



## Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan

Satrio Pratama<sup>1✉</sup>, Henry Setiawan Susanto<sup>1</sup>, Y. Warella<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Doktor Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 18 Februari  
2020

Disetujui 15 April 2020  
Dipublikasikan 30 April  
2020

#### Keywords:

Implementation, Non-Communicable Diseases, Posbindu, Archipelago

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/37599>

### Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) bertanggung jawab terhadap 70% kematian didunia. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) menjadi sarana untuk deteksi dini faktor risiko PTM. Kepulauan Anambas adalah kabupaten dengan jumlah Posbindu PTM terendah kedua yaitu 27,7% di Provinsi Kepulauan Riau. Penelitian bertujuan menganalisis implementasi Posbindu PTM di daerah kepulauan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi dengan triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data. Informan penelitian berjumlah 26 responden yang dipilih secara purposive. Analisa data dilakukan dengan metode analisis isi. Penelitian dilakukan bulan November sampai Desember 2019. Hasil penelitian menunjukkan 10 kegiatan dasar Posbindu PTM belum terlaksana semuanya karena keterbatasan alat dan kompetensi pelaksana. Jumlah tenaga pelaksana kurang dikarenakan banyak kader yang tidak aktif akibat kurang intensnya komunikasi dan sosialisasi oleh petugas kesehatan di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Lingkungan geografis dan kondisi cuaca menjadi penghambat pelaksanaan Posbindu PTM pada wilayah dengan karakteristik kepulauan. Kesimpulan penelitian adalah implementasi program Posbindu PTM sudah berjalan namun belum memenuhi target dikarenakan terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan.

### Abstract

*Non-communicable diseases had caused 70% of deaths worldwide. Integrated Development Post (Posbindu) had become a means of early detection of risk factors. Anambas Islands had become the second-lowest number of PTM Posbindu 27.7% in Riau Islands Province. The research aimed to analyze the implementation of Posbindu on the islands. This type was qualitative as a case study approach. The instrument was interviewed observations guidelines with source triangulation for data validity. Research informants, namely, 26 respondents, were selected purposively—data analysis using content analysis methods—the research conducted from November to December 2019. The results showed that all ten activities carried out due to limited tools and competencies. There was a shortage of staff because many cadres are inactive, and a lack of communication and intense outreach has been carried out by Puskesmas and Health Services officers. Geography and weather had hampered the implementation on these islands. The research conclusion was the implementation of the Posbindu PTM program had not met the target due to several obstacles.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung FKM UNDIP Tembalang  
Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, 50275  
E-mail: [kaelkaka2001@gmail.com](mailto:kaelkaka2001@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) bertanggung jawab atas 71% kematian didunia. Pada tahun 2017, secara global PTM mendominasi terhadap hilangnya tahun hidup karena ketidakmampuan beraktivitas hingga kematian (*Disability-Adjusted Life Years/ DALYs*). Adapun penyakit-penyakit tersebut seperti PJK (6,83%), diabetes (2,71%), asma (0,91%) dan hipertensi (0,66%).(World Health Organization, 2018) Selain angka kematian yang tinggi, PTM juga mengakibatkan beban biaya pengobatan yang sangat tinggi. Tercatat di Indonesia, pembiayaan untuk penyakit katastropik pada tahun 2018 menyedot 25% dari jumlah proporsi pembiayaan secara keseluruhan (Wulansari, 2016).

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Salah satu upaya dalam pengendalian dan pencegahan pada PTM adalah dengan dibentuknya Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dengan dasar hukum yaitu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Posbindu PTM merupakan upaya pencegahan dan pengendalian melalui deteksi dini faktor risiko PTM yang bersifat Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (Pranandari, 2017). Posbindu PTM memiliki tujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Upaya mencapai tujuan tersebut dijabarkan kedalam 10 bentuk kegiatan Posbindu PTM dari mulai wawancara penggalan faktor risiko, pemeriksaan dan pengukuran, konseling dan penyuluhan, sampai kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar (Febrianti, 2017).

Berdasarkan data dari Direktorat Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM), jumlah Posbindu PTM yang ada diseluruh Indonesia pada Tahun 2017 adalah sebanyak 33.679 (24,9%), angka tersebut baru mencapai setengah dari target

indikator rencana strategis program P2PTM yaitu 50% desa/ kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Keberhasilan capaian program Posbindu PTM didaerah ditandai dengan jumlah Posbindu PTM yang ada di setiap desa dengan minimal 1 desa memