agar lebih baik lagi untuk kedepannya. Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan penelitian atau kajian yang secara spesifik bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1.2.1 Rumusan Masalah Umum:

Bagaimana Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus:

1.2.2.1 Bagaimanakah input dari Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo?

1.2.2.2 Bagaimanakah proses dari Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo?

1.2.2.3 Bagaimanakah output dari Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1.3.2.1 Menganalisis input dari evaluasi peran posbindu dalam penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

1.3.2.2 Menganalisis proses dari evaluasi peran posbindu dalam penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

1.3.2.3 Menganalisis output dari evaluasi peran posbindu dalam penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah kesadaran akan arti pentingnya kesehatan, dimana Posbindu PTM merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular.

1.4.2 Bagi Posbindu PTM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi para pembuat kebijakan Posbindu PTM sehingga lebih mengefektifkan pelayanannya yang dapat meningkatkan keaktifan masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui Evaluasi Peran Posbindu dalam

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Fauzia Purdiyani (Purdiyani, 2016)	Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Variabel terikat : Pencegah Penyakit Tidak Menular	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58,5%) tidak memanfaatkan fasilitas Posbindu PTM.
2.	Lutfy Laksita Pranandari, Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari (Pranandari, Arso and Fatmasari, 2017)	Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten	<i>Wawancara mendalam, observasi, dan dokumen</i>	a. Usia b. Pendidikan terakhir c. Jabatan	1. Usia kader masih termasuk usia produktif. 2. Pendidikan menunjukkan bahwa informan mempunyai pengetahuan dan kompetensi

		Bantul				yang cukup untuk melaksanakan program Posbindu PTM.
						3. Rata-rata informan utama tersebut menjadi ketua kader Posbindu PTM selama 1-2 tahun.
3.	Risky Indah (Febrianti dan Indah, 2017)	F, P	Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya	<i>Deskriptif</i>	1. Komunikasi 2. Sumber Daya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi	1. Penyaluran komunikasi berupa sosialisasi Posbindu PTM sudah baik, namun sosialisasi yang diberikan masih belum merata. 2. Variabel Sumber Daya berdasarkan kualitas dan kuantitas baik dalam memberikan pelayan sudah cukup baik, tetapi yang menjadi kendala adalah kurangnya tenaga medis yang

					<p>diharapkan.</p> <p>3. Pada variabel disposisi, sikap pelaksana sudah baik dan ramah.</p> <p>4. Pada variabel Struktur Birokrasi, pelaksana Posbindu di Puskesmas Pucang Sewu sudah sesuai dengan SOP yang telah disepakati.</p>
4.	Dwi Wigati Ratna Sari, Mieke Savitri (Sari dan Savitri, 2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018	<i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 2. Jenis Kelamin 3. Pekerjaan 4. Pengetahuan 5. Akses ke posbindu PTM 6. Keterse-diaan sarana posbindu PTM 7. Dukungan keluarga 8. Dukungan petugas kesehatan 9. Dukungan kader 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perempuan mempunyai peluang lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan dengan laki-laki. 2. Responden yang tidak bekerja mempunyai waktu luang lebih banyak dibanding dengan responden yang bekerja. 3. Responden berpengetahuan tinggi mempunyai peluang lebih aktif memanfaatkan

-
- kan Posbindu PTM
4. Akses yang mudah mempunyai peluang lebih besar menjadikan responden lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM
 5. Ketersediaan sarana yang lengkap mempunyai peluang lebih besar menjadikan responden lebih aktif memanfaatkan Posbindu PTM
 6. Responden yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai peluang lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM
 7. Responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan mempunyai peluang lebih
-

-
- besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM
8. Responden yang mendapat dukungan dari kader mempunyai peluang lebih besar untuk aktif memanfaatkan Posbindu PTM
-

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

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.
2. Adanya variabel posbindu yang belum diteliti pada penelitian sebelumnya.
3. Dilengkapi dengan kajian kualitatif untuk mengetahui evaluasi posbindu.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Posbindu Melati 4, Kelurahan Krobokan, Kecamatan Semarang Barat, dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, Kelurahan Sambiroto, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, dengan kajian tentang Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Penyakit Tidak Menular (PTM)

2.1.1.1 Definisi PTM

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Jansje & Samodra 2012).

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskesdas, 2013).

Menurut Bustan (2007), dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular mengatakan bahwa yang tergolong ke dalam PTM antara lain adalah; Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), diabetes melitus serta kanker (Kementerian Kesehatan, 2018).

Penyakit tidak menular adalah penyakit kronik atau bersifat kronik (menahun) alias berlangsung lama, tapi ada juga yang berlangsung mendadak misalnya saja keracunan , dan dipengaruhi oleh *life style* seperti pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. CDC sendiri cenderung mempergunakan istilah penyakit kronik (*chronic diseases*) untuk penyakit-

penyakit tidak menular. PTM dinamai juga sebagai penyakit degeneratif karena kejadiannya ditandai dengan proses degenerasi atau ketuaan sehingga PTM banyak ditemukan pada usia lanjut. Sementara itu ada yang secara populer ingin menyebutnya sebagai “*new communicable disease*” karena penyakit ini dapat menular melalui gaya hidup (*life style*) (Bustan, 2015).

2.1.1.2 Penyakit - Penyakit Tidak Menular Yang Bersifat Kronis

- 1) Penyakit yang termasuk di dalam penyebab utama kematian, yaitu :
Ischaemic Heart Disease, Cancer, Cerebrovascular Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Cirrhosis, Diabetes Melitus
- 2) Penyakit yang termasuk dalam special – interest , banyak menyebabkan masalah kesehatan tapi jarang frekuensinya (jumlahnya), yaitu :
Osteoporosis, Penyakit Ginjal kronis, Mental retardasi, Epilepsi, Lupus Erythematosus, Collitis ulcerative
- 3) Penyakit yang termasuk akan menjadi perhatian yang akan datang, yaitu :
Defisiensi nutrisi, Alkoholisme, Ketagihan obat, Penyakit-penyakit mental, Penyakit yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaan.

2.1.1.3 Beban Masalah Penyakit Tidak Menular

Masalah kesehatan masyarakat dari PTM ini bersumber dari beban atau gangguan status kesehatan masyarakat yang diakibatkan oleh dampak PTM yang meliputi:

- 1) Sulit melakukan deteksi dini karena perlangsungan penyakit yang bersifat laten dan berlarut pelan. Bahkan, kebanyakan PTM ditemukan oleh penderita atau diagnosis oleh dokter setelah masuk fase lanjut, sudah komplikasi dan tingkat berat.

- 2) Memberi beban ekonomi yang berat, terlebih kejadian pada keluarga berpendapatan rendah, setelah usia lanjut atau masa pensiun dimana pendapatan mengalami penurunan sedangkan penyakit kronik membutuhkan pembiayaan yang tinggi dan semakin meningkat.
- 3) Memberikan beban lanjut disabilitas pascaserangan PTM.
- 4) PTM mempunyai hubungan timbal balik dengan kemiskinan. Kemiskinan menyebabkan tingginya prevalensi PTM, dan tingginya PTM akan meningkatkan kemiskinan (Bustan, 2015).

2.1.1.4 Faktor-Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Faktor-faktor risikoyang telah diketahui ada kaitannya dengan penyakit tidak menular yang bersifat kronis antara lain : Tembakau, Alkohol, Kolesterol, Hipertensi, Diet, Obesitas, Aktivitas, Stress, Pekerjaan, Lingkungan masyarakat sekitar , *Life style* (Gaya Hidup).

