



Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Ika Ayu Ratnasari^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Juni 2020
Disetujui 1 Desember 2020
Dipublikasikan 30 Desember 2020

Keywords:

Implementation, Integrated Training Post, Non-Communicable Diseases

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/35918>

Abstrak

Cakupan kegiatan Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari masing-masing sebesar 0,6% dan 0,2% termasuk kategori merah karena dibawah target Kemenkes yaitu 10% dan tidak semua Posbindu berjalan aktif setiap bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Jenis penelitian studi kasus metode kualitatif rancangan deskriptif. Narasumber ditentukan melalui teknik *purposive sampling* sebanyak 7 orang, yakni 3 narasumber utama dan 4 triangulasi. Teknik pengambilan data melalui wawancara semi terstruktur, observasi partisipatif pasif, dokumentasi. Instrumen yang digunakan lembar observasi dan pedoman wawancara. Analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi yang diberikan belum menyeluruh kepada sasaran, tidak semua kader mendapat pelatihan, fasilitas masih belum lengkap, dana masih kurang, komitmen sebagian pelaksana masih kurang, SOP khusus program Posbindu PTM belum dibuat oleh Puskesmas, simpulan dalam penelitian ini adalah implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor belum optimal.

Abstract

The coverage of Posbindu Widuri and Posbindu Sehat Lestari activity is 0.6% and 0.2% for each which includes in the red category because it is below the Ministry of Health's target of 10%, and not all Posbindu is active in every month. The purpose of this study was to find out the implementation of the Posbindu PTM program in the working area of Bulu Lor Health Center. This research type was a case study of a descriptive qualitative method. The interviewees were determined through 7 purposive sampling techniques, these were 3 main interviewees and 4 triangulations. Data collection techniques were through semi-structured interviews, passive participatory observation, and documentation. The instrument used was the observation sheet and interview guidelines. The data analysis used data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results showed that the communication provided was not comprehensive to the target, not all cadres got a training, the facilities were still incomplete, the fund was still lacking the commitment of some implementers was still lacking, and the specifically SOP for the Posbindu PTM program has not been made by the Health Center. Conclusion of this study is the implementation of the Posbindu PTM program in the working area of Bulu Lor Health Center was not optimal.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: ikaavuratnasari@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan masalah yang masih belum terselesaikan di negara berkembang salah satunya di Indonesia. Masalah kesehatan yang banyak terjadi pada kurun waktu beberapa tahun ini yaitu masalah penyakit tidak menular. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, antara lain hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke. Prevalensi penyakit hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%; prevalensi penyakit diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; sedangkan prevalensi penyakit stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes, 2018).

Penyakit tidak menular masih menjadi perhatian di Kota Semarang dimana prevalensi stroke, diabetes melitus dan hipertensi mengalami fluktuatif pada tiga tahun terakhir. Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017, prevalensi penyakit hipertensi tahun 2016 sebanyak 3,82%, tahun 2017 menjadi 0,65%. Prevalensi penyakit diabetes melitus tahun 2016 yaitu 1,2%, tahun 2017 meningkat menjadi 1,33%. Prevalensi penyakit stroke tahun 2016 yaitu 0,22%, tahun 2017 sebesar 0,19% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan langsung dari petugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kota Semarang prevalensi masing-masing penyakit tersebut di tahun 2018 mengalami peningkatan yakni prevalensi hipertensi 8,56%, diabetes melitus 3,7%, dan stroke 0,26%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 tahun 2015, jumlah penyakit tidak menular dapat ditekan melalui penanggulangan PTM. Penanggulangan PTM merupakan upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif, rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan guna menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan

berkelanjutan. Dalam penanggulangan PTM, masyarakat harus berperan aktif secara perorangan maupun kelompok yang dapat dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) (Kemenkes RI, 2015).

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

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti melalui wawancara kepada pengelola program Posbindu PTM Puskesmas Bulu Lor bahwa Puskesmas Bulu Lor sudah melaksanakan program Posbindu PTM masyarakat dari tahun 2018 di wilayah kerjanya yaitu Posbindu Widuri di wilayah Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari di wilayah Kelurahan Bulu Lor. Jumlah warga dengan umur >15 tahun di wilayah Kelurahan Purwosari adalah sebanyak

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

Permasalahan lain yang ditemukan adalah pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor yang belum optimal karena petugas Puskesmas yang tidak selalu hadir mendampingi setiap bulan. Selain itu, dari kedua posbindu tersebut baru 1 yang sudah berjalan aktif setiap bulan yaitu Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor. Sedangkan Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dilaksanakan apabila ada petugas dari Puskesmas yang datang sehingga kegiatan Posbindu PTM tidak berjalan setiap bulan dimana hal tersebut tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Posbindu PTM. Kegiatan pengukuran faktor risiko PTM yang telah dilakukan adalah pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, IMT, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Sedangkan untuk analisis lemak tubuh belum dilakukan. Pelaksanaan program Posbindu PTM dilakukan oleh masing-masing kader di setiap posbindu dan pendampingan posbindu dilakukan oleh petugas Puskesmas Bulu Lor yaitu 1 petugas pengelola program Posbindu PTM yang juga sebagai dokter, 1 petugas bagian laborat, dan 1 orang perawat atau petugas gizi.

