



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM POSBINDU PTM  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UNDAAN  
KABUPATEN KUDUS TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**  
Wachidah Munirotun Ni'mah  
NIM 6411416013

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2020**

## ABSTRAK

Wachidah Munirotun Ni'mah

### **Analisis Implementasi Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019**

XV + 173 halaman + 4 tabel + 5 gambar + 10 lampiran

Sejak disosialisasikan pada tahun 2011, pelaksanaan Posbindu PTM masih belum optimal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, puskesmas yang telah menyelenggarakan Posbindu PTM pada tahun 2019 dengan capaian SPM PTM terendah adalah Puskesmas Undaan. Persentase SPM hipertensi sebesar 2,9% dan persentase SPM DM sebesar 29,8%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, informan dipilih secara *purposive*. Pemeriksaan keabsahan data melalui triangulasi. Informan utama berjumlah 9 orang dan informan triangulasi berjumlah 6 orang. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, melalui tiga komponen yaitu reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek sikap pelaksana sudah optimal. Sedangkan aspek yang belum optimal dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan tahun 2019 adalah standar dan tujuan kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, dan kondisi lingkungan.

Saran untuk penelitian ini adalah Puskesmas Undaan melakukan sosialisasi kepada pemerintah desa terkait program Posbindu PTM, memberikan pelatihan kepada kader tentang PMT dan KMS Posbindu PTM.

**Kata kunci:** Implementasi, Posbindu PTM, Kebijakan

**Kepustakaan:** 50 (2002-2020)

## ABSTRACT

Wachidah Munirotun Ni'mah

**Analysis of Integrated Village NCD Prevention Post (Posbindu PTM) Program Implementation in the Area of Undaan Primary Healthcare Center of Kudus Regency 2019**

XV + 173 pages + 4 tables + 5 images + 10 appendices

Since being socialized in 2011, the implementation of Posbindu PTM was still not optimum. Based on the data, the primary health care (PHC) that has organized Posbindu PTM in 2019 with the lowest standards service of NCD achievement was Undaan PHC. The percentage of hypertension was 2,9% and DM was 29,8%. The purpose of this study was to find out how the Posbindu PTM program was implemented in the Undaan PHC Kudus regency in 2019.

This type of research was qualitative with a case study research design. The data collection technique used was in-depth interviews. The main informants were 9 people and the triangulation informants were 6 people. The data analysis technique used the Miles and Huberman model, through three components, namely reduction, data presentation, and conclusion.

The results showed that the attitude aspect of the executor was optimum. While aspects that have not been optimum were policy standards and objectives, resources, communication between organizations, characteristics of the implementing agency, and environmental conditions.

Suggestions for this research are that the Undaan PHC conducts outreach to the government responsible in village area regarding the Posbindu PTM program, provides training to cadres about supplementary feeding and growth charts of Posbindu PTM.

**Keywords:** Implementation, Posbindu PTM, Policy

**Literatures:** 50 (2002-2020)

## 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 dan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 25 Agustus 2020  
Penulis,



Wachidah Munirotun Ni'mah  
NIM 6411416013

## PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019” yang disusun oleh Wachidah Munirotun Ni'mah, NIM 6411416013 telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 12 Agustus 2020  
Pembimbing



Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.  
NIP 196006101987031002


## PENGESAHAN




Skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019” yang disusun oleh Wachidah Munirotun Ni'mah, NIM 6411416013 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu, 16 September 2020

tempat : zoom meeting

(<https://us02web.zoom.us/j/6291575705?pwd=QjIybnF5NFJyN29DcnlKSHNMbHgwUT09>)

	Panitia Ujian	
Ketua		Sekretaris
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd. NIP 196103201984032001		Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. NIP 198205182012121002

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 dr. Fitri Indrawati, M.P.H. NIP 198307112008012008	23/9 - 20
Penguji II	 Mardiana, S.K.M., M.Si. NIP 198004202005012003	6/10/2020
Penguji III	 Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. NIP 196006101987031002	9/10/2020

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Wahai orang-orang yang beriman! Memohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar” (Al-Baqarah : 153).

“Diwajibkan atas kamu berperang, padahal itu tidak menyenangkan bagimu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui” (Al-Baqarah : 216).

“Katakanlah, Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri! Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sungguh, Dialah Yang Maha Pengampun, Maha Penyayang” (Az-Zumar : 53).

### **PERSEMBAHAN**

1. Kedua orangtuaku, Bapak Supriyadi dan Ibu Noor Azizah
2. Saudara-saudaraku yang selalu memberikan semangat dan doanya untukku
3. Sahabatku dan teman-temanku tercinta
4. Almamater Universitas Negeri Semarang

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas surat keputusan penetapan dosen pembimbing.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)., atas persetujuan penelitian yang diberikan.
3. Dosen Pembimbing Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama perkuliahan.
5. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus atas izin penelitian.



7. Staf Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus atas bimbingan dan kesediaan menjadi informan penelitian
8. Kepala Puskesmas Undaan atas izin penelitian yang diberikan.
9. Pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan atas bantuan dan bimbingan yang diberikan, serta kesediaan menjadi informan penelitian.
10. Kepala Desa Undaan Kidul, Sambung, Terangmas, dan Wonosoco atas izin penelitian dan kesediaan menjadi informan penelitian.
11. Bidan desa dan Kader Posbindu PTM Desa Undaan Kidul, Sambung, Terangmas, dan Wonosoco atas kesediaan menjadi informan penelitian.
12. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat saya Ervina Fauziah dan Nailin Nikmah atas dukungan dan bantuan dalam proses penelitian, serta teman-teman Jurusan IKM angkatan 2016.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat.

Semarang, 25 Agustus 2020



Wachidah Munirotn Ni'mah  
NIM 6411416013

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN .....	v
PENGESAHAN .....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus .....	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 MANFAAT .....	8
1.4.1 Bagi Puskesmas Undaan .....	8
1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus .....	8
1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	8
1.4.4 Bagi Peneliti.....	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN .....	8
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat .....	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Kelimuan.....	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 LANDASAN TEORI.....	12
2.1.1 Penyakit Tidak Menular.....	<b>12</b>
2.1.2 Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) .....	<b>16</b>
2.1.3 Kebijakan Publik.....	<b>29</b>
2.2 KERANGKA TEORI.....	39
BAB III METODE PENELITIAN .....	41
3.1 ALUR PIKIR .....	41
3.2 FOKUS PENELITIAN .....	41
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	42
3.4 SUMBER INFORMASI .....	43
3.4.1 Sumber Data Primer.....	<b>44</b>
3.4.2 Sumber Data Sekunder.....	<b>45</b>
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA .....	45
3.5.1 Instrumen Penelitian .....	<b>45</b>
3.5.2 Teknik Pengambilan Data.....	<b>46</b>
3.6 PROSEDUR PENELITIAN .....	47
3.6.1 Tahap Pra-Penelitian .....	<b>47</b>
3.6.2 Tahapan Penelitian.....	<b>48</b>
3.6.3 Tahapan Pasca Penelitian.....	<b>48</b>
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA .....	48
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA .....	49
3.8.1 Reduksi Data .....	<b>50</b>
3.8.2 Penyajian Data .....	<b>50</b>
3.8.3 <i>Conclusion Drawing/Verification</i> .....	<b>50</b>
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	51
4.1 GAMBARAN UMUM .....	51
4.1.1 Karakteristik Informan Utama .....	<b>51</b>
4.1.2 Karakteristik Informan Triangulasi.....	<b>52</b>
4.2 HASIL PENELITIAN.....	54
4.2.1 Standar dan Tujuan Kebijakan.....	<b>54</b>