2.1.1.5 Karakteristik Penyakit Tidak Menular

Berbeda dengan penyakit menular, PTM mempunyai beberapa karakteristik tersendiri seperti:

- 1) Penularan tidak melalui rantai penularan tertentu
- 2) Masa inkubasi yang panjang dan laten, sehingga disebut sebagai masa laten
- 3) Perlangsungan penyakitnya yang berlarut-larut (kronik)
- 4) Sering menghadapi kesulitan diagnosis
- 5) Memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangannya

6) Mempunyai variasi penyakit yang cukup luas

7) Faktor penyebabnya bermacam-macam (Multifaktor), bahkan tidak jelas.

Karena inilah diperlukan pendekatan manajerial tersendiri, mulai dari penentuannya sebagai masalah kesehatan masyarakat sampai pada upaya pencegahannya, pengendalian, dan penanggulangannya (Bustan, 2015).

2.1.1.6 Usaha Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Strategi dari WHO dalam menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular bertujuan untuk advokasi pentingnya menangani beban nasional atas meningkatnya penyakit tidak menular dan peran utama pencegahan, memberi dukungan pemantauan epidemiologi penyakit tidak menular dan faktor risiko terkait, serta mendukung pengembangan dan pelaksanaan nasional, antar strategi sektoral untuk perbaikan diet dan aktivitas fisik.

Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat dilakukan melalui 4 tingkatan pencegahan, yaitu sebagai berikut:

1) Pencegahan Premordial (Pencegahan Tingkat Awal)

Upaya ini dimaksudkan dengan memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dasar dari kebiasaan, gaya hidup, dan faktor risiko lainnya. Upaya pencegahan ini sangat kompleks dan tidak hanya merupakan upaya dari pihak kesehatan saja. Prakondisi diciptakan dengan multimitra. Misalnya menciptakan prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa rokok itu suatu kebiasaan yang kurang baik dan masyarakat mampu bersikap positif terhadap yang bukan perokok. Adapun contoh pencegahan premordial ini, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menghindari obesitas
- 2) Menghindari rokok
- 3) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 4) Menghindari bahan pengawet, pewarna
- 5) Makan bergizi seimbang
- 6) Istirahat cukup
- 7) Olah raga teratur

2) Pencegahan Tingkat Pertama, yang meliputi:

- 1) Promosi kesehatan masyarakat, seperti kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan, dan pendidikan kesehatan masyarakat
- 2) Pencegahan khusus, seperti pencegahan keterpaparan dan pemberian kemopreventif

3) Pencegahan Tingkat Kedua, yang meliputi:

- 1) Diagnosis dini, misalnya dengan melakukan screening.
- 2) Pengobatan, misalnya kemoterapi atau tindakan bedah.

4) Pencegahan Tingkat Ketiga

Meliputi rehabilitasi, misalnya perawatan rumah jompo atau perawatan rumah orang sakit. Selain itu, pencegahan penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan cara menghilangkan atau mengurangi faktor risiko PTM dan memperhatikan faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan. Departemen kesehatan, melalui Pusat promosi kesehatan memfokuskan pada :

- 1) Meningkatkan upaya kesehatan melalui promotif dan preventif baik Pusat maupun Provinsi dan Kabupaten.

- 2) Melakukan intervensi secara terpadu pada 3 faktor risikoyang utama yaitu : rokok, aktivitas fisik dan diet seimbang.
- 3) Melakukan jejaring pencegahan dan penanggulangan PTM.
- 4) Mencoba mempersiapkan strategi penanganan secara nasional dan daerah terhadap diet(makanan seimbang), aktivitas fisik, dan rokok.
- 5) Mengembangkan System Surveilans Perilaku BerisikoTerpadu (SSPBT) PTM.
- 6) Kampanye pencegahan dan penanggulangan PTM tingkat nasional maupun local spesifik.

Untuk di masa datang upaya pencegahan PTM akan sangat penting karena hal ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu rokok, diet seimbang dan aktivitas fisik. Pencegahan PTM perlu didukung oleh para semua pihak terutama para penentu kebijakan baik nasional maupun lokal.

2.1.2 Posbindu PTM

2.1.2.1 Definisi Posbindu PTM

Posbindu adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dan pelayanan bimbingan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. (Effendy, 2001).

Posbindu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa dalam wilayah kerja puskesmas (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Posbindu adalah pos pelayanan kesehatan untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat

dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraanya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraanya (R.Fallen & R. Budi. Dwi. K, 2010).

Posbindu adalah sebuah wadah, tempat pelayanan terpadu yang diperuntukan bagi lansia disuatu daerah tertentu yang didalamnya terdapat pelayanan kesehatan dan kegiatan peningkatan kesehatan serta kesejahteraan lansia yang dalam pelaksanaanya melibatkan peran masyarakat dan organisasi sosial. (Depkes RI, 2006)

Posbindu salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) untuk meningkatkan kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat (Depkes, 2007)

Pos pembinaan terpadu (Posbindu) merupakan suatu wadah kelompok usia lanjut di masyarakat dimana dalam proses pembentukannya dilakukan oleh masyarakat bekerjasama dengan lembaga sosial, pemerintahan dan swasta sebagai wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang menitikberatkan pada upaya peningkatan dan pencegahan terhadap masalah-masalah lansia (Notoatmodjo, 2007). Posbindu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan, perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga meningkatkan derajat kesehatan mereka (Yulifah, dkk, 2009).

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu (Larson, 2014).

Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, instansi, sekolah dll) dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor risikopenyakit tidak menular secara terpadu (Heritage, Zoe, 2017)

Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari pengertian diatas bahwa posbindu PTM adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan oleh masyarakat, dari masyarakat, untuk masyarakat dan untuk mensejahterakan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular.

2.1.2.2 Manfaat Posbindu PTM

Manfaat dari Posbindu PTM adalah pengetahuan masyarakat tentang kesehatan menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posbindu PTM sehingga lebih memahami tentang kesehatan.

Posbindu PTM ini merupakan bentuk pendekatan promotif dan preventif untuk mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat dengan manfaat sebagai berikut:

- 1) Membudayakan Gaya Hidup Sehat dengan berperilaku CERDIK yaitu Cek kondisi kesehatan anda secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin

aktivitas fisik, Diet yang sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres dalam lingkungan yang kondusif di rutinitas kehidupannya.

- 2) Mawas Diri adalah faktor risiko PTM yg kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi & terkendali secara dini.
- 3) Metodologis & Bermakna secara klinis:
 - 1) Kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara medis
 - 2) Dilaksanakan oleh kader khusus dan bertanggung jawab yg telah mengikuti pelatihan metode deteksi dini atau edukator PPTM.
 - 3) Mudah Dijangkau yaitu diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat atau lingkungan tempat kerja dengan jadwal waktu yang disepakati.
 - 4) Murah yaitu dilakukan oleh masyarakat secara kolektif dengan biaya yang disepakati atau sesuai kemampuan masyarakat.

2.1.2.3 Tujuan Posbindu PTM

- 1) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.
- 2) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 3) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran masyarakat dalam pelayanan posbindu PTM untuk meningkatkan komunikasi.
- 4) Mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular yang ada di masyarakat.

- 5) Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam pembinaan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan penilaian termasuk pembinaan dan pengembangan.
- 6) Meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat usia 15 tahun ke atas.
- 7) Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk menggalang peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan.
- 8) Meningkatkan peran serta masyarakat usia 15 tahun ke atas, keluarga, kader, organisasi sosial dan lembaga swadaya masyarakat dalam penyelenggaraan pembinaan kesehatan (Maryam, dkk, 2010).

2.1.2.4 Pengelompokan Tipe Posbindu PTM

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

- 1) Posbindu PTM Dasar meliputi pelayanan deteksi dini faktor risiko sederhana, yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga dan yang telah diderita sebelumnya, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks massa tubuh (IMT), alat analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan dara, pemeriksaan uji fungsi paru sederhana serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

2) Posbindu PTM Utama yang meliputi pelayanan Posbindu PTM Dasar ditambah pemeriksaan gula darah, kolesterol total dan trigliserida, pemeriksaan klinis payudara, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum, dengan pelaksana tenaga kesehatan terlatih (Dokter, Bidan, perawat kesehatan/tenaga analis laboratorium/lainnya) di desa/kelurahan, kelompok masyarakat, lembaga/institusi. Untuk penyelenggaraan Posbindu PTM Utama dapat dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa atau Kelurahan siaga aktif, maupun di kelompok masyarakat/lembaga/institusi yang tersedia tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan kompetensinya.

2.1.2.5 Sasaran Posbindu PTM

2.1.2.5.1 Sasaran Utama

Individu yang perlu segera dicegah dan dikendalikan faktor risikonya, misalnya individu yang menderita sakit jantung, stroke, kanker, hipertensi, rematik, aktivitas fisik, dan lain-lain.

2.1.2.5.2 Sasaran Antara

Individu yang dapat menjadi agen pengubah faktor risiko yaitu tokoh masyarakat, ketua dan anggota perkumpulan yang aktif, serta paramedic di masyarakat.

2.1.2.5.3 Sasaran Penunjang

Individu atau kelompok atau lembaga masyarakat atau profesi, lembaga pemerintah atau lembaga pendidikan yang dapat memberikan dukungan, misalnya

Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Lembaga Pemerintahan (Camat, Lurah, RW, RT), dan lain-lain.

2.1.2.5.4 Sasaran Langsung

Sasaran langsung posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas.

Pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal. Pada orang dengan faktor risiko adalah mengembalikan kondisi berisiko ke kondisi normal. Pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

2.1.2.5.5 Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung posbindu PTM adalah keluarga pasien, organisasi sosial dan lembaga swadaya masyarakat yang peduli terhadap pembinaan posbindu PTM, petugas kesehatan atau kader yang menangani posbindu PTM dan masyarakat luas (Maryam, dkk, 2010).

2.1.2.6 Jenis Kegiatan Posbindu PTM

- 1) Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor risiko keturunan dan perilaku.
- 2) Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut, serta Indeks Massa Tubuh termasuk analisa lemak tubuh.
- 3) Melakukan pengukuran tekanan darah.
- 4) Melakukan pemeriksaan gula darah.
- 5) Melakukan pengukuran kadar lemak darah (kolesterol total dan trigliserida).

- 6) Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana (Peakflowmeter).
- 7) Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) oleh tenaga bidan terlatih.
- 8) Melaksanakan konseling (diet, merokok, stress, aktivitas fisik dan lain-lain) dan penyuluhan kelompok termasuk sarasehan.
- 9) Melakukan olahraga/aktivitas fisik bersama dan kegiatan lainnya.
- 10) Melakukan rujukan ke Puskesmas.
- 11) Untuk jadwal sebaiknya diatur berdasarkan kesepakatan bersama dengan memperhatikan anjuran jangka waktu monitoring yang bermanfaat secara klinis.

2.1.2.7 Alur Kegiatan Posbindu PTM

Penyelenggaraan posbindu PTM dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK dan tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Posbindu lansia diselenggarakan dengan beberapa kegiatan yaitu:

- 1) Meja 1 : pendaftaran, pencatatan

Registrasi pemberian nomor kode atau urutan yang sama serta pencatatan ulang hasil pengisian Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR PTM) ke buku pencatatan oleh kader.

- 2) Meja 2 : teknik wawancara terarah

Wawancara dilakukan oleh kader.

- 3) Meja 3 : pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar Perut dan Analisa lemak tubuh.

4) Meja 4: pengukuran Tekanan darah Gula, Kolesterol total dan Trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara, Uji Fungsi paru sederhana, IVA, kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urine.

5) Meja 5 : konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya. Melakukan identifikasi faktor risiko PTM dengan konseling, edukasi, serta tindak lanjut lainnya, agar bagi orang yang sehat tetap terjaga sehat, dan bagi orang yang berisiko akan kembali sehat atau tidak semakin parah.

2.1.2.8 Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM

1) Satu hari sebelum pelaksanaan (Tahap Persiapan)

- 1) Mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan.
- 2) Menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan.
- 3) Membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan.

2) Hari Pelaksanaan

Melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Aktivitas bersama seperti berolahraga bersama, demo masak, penyuluhan, sarasehan atau peningkatan keterampilan bagi para anggotanya.

3) Satu hari setelah pelaksanaan (Tahap evaluasi)

- 1) Menilai kehadiran (para anggotanya, kader dan undangan lainnya)
- 2) Catatan pelaksanaan kegiatan
- 3) Masalah yang dihadapi
- 4) Mencatat hasil penyelesaian masalah

Merupakan bagian dari Sistem Rujukan Kesehatan Nasional. Bila terdapat peserta yang memiliki kriteria harus dirujuk, sesegeranya dirujuk ke Puskesmas dengan terlebih dahulu memotivasi agar mau dirujuk ke Puskesmas. Pada saat merujuk, sertakan KMS dan lembar rujukan ke Puskesmas sebagai media informasi Petugas Puskesmas dalam menerima rujukan dari masyarakat. Pada kondisi tertentu bila memerlukan pendamping rujukan dari kader Posbindu PTM agar dipersiapkan dengan sebaik-baiknya.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kunjungan

2.1.3.1 Kinerja Kader Posbindu PTM

Kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri seseorang. Seseorang bekerja dipengaruhi oleh faktor intrinsik yang kemampuan-kemampuannya dan motivasinya berasal dari dirinya sendiri dan dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang berasal dari lingkungannya. Kedua faktor tersebut dapat menyatu pada diri seseorang yang pada akhirnya akan menghasilkan kinerja yang diharapkan oleh organisasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anwar Prabu Mangkunegara (2010).

Menurut Gibson (1996) dalam Andriani ada 3 faktor intrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang antara lain yaitu:

- 1) Faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografi.
- 2) Faktor psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, pembelajaran dan motivasi.

- 3) Faktor organisasi yaitu sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur dan desain pekerjaan.

Dan ada 2 faktor ekstrinsik yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang antara lain yaitu:

- 1) Faktor politik yaitu hal yang berhubungan dengan keseimbangan kekuasaan negara yang berpengaruh pada keamanan dan ketertiban, bisa diterjemahkan sebagai peranan pemerintah dalam hal ini pemerintah daerah dan peran instansi terkait lainnya.
- 2) Faktor ekonomi yaitu peran dunia usaha dan peran faktor sosial yaitu antara lain peran lembaga pendidikan dan organisasi profesi.
- 3) Faktor sosial yaitu peran pemerintah daerah dalam hal ini yang bersinggungan langsung dengan Posbindu PTM yaitu Camat dan Lurah adalah berperan dalam mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Posbindu PTM di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah kecamatan dan kelurahan serta melakukan pembinaan dan mendukung kelestarian kegiatan Posbindu PTM. (Kiting, Ilmi and Syamsul Arifin, 2015).

2.1.3.2 Peran Kader Posbindu PTM

1) Usia

Semakin tua usia kader kesehatan, semakin banyak pengalamannya, maka semakin baik pula perannya namun ketahanan fisik yang telah menurun, menjadikan kelambatan dalam bekerja.

2) Tingkat Pendidikan

Jika tingkat pendidikan tinggi, masyarakat menjadi lebih percaya pada perkataan kader. Banyak pula petugas puskesmas yang menjadi kader kesehatan di wilayah tempat tinggalnya. Sehingga memudahkan dalam pemberian informasi terkini kepada kelompok kader kesehatan di wilayahnya untuk disosialisasikan kepada masyarakat.

3) Pekerjaan

Banyaknya tugas kader kesehatan, seseorang yang memiliki pekerjaan tetap cenderung menolak untuk menjadi kader kesehatan.

4) Pengetahuan Peran Kader Posbindu PTM

Kurangnya minat belajar, menyebabkan rendahnya pengetahuan kader.

5) Ketersediaan Fasilitas

Kader kesehatan tidak mendapatkan fasilitas karena keterbatasan dana insentif dan materi, oleh karena itu kader melakukan perannya secara apa adanya.

6) Ketersediaan Biaya

Ketersediaan biaya dapat mempercepat kinerja kader, sehingga sangat penting dan dibutuhkan untuk menjalankan peran kader kesehatan.

7) Keterampilan

Keterampilan kader yang baik akan membuat masyarakat merasa puas.

8) Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat memberikan dukungan yang baik kepada kader kesehatan dengan cara menyampaikan informasi kesehatan bila kader kesehatan sedang berhalangan. Tokoh masyarakat juga membina warganya supaya mau

berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan yang bermanfaat untuk diri mereka sendiri. (Saftri, P and Riyanti, 2017)

2.1.3.3 Perilaku Kunjungan

Faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan yang meliputi:

1) Umur

Seseorang yang berumur lebih tua akan lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dalam segala hal dibandingkan dengan seseorang yang berusia lebih muda. Hal ini terjadi dikarenakan usia yang lebih tua telah berpengalaman dan umumnya telah mampu mengambil keputusan (Nursalam, 2014 : 89). Selain itu, menurut Ekasari (2008) menjelaskan bahwa seiring dengan bertambahnya usia seseorang, menyebabkan terjadi peningkatan kebutuhan akan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat.

2) Pekerjaan

Seseorang yang tidak bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan posbindu PTM lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang bekerja.

3) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan dasar mempunyai peluang untuk berperilaku kurang dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lanjutan.

4) Pengetahuan

Seseorang yang berpengetahuan baik mempunyai peluang untuk berperilaku baik dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan kurang.

5) Sikap

Seseorang yang memiliki sikap baik terhadap posbindu PTM mempunyai peluang untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sikap kurang terhadap posbindu PTM.

6) Jarak ke posbindu PTM

Seseorang yang menyatakan jarak posbindu PTM dekat dari tempat tinggalnya mempunyai peluang untuk memanfaatkan pelayanan posbindu PTM lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang menyatakan jarak posbindu PTM jauh dari tempat tinggalnya.

7) Dukungan keluarga

Seseorang yang memperoleh dukungan baik dari keluarganya mempunyai peluang untuk berperilaku baik dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM dibandingkan dengan seseorang yang kurang memperoleh dukungan dari keluarganya.

8) Dukungan tokoh masyarakat

Seseorang yang memperoleh dukungan baik dari tokoh masyarakat mempunyai peluang untuk berperilaku baik dalam memanfaatkan pelayanan posbindu PTM dibandingkan dengan seseorang yang kurang memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat. (Darmawan, 2015).

2.1.4 Evaluasi

2.1.4.1 Definisi Evaluasi

Menurut Arikunto (2011) Evaluasi merupakan sebuah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan. Fungsi utama evaluasi dalam hal ini adalah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak pengambil keputusan untuk menentukan kebijakan yang akan diambil berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan. Evaluasi adalah suatu proses yang sistematis untuk menentukan atau membuat keputusan sampai sejauh mana tujuan program telah tercapai untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan kegiatan di masa mendatang (Wiyono, 2000; Djaali, 2007). Banyak pengertian tentang evaluasi yang diungkapkan oleh para ahli, namun secara garis besar dapat diketahui bahwa evaluasi merupakan proses atau kegiatan membandingkan antara hasil yang dicapai dengan rencana yang telah ditentukan (Wiyono, 2000).

2.1.4.2 Definisi Evaluasi Program

Istilah program didefinisikan sebagai sebuah bentuk rencana yang akan dilakukan. Apabila program dikaitkan langsung dengan evaluasi, maka program didefinisikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi kebijakan yang berlangsung dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam lingkup organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Dengan

demikian, terdapat 3 (tiga) unsur penting yang terkandung dalam istilah program, yaitu:

- 1) Program adalah realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan
- 2) Program terjadi dalam kurun waktu yang lama melalui kegiatan jamak yang berkesinambungan, bukan tunggal
- 3) Program terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang

Gabungan dari istilah evaluasi dan juga program pada akhirnya menuju pada suatu definisi yang utuh, seperti halnya apa yang dikemukakan oleh Suharsimi Arikunto dan Abdul Jabar (2009) bahwa evaluasi program merupakan proses penetapan nilai, tujuan, dan efektivitas atau kecocokan sesuatu dengan kriteria serta tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun proses penetapan keputusan itu didasarkan pada perbandingan antara data hasil observasi dan standar baku tertentu yang dilakukan secara sistematis dan hati-hati (Darmawan dan Amal, 2016).

Ada 4 kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program keputusan yaitu :

- 1) Menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan.
- 2) Merevisi program, karena ada bagian-bagian yang kurang sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit).
- 3) Melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat.

- 4) Menyebarluaskan program (melaksanakan program ditempat-tempat lain atau mengulangi lagi program di lain waktu) karena program tersebut berhasil dengan baik maka sangat baik jika dilaksanakan lagi ditempat dan waktu yang lain.

2.1.4.3 Evaluasi Program CIPP

Model evaluasi CIPP ini merupakan salah satu dari beberapa teknik evaluasi suatu program yang ada. Model evaluasi CIPP mulai dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam pada tahun 1971. Stufflebeam mendefinisikan evaluasi sebagai proses melukiskan (*delineating*), memperoleh dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif-alternatif pengambilan keputusan. Berikut komponen evaluasi model CIPP :

1) *Context Evaluation* (Evaluasi Konteks)

Tujuan evaluasi kontek yang utama adalah untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki evaluasi. Dengan mengetahui kekuatan dan kelemahan ini, evaluator akan dapat memberikan arah perbaikan yang diperlukan. Evaluasi kontek adalah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel yang dilayani, dan tujuan.

2) *Input Evaluation* (Evaluasi Masukan)

Evaluasi input atau masukan sangat membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, dan bagaimana prosedur kerjanya untuk mencapai tujuan. Komponen evaluasi masukan meliputi: sumber

daya manusia, sarana dan prasarana, dana dan anggaran, berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan.

3) Process Evaluation (Evaluasi Proses)

Evaluasi Proses menunjuk pada apa kegiatan yang dilakukan dalam program, siapa orang yang ditunjuk sebagai penanggungjawab program, kapan kegiatan akan selesai dilaksanakan. Evaluasi proses digunakan memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki. Dalam model CIPP, evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan didalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana.