Menurut penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Yovi (2018), beberapa hambatan dalam pelaksanaan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum antara lain minimnya biaya operasional, terbatasnya sarana dan prasarana, kurangnya tenaga kader, kader belum terlatih, serta kurangnya antusias dari masyarakat. Hasil penelitian Soleha (2017), bahwa faktor komunikasi berpengaruh terhadap pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu di Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu,

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

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

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah: 1) Penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019 belum pernah dilakukan, 2) Fokus pada penelitian ini adalah analisis implementasi dari aspek komunikasi meliputi penyaluran informasi, kejelasan informasi, konsistensi informasi; sumber daya meliputi staff, fasilitas,

dana; disposisi meliputi komitmen, motivasi, sikap pelaksana; dan struktur birokrasi meliputi SOP, struktur organisasi pada pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan metode kualitatif rancangan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yang merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang telah menjalankan posbindu PTM sebagai upaya penanggulangan penyakit tidak menular dan dilakukan pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam langsung kepada narasumber mengenai implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Penentuan narasumber dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Narasumber utama dalam penelitian ini yaitu petugas yang berperan penting terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yaitu 3 orang yang terdiri dari pengelola program dan ketua kader masing-masing Posbindu PTM yakni Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari. Sedangkan narasumber triangulasi sebanyak 4 orang yang terdiri dari kepala puskesmas sebagai penanggung jawab segala kegiatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui program Posbindu PTM di wilayah Kota

Semarang, dan warga yang pernah mengikuti kegiatan di masing-masing Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yakni Posbindu Widuri dan Posbindu Sehat Lestari yang merupakan penerima pelayanan kesehatan di Posbindu tersebut. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian ini seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Kota Semarang, Buku Pedoman Umum Pelaksanaan Posbindu PTM, Profil Kesehatan Puskesmas Bulu Lor, laporan kunjungan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor, serta data dari penelitian-penelitian sebelumnya.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipasi pasif yakni peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, namun tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang-orang yang diamati tersebut. Observasi ini dilaksanakan menggunakan lembar observasi berupa *checklist* yang digunakan untuk mengamati bagaimana implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Peneliti memilih menggunakan teknik wawancara semi terstruktur (*in-depth interview*) yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka yang berfungsi untuk mengetahui permasalahan secara mendalam tentang proses implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang. Studi dokumen dalam penelitian ini dengan melihat dokumen-dokumen tertulis seperti buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan, profil puskesmas, dan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Dalam penelitian kualitatif ini, dokumen digunakan untuk pelengkap dari penggunaan teknik pengambilan data observasi dan wawancara.

Analisis data dalam penelitian ini meliputi: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap awal peneliti melakukan

pengumpulan data terhadap variabel yang diteliti yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Pada tahap awal peneliti melakukan pengumpulan data terhadap variabel yang diteliti yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor. Reduksi data dengan menajamkan, menggolongkan, merangkum, memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting dari data yang sudah dikumpulkan, sehingga interpretasi bisa ditarik. Pada tahap ini peneliti mencari data yang benar-benar valid. Penyajian data menggunakan bentuk uraian singkat yang berupa teks yang bersifat naratif. Pada penyajian data bila telah didukung oleh data-data yang mantap, maka akan dapat dijadikan kesimpulan yang kredibel. Simpulan dalam penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah penelitian yang sudah dirumuskan sejak awal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor telah berjalan sejak tahun 2018 yaitu Posbindu Widuri di wilayah Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari di wilayah Kelurahan Bulu Lor dimana kedua posbindu tersebut termasuk kategori Posbindu PTM dasar. Waktu pelaksanaan di kedua Posbindu tersebut sudah terjadwal setiap bulan yaitu minggu ke-dua untuk Posbindu Widuri wilayah Kelurahan Purwosari dan minggu ke-empat untuk Posbindu Sehat Lestari wilayah Kelurahan Bulu Lor. Selain itu, ada ketergantungan antara kader dengan petugas puskesmas yaitu pada Posbindu Widuri wilayah Kelurahan Purwosari. Apabila petugas Puskesmas berhalangan hadir untuk mendampingi Posbindu PTM, maka program tidak berjalan sehingga pelaksanaan program menjadi tidak rutin setiap bulan. Selain itu tidak semua kegiatan pemeriksaan dalam program Posbindu PTM rutin dilakukan.

Narasumber utama dalam penelitian ini

berjumlah 3 orang. Narasumber tersebut terdiri dari 1 orang pengelola program Posbindu PTM, 2 orang ketua kader masing-masing Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang.

Narasumber triangulasi pada penelitian ini berjumlah 4 orang. Narasumber tersebut terdiri dari 1 orang kepala Puskesmas Bulu Lor, 1 orang Petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), dan 2 orang warga sasaran Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor.

Keberlangsungan dari setiap alur pelaksanaan program Posbindu PTM tidak lepas dari 4 aspek menurut teori Edward III. Aspek-aspek yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi program tersebut yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Berikut hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bulu Lor tentang implementasi program Posbindu PTM berdasarkan teori Edward III.