4.2.2 Sumberdaya.....	<b>58</b>
4.2.3 Komunikasi Antarorganisasi.....	<b>67</b>
4.2.4 Karakteristik Badan Pelaksana.....	<b>71</b>
4.2.5 Kondisi Lingkungan.....	<b>77</b>
4.2.6 Sikap Pelaksana.....	<b>79</b>
BAB V PEMBAHASAN .....	<b>82</b>
5.1 PEMBAHASAN .....	<b>82</b>
5.1.1 Standar dan Tujuan Kebijakan .....	<b>82</b>
5.1.2 Sumberdaya.....	<b>85</b>
5.1.3 Komunikasi Antarorganisasi.....	<b>92</b>
5.1.4 Karakteristik Badan Pelaksana.....	<b>95</b>
5.1.5 Kondisi Lingkungan.....	<b>98</b>
5.1.6 Sikap Pelaksana.....	<b>101</b>
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....	<b>102</b>
5.2.1 Hambatan Penelitian .....	<b>102</b>
5.2.2 Kelemahan Penelitian .....	<b>102</b>
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	<b>104</b>
6.1 SIMPULAN .....	<b>104</b>
6.2 SARAN .....	<b>105</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	<b>107</b>
LAMPIRAN.....	<b>111</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Peran Kader Posbindu PTM.....	23
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Utama .....	51
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Triangulasi.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses kegiatan Posbindu PTM.....	23
Gambar 2. 2 Alur tindak lanjut dan rujukan hasil deteksi dini di Posbindu PTM	26
Gambar 2. 3 Tahap-tahap kebijakan menurut William N. Dunn .....	32
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3. 1 Alur Pikir.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tugas Pembimbing .....	112
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari FIK.....	113
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol .....	114
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan .....	115
Lampiran 5 Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	116
Lampiran 6 Surat/Bukti Sudah Melakukan Penelitian.....	117
Lampiran 7 Pedoman Wawancara .....	118
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Subjek Penelitian .....	130
Lampiran 9 Transkrip Wawancara .....	136
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian .....	164

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini adalah terjadinya perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit menular beralih pada penyakit tidak menular (PTM). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 tampak kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi atau rematik. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Pada tahun 2018 di Indonesia, prevalensi penduduk dengan hipertensi sebesar 34,1%. Prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT  $\geq 25-27$ ) pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun sebesar 35,4%, sedangkan penduduk *obese* dengan IMT  $\geq 27$  sebesar 21,8%. Prevalensi stroke pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%. Prevalensi penyakit sendi sebesar 7,3% dan prevalensi penderita diabetes melitus sebesar 2% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil survei secara nasional yang dilakukan pada penduduk usia  $\geq 10$  tahun, menghasilkan proporsi perokok aktif sebesar 28,8%, proporsi konsumsi minuman beralkohol sebesar 3,3%, proporsi aktivitas kurang sebesar 33,5%, dan proporsi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi sehari sebesar 95,5%. Dari data tersebut dapat dilihat gambaran perilaku kesehatan masyarakat masih dalam kategori sangat kurang sehingga menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian penyakit tidak menular (Riskesdas, 2018).



Hasil laporan *World Economic Forum* (WEF) menyebutkan, pada tahun 2012 Indonesia menghadapi kerugian sebesar US\$ 4,47 triliun dan akan berlanjut hingga tahun 2030 yang disebabkan oleh penyakit tidak menular. Peningkatan prevalensi PTM berdampak negatif terhadap beban pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat. Pengobatan bagi penyandang PTM cenderung memerlukan waktu lama dan biaya yang relatif mahal, terlebih bila kondisinya berkembang menjadi kronik serta terjadi komplikasi. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan program nasional untuk mengendalikan permasalahan penyakit tidak menular dibidang promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif melalui Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM terpusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Sasaran utama kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil Provinsi Jawa Tengah (2018), Kabupaten Kudus merupakan penyelenggaraan program Posbindu PTM terendah kedua di Provinsi Jawa Tengah, dengan jumlah sebanyak 30 desa/kelurahan atau sebesar 22,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Kudus masih jauh dari target yang telah ditentukan, jika dilihat dari indikator keberhasilan rencana aksi strategis penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2019 yaitu persentase Posbindu PTM desa/kelurahan aktif sebesar 75% (Kemenkes RI, 2017).

Kabupaten Kudus memiliki luas wilayah 425,2 Km<sup>2</sup>, yang terdiri dari 9 kecamatan, 9 kelurahan dan 123 desa. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2019 menunjukkan bahwa 16 Puskesmas dari 19 Puskesmas telah menerapkan kebijakan program Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus menargetkan tahun 2020 sudah terbentuk Posbindu di seluruh desa/kelurahan, minimal satu desa/kelurahan memiliki satu Posbindu PTM. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 yang memuat jenis pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan daerah kabupaten/kota salah satunya adalah pelayanan kesehatan usia produktif. Hal tersebut yang menjadi landasan pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Kudus. Target SPM yang telah ditetapkan dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan program Posbindu PTM di masing-masing wilayah kerja puskesmas (Permenkes RI, 2019). Pada tahun 2019, dari hasil capaian kumulatif SPM PTM Kabupaten Kudus masih sangat rendah, yaitu capaian SPM Hipertensi sebesar 34,8% dan DM sebesar 2,7%

Puskesmas Undaan merupakan salah satu puskesmas yang telah melaksanakan kebijakan program Posbindu PTM. Akan tetapi belum keseluruhan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Undaan melaksanakan Posbindu PTM. Setelah pergantian struktur organisasi yang baru, program Posbindu PTM pertama kali dilaksanakan lagi pada bulan Mei 2018. Sedangkan pada tahun 2019, yang sudah melaksanakan Posbindu PTM baru empat desa, yaitu Desa Undaan Kidul, Desa Sambung, Desa Wonosoco, dan Desa Terangmas.

Berdasarkan data Seksi P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2019, Puskesmas Undaan menempati posisi terendah dalam cakupan SPM PTM. Prevalensi hipertensi sebesar 12.060 jiwa dan penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 350 jiwa, sehingga persentase SPM hipertensi sebesar 2,9%. Prevalensi diabetes melitus sebesar 936 jiwa dan penderita yang mendapatkan pelayanan sebesar 279 jiwa, sehingga persentase SPM diabetes melitus sebesar 29,8% (Dinkes Kabupaten Kudus, 2019).

Cakupan Posbindu PTM yang masih belum optimal disebabkan oleh kurangnya partisipasi penduduk laki-laki serta kelompok umur remaja dalam kegiatan Posbindu PTM. selain itu, masih terbatasnya jumlah dan kualitas kader sehingga pencatatan dan pelaporan belum optimal baik ditingkat Posbindu, Puskesmas, maupun Dinas Kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Evaluasi yang dilakukan di Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati dihasilkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM belum berjalan optimal dikarenakan sebagian besar SDM belum mempunyai kemampuan yang cukup dan belum ada SK serta struktur organisasi. Dana belum mencukupi untuk kegiatan maupun

pengadaan sarana dan prasarana. Perencanaan belum dilakukan dengan optimal serta monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin. Belum ada penetapan target program Posbindu PTM (Suhbah et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Sari & Savitri (2018), pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan masih tergolong rendah yakni 57,9%. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin peserta, dukungan kader, pengetahuan masyarakat, kemudahan akses, ketersediaan sarana, dan dukungan dari keluarga. Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas belum berjalan secara optimal, jika dilihat dari aspek standar dan sasaran program, sumber daya, komunikasi antarorganisasi dan agen pelaksana, karakteristik agen pelaksana, aspek lingkungan dan disposisi pelaksana yang masih memiliki ketidaksesuaian dengan petunjuk teknis yang ada (Pratama et al., 2020).

Menurut Van Meter dan Van Horn terdapat enam variabel yang menentukan keberhasilan suatu program kebijakan, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, dan kondisi lingkungan. Variabel-variabel tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain dalam proses pencapaian suatu program atau kebijakan (Winarno, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu adanya analisis lebih lanjut mengenai implementasi Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan, dengan judul “Analisis Implementasi Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019”.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?”

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1.2.2.1 Bagaimana standart dan tujuan kebijakan dalam implementasi program

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?

1.2.2.2 Bagaimana ketersediaan sumber daya dalam implementasi program

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?

1.2.2.3 Bagaimana komunikasi antarorganisasi dalam implementasi program

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?

1.2.2.4 Bagaimana karakteristik badan pelaksana dalam implementasi program

Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?

1.2.2.5 Bagaimana kondisi lingkungan dalam implementasi program Posbindu

PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?

1.2.2.6 Bagaimana sikap pelaksana dalam implementasi program Posbindu PTM

di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui standart dan tujuan kebijakan dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

1.3.2.2 Untuk mengetahui ketersediaan sumber daya dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

1.3.2.3 Untuk mengetahui komunikasi antarorganisasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

1.3.2.4 Untuk mengetahui karakteristik badan pelaksana dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

1.3.2.5 Untuk mengatahui kondisi lingkungan dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

1.3.2.6 Untuk mengetahui sikap pelaksana dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019.

## 1.4 MANFAAT

### 1.4.1 Bagi Puskesmas Undaan

Memberikan masukan dan sumber informasi, serta sebagai bahan evaluasi pelaksanaan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Undaan.