4) Product Evaluation (Evaluasi Hasil)

Evaluasi produk diharapkan dapat membantu pimpinan proyek atau guru untuk membuat keputusan yang berkenan dengan kelanjutan, akhir, maupun modifikasi program. Evaluasi produk untuk membantu membuat keputusan selanjutnya, baik mengenai hasil yang telah dicapai maupun apa yang dilakukan setelah program itu berjalan. Dari pendapat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, evaluasi produk merupakan penilaian yang dilakukan guna untuk melihat ketercapaian/ keberhasilan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pada tahap evaluasi inilah seorang evaluator dapat menentukan atau memberikan

rekomendasi kepada evaluan apakah suatu program dapat dilanjutkan, dikembangkan/modifikasi, atau bahkan dihentikan (Mahmudi, 2011)

2.1.4.4 Ruang Lingkup Evaluasi

Ruang lingkup evaluasi atau penilaian secara sederhana dapat dibedakan menjadi empat kelompok yaitu:

1) Penilaian terhadap masukan

Penilaian terhadap masukan (input) ialah menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya baik tenaga (man), dana (money), sarana-prasarana (material and machines) maupun metode (method) (Azwar, 2008; Wiyono, 2000).

2) Penilaian terhadap proses

Penilaian terhadap proses (process) lebih dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan serta penilaian (monitoring dan evaluasi) program (Azwar, 2008; Wiyono, 2000).

3) Penilaian terhadap keluaran

Penilaian terhadap keluaran (output) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program (Azwar, 2008; Wiyono, 2000).

4) Penilaian terhadap dampak

Penilaian terhadap dampak (impact) suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program (Azwar, 2008; Wiyono, 2000).

Secara prinsip, monitoring dilakukan sementara kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana, tercapai atau tidak. Bila ditemukan penyimpangan atau kelambanan maka segera dibenahi sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan targetnya. Jadi, hasil monitoring menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya. Sementara Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama diwaktu dan tempat lainnya. Adapun beberapa tahap yang harus dilakukan dalam siklus manajemen monev yaitu:

- 1) Perencanaan (planning) yaitu sebagai dasar pemikiran dari tujuan dan penyusunan langkah-langkah yang akan dipakai untuk mencapai tujuan. Merencanakan berarti mempersiapkan segala kebutuhan, memperhitungkan matang-matang apa saja yang menjadi kendala, dan merumuskan bentuk pelaksanaan kegiatan yang bermaksud untuk mencapai tujuan.
- 2) Pelaksanaan (actuating) merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan.
- 3) Monitoring (pemantauan) adalah suatu kegiatan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan perencanaan dengan arah, tujuan, dan ruang lingkup yang menjadi pedoman dalam rangka menyusun perencanaan berikutnya.

- 4) Evaluasi merupakan proses penilaian pencapaian tujuan dan pengungkapan masalah kinerja program/kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program/kegiatan.

2.1.4.5 Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi program ialah untuk mendapatkan sejumlah informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat yang dikemukakan oleh Ralp Tyler dalam Suharsimi (2007). Ralp Tyler menyatakan bahwa evaluasi program merupakan proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat terealisasi. Cronbach dan Srufflebeam selanjutnya menyatakan bahwa evaluasi program adalah bentuk upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pihak pengambil keputusan. Adapun menurut Direktorat Pemantauan dan Evaluasi BAPPENAS (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional) (1999), tujuan evaluasi program adalah mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan, dan juga kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program di masa yang akan datang (Darmawan dan Amal, 2016).

Supriyanto (2003) menyatakan bahwa pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dan perencanaan program yang akan datang.
- 2) Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, sumber daya dan manajemen (resources) saat ini serta dimasa datang.

- 3) Memperbaiki pelaksanaan perencanaan kembali suatu program antara lain dengan kegiatan mengecek relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan secara terus menerus serta menentukan sebab dan faktor di dalam maupun di luar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

Memahami urgensi dari pelaksanaan evaluasi program, maka dapat penulis jabarkan bahwa evaluasi program dilakukan dengan 3 (tiga) tujuan utama, yakni:

- 1) Untuk memperoleh informasi tentang perencanaan dan pelaksanaan suatu program. Sehubungan dengan hal ini, perlu dilakukan kegiatan berupa pemeriksaan kembali kesesuaian program terkait dengan perubahan-perubahan kecil yang terjadi secara terus menerus, pengukuran kemajuan target yang direncanakan, pengkajian penyebab atau faktor-faktor baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan suatu program.
- 2) Untuk memperbaiki kebijakan perencanaan dan pelaksanaan program. Hasil dari evaluasi akan memberikan informasi mengenai hambatan dalam pelaksanaan program yang dapat digunakan untuk memperbaiki kebijakan perencanaan program di masa yang akan datang.
- 3) Untuk memperbaiki alokasi sumber daya manajemen. Secara khusus, tujuan evaluasi program kesehatan ialah untuk memperbaiki program kesehatan dan pelayanannya guna mengantarkan dan juga mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan berjalan di masa mendatang.

(Darmawan dan Amal, 2016).

2.1.4.6 Prosedur Evaluasi

Menurut Azwar (2008), prosedur dalam kegiatan evaluasi terdiri dari enam langkah, yaitu:

- 1) Memahami dahulu program yang akan dinilai.
- 2) Apabila sudah berhasil memahami program yang akan dinilai, selanjutnya yaitu menentukan macam dan ruang lingkup penilaian.
- 3) Menyusun rencana evaluasi atau penilaian. Pada dasarnya rencana evaluasi harus memenuhi semua syarat rencana yang baik, yakni yang mengandung keterangan mengenai tujuan evaluasi, macam data, sumber data, cara mendapatkan data, dan cara menarik kesimpulan.
- 4) Langkah selanjutnya yaitu melaksanakan evaluasi tersebut dan mencatat semua hasil kegiatan atau program yang diperoleh.
- 5) Hasil evaluasi tersebut haruslah disimpulkan. Dalam menarik kesimpulan tersebut harus sesuai dengan cara yang telah ditetapkan dalam rencana evaluasi.
- 6) Langkah yang terakhir yaitu menyusun saran-saran sesuai dengan hasil evaluasi. Tujuannya untuk lebih memperbaiki pelaksanaan program pada masa yang akan datang.

2.1.4.7 Desain Evaluasi

Stephen Isaac dan William B. Michael (1981) dalam Notoatmodjo (2010) mengemukakan sembilan bentuk desain evaluasi, yaitu:

- 1) Historikal, dengan merekonstruksi kejadian di masa lalu secara objektif dan tepat berkaitan dengan hipotesis atau asumsi.
- 2) Deskriptif, melakukan penjelasan secara sistematis suatu situasi atau hal yang menjadi perhatian secara faktual dan tepat.
- 3) Studi perkembangan (*developmental study*), menyelidiki pola dan urutan perkembangan atau perubahan menurut waktu.
- 4) Studi kasus atau lapangan (*case atau field study*), meneliti secara intensif latar belakang status sekarang dan interaksi lingkungan dari suatu unit sosial, baik perorangan, kelompok, lembaga atau masyarakat.
- 5) Studi sebab akibat (*causal comparative study*), menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan mengamati berbagai konsekuensi yang ada dan menggalinya kembali melalui data untuk faktor menjelaskan penyebabnya.
- 6) Eksperimen murni (*true experimental*), menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan membuat satu kelompok percobaan atau lebih terpapar akan suatu perlakuan atau kondisi dan membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan atau kondisi. Pemilihan kelompok-kelompok secara sembarang (random) sangat penting.
- 7) Eksperimen semu (*quasi experimental*), merupakan cara yang mendekati eksperimen, dimana kontrol tidak ada dan manipulasi tidak bisa dilakukan.
- 8) Riset aksi (*action research*), bertujuan mengembangkan pengalaman baru melalui aplikasi langsung di berbagai kesempatan.

2.1.4.8 Standar Evaluasi

Menurut Umar (2002) standar dalam mengevaluasi suatu program atau kegiatan dapat dilihat dari tiga aspek, antara lain:

1) *Utility* (Kemanfaatan)

Hasil evaluasi hendaknya bermanfaat bagi manajemen guna pengambilan keputusan atas program atau kegiatan yang sedang berjalan.

2) *Accuracy* (Keakuratan)

Informasi dari hasil evaluasi hendaklah memiliki ketepatan atau keakuratan yang tinggi.

3) *Feasibility* (Kelayakan)

Hendaknya proses evaluasi yang dirancang dapat dilaksanakan secara layak. Standar kelayakan dimaksudkan untuk memastikan bahwa evaluasi akan menjadi realistis, bijaksana, diplomatik, dan hemat.

2.1.5 Pemberdayaan Masyarakat

2.1.5.1 Definisi Pemberdayaan Masyarakat

Upaya untuk meningkatkan daya atau kekuatan pada masyarakat dengan cara member dorongan, peluang, kesempatan, dan perlindungan dengan tidak mengatur dan mengendalikan kegiatan masyarakat yang diberdayakan untuk mengembangkan potensinya sehingga masyarakat tersebut dapat meningkatkan kemampuan dan mengaktualisasikan diri atau berpartisipasi melalui berbagai aktivitas.

2.1.5.2 Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Sulistiyani (2004) menjelaskan bahwa tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan. Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya/kemampuan yang dimiliki.

2.1.5.3 Proses Pemberdayaan Masyarakat

Proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya. Selain itu proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu :

- 1) Enabling, yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (encourage) dan membangkitkan kesadaran (awareness) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.

- 2) Empowering, yaitu memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
- 3) Protecting, yaitu memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kurang berdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

2.1.5.4 Aspek Pemberdayaan Masyarakat

Ditinjau dari lingkup dan objek pemberdayaan mencakup beberapa aspek, yaitu:

- 1) Peningkatan kepemilikan aset (Sumber daya fisik dan finansial) serta kemampuan secara individual maupun kelompok untuk memanfaatkan aset tersebut demi perbaikan kehidupan mereka.
- 2) Hubungan antar individu dan kelompok, kaitannya dengan pemilikan aset dan kemampuan memanfaatkannya.
- 3) Pemberdayaan dan reformasi kelembagaan.
- 4) Pengembangan jejaring dan kemitraan-kerja, baik di tingkat lokal, regional maupun global.

2.1.5.5 Unsur Pemberdayaan

Upaya pemberdayaan masyarakat perlu memperhatikan empat unsur pokok, yaitu:

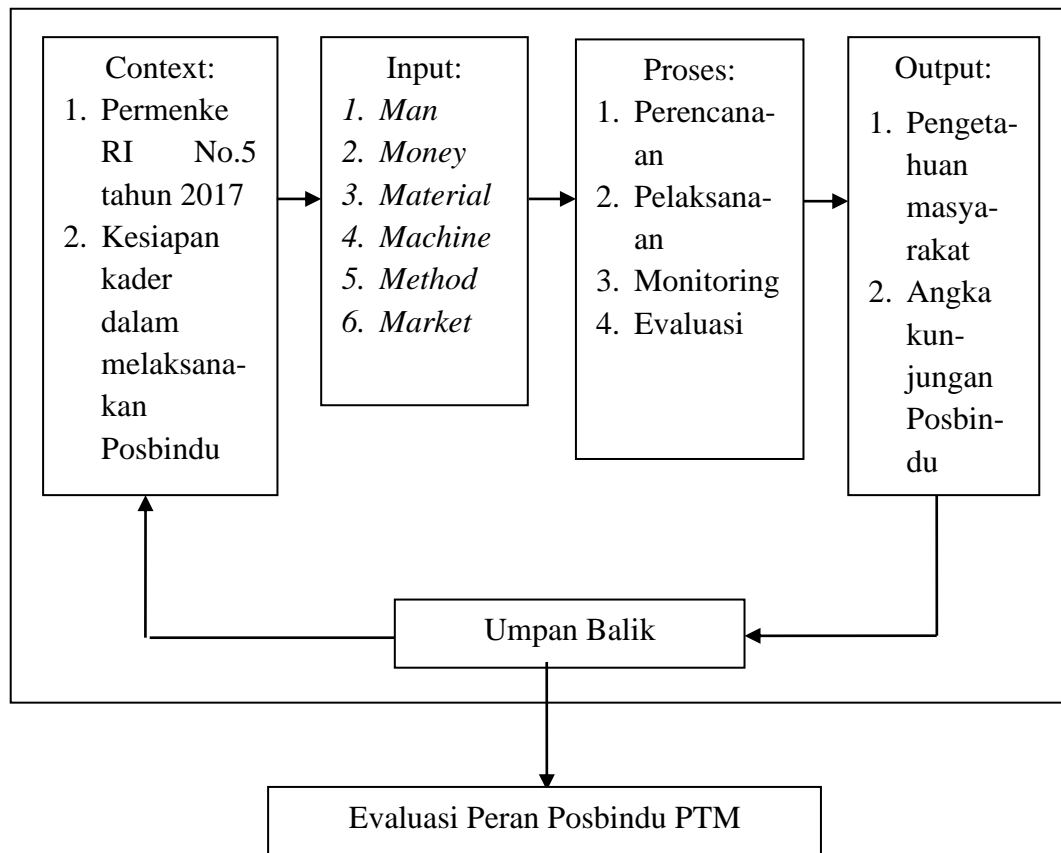
- 1) Aksesibilitas informasi : Kemampuan akses yang diterima oleh masyarakat.

- 2) Partisipasi atau keterlibatan : Menyangkut siapa yang dilibatkan dan bagaimana mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan.
- 3) Akuntabilitas : Pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat.
- 4) Kapasitas organisasi lokal : Kemampuan bekerja sama, mengorganisir warga masyarakat, serta memobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi (Suryo, 2016).

2.2 KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka disusun kerangka teori mengenai Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Evaluasi Peran Posbindu dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dibagi menjadi konteks (*context*), masukan (*input*), proses (*process*) dan produk.

Context mengidentifikasi yang mendasari disusunnya suatu program yang berhubungan langsung terhadap input, dimana input secara langsung akan mempengaruhi proses, dan proses akan menghasilkan produk. Context meliputi Permenkes RI No.5 tahun 2017, dan kesiapan kader dalam melaksanakan Posbindu PTM. Input meliputi *man, money, material, machine, method*, dan *market*. Proses meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Produk meliputi pengetahuan masyarakat, dan angka kunjungan Posbindu. Kerangka teori penelitian ini disajikan pada gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

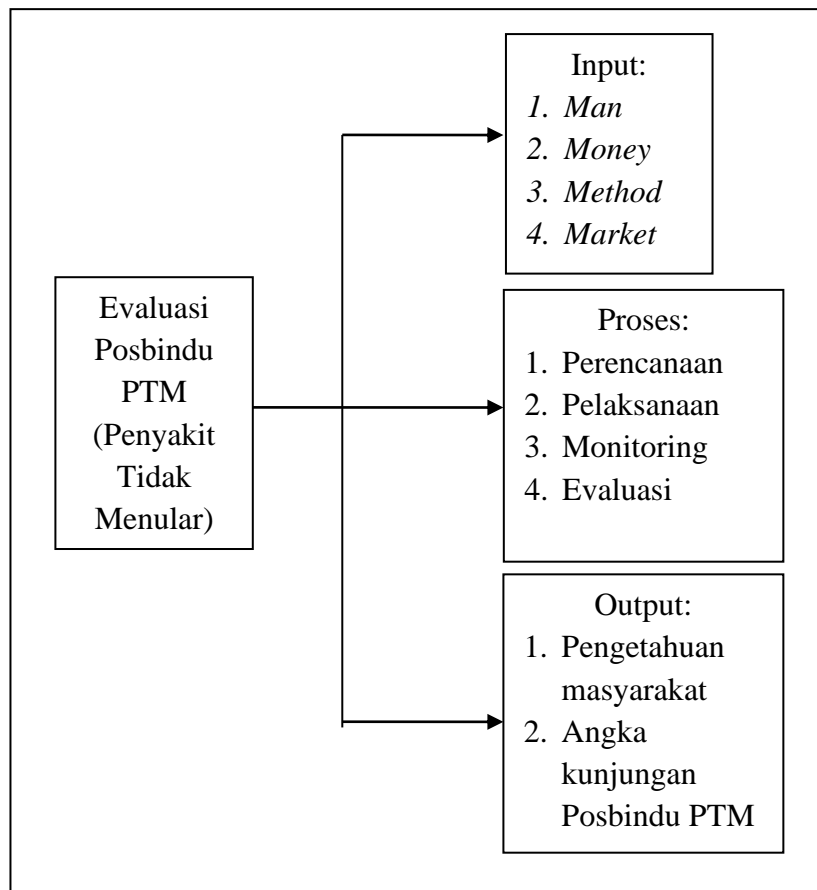
Sumber

Sugiyono (2018); Kemenkes RI (2009)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Alur Pikir

3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus dalam penelitian ini adalah mengkaji evaluasi peran Posbindu PTM di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo, meliputi :

- 1) Input terdiri dari *man*, *money*, *method*, dan *market*.

- 2) Pelaksanaan program yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.
- 3) Pemantauan program yaitu tercapainya indikator keberhasilan dari upaya dalam menangani kasus PTM, pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM dan angka kunjungan Posbindu PTM.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong J.L, 2002). Dengan menggunakan pendekatan survei deskriptif. Survei deskriptif digunakan untuk penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2002: 35).

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan.

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di Posbindu Melati 4 dan Posbindu Kelurahan Sendangguwo. Responden atau informan utama pada penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari:

- 1) Kader pelaksana Posbindu PTM di Melati 4 sebanyak empat orang.

- 2) Kader pelaksana Posbindu PTM di Kelurahan Sendangguwo sebanyak lima orang.

Responden atau Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari :

- 1) Petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang pemegang program Posbindu PTM sebanyak satu orang.
- 2) Petugas puskesmas pemegang program Posbindu PTM sebanyak dua orang yaitu satu orang Puskesmas Krobokan dan satu orang Puskesmas Kedungmundu.
- 3) Peserta Posbindu PTM, baik penderita maupun bukan penderita sebanyak empat orang, yaitu dua orang dari Posbindu Melati 4 dan dua orang dari Posbindu Kelurahan Sendangguwo, dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Pada penelitian ini penentuan informan dalam penelitian, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* yang dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang sesuai dan pertimbangan tertentu dengan tujuan peneliti, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2012). Pemilihan *Purposive sampling* berdasarkan atas pertimbangan tertentu, dimana pemilihan informan utama dalam penelitian ini dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan atau dalam penelitian ini paling tahu tentang program Posbindu PTM serta pemilihan informan triangulasi berdasarkan bahwa informan tersebut adalah informan yang terkena dampak langsung dari program Posbindu PTM.

Pemilihan informan triangulasi yaitu peserta posbindu PTM menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- 1) Kriteria Inklusi
 - 1) Berusia 15-59 tahun
 - 2) Berkunjung ke posbindu PTM
 - 3) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kedungmundu
 - 4) Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria Eksklusi
 - 1) Menolak untuk dijadikan responden
 - 2) Pindah tempat tinggal
 - 3) Meninggal dunia

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk semua variabel di tiap-tiap unsur yang digunakan meliputi input (*man, money, method, dan market*), proses (perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi), dan produk (upaya dalam menangani kasus PTM, pengetahuan masyarakat tentang Posbindu PTM dan angka kunjungan Posbindu PTM).

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2012: 225). Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan program Posbindu PTM. Telaah dokumen dilakukan pada tahap output (capaian angka kunjungan Posbindu PTM).

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam proses pengumpulan data penelitian kualitatif, manusia berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Meskipun demikian, pada pelaksanaannya peneliti dibantu pada pedoman pengumpulan data. Dalam hal ini, peneliti menggunakan panduan wawancara dan tape recorder untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program kegiatan Posbindu PTM.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Wawancara

Teknik Pengambilan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan antara pewawancara dengan yang diwawancarai. Bahkan keduanya dapat dilakukan bersamaan, di mana wawancara dapat digunakan untuk menggali lebih dalam lagi data yang didapat dari observasi. Seperti yang dikemukakan Sugiyono (2012) yang mengatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, sering menggabungkan teknik observasi partisipatif dengan wawancara mendalam. Selama melakukan observasi, peneliti juga melakukan wawancara kepada orang-orang yang ada di dalamnya.

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam dengan panduan pertanyaan yang telah dipersiapkan. Wawancara dilakukan terhadap petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang pemegang program Posbindu PTM, dan petugas puskesmas Krobokan pemegang program Posbindu PTM mengenai perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta bagaimana tindakan evaluasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Krobokan.

2) Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan (Riduwan, 2004 : 104). Pada dasarnya teknik observasi digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan fenomena–fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksana observasi untuk melihat obyek moment tertentu, sehingga mampu memisahkan antara yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan. (Margono, 2007:159).

Observasi dalam penelitian menggunakan jenis observasi partisipasi pasif, dimana dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono 2012: 227).

3) Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara, akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik dan seni yang telah ada (Sugiyono 2012: 240).

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Perolehan data langsung dari subyek dengan wawancara. Untuk memperoleh data secermat mungkin digunakan tape recorder, supaya dapat berkonsentrasi penuh terhadap informasi yang diberikan subyek. Selanjutnya data yang diperoleh dari lapangan akan direduksi untuk merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting dan dicari tema dan pola yang sesuai dengan apa yang ingin diteliti. Kemudian data-data yang telah diolah dan diperiksa keabsahan data tersebut akan dinarasikan dan dideskripsikan ke dalam hasil penelitian dan selanjutnya akan dibahas dan disimpulkan.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber pengumpulan data (suatu teknik pengumpulan data pada bermacam-macam sumber data A,B,C) (Sugiyono, 2012: 242).

Dalam penelitian ini triangulasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen, serta membandingkan hasil wawancara antar narasumber.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian guna memperoleh suatu kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif, analisis data yang paling sering muncul dimulai pada pengumpulan data secara kontinyu (Goodyear, Jewiss, Usinger and Barela, 2014: 125). Analisis data dalam penelitian pendekatan kualitatif menggunakan model Miles and

Huberman. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Untuk menyajikan data agar mudah dipahami, maka langkah-langkah analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analysis Interactive Model dari Miles dan Huberman, yang membagi langkah-langkah dalam kegiatan analisis data dengan beberapa bagian yaitu pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (*conclutions*) (Sugiyono, 2013: 337). Langkah-langkah dalam proses analisis data adalah sebagai berikut:

1) Pengumpulan Data

Pada analisis model pertama dilakukan pengumpulan data dengan wawancara mendalam, dan hasil observasi. Kemudian langkah selanjutnya data dikumpulkan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya.

2) Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dengan langkah mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Reduksi data digunakan untuk menghasilkan hipotesis mengenai komposisi dari hasil lapangan. Produk dari reduksi data adalah berupa ringkasan dari catatan lapangan, baik dari catatan awal, perluasan, maupun penambahan.

3) Penyajian Data

Dalam penelitian ini, penyajian data yang digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

4) Penarikan Kesimpulan

Langkah selanjutnya adalah tahap penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Seperti yang dijelaskan di atas bahwa kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dalam arti konsisten dengan kondisi yang ditemukan saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang kredibel.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

- 1) Masing-masing puskesmas telah memiliki satu penanggung jawab program posbindu PTM . SDM yang berada di puskesmas telah mendapatkan pelatihan posbindu sementara kader posbindu PTM sebagai tenaga pelaksana masih ada yang belum mendapatkan pelatihan. Menurut buku pedoman Kemenkes jumlah kader 6 orang tetapi yang ada di Posbindu Melati 4 sudah sesuai pedoman yaitu 6 kader, sedangkan di Posbindu Kelurahan Sendangguwo sebanyak 12 kader.
- 2) Anggaran biaya untuk program posbindu berasal dari dana iuranpeserta posbindu karena sifatnya adalah mandiri. Puskesmas hanya membantu dalam bentuk peminjaman alat kesehatan.
- 3) Kegiatan dilaksanakan berpedoman kepada buku yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tentang petunjuk teknis penyelenggaraan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. .Namun tidak semua petugas pelaksana posbindu memahami isi dan menerapkan dari juknis posbindu karena kurangnya pembinaan yang dilakukan oleh pihak puskesmas maupun dinas kesehatan.
- 4) Monitoring dan evaluasi masih belum terlaksana dengan optimal, karena monitoring dan evaluasi hanya dilakukan berdasarkan laporan bulanan

yang diserahkan puskesmas, sedangkan laporan yang diserahkan tersebut belum tentu lengkap.

- 5) Pelaksanaan kegiatan program posbindu PTM belum terlaksana dengan baik dan belum mencapai target secara merata, dilihat dari rendahnya kunjungan Posbindu, dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang posbindu hal ini disebabkan kurangnya minat masyarakat untuk mengunjungi posbindu karena sarana prasarana di posbindu yang masih belum mencukupi dalam pelaksanaan posbindu.

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisis data yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan program posbindu PTM di Puskesmas Krobokan dan Puskesmas Kelurahan Sendangguwo, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi Dinas Kesehatan
 - a. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM di seluruh puskesmas, terlebih dengan puskesmas yang belum aktif melakukan kegiatan posbindu. Agar dapat memecahkan permasalahan bersama-sama dan mencari tahu solusi yang terbaik.
 - b. Memberikan pelatihan kepada para kader posbindu untuk meningkatkan pengetahuan para kader.

2) Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang tujuan program posbindu PTM sehingga masyarakat dapat ikut serta dalam mencapai tujuan tersebut.
- b. Melakukan pendampingan dan pengawasan dalam kegiatan posbindu PTM sehingga dapat melihat secara langsung kendala yang ada di lapangan.
- c. Melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin agar program posbindu PTM dapat berjalan sesuai dengan rencana dan dapat mencapai tujuan.

3) Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat dan lintas sektor perlu mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program posbindu PTM secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program.
- b. Masyarakat terutama usia 15 tahun hingga 59 tahun harus lebih memperhatikan kesehatan dengan memeriksakan kesehatan secara rutin di posbindu PTM.
- c. Kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi pada pelaksanaan program posbindu semakin meningkat sehingga dapat mencapai target yang ditentukan dan berdampak terhadap penurunan angka penyakit tidak menular

4) Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan

meneliti faktor lain misalnya pada masukan seperti sarana, dana, tenaga, metode, dan waktu yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, A. A. K. N. (2015) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat', *Jurnal Keperawatan*, 5, pp. 29–39.
- Dinkes Jateng (2016) *Buku Saku Kesehatan Triwulan 1 Tahun 2016*. Semarang.
- Dinkes Kota Semarang (2015) *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang.
- Febrianti, R. and Indah, P. (2017) 'Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Haniek, Try Umayana, dan Widya, H. C. (2015) 'Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(1), pp. 96–101.
- Heritage, Zoe, M. D. (2017) 'Community Participation and Empowerment in Healthy Cities', 24(March). doi: 10.1093/heapro/dap054.
- Irmawati, Refiola, D. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Programpospembinaan Terpadupenyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskemas Srandol Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus Di Rw 13, Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), pp. 57–70. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Kemenkes (2016) 'Kemenkes', in, pp. 25–27.
- Kemenkes RI (2014a) '(PTM Kemenkes RI, 2014)', in. Jakarta: 2015, pp. 16–50.
- Kemenkes RI (2014b) *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*.
- Kementerian Kesehatan (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018', in *Riskesdas*. Jakart: 2018.

- Kiting, R. P., Ilmi, B. and Syamsul Arifin (2015) 'Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posbindu penyakit tidak menular', pp. 106–115.
- Larson, R. S. (2014) 'Powerlessness , Empowerment , and Health : Implications for Health Promotion Programs', (June). doi: 10.4278/0890-1171-6.3.197.
- Mahmudi, I. (2011) 'CIPP: Suatu Model Evaluasi Program Pendidikan', 6(1).
- Nugraheni, W. P. and Hartono, R. K. (2018) 'Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(29), pp. 198–206.
- Permenkes RI (2015) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia', (1775).
- Permenkes RI (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia'.
- Pranandari, L. L., Arso, S. P. and 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.
- Primiyani, Y. and Dkk (2018) 'Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(2), pp. 399–406.
- Purdiyani, F. (2016) 'Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) oleh Wanita Lansia dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1', *Kesehatan Masyarakat*, 4.
- Purnawati, N. (2014) *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu di desa plumbon kecamatan mojolaban sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riskesdas (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Saftri, M. A., P, P. N. and Riyanti, E. (2017) 'Faktor Dukungan Keluarga terhadap Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5.

- Sari, D. W. R. and Savitri, M. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 07(02), pp. 49–56.
- Suryo, H. (2016) 'Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Kemandirian Masyarakat', I(29).
- Universitas Andalas (2011) 'Beberapa Teknik Monitoring dan Evaluasi (MONEV)', 1(3), pp. 106–128.
- Andersen, R and Newman, J. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 1–28.
- Srivastava, R. K., & Bachani, D. (2011). Burden of NCDs, policies and programme for prevention and control of NCDs in India. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 36(Suppl1), S7.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Petunjuk teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Sethi S, Jonsson R, Skaff R, Tyler F. Community-Based Noncommunicable Disease Care for Syrian Refugees in Lebanon. *Glob Heal Sci Pract*. 2017;5(3):495–506.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Komunitas
- Stufflebeam Daniel L., Chris L. S. Coryn. *Evaluation Theory, Models, and Applications*. 2nd Edition. San Francisco: Jossey-Bass.2014: 315.
- Umayana, H. T., & Cahyati, W. H. (2015). Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 96-101.