Penyaluran informasi tentang program Posbindu PTM dari Dinas Kesehatan Kota Semarang sampai dengan kader-kader sudah cukup baik. Alur penyebaran informasi kebijakan program Posbindu PTM yaitu dimulai dari Dinas Kesehatan Kota Semarang mengundang pengelola program dan salah satu perwakilan kader untuk diberikan sosialisasi mengenai program Posbindu PTM. Selain itu, penyebaran informasi terkait program Posbindu PTM ke lintas sektor melalui pertemuan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas yang juga mengundang pihak Kecamatan, Kelurahan, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK), Bintara Pembina Desa (Babinsa), ketua Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) serta perwakilan kader di Puskesmas. Kemudian petugas Puskesmas yang telah mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang berkewajiban untuk menyampaikan informasi tentang program Posbindu PTM kepada seluruh kader, dalam hal ini pihak Puskesmas sudah melakukan sosialisasi kepada seluruh kader tiap kelurahan di wilayah kerjanya di rapat kader

Tabel 1. Karakteristik Narasumber Utama (NU)

Kode Narasumber	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Pendidikan
NU 1	Perempuan	40th	Pengelola Program Posbindu PTM Puskesmas Bulu Lor	S1
NU 2	Perempuan	47th	Ketua Kader Posbindu Widuri	SMA
NU 3	Perempuan	49th	Ketua Kader Posbindu Sehat Lestari	SMA

yang dilaksanakan satu bulan sekali. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Soleha (2017), penyebaran informasi melalui sosialisasi tentang Posbindu PTM di wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda dihadiri oleh pihak kecamatan, kelurahan, puskesmas, tokoh masyarakat, dan kader-kader untuk membahas satu tujuan bersama yaitu melakukan pembangunan kesehatan di wilayah masing-masing yang berkesinambungan dalam bentuk program Posbindu PTM. Senada dengan hasil penelitian Iin (2017) yang menyatakan program pencegahan dan pengendalian PTM di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara dilakukan sosialisasi yang bertujuan untuk mendukung terlaksananya kebijakan tersebut, kegiatan sosialisasi dari Dinas Kesehatan kemudian diturunkan ke Puskesmas dan nantinya dari pihak Puskesmas yang akan meneruskannya kepada masyarakat.

Selanjutnya penyebaran informasi kepada masyarakat luas sebagai sasaran Posbindu PTM hanya dilakukan oleh kader-kader yang diberikan secara langsung pada saat perkumpulan RT, RW seperti pada PKK dan Dasa Wisma. Sosialisasi yang diberikan dari kader ke masyarakat hanya sebatas sosialisasi singkat secara umum sekaligus memberitahu tanggal pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM setiap bulan. Hal tersebut juga bertujuan untuk mengundang mereka untuk datang dalam program Posbindu PTM. Sejalan dengan hasil

penelitian Alfiah (2019), bahwa transmisi informasi terkait program Posbindu PTM dilakukan satu bulan sekali oleh kader kepada masyarakat, informasi yang diberikan berupa jadwal kegiatan program Posbindu PTM yang akan dilaksanakan untuk menjaga kesehatan masyarakat. Begitu pula dengan hasil penelitian Parinduri (2018) bahwa dalam penyampaian informasi kegiatan Posbindu PTM, komunikasi kader dengan masyarakat dilakukan dari mulut ke mulut melalui berbagai macam kegiatan seperti kegiatan arisan dan pertemuan PKK. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebaran informasi terkait program Posbindu PTM masih belum menjangkau kepada seluruh masyarakat yang menjadi sasaran Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yaitu masyarakat dengan usia 15 tahun ke atas. Sejalan dengan hasil penelitian Irmawati (2018), komunikasi dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon dikatakan belum optimal karena kader belum aktif menyampaikan informasi kepada seluruh sasaran dari program posbindu PTM dan belum ada langkah yang dilakukan oleh kader untuk memunculkan partisipasi warga sehingga remaja belum berpartisipasi dalam pelaksanaan program posbindu PTM. Penggunaan media dalam sosialisasi diperlukan untuk membantu tersampainya informasi dalam proses sosialisasi suatu program. Menurut hasil penelitian, media yang digunakan dalam proses

Tabel 2. Karakteristik Narasumber Triangulasi (NT)

Kode Narasumber	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Pendidikan
NT 1	Perempuan	50th	Kepala Puskesmas Bulu Lor	S2
NT 2	Perempuan	40th	Petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang Bidang P2PTM	S2
NT 3	Perempuan	60th	Warga Sasaran Posbindu Widuri	SMP
NT 4	Perempuan	60th	Warga Sasaran Posbindu Sehat Lestari	SMA