### 1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Sebagai bahan masukan untuk evaluasi pelaksanaan program Posbindu PTM desa/kelurahan di wilayah kerja Kabupaten Kudus.

### 1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan pendidikan khususnya bidang implementasi program kesehatan di Puskesmas.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menerapkan teori yang didapatkan di ruang perkuliahan terhadap permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta memberikan solusi dari permasalahan tersebut.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Lutfy Laksita Pranandari (Pranandari et al., 2017)	Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten	Kualitatif	Teori Edward III: komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi, struktur birokrasi	Posbindu PTM di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul belum berjalan optimal dikarenakan pelaksanaan belum rutin, kemitraan dengan lintas sektor juga

		Bantul			masih terbatas, dan pelaksanaan tahapan 5 layanan belum optimal.
2	Yulia Primiyani (Primiyani et al., 2019)	Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok	Kualitatif	Input: kebijakan, SDM, sarana dan prasarana, petunjuk teknis dan peran serta kemitraan. Proses: perencanaan pelaksanaan monitoring evaluasi Output: pencapaian indikator Posbindu PTM.	Pelaksanaan program posbindu PTM di Kota Solok belum keseluruhan terlaksana dengan baik dan optimal baik dari segi input, proses dan output.
3	Ramadhan i Eka Putri (Putri et al., 2018)	Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017	Kualitatif: studi kasus	Waktu, tempat, pelaksanaan kegiatan Posbindu, peran kader, peran petugas puskesmas, peran pemangku kepentingan, pembiayaan, pencatatan dan pelaporan,	Posbindu dilaksanakan 1x dalam 1 bulan, tempatnya berpindah-pindah, kader berperan memberikan pelayanan sistem lima meja dan penyampaian informasi pelaksanaan Posbindu PTM, peran petugas puskesmas melakukan penyuluhan atau pemberian informasi



kesehatan kepada masyarakat dan melakukan bimbingan teknis atau pelatihan kader, peran pemangku kepentingan memberikan motivasi dan membantu pengadaan fasilitas, pembiayaan belum didapatkan secara menyeluruh serta pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh kader Posbindu PTM masih secara manual.

---

Berdasarkan tabel diatas terdapat beberapa aspek yang berbeda dari penelitian sebelumnya antara lain:

- 1) Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.
- 2) Fokus penelitian tertuju pada standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, dan kondisi lingkungan.
- 3) Subjek penelitian adalah kader Posbindu PTM, Bidan Desa, pemegang program Posbindu PTM di Puskesmas Undaan, Kepala Puskesmas Undaan, Kepala Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Undaan, dan staf Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2020.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Kelimuan**

Materi pada penelitian ini adalah kebijakan kesehatan dan evaluasi program kesehatan di Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Penyakit Tidak Menular**

###### 2.1.1.1 Definisi Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang kejadiannya tidak melalui rantai penularan tertentu. Nama PTM diperkenalkan oleh WHO dengan nama *Non-Communicable Diseases* (NCD) dan oleh CDC disebut dengan *Chronic Diseases* (CD). Istilah lain sebagai pengganti nama PTM, yaitu penyakit kronik, penyakit noninfeksi, *new communicable diseases*, penyakit degeneratif, dan penyakit perilaku (Bustan, 2015).

PTM disebut sebagai “*new communicable diseases*” karena penyakit ini dianggap dapat menular melalui gaya hidup (*life style*). Gaya hidup modern yang memudahkan dalam memperoleh dan melakukan sesuatu, membuat manusia menuntut semuanya serba instan atau cepat. Perubahan gaya hidup seperti pola makan makanan cepat saji (*junk food*) meningkat, komunikasi dan transportasi global yang mempersingkat jarak dan waktu (Irwan, 2016).

Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan PTM, menyebutkan penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Kejadian PTM ditandai dengan proses degenerasi atau ketuaan sehingga banyak ditemukan pada usia lanjut (Kemenkes RI, 2015).

#### 2.1.1.2 Karakteristik Penyakit Tidak Menular

PTM mempunyai beberapa karakteristik tersendiri (Bustan, 2015) seperti:

- 1) Penularan penyakit tidak melalui suatu rantai penularan tertentu.
- 2) “Masa inkubasi” yang panjang dan laten, sehingga disebut sebagai masa laten.
- 3) Penyakit berlangsung lama atau berkepanjangan (kronik).
- 4) Diagnosis sulit ditegakkan.
- 5) Mempunyai variasi penyakit yang luas.
- 6) Memerlukan biaya yang banyak untuk pencegahan dan penanggulangannya.
- 7) Faktor penyebabnya bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas.

Karena perbedaan PTM dengan penyakit menular inilah sehingga diperlukan pendekatan manajerial tersendiri, mulai dari penentuannya sebagai masalah kesehatan masyarakat sampai upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangannya. Pengaturan penanggulangan PTM (Permenkes RI, 2015) bertujuan untuk:

- 1) Melindungi masyarakat dari risiko PTM.
- 2) Meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, keluarga dan masyarakat.
- 3) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan penanggulangan PTM yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan.

Upaya kesehatan dalam menghadapi masalah penyakit meliputi tiga kemungkinan yaitu: eradikasi (pemberantasan secara tuntas), eliminasi (menurunkan kejadian penyakit serendah mungkin), dan *control* (meminimalkan perkembangan atau penyebaran penyakit dan peningkatannya dapat dikendalikan).

### 2.1.1.3 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Bustan (2015) mengklasifikasikan faktor risiko PTM menjadi:

Menurut dapat tidaknya faktor risiko itu diubah, meliputi:

- 1) *Unchangeable risk factors*: faktor risiko yang tidak dapat diubah, misalnya faktor umur atau genetik.
- 2) *Changeable risk factors*: faktor risiko yang dapat diubah, misalnya kebiasaan merokok atau latihan olahraga.

Menurut kestabilan peranan faktor risiko, meliputi:

- 1) *Suspected risk factors*: faktor risiko yang dicurigai, yakni faktor-faktor yang belum mendapat dukungan sepenuhnya dari hasil penelitian sebagai faktor risiko. Misalnya, rokok sebagai penyebab kanker rahim.
- 2) *Established risk factors*: faktor risiko yang telah ditegakkan, yakni faktor risiko yang telah mantap mendapat dukungan ilmiah/penelitian dalam peranannya sebagai faktor yang berperan dalam kejadian suatu penyakit. Misalnya, rokok sebagai faktor risiko terjadinya kanker paru.

Kementerian Kesehatan RI (2017) mengklasifikasikan faktor risiko PTM menjadi 4 jenis, yaitu

- 1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi, misalnya umur, genetik, dan *fetal origins*.
- 2) Faktor risiko perilaku, misalnya merokok, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol yang berbahaya.

- 3) Faktor risiko lingkungan, misalnya stres, polusi udara, transportasi dan berkendara yang tidak aman, dan lingkungan yang kurang mendukung aktivitas fisik.
- 4) Faktor risiko fisiologis/biologis, misalnya obesitas, LDL (*low density lipoprotein*) tinggi, HDL (*high density lipoprotein*) rendah, dan tekanan darah tinggi.

#### 2.1.1.4 Klasifikasi Penyakit Tidak Menular

Klasifikasi Internasional Penyakit (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) Kelompok PTM berdasarkan sistem dan organ tubuh (Permenkes RI, 2015) meliputi:

- 1) Penyakit keganasan.
- 2) Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik.
- 3) Penyakit sistem saraf.
- 4) Penyakit sistem pernapasan.
- 5) Penyakit sistem sirkulasi.
- 6) Penyakit mata dan adnexa.
- 7) Penyakit telinga dan mastoid.
- 8) Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus.
- 9) Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyambung. Penyakit sistem genitourinaria.
- 10) Penyakit gangguan mental dan perilaku.
- 11) Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

## **2.1.2 Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)**

### 2.1.2.1 Pengertian Posbindu PTM

Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring sampai evaluasi. Masyarakat diperankan sebagai sasaran kegiatan, target perubahan, agen pengubah sekaligus sebagai sumber daya. Dalam pelaksanaan selanjutnya kegiatan Posbindu PTM menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dimana kegiatan ini diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan sumber daya, kemampuan, dan kebutuhan masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

### 2.1.2.2 Tujuan Posbindu PTM

#### *2.1.2.2.1 Tujuan Umum*

Terlaksananya pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM berbasis peran serta masyarakat secara terpadu, rutin dan periodik.