sosialisasi terkait program Posbindu PTM adalah media powerpoint, video, leaflet dan banner. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Komariah (2016), bahwa media yang digunakan dalam upaya sosialisasi kepada masyarakat dapat melalui berbagai media elektronik dan media cetak seperti leaflet, brosur, pamflet, spanduk yang bertujuan agar pesan yang disampaikan dapat efektif. Untuk mencapai sasaran komunikasi kita dapat memilih salah satu atau gabungan dari beberapa media, bergantung pada tujuan yang akan dicapai, pesan yang akan disampaikan, dan teknik yang akan dipergunakan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa informasi yang diberikan Dinas Kesehatan Kota Semarang kepada pengelola program dan kader-kader, maupun informasi dari kader-kader kepada masyarakat sebagai sasaran program terkait implementasi program Posbindu PTM sudah cukup jelas. Hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan yang sama dari narasumber utama dan triangulasi bahwa mereka sudah mengetahui tujuan dan target dalam program Posbindu PTM. Kader bisa bertanya langsung kepada Puskesmas apabila merasa belum jelas. Sejalan dengan hasil penelitian Ambarwati (2019), yang menyatakan pengetahuan sasaran tentang pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular termasuk baik karena warga sudah mengetahui tentang definisi, tujuan, dan pelaksanaan program Posbindu PTM. Demikian pula hasil penelitian Purdiyani (2016), mengatakan bahwa ada hubungan yang berarti antara pengetahuan warga dengan pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Cilongok 1.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh narasumber utama mengatakan bahwa informasi yang disampaikan cukup konsisten. Informasi yang disampaikan secara garis besar sama atau tidak berubah-ubah sehingga kader dalam melaksanakan tugas sesuai dengan panduan dan penjelasan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Pranandari (2017), bahwa penyampaian informasi Posbindu PTM yang disampaikan oleh pihak

Dinas Kesehatan kepada pihak puskesmas dan kader kesehatan telah konsisten. Konsistensi informasi yang disampaikan juga dibuktikan dengan adanya pertemuan rutin dari Puskesmas dengan kader-kader setiap bulan. Informasi yang dibahas dalam rapat kader tersebut mencakup semua program salah satunya program posbindu PTM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irmawati (2018), penyampaian informasi mengenai implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon Kota Semarang diselenggarakan oleh petugas puskesmas dan kader melalui pertemuan rutin yang membahas banyak hal termasuk program posbindu PTM.

Sumberdaya utama dalam implementasi suatu program adalah staf. Menurut pedoman pelaksanaan Posbindu PTM, setiap Posbindu PTM setidaknya minimal memiliki 5 orang kader. Selain kader, kehadiran petugas Puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM juga sangat diperlukan demi terselenggaranya program Posbindu PTM. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa ketersediaan sumber daya staf kader dan petugas Puskesmas yang mendampingi dalam pelaksanaan program Posbindu PTM sudah mencukupi. Pelaksana program Posbindu PTM di Puskesmas Bulu Lor yakni Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat lestari Kelurahan Bulu Lor terdiri dari kader yang berjumlah jumlah 7 orang di masing-masing Posbindu. Kader tersebut merupakan kader yang merangkap sebagai kader Posyandu.

Petugas Puskesmas yang mendampingi kader-kader dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yakni dokter, perawat, analis, bidan, perawat atau gizi. Petugas Puskesmas dalam pendampingan program Posbindu PTM bersifat fleksibel dalam arti petugas Puskesmas tersebut yang tidak berbenturan dengan jadwal tugas di Puskesmas akan diminta membantu dalam pelaksanaan Program Posbindu PTM. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2019), bahwa sumber daya manusia atau staf yang terlibat dalam kegiatan Posbindu

PTM adalah staf puskesmas dan kader-kader dari masyarakat setempat. Demikian pula hasil penelitian Suhbah (2019), ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I sudah mencukupi sesuai petunjuk teknis yang idealnya terdiri dari 5 orang kader dengan didampingi oleh Petugas Puskesmas.

Menurut pedoman pelaksanaan Program Posbindu PTM, untuk menunjang kemampuan kader dalam pelaksanaan program Posbindu PTM dapat melalui pelatihan. Pelatihan dilakukan dengan memberikan pengetahuan dan melatih kemampuan dan keterampilan kader dalam upaya memantau faktor risiko PTM. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tidak semua kader Posbindu PTM mendapat pelatihan. Kader yang sudah diberi pelatihan khusus Posbindu PTM oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang hanya 1 orang yakni ketua kader Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor. Pelatihan yang diberikan terkait pelaksanaan Posbindu oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaksanakan selama satu tahun sekali dengan praktek langsung meliputi menimbang berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi, pemeriksaan gula dan kolesterol. Namun, kader yang sudah diberi pelatihan tersebut masih merasa takut untuk melakukan pemeriksaan gula dan kolesterol sendiri. Hal tersebut dikarenakan pemeriksaan gula darah dan kolesterol menggunakan jarum sehingga pemeriksaan laborat dilakukan oleh petugas Puskesmas. Sedangkan kader Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari belum ada yang mendapat pelatihan khusus Posbindu PTM. Terbatasnya kader yang mendapat pelatihan dan kurangnya kemampuan kader tersebut mengakibatkan pelaksanaan Posbindu PTM masih bergantung kepada petugas Puskesmas sehingga belum berjalan secara optimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sicilia (2018), masih ada kader yang belum mendapatkan pelatihan sehingga kinerja kader belum optimal. Demikian juga dengan hasil penelitian Nugraheni (2018), pelatihan yang pernah dilakukan kepada kader Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kota Bogor sangat

jarang. Begitu pula dengan hasil penelitian Suhbah (2019), belum semua pelaku kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sukolilo 1 Kabupaten Pati memiliki kompetensi yang cukup sesuai Pedoman Umum Posbindu PTM karena tidak semua kader diberi pelatihan.

Fasilitas merupakan faktor pendukung yang sangat penting dan dapat memengaruhi proses pelaksanaan suatu program/kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor sudah memiliki tempat yang tetap untuk digunakan sebagai wadah pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang sudah disepakati bersama. Posbindu Widuri menempati balai RW yang juga sebagai pos PAUD. Sedangkan Posbindu Sehat Lestari menggunakan pos serbaguna RW yang juga sebagai tempat pertemuan acara bapak-bapak.

Selain tempat pelaksanaan, dalam penyelenggaraan program Posbindu PTM diperlukan sarana dan peralatan agar kegiatan dapat berlangsung sesuai dengan prosedur. Berdasarkan hasil penelitian, fasilitas alat kesehatan yang ada pada Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari meliputi alat pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut dan alat pemeriksaan tekanan darah yakni tensimeter, alat pemeriksaan gula darah dan kolesterol yang berasal dari swadaya masyarakat sendiri dan dropping dari rumah sakit Pantiwilasa pada saat mengadakan program pengabdian masyarakat. Sedangkan fasilitas alat kesehatan pada Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor yakni alat pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensimeter, alat pemeriksaan gula darah dan kolesterol, serta sudah memiliki stick pemeriksaan gula darah dan kolesterol yang berasal dari swadaya masyarakat dan donatur-donatur. Berdasarkan hasil wawancara hanya alat pemeriksaan tekanan darah milik Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari yang sudah tidak bisa digunakan karena kader tidak bisa memanfaatkan dengan baik. Kurangnya kemampuan kader dalam memanfaatkan tensimeter mengakibatkan alat tersebut menjadi rusak sehingga pada pelaksanaannya masih

mengandalkan dari pihak Puskesmas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Astuti (2016), terdapat beberapa peralatan yang rusak dan tidak diperbaiki dikarenakan masalah pembiayaan yang belum memadai sehingga pelaksanaan Posbindu PTM AL-Mubarak masih bergantung kepada Puskesmas Sempu untuk pengadaan alat kesehatan.

Alat kesehatan pada Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor dinilai masih belum lengkap. Berdasarkan hasil observasi dalam pelaksanaan program Posbindu PTM belum ada alat pengukuran analisa lemak tubuh. Hal tersebut mengakibatkan kegiatan Posbindu PTM di kedua Posbindu tersebut berjalan tanpa adanya analisa lemak tubuh sehingga implementasi program Posbindu PTM tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan Posbindu PTM. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suhbah (2019) yang menyatakan kegiatan pengukuran di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 Kabupaten Pati hanya berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut, pemeriksaan laborat sederhana hanya tekanan darah, kolesterol dan gula darah. Sedangkan untuk pengukuran analisa lemak tubuh belum dilakukan yang disebabkan karena keterbatasan alat untuk melakukan analisa lemak tubuh. Demikian pula dengan hasil penelitian Kiting (2016), sebagian besar Posbindu PTM tidak memiliki fasilitas alat-alat yang memadai seperti tensimeter dan alat ukur lemak tubuh merupakan masalah dalam pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah puskesmas Kota Banjarmasin sehingga pelaksanaan Posbindu PTM tidak optimal.

Selain alat kesehatan, fasilitas penunjang juga diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan program Posbindu PTM. Berdasarkan hasil penelitian, fasilitas penunjang yang tersedia dalam implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor yaitu meja dan kursi, buku pencatatan kader, serta media edukasi leaflet dan brosur yang digunakan untuk konseling kepada sasaran. Namun, tidak semua kader memiliki buku pedoman dan buku pintar kader.

Buku pedoman Posbindu PTM dan buku pintar kader hanya dimiliki oleh satu perwakilan kader Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor dimana kader tersebut sudah pernah diundang mewakili kader pada saat pemberian materi dalam kegiatan sosialisasi dan pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Buku pedoman Posbindu PTM dan buku pintar kader tersebut merupakan sarana penunjang yang penting bagi kader untuk membantu dalam melakukan konseling dan melaksanakan program Posbindu PTM. Berdasarkan hasil observasi Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor belum memiliki Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) yang seharusnya dibawa oleh masing-masing peserta untuk pemantauan di kedua Posbindu tersebut. KMS menjadi hal yang penting karena bertujuan untuk dapat mengetahui setiap perubahan dan peningkatan status kesehatan masyarakat. Pencatatan hanya dilakukan oleh kader pada buku pencatatan manual kader kemudian disimpan oleh kader itu sendiri. Hal ini menunjukkan kurangnya fasilitas penunjang pada Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor mengakibatkan pelaksanaan program Posbindu PTM tidak sesuai dengan pedoman Posbindu PTM. Sejalan dengan hasil penelitian Alfiyah (2019), ada fasilitas yang memadai untuk mendukung kegiatan, tetapi media informasi dan promosi pencegahan bagi kader untuk mendidik masyarakat tentang penyakit tidak menular tidak memadai yakni tidak semua peserta Posbindu memiliki Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko PTM atau KMS FR-PTM. Menurut Sofiyatun (2019), sumberdaya fasilitas yang masih kurang harus segera diperbaiki karena tanpa sumberdaya yang memadai akan sulit untuk menjalankan program dengan baik.

Dana merupakan salah satu aspek penting untuk mempertahankan keberlangsungan suatu program kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian terkait pendanaan program Posbindu PTM bahwa tidak ada dana khusus yang diberikan Puskesmas untuk kader

maupun untuk pelaksanaan kegiatan posbindu PTM. Pendanaan untuk program Posbindu PTM dari pemerintah berasal dari BOK hanya untuk transportasi petugas Puskesmas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Alfiah (2019), pendanaan untuk kegiatan Posbindu PTM di Kota Bogor berasal dari anggaran daerah dan Dana Operasional Kesehatan (BOK). Karena keterbatasan dana, kader harus pintar menggunakan dana dan mendanai cara-cara baru untuk menghasilkan lebih banyak dana, karena UKBM dimaksudkan untuk meningkatkan partisipasi dan kemandirian masyarakat. Demikian pula dengan hasil penelitian Irmawati (2018), yang menyatakan bahwa sumber dana implementasi program posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon berasal dari swadana masyarakat atau iuran dari masyarakat yang dilakukan setiap bulannya, tidak ada dana khusus dari pemerintah untuk kader.

Selain itu, pendanaan dalam implementasi program Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor juga berasal dari masyarakat ataupun dana pribadi. Dana Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari berasal dari kas per RT yang diambil untuk berbagai kegiatan yakni Posyandu balita, lansia, dan Posbindu PTM. Sumber dana juga berupa iuran warga setelah melakukan pemeriksaan faktor risiko PTM, yaitu pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Sedangkan dana Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor selain berasal dari kas RT yang diambil untuk berbagai kegiatan salah satunya kegiatan Posbindu PTM dan iuran warga setelah melakukan pemeriksaan gula darah dan kolesterol, dana juga didapatkan dari kas khusus Posbindu yang dibayarkan warga pada saat pelaksanaan Posbindu secara sukarela sebesar 1.000 sampai 2.000 rupiah serta adanya dana dari donatur tiap RT. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor memiliki lebih banyak sumber dana daripada Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari, sehingga pelaksanaan Posbindu Widuri pun belum bisa berjalan secara mandiri. Menurut hasil penelitian Parinduri (2018), sumber dana

Posbindu PTM di Kelurahan Gunung Batu Kota Bogor dengan dana swadaya masyarakat yang didukung dengan bantuan donatur lebih berjalan optimal dibandingkan Posbindu PTM yang hanya memiliki sedikit donatur sehingga dana tidak cukup untuk pengembangan kegiatan Posbindu lainnya.

Pelaksanaan posbindu PTM harusnya didukung dengan dana yang cukup. Berdasarkan hasil penelitian, dana untuk pelaksanaan program Posbindu PTM masih kurang. Kurangnya dana menjadi kendala dalam melaksanakan program Posbindu PTM secara mandiri dan penyediaan alat kesehatan untuk menunjang pelaksanaan program Posbindu PTM. Oleh karena itu, dukungan dana untuk operasional program menjadi salah satu aspek yang diperlukan dalam implementasi program Posbindu PTM. Sejalan dengan hasil penelitian (Putri, 2018), kurangnya sumber dana sangat berpengaruh terhadap proses implementasi posbindu PTM seperti kinerja kader menjadi kurang optimal dalam memberikan pelayanan Posbindu PTM.

Komitmen merupakan karaktersitik yang menempel erat pada implementor yang dianggap penting dimiliki oleh implementor atau pelaksana program Posbindu PTM. Menurut hasil penelitian, komitmen dari petugas Puskesmas dalam mendampingi kader untuk melaksanakan program Posbindu PTM masih kurang. Hal ini dapat ditunjukkan dari kesiapan petugas Puskesmas untuk mendampingi kader pada pelaksanaan Posbindu PTM apabila tidak bisa dilakukan sebulan sekali maka dilakukan selama tiga bulan sekali. Hal tersebut dikarenakan jadwal Posbindu PTM terkadang berbenturan dengan jadwal rapat atau kesibukan lain dari petugas Puskesmas. Selain itu, petugas Puskesmas hanya bisa mendampingi pada pagi hari, namun pada waktu tersebut usia produktif dimulai dari 15 tahun masih bersekolah dan bekerja. Kegiatan Posbindu PTM akan lebih efektif apabila dapat dilaksanakan pada hari Minggu, akan tetapi terkendala petugas Puskesmas yang menginginkan libur. Sejalan dengan penelitian Alfiah (2019), komunitas usia kerja dan

komunitas usia sekolah tidak dapat berpartisipasi pada kegiatan Posbindu PTM dikarenakan kegiatan Posbindu PTM dilakukan selama jam kerja. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pranandari (2017) yang menyatakan bahwa komitmen dari petugas puskesmas selaku tim pembina Posbindu PTM di wilayah Kecamatan Banguntapan Bantul masih kurang yang ditunjukkan dari petugas puskesmas yang tidak selalu mendampingi kader dalam pelaksanaan Posbindu PTM.

Komitmen dari kader Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari untuk melaksanakan program Posbindu satu bulan sekali juga masih kurang. Hal ini dikarenakan pelaksanaan program masih bergantung pada petugas Puskesmas. Kendalanya adalah warga menginginkan adanya pemeriksaan tensi, gula darah dan kolesterol namun karena kurangnya kemampuan kader sehingga pelaksanaan Posbindu menyesuaikan dari petugas Puskesmas. Jika petugas Puskesmas tidak bisa mendampingi maka kegiatan Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari pun tidak berjalan. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman Posbindu PTM dimana kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan secara rutin minimal satu kali dalam satu bulan.