#### *2.1.2.2.2 Tujuan khusus*

- 1) Terlaksananya deteksi dini faktor risiko PTM
- 2) Terlaksananya monitoring faktor risiko PTM
- 3) Terlaksananya tindak lanjut dini (Kemenkes RI, 2014).

### 2.1.2.3 Sasaran Posbindu PTM

Sasaran dalam penyelenggaraan Posbindu PTM dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

#### *2.1.2.3.1 Sasaran Utama*

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

#### *2.1.2.3.2 Sasaran Antara*

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

#### *2.1.2.3.3 Sasaran Penunjang*

Sasaran penunjang merupakan sasaran individu, kelompok/organisasi/ lembaga masyarakat dan profesi, lembaga pendidikan dan lembaga pemerintah yang berperan memberi dukungan baik dukungan kebijakan, teknologi dan ilmu pengetahuan, material maupun dana, untuk terlaksananya Posbindu PTM dan keberlanjutannya. Mereka antara lain adalah pimpinan daerah/wilayah, Perusahaan, Lembaga Pendidikan, Organisasi Profesi, dan Penyandang Dana (Kemenkes RI, 2014).

#### *2.1.2.4 Bentuk Kegiatan*

Posbindu PTM meliputi 10 (sepuluh) kegiatan (Kemenkes RI, 2012) yaitu:

- 1) Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktivitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam



rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.

- 2) Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan satu bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.
- 3) Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan satu tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko tiga bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan satu bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
- 4) Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan tiga tahun sekali dan dibagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes melitus paling sedikit satu tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- 5) Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan lima tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM enam bulan sekali dan penderita *dislipidemia*/gangguan lemak dalam darah minimal tiga bulan sekali. Untuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol

darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.

- 6) Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal lima tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi setelah enam bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang lima tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas.
- 7) Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- 8) Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.
- 9) Kegiatan aktivitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.
- 10) Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

## 2.1.2.5 Pengorganisasian Posbindu PTM

### 2.1.2.5.1 *Perencanaan*

#### 2.1.2.5.1.1 *Identifikasi kelompok potensial*

Identifikasi diperlukan untuk menyesuaikan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya, sehingga masyarakat dapat mandiri dan kegiatan Posbindu dapat berlangsung secara berkesinambungan. Kelompok potensial merupakan kelompok orang yang secara rutin berkumpul untuk melakukan kegiatan bersama, yaitu antara lain karang taruna, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/dasawisma, pengajian, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, klub olahraga, koperasi dan kelompok masyarakat di tempat kerja, perguruan tinggi, sekolah dan lain-lain. Identifikasi dilakukan pada tingkat kabupaten sampai wilayah kerja puskesmas. Informasi didapat dari kegiatan wawancara, pengamatan, angket, partisipasi dan fokus diskusi kelompok terarah (Kemenkes RI, 2012).

#### 2.1.2.5.1.2 *Sosialisasi dan advokasi*

Kegiatan ini dilakukan kepada kelompok potensial terpilih, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2012).

#### 2.1.2.5.1.3 *Pelatihan petugas pelaksana Posbindu PTM*

Peserta pelatihan adalah calon kader pelaksana kegiatan Posbindu PTM, setiap Posbindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau

dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM, dapat membaca dan menulis dan lebih utama berpendidikan minimal SLTA atau sederajat. Peserta pelatihan maksimal 30 orang agar pelatihan berlangsung efektif, jadi maksimal ada enam Posbindu PTM yang akan dilaksanakan oleh kader. Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan (Kemenkes RI, 2019).

#### *2.1.2.5.2 Pelaksanaan Posbindu PTM*

##### *2.1.2.5.2.1 Waktu pelaksanaan*

Posbindu PTM dapat diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya, misalnya olahraga bersama, sarasehan dan lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta dapat saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2019).

##### *2.1.2.5.2.2 Tempat*

Tempat pelaksanaan sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman bagi peserta. Posbindu PTM dapat dilaksanakan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, salah satu kios di pasar, salah satu ruang perkantoran/klinik perusahaan, ruangan khusus di sekolah, salah satu ruangan di dalam lingkungan tempat ibadah, atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya (Kemenkes RI, 2012).

##### *2.1.2.5.2.3 Pembiayaan*

Dalam mendukung terselenggaranya Posbindu PTM, diperlukan pembiayaan yang memadai baik dana mandiri dari perusahaan, kelompok

masyarakat/lembaga atau dukungan dari pihak lain yang peduli terhadap persoalan penyakit tidak menular di wilayah masing-masing. Puskesmas juga dapat memanfaatkan sumber-sumber pembiayaan yang potensial. Pembiayaan ini untuk mendukung dan memfasilitasi Posbindu PTM, salah satunya melalui pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

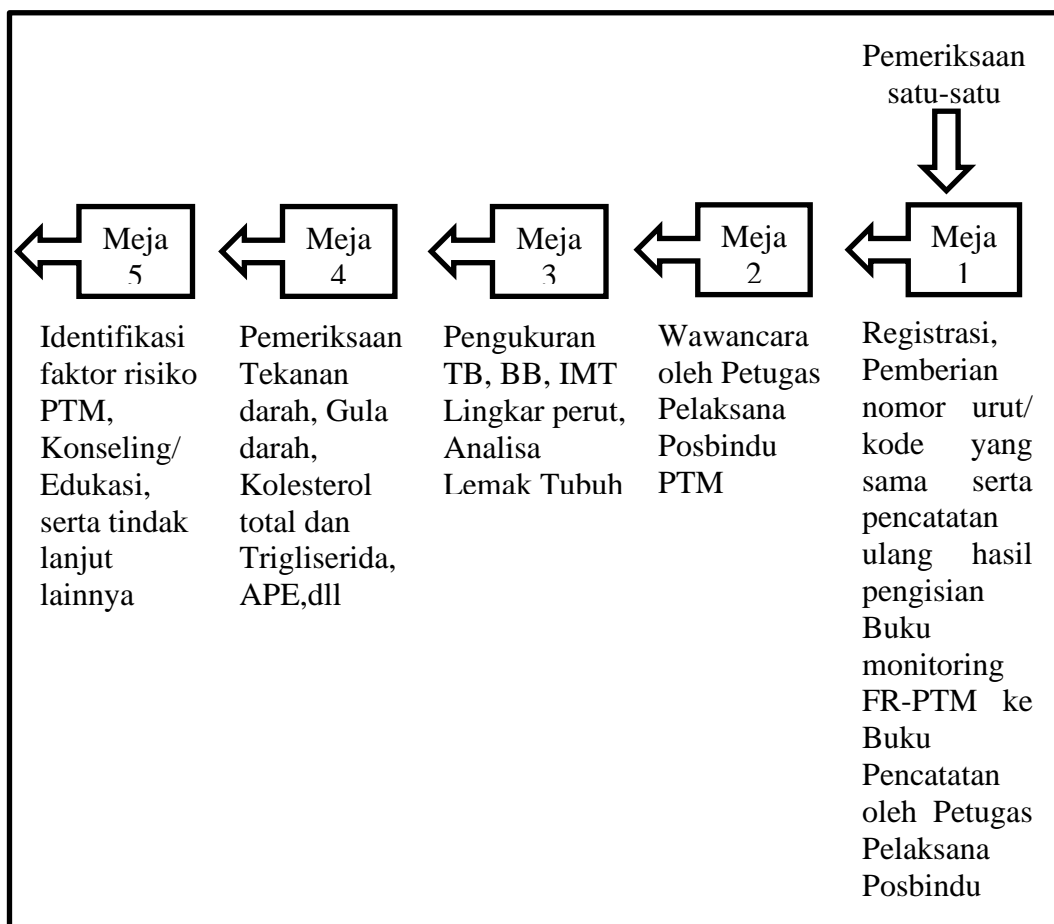
Pemerintah Daerah setempat berkewajiban melakukan pembinaan agar Posbindu PTM tetap tumbuh dan berkembang melalui dukungan kebijakan termasuk pembiayaan secara berkesinambungan. Dana yang terkumpul dari berbagai sumber dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM seperti:

- 1) Biaya operasional Posbindu PTM.
- 2) Pengganti biaya perjalanan kader.
- 3) Biaya penyediaan bahan habis pakai.
- 4) Biaya pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
- 5) Biaya penyelenggaraan pertemuan.
- 6) Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan.
- 7) Bantuan biaya duka bila ada anggota yang mengalami kecelakaan atau kematian (Kemenkes RI, 2012).

#### *2.1.2.5.2.4 Pelaksanaan kegiatan*

Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yang disebut sistem 5 meja, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi

dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk rujukan ke Puskesmas.



**Gambar 2. 1 Proses kegiatan Posbindu PTM**

Sumber: Kemenkes RI (2014)

Setiap kader perlu memahami semua peranannya masing-masing pada saat pelaksanaan Posbindu PTM. Pembagian peran kader idealnya sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Peran Kader Posbindu PTM**

No	Peran	Kriteria dan Tugas
1.	Koordinator	Ketua dari perkumpulan dan penanggungjawab kegiatan serta berkoordinasi terhadap Puskesmas dan Para Pembina terkait di wilayahnya.
2.	Kader Penggerak	Anggota perkumpulan yang aktif, berpengaruh dan komunikatif bertugas menggerakkan masyarakat, sekaligus melakukan wawancara dalam penggalan informasi
3.	Kader Pemantau	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif

4. Kader Konselor/ Edukator	bertugas melakukan pengukuran faktor risiko PTM Anggota perkumpulan yang aktif, komunikatif dan telah menjadi panutan dalam penerapan gaya hidup sehat, bertugas melakukan konseling, edukasi, motivasi serta menindaklanjuti rujukan dari Puskesmas
5. Kader Pencatat	Anggota perkumpulan yang aktif dan komunikatif bertugas melakukan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada koordinator Posbindu PTM

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

- 1) Memberikan bimbingan teknis kepada para kader Posbindu PTM dalam penyelenggaraanya.
- 2) Memberikan materi kesehatan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya.
- 3) Mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM.
- 4) Menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM.
- 5) Melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain seperti Camat, Lurah/Kepala Desa, para pemimpin kelompok/lembaga/organisasi/instansi, tokoh masyarakat/penggerak masyarakat, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2012).

#### *2.1.2.5.2.5 Pencatatan dan pelaporan*

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

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

Masing-masing peserta harus mempunyai alat pantau individu berupa Kartu Menuju Sehat (KMS) FR-PTM (faktor risiko penyakit tidak menular). Untuk mencatat kondisi faktor risiko PTM. Kartu ini disimpan oleh masing-masing peserta, dan harus selalu dibawa ketika berkunjung ke tempat pelaksanaan Posbindu PTM. waktu kunjungan, jenis faktor risiko PTM dan tindak lanjut. Pada KMS FR-PTM ditambahkan keterangan golongan darah dan status penyandang PTM yang berguna sebagai informasi medis jika pemegang kartu mengalami kondisi darurat di perjalanan. Hasil dari setiap jenis pengukuran/pemeriksaan faktor risiko PTM pada setiap kunjungan peserta ke Posbindu dicatat pada KMS FR-PTM oleh masing-masing kader faktor risiko (Kemenkes RI, 2012).

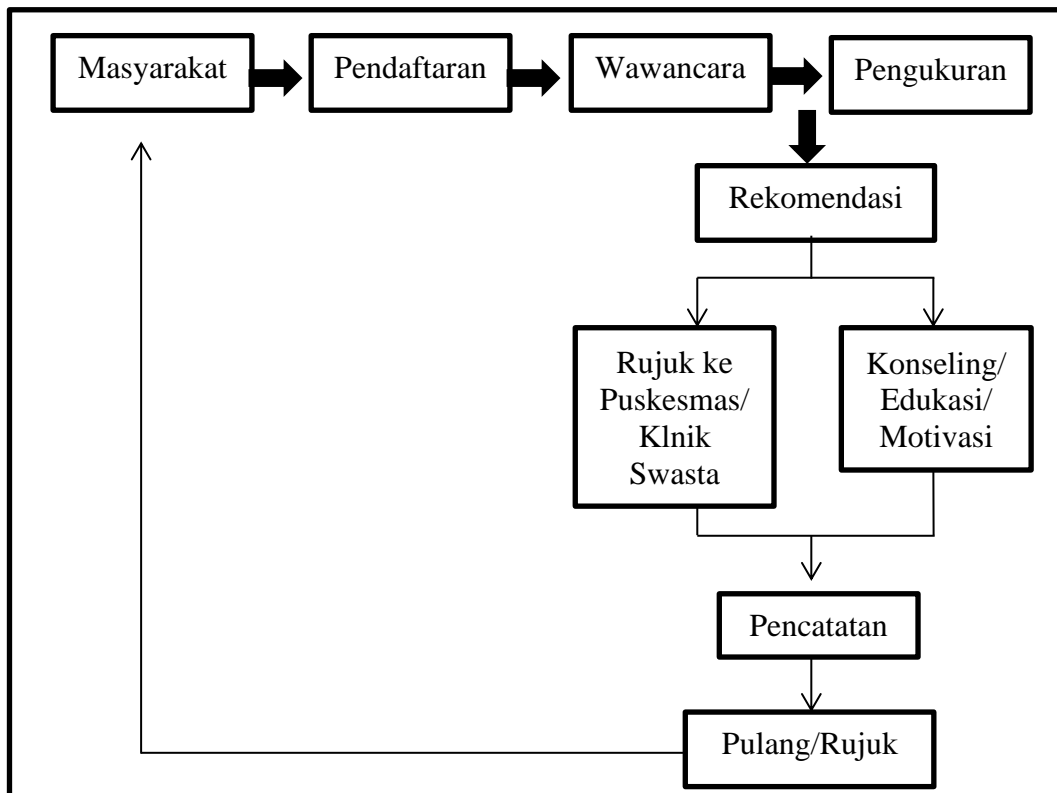
### 2) Buku Pencatatan Hasil Kegiatan Posbindu PTM

Buku pencatatan diperlukan untuk mencatat identitas dan keterangan lain mencakup nomor, No KTP/kartu identitas lainnya, nama, umur, dan jenis kelamin. Buku ini merupakan dokumen/file data pribadi peserta yang berguna untuk konfirmasi lebih lanjut jika suatu saat diperlukan. Buku Pencatatan Faktor Risiko PTM diperlukan untuk mencatat semua kondisi faktor risiko PTM dari setiap anggota/peserta. Buku ini merupakan alat bantu mawas diri bagi koordinator dan seluruh petugas Posbindu dalam mengevaluasi kondisi faktor risiko PTM seluruh peserta. Hasil pengukuran/pemeriksaan faktor risiko yang masuk dalam kategori buruk diberi tanda warna yang menyolok .

Apabila pada kunjungan berikutnya (setelah tiga bulan) kondisi faktor risiko tidak mengalami perubahan (tetap pada kondisi buruk), maka untuk



mendapat penanganan yang lebih baik harus dirujuk ke Puskesmas atau Klinik Swasta sesuai dengan kebutuhan dan keinginan yang bersangkutan.



**Gambar 2. 2 Alur tindak lanjut dan rujukan hasil deteksi dini di Posbindu PTM**

Sumber: Kemenes RI (2012)

#### 2.1.2.5.2.6 Pemantauan dan penilaian

Pemantauan bertujuan untuk mengetahui apakah kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, apakah hasil kegiatan sudah sesuai dengan target yang diharapkan dan mengidentifikasi masalah dan hambatan yang dihadapi, serta menentukan alternatif pemecahan masalah. Penilaian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat perkembangan kegiatan Posbindu PTM dalam penyelenggaraannya, sehingga dapat dilakukan pembinaan.

Pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan pemantauan dan penilaian adalah petugas puskesmas.
- 2) Sasaran pemantauan dan penilaian adalah para petugas pelaksana Posbindu PTM.
- 3) Pemantauan kegiatan dilakukan setiap satu bulan sekali dan penilaian indikator dilakukan setiap satu tahun sekali.
- 4) Hasil pemantauan dan penilaian ini dipergunakan sebagai bahan penilaian kegiatan yang lalu dan sebagai bahan informasi besaran faktor risiko PTM di masyarakat serta tingkat perkembangan kinerja kegiatan Posbindu PTM disamping untuk bahan menyusun perencanaan pengendalian PTM pada tahun berikutnya.
- 5) Hasil pemantauan dan penilaian kegiatan Posbindu PTM disosialisasikan kepada lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat untuk pengambilan langkah upaya tindak lanjut.

Penilaian terhadap tingkat perkembangan Posbindu PTM dapat dilihat berdasarkan indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM dan indikator proporsi faktor risiko PTM. Indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM untuk menilai cakupan kegiatan terhadap masyarakat di tingkat desa/kelurahan, dengan melihat persentase jumlah penduduk  $\geq 15$  tahun yang diperiksa faktor risiko PTM di satu Posbindu PTM dibagi dengan jumlah penduduk berusia  $\geq 15$  tahun di satu desa/kelurahan.

Cakupan Posbindu PTM:

$$\frac{\sum \text{penduduk} \geq 15 \text{ tahun yang diperiksa FR-PTM di satu Posbindu PTM}}{\sum \text{penduduk berusia} \geq 15 \text{ tahun di satu desa/kelurahan}} \times 100\%$$

Indikator proporsi faktor risiko PTM dapat diketahui dari hasil pemeriksaan faktor risiko di Posbindu PTM. Proporsi faktor risiko ini untuk kewaspadaan masyarakat dan pengelola program PTM terhadap suatu faktor risiko di waktu tertentu dan prediksi atau proyeksi PTM di masa datang, serta intervensi yang diperlukan.

Proporsi faktor risiko PTM:

$$\frac{\sum \text{positif faktor risiko PTM}}{\sum \text{peserta tiap kunjungan Posbindu PTM}} \times 100\%$$

Hasil proporsi akan dikompilasi disetiap tingkatan mulai dari desa/kelurahan, puskesmas, kabupaten/kota, dan provinsi serta nasional dengan dua kategori yaitu merah jika melebihi nilai yang ditetapkan dan hijau bila kurang atau sama dengan nilai yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

#### 2.1.2.5.2.7 Pembinaan

Kegiatan pembinaan antara lain dilakukan terhadap Posbindu PTM secara periodik oleh puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota. Kegiatan pembinaan antara lain adalah:

- 1) Penyelenggaraan forum komunikasi bagi kader pelaksana Posbindu PTM minimal dua kali setahun yang di fasilitasi oleh puskesmas dan dinas kesehatan.
- 2) Pemilihan kader teladan melalui penyelenggaraan lomba antara lain pengetahuan dan keterampilan kader.

- 3) Pemilihan Posbindu PTM teladan melalui evaluasi penyelenggaraan, evaluasi administrasi termasuk pencatatan, pelaporan, dan penilaian tingkat perkembangan Posbindu PTM menurut seluruh indikator yang ditetapkan.
- 4) Pelaksanaan studi banding untuk Posbindu PTM yang sebagian besar indikatornya masih berada pada tingkat pratama agar menjadi tingkat mandiri.
- 5) Pendampingan oleh Puskesmas dengan memberikan bantuan teknis dan fasilitas secara berkala dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014).

### **2.1.3 Kebijakan Publik**

#### **2.1.3.1 Definisi Kebijakan Publik**

Menurut Robert Eyestone, kebijakan publik adalah hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Konsep yang ditawarkan mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal. Sedangkan menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan (Winarno, 2008).

Irfan Islamy (2009) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat. Kebijakan publik dibuat benar-benar atas nama kepentingan publik untuk mengatasi masalah dan memenuhi keinginan serta tuntutan seluruh anggota masyarakat. Terdapat empat elemen penting dalam kebijakan publik, yaitu:

- 1) Kebijakan publik dalam bentuk perdanya berupa penetapan tindakan-tindakan.

- 2) Kebijakan publik tidak cukup hanya dinyatakan tetapi dilaksanakan dalam bentuk yang nyata.
- 3) Perumusan kebijakan publik harus dilandasi dengan maksud dan tujuan tertentu.
- 4) Kebijakan publik itu harus senantiasa ditujukan bagi kepentingan seluruh anggota masyarakat.

Pendapat lain dari James Anderson menyatakan bahwa kebijakan publik adalah suatu langkah tindakan yang secara sengaja dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah atau persoalan tertentu yang dihadapi. Konsep kebijakan ini memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu, konsep ini juga membedakan kebijakan dari keputusan yang merupakan pilihan di antara berbagai alternatif yang ada (Nugroho, 2014).

#### 2.1.3.2 Tahapan Kebijakan

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Beberapa ahli politik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik menjadi beberapa tahap. Tujuan pembagian adalah untuk mempermudah dalam pengkajian kebijakan publik (Winarno, 2008). Proses pembuatan kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas yang dimaksud adalah serangkaian tahap yang saling bergantung dan diatur menurut urutan waktu (Dunn, 2003).

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William N. Dunn (2003) adalah sebagai berikut:

1) Penyusunan agenda

Pada tahap ini dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru. Dalam penyusunan agenda juga sangat penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Isu kebijakan sering disebut juga sebagai masalah kebijakan.

2) Tahap formulasi kebijakan

Masalah yang telah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy options*) yang ada.

3) Tahap adopsi kebijakan

Menetapkan salah satu dari beberapa alternatif yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan peradilan.

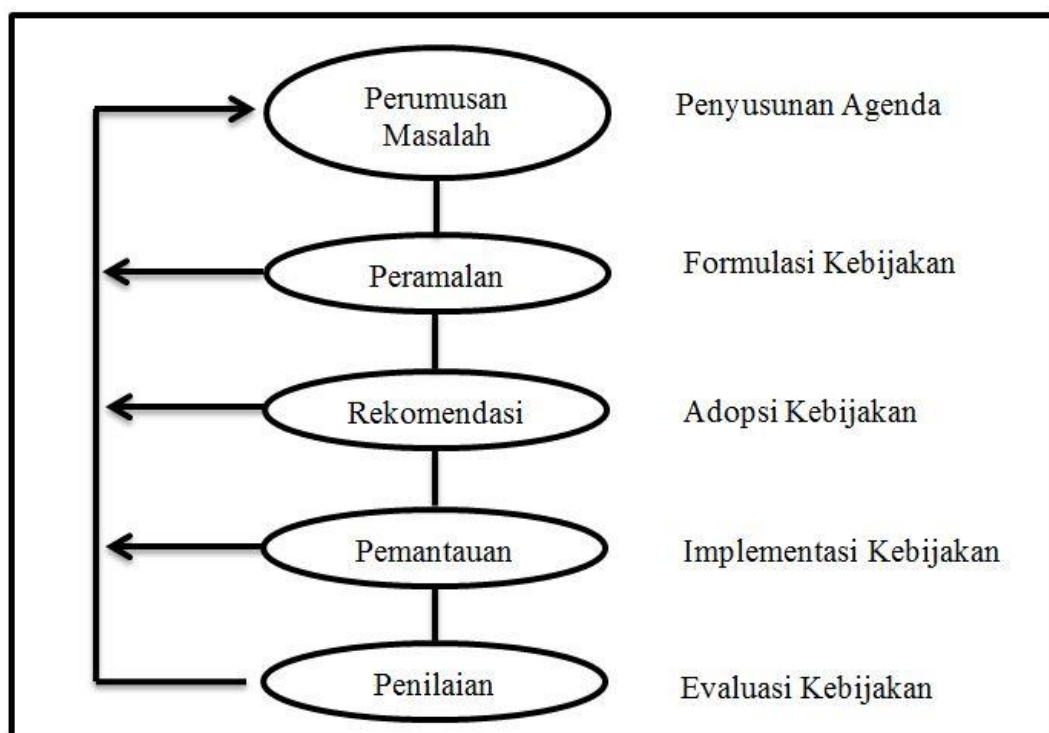
4) Tahap implementasi kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tindakan/penerapan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah terkait. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan

mendapat dukungan para pelaksana (*implementors*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

#### 5) Tahap evaluasi kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Evaluasi membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang direncanakan dengan yang benar-benar dihasilkan. Oleh karena itu, ditentukanlah ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik telah meraih dampak yang diinginkan.



**Gambar 2. 3 Tahap-tahap kebijakan menurut William N. Dunn**

Sumber: (Dunn, 2003)

### 2.1.3.3 Teori Implementasi Kebijakan Publik

Ripley dan Franklin berpendapat bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*) atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat, yang dimasukkan untuk membuat program berjalan (Winarno, 2008).

Model implementasi kebijakan dikemukakan oleh beberapa ahli, yaitu:

#### 2.1.3.3.1 Model Proses Kebijakan Menurut Grindle

Keberhasilan implementasi kebijakan publik menurut Merilee S. Grindle (Subarsono, 2013) dipengaruhi dua variabel besar, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan ini meliputi:

- 1) Se jauh mana kepentingan kelompok sasaran (*target group*) termuat dalam isi kebijakan.
- 2) Jenis manfaat yang diterima
- 3) Se jauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan.
- 4) Apakah letak sebuah program sudah tepat.
- 5) Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan *implementor* dengan rinci.
- 6) Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

Sedangkan variabel lingkungan kebijakan meliputi:

- 1) Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.



- 2) Karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa.
- 3) Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

#### 2.1.3.3.2 Model Implementasi Kebijakan Menurut Edward III

George C. Edward berpendapat bahwa implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Ada empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan yang bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan yaitu:

##### 1) Komunikasi

Tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (*clarity*). keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar *implementor* mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi (Winarno, 2008).

##### 2) Sumberdaya

Meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila *implementor* kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya yang penting meliputi: staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan (Subarsono, 2013).

### 3) Disposisi

Watak dan karakteristik yang dimiliki oleh *implementor*, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Kecakapan saja tidak mencukupi tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Apabila *implementor* memiliki disposisi yang baik, maka *implementor* tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan (Subarsono, 2013).

### 4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. SOP sangat mungkin menghalangi implementasi kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan cara kerja baru atau tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan (Winarno, 2008).

#### 2.1.3.3.3 Model Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn

Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn mengemukakan suatu model dasar, mempunyai enam variabel yang membentuk kaitan (*linkage*) antara kebijakan dan kinerja (*performance*). Variabel-variabel tersebut antara lain:

#### 1) Standart/ukuran dan tujuan kebijakan

Standart dan tujuan kebijakan adalah apa yang hendak dicapai oleh pembuat kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah atau panjang. Tujuan dan sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus

diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan bila tujuan-tujuan itu tidak dipertimbangkan.

Indikator-indikator yang telah ditentukan dapat menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan. Ukuran dan tujuan kebijakan dapat dilihat dengan mudah dalam beberapa kasus. Namun di beberapa kasus mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi dan mengukur kinerja. Ada dua hal yang menyebabkan hal tersebut terjadi, yang pertama disebabkan oleh bidang program yang terlalu luas dan sifat tujuannya yang kompleks. Kedua, akibat ketidakjelasan dalam pernyataan ukuran dasar dan tujuan kebijakan (Winarno, 2008).

## 2) Sumberdaya

Sumberdaya perlu mendapat perhatian karena menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Sumberdaya yang dimaksud mencakup dana, fasilitas-fasilitas, sumberdaya manusia yang dibutuhkan sehingga dapat mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif (Subarsono, 2013).

## 3) Komunikasi antarorganisasi

Kebijakan publik dapat dilaksanakan dengan efektif apabila standar dan tujuan perlu dipahami oleh para individu (*implementors*), sehingga perlu adanya komunikasi kepada pelaksana. Komunikasi di dalam dan antarorganisasi merupakan suatu proses yang kompleks dan sulit. Dalam meneruskan pesan-pesan ke bawah dalam suatu organisasi atau dari satu organisasi ke organisasi lainnya, para komunikator dapat menyimpangkannya atau menyebarkanluaskannya. Jika sumber informasi berbeda akan memberikan interpretasi yang tidak konsisten

terhadap ukuran dan tujuan, sehingga para pelaksana akan menghadapi kesulitan untuk melaksanakan maksud-maksud kebijakan (Dunn, 2003).

#### 4) Karakteristik badan pelaksana

Dalam melihat karakteristik badan pelaksana, tidak bisa terlepas dari struktur birokrasi yang diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang apa yang mereka miliki dengan menjalankan kebijakan. Komponen dari model ini terdiri dari ciri-ciri struktur formal dari organisasi dan atribut non-formal dari anggota mereka.

Beberapa unsur karakteristik badan pelaksana yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan yaitu kompetensi dan ukuran staf suatu badan; tingkat pengawasan hierarkis terhadap keputusan subunit dan proses dalam badan pelaksana; sumber politik dalam suatu organisasi, misalnya dukungan antar anggota; kemampuan suatu organisasi, tingkat komunikasi yang terbuka, baik secara vertikal maupun horisontal dengan individu diluar organisasi; kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan pembuat keputusan atau pelaksana keputusan (Winarno, 2008).

#### 5) Sikap pelaksana atau kecenderungan pelaksana (*implementors*)

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat *top down*, para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau

permasalahan yang harus diselesaikan. Tiga unsur tanggapan pelaksana yang mempengaruhi kemampuan dan keinginan *implementors* untuk melaksanakan kebijakan, yakni: kognisi (komprehensi, pemahaman) tentang kebijakan, macam tanggapan terhadapnya (penerimaan, netralitas, penolakan) dan intensitas tanggapan itu (Winarno, 2008).

#### 6) Lingkungan/kondisi ekonomi, sosial dan politik

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif. Faktor-faktor ini mempunyai efek yang mendalam terhadap pencapaian badan pelaksana.

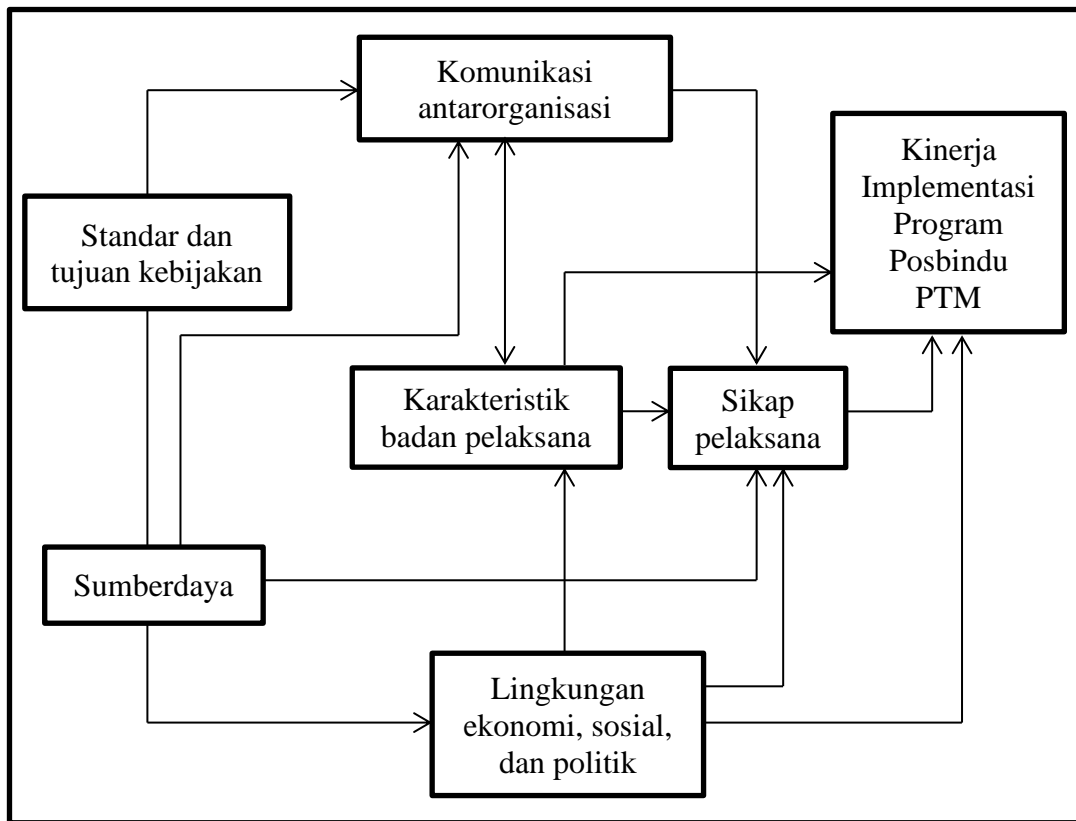
Van Meter dan Van Horn mengusulkan beberapa pertanyaan berikut mengenai lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mempengaruhi yurisdiksi atau organisasi dimana implementasi itu dilaksanakan (Winarno, 2008).

- (1) Apakah sumber-sumber ekonomi dalam organisasi pelaksana cukup mendukung implementasi yang berhasil?
- (2) Sejauh mana atau bagaimana kondisi-kondisi ekonomi dan sosial yang berlaku akan dipengaruhi oleh implementasi kebijakan yang bersangkutan?
- (3) Apakah sifat pendapat umum, bagaimana pentingnya isu kebijakan yang berhubungan?
- (4) Apakah elit-elit mendukung atau menentang implementasi kebijakan?
- (5) Apakah sifat-sifat pengikut atau yurisdiksi atau organisasi pelaksana?
- (6) Apakah ada oposisi atau dukungan pengikut bagi kebijakan?

- (7) Sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan swasta dimobilisasi untuk mendukung atau menentang kebijakan?

## **2.2 KERANGKA TEORI**

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka teori yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn yang berkaitan dengan implementasi kebijakan. Dari kerangka teori dapat dilihat bahwa implementasi tidak hanya sebagai proses administrasi namun juga politik yang akan menentukan siapa mendapatkan apa, kapan dan dimana. Kebijakan ini mengandung unsur politis karena merupakan kebijakan dari pemerintah yang saat ini berkuasa. Model tersebut tidak hanya menentukan hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat, tetapi juga menjelaskan hubungan antar variabel bebas. Penguraian proses dengan cara melihat bagaimana keputusan kebijakan itu dilaksanakan. Sehingga model Van Meter dan Van Horn dipilih untuk melakukan penilaian kebijakan dari program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2019.



**Gambar 2. 4 Kerangka Teori**

Sumber: Kemenkes RI (2014), Van Meter & Van Horn (1975) dalam Winarno (2008).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa:

- 1) Indikator program Posbindu PTM sudah ada, akan tetapi para pelaksana khususnya kader dan bidan desa serta kepala desa tidak mengetahui rinciannya. Tujuan dan sasaran program Posbindu PTM sudah jelas.
- 2) Ketersediaan sumberdaya manusia masih kurang, hanya Desa Terangmas yang sudah mempunyai kader tetap. Sudah ada pelatihan untuk kader dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Ketersediaan dana masih kurang, pada tahun 2019 belum ada anggaran dana dari desa. Sarana dan prasarana sudah lengkap akan tetapi bahan habis pakai seperti strip tes glukosa dan kolesterol masih kekurangan. Belum ada pengadaan buku KMS FR-PTM dan PMT.
- 3) Komunikasi antarorganisasi meliputi koordinasi internal maupun lintas sektor sudah baik. Sosialisasi program Posbindu PTM sudah dilakukan kepada masyarakat, sedangkan sosialisasi program Posbindu PTM kepada pemangku kebijakan setempat masih belum dilakukan dengan baik.
- 4) SOP Posbindu PTM di wilayah kerja sudah sesuai pedoman umum dari Kemenkes RI yaitu tahapan layanan 5 meja. SK dan struktur organisasi pembentukan Posbindu PTM di tingkat desa, puskesmas maupun dinas kesehatan belum terbentuk. Satu-satunya desa yang telah memiliki SK dan struktur organisasi Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan adalah Desa Terangmas. Monitoring dan evaluasi sudah dilakukan secara rutin baik



dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Sistem pelaporan ada dua macam yaitu laporan *offline* dan *online* di Web Kemenkes RI.

- 5) Dukungan Elite politik dari segi politik dan sosial sudah ada, akan tetapi dari segi ekonomi masih belum ada. Dukungan masyarakat sudah sangat baik.
- 6) Sikap, komitmen dan tanggungjawab pelaksana yaitu kader Posbindu, Bidan Desa, dan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan sudah cukup baik.

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisis data yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

### **6.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus**

- 1) 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.
- 2) Memberikan penghargaan atau hadiah untuk Posbindu PTM terbaik, agar masing-masing Posbindu PTM desa/kelurahan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya.
- 3) Memberikan sosialisasi kepada para pemangku kebijakan daerah tentang program Posbindu PTM, agar memberikan dukungan penuh terhadap program tersebut.

### **6.2.2. Bagi Puskesmas Undaan**

- 1) Memberikan sosialisasi kepada para pemangku kebijakan setempat di wilayah kerja Puskesmas Undaan baik kepada pemerintah desa maupun kecamatan terkait program Posbindu PTM, agar memberikan dukungan penuh terhadap program tersebut.
- 2) Meningkatkan koordinasi lintas sektor terutama dengan desa yang belum menjalankan kegiatan Posbindu PTM secara aktif.
- 3) Memberikan pelatihan kepada kader tentang cara pengisian buku KMS FR-PTM dan menu PMT.
- 4) Menganggarkan dana untuk pengadaan buku KMS FR-PTM dan PMT.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

- 1) Melibatkan kelompok target/sasaran menjadi narasumber penelitian.
- 2) Melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan Posbindu PTM.
- 3) Menggunakan pendekatan teori lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti jenis pekerjaan dan budaya yang dapat mempengaruhi implementasi program Posbindu PTM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah, & Pujiyanto. (2019). An Analysis on the Implementation of the Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities for Non-Communicable Disease. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 4(1), 11–15.
- Ali, M. M. (2018). Primary Health Care Policy Implementation Performance in Bangladesh: Affecting Factors. *Journal of Public Administration and Governance*, 8(1), 317–352.
- Ambarwati, & Ferianto. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Profesi Keperawatan*, 6(1), 30–44.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bustan, M. N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Campos, P. A., & Reich, M. R. (2019). Political Analysis for Health Policy Implementation. *Health Systems & Reform*, 5(3), 224–235.
- Creswell, J. (2015). *Penelitian Kualitatif Desain Riset: Memilih Diantara Lima Pendekatan* (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2019*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten. *MATERNAL*, 3(2), 57–61.
- Irmawati, R., Wigati, P. A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13, Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 57–70.

- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deepublish.
- Islamy, M. I. (2009). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Jayusman, T. A. I., & Widiyarta, A. (2017). Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo. *Jurnal Dinamika Governance*, 7(2), 178–183.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Bagi Kader*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Edisi Satu)*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kurnia, A. R., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Masyarakat Usia Produktif (15-64 Tahun) di Posbindu PTM Puri Praja Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo, Pemasang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 949–957.
- Kusuma, Y. L. H., Puspitaningsih, D., Dwisyalfina, A., & Widayanti, E. (2018). Pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan Memanfaatkan Dana Desa Pemerintah Desa Ngrowo Kecamatan Bangsal - Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 68–75.
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Obor.

- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, S., Basuki, H., & Prabowo, H. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif dan Mixed Method (Perspektif yang Terbaru untuk Ilmu-ilmu Sosial, Kemanusiaan dan Budaya)*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Nugroho, R. (2014). *Kebijakan Publik di Negara-negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pranandari, L. L., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 76–85.
- Pratama, S., Susanto, H. S., & Warella, Y. (2020). Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2), 312–322.
- Primiyani, Y., Masrul, & Hardisman. (2019). Artikel Penelitian Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 399–406.
- Putri, R. E., Hubaybah, & Asparian. (2018). Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), 12–27.
- Ramadhanty, H. A. (2019). *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)*. Universitas Negeri Semarang.
- Roza, S. H., & Angelia, I. (2018). Analysis of policy implementation of local public service agency in hospital. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(12), 5036–5040.
- Sari, D. W. R., & 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*, 7(2), 49–56.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sicilia, G., Dewi, F. S. T., & Padmawati, R. S. (2018). Evaluasi Kualitatif

Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2), 88–94.

Silalahi, U. (2009). *Metodologi Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.

Subarsono. (2013). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., Wulan, & Kusumastuti. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 647–657.

Tanjung, W. W., Harahap, Y. W., & Panggabean, M. S. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 3(2), 92–108.

Tuangratananon, T., Wangmo, S., Widanapathirana, N., Pongutta, S., Viriyathorn, S., Patcharanarumol, W., ... Tangcharoensathien, V. (2018). Implementation of National Action Plans on Non Communicable Diseases , Bhutan , Cambodia , Indonesia , Philippines , Sri Lanka , Thailand and Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 97, 129–141.

Vélez, M., Wilson, M. G., Abelson, J., Lavis, J. N., & Paraje, G. (2020). Original Article Understanding the Role of Values in Health Policy Decision-Making From the Perspective of Policy-Makers and Stakeholders : A Multiple-Case Embedded Study in Chile and Colombia. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(5), 185–197.

Winarno, B. (2008). *Kebijakan Publik dan Teori Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Yanti, N. E., Lubis, N. L., & Diana, V. E. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Puskesmas dalam Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 174–180.

Zitti, T., Gautier, L., Coulibaly, A., & Ridde, V. (2019). Original Article Stakeholder Perceptions and Context of the Implementation of Performance-Based Financing in District Hospitals in Mali. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(10), 583–592.