Sedangkan komitmen kader Posbindu Sehat Lestari Kelurahan Bulu Lor sudah menunjukkan komitmen yang cukup baik yakni kesiapan kader baik dari segi waktu, tenaga dan pikiran. Bentuk komitmennya adalah kesiapan kader yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM setiap bulan. Jika petugas puskesmas berhalangan hadir, Posbindu PTM tetap dilaksanakan meskipun tidak optimal karena tanpa adanya pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Bentuk komitmen yang lain adalah adanya penjemputan sasaran menggunakan motor yang dilakukan oleh kader untuk menyalasi apabila ada warga yang mengeluh panas atau terlalu jauh agar tetap bisa mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Pelaksana program yang memiliki komitmen tinggi mengakibatkan pelaksanaan program tersebut dapat berjalan dengan baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Irmawati (2018), bentuk

komitmen dari kader dalam mendukung program posbindu PTM adalah dengan terus menjalankan program Posbindu PTM sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Motivasi petugas dalam melaksanakan program Posbindu PTM juga akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa hal yang menjadi motivasi dalam melaksanakan program Posbindu PTM dari petugas puskesmas dan kader yakni berasal dari diri sendiri dengan niat, tanggung jawab, kemauan dari hati untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu, menurut kader dengan adanya Posbindu PTM dapat mengetahui masalah kesehatan yang sedang terjadi di lingkungan masyarakat. Sejalan dengan hasil penelitian Pranandari (2017), bahwa motivasi para pelaksana Posbindu PTM dalam melaksanakan program Posbindu PTM di kecamatan Banguntapan kabupaten Bantul berasal dari diri sendiri dan masyarakat. Menurut penelitian Kiting (2016), seseorang bekerja dipengaruhi oleh faktor motivasi yang berasal dari dirinya sendiri dan berasal dari lingkungannya. Faktor tersebut dapat menyatu pada diri seseorang yang pada akhirnya akan menghasilkan kinerja yang diharapkan oleh organisasi.

Sikap yang dimiliki pelaksana program dianggap penting dalam implementasi program Posbindu PTM. Sikap tersebut akan meningkatkan kesan baik bagi pelaksana program dihadapan para sasaran dan dapat meningkatkan rasa percaya serta kepedulian sasaran terhadap pelaksana program dan program/kebijakan itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian, sikap yang ditunjukkan petugas pelaksana dalam pelaksanaan program Posbindu PTM kepada masyarakat sudah baik, ramah, berusaha merangkul, memberi support dan memotivasi sasaran yang bertujuan menarik masyarakat untuk ikut dalam program Posbindu PTM. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Irmawati (2018), sikap dan dukungan dari pelaksana terkait implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon telah memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM

yang memungkinkan implementasi tersebut dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Standard Operating Procedure digunakan untuk memberikan suatu konsep yang dituangkan dalam suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan. SOP yang baik menyantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena SOP tersebut akan menjadi acuan implementor atau pelaksana program dalam bekerja (Indiahono, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa SOP program Posbindu PTM dari puskesmas Bulu Lor sendiri belum dibuat. Pelaksanaan Program Posbindu PTM sementara mengikuti buku panduan Posbindu PTM namun menyesuaikan kondisi yang ada dan tidak menyimpang jauh dari buku panduan. Hal ini disampaikan dalam sosialisasi yang membahas tentang berbagai tahapan yang ada pada program Posbindu PTM di rapat kader. Pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri mengharuskan setiap puskesmas mempunyai SOP. Pembuatan SOP bersumber dari buku panduan Posbindu PTM yang kemudian dituangkan atau ditulis kembali secara ringkas sesuai dengan buku panduan tersebut. Sejalan dengan penelitian Irmawati (2018), bahwa tidak ada SOP dalam pelaksanaan implementasi program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di wilayah kerja puskesmas Srandol Kulon Kota Semarang, tahapan atau tata cara dalam pelaksanaan implementasi program mengikuti buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Adanya SOP dalam pelaksanaan implementasi suatu kebijakan dapat disesuaikan kebutuhan masing-masing. Begitu pula dengan hasil penelitian Primiyani (2019) bahwa buku petunjuk teknis digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Posbindu PTM, sehingga pengelola program, petugas puskesmas, dan petugas pelaksana Posbindu dapat memahami konsep posbindu PTM dan mampu melaksanakan langkah-langkah posbindu PTM.

Struktur adalah kerangka organisasi yang merupakan visualisasi dari tugas dan fungsi,

garis wewenang dan tanggung jawab dan jumlah pejabat serta batas-batas formal dalam hal apa organisasi tersebut beroperasi. Berdasarkan hasil penelitian, struktur organisasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor dibentuk melalui pengelola program yang menunjuk ketua kader. Selanjutnya untuk sekretaris, bendahara, dan anggota ditunjuk oleh masing-masing ketua kader itu sendiri. Pembagian tugas dan tanggung jawab dari masing-masing kader sudah dituangkan secara tertulis ke dalam SK. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Irmawati (2018), dalam pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon terdapat pembagian kerja dan tanggung jawab masing-masing bagi pelaksana program posbindu PTM sesuai dengan bidangnya.

Struktur organisasi yang ada dalam program Posbindu PTM dapat memudahkan pelaksana program dalam berkoordinasi. Berdasarkan hasil penelitian, koordinasi yang dilakukan antar kader dan petugas Puskesmas sudah baik. Bentuk koordinasi yang dilakukan antar kader yaitu menggunakan media grup *whatsapp*. Koordinasi yang dilakukan antara kader dengan pihak puskesmas dilakukan secara personal. Hal yang dikoordinasikan biasanya terkait waktu pelaksanaan posbindu PTM, maupun informasi terbaru yang perlu disampaikan.

Selain koordinasi antara pelaksana, pelaporan sangat penting dalam implementasi suatu program. Hasil pelaporan program Posbindu PTM tersebut merupakan sumber data guna pemantauan dan penilaian perkembangan program Posbindu PTM. Berdasarkan hasil penelitian, pelaporan program Posbindu PTM sudah dilakukan secara berjenjang. Mekanisme atau alur pelaporan program Posbindu PTM yaitu dari pencatatan manual oleh kader Posbindu PTM yang dilaporkan ke Puskesmas, kemudian oleh pengelola program Posbindu PTM melaporkan kembali secara online ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan dalam pelaksanaan suatu program. Berdasarkan hasil penelitian, monitoring dan evaluasi untuk

program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor dilakukan oleh petugas Puskesmas saat datang pada pelaksanaan program Posbindu tersebut. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan hanya sebatas melihat bagaimana kegiatan Posbindu PTM berjalan dan apa saja kendala yang terjadi. Sejalan dengan penelitian Primiyani (2019), monev untuk posbindu PTM belum ada secara khusus terstruktur sehingga tidak bisa mengevaluasi pelaksanaan secara keseluruhan, selama ini hanya membahas masalah yang ditemukan saja.

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini yaitu implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor masih belum optimal. Transmisi informasi melalui sosialisasi kepada masyarakat sebagai sasaran program Posbindu PTM masih belum menyeluruh. Staf program Posbindu PTM sudah mencukupi, namun tidak semua kader mendapat pelatihan. Fasilitas alat kesehatan dan sarana pendukung lainnya masih belum lengkap. Komitmen sebagian pelaksana program Posbindu PTM masih kurang. SOP khusus program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor belum dibuat.

Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti merupakan pemula dan masih belajar dalam melakukan penelitian kualitatif, sehingga kemampuan menganalisis data masih kurang tajam dan terperinci. Pada penelitian ini peneliti tidak meneliti aspek lingkungan sosial, ekonomi dan politik, maka saran yang peneliti berikan untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti dengan pendekatan teori lain yakni aspek lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang dapat mempengaruhi implementasi program Posbindu PTM.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, A. dan Pujiyanto, P. 2019. An Analysis on the Implementation of the Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities for Non-Communicable Diseases At Bogor City in 2018. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 4(1): 11–15.
- Ambarwati dan Ferianto. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 6(1): 30–44.
- Astuti, E. D., Prasetyowati, I., Ariyanto, Y. (2016). Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi (The Description of Activity Process for the Integrated Development Post of Non-Communicable Disease (IDP of NCD) at Sempu Public Health Centre. *e jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1): 160–167.
- Iin, B., Tumurang, M. N. and Akili, R. (2017). Kajian Tentang Strategi Promosi Kesehatan pada Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara. *e journal Universitas Sam Ratulangi*. 6(3): 1–10.
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- 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 (e-Journal)*, 6(1): 57–70.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2015). *PERMENKES RI Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kiting, R. P., Ilmi, B. and Arifin, S. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2): 106–114.
- Komariah, K. and Subekti, P. (2016). Penggunaan Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam meningkatkan Kesadaran Masyarakat akan pentingnya Imunisasi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 1(1): 12–21.
- Kusnadi, D. (2015). The Influence Of Policy Implementation From The Change Of Institutional Status Toward Quality Of Patient Service In Hospital. *International Journal Of*

- Scientific & Technology Research*, 4(10): 159–164.
- Nugraheni, W. P. and Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 198–206.
- Parinduri, S. K. and Pujiyanto (2018) . The Factors of Management , Communication , Partnership , and Innovation in the Implementation of Posbindu (Integrated Health Post) NCD : A Study in Kelurahan Gunung Batu Bogor City. *Journal Of Indonesian Health Policy And Administration*, 3(1): 31–38.
- Pranandari, L. L., Arso S. P., Fatmasari E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4): 76–84.
- Primiyani, Y., Masrul, M. and Hardisman, H. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2): 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. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1): 470–480.
- Putri, R. E., Hubaybah, Asparian. (2018). Evaluasi Proses Implementasi Posbindu Ptm Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 2(1): 12–27.
- Sicilia, G., Dewi, F. S. T., Padmawati, R. S. (2018). Evaluasi kualitatif program penyakit tidak menular berbasis Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2): 88–92.
- Sofiyatun, V. (2019). Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(1): 74–86.
- Soleha, F. (2017). Komunikasi Partisipatif Pada Program Pos Pembinaan Terpadu (Studi Kasus di Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda). *eJournal Ilmu Komunikasi*, 5(2): 110–123.
- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4): 647–657.
- Yovi, A. (2018). *Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2018*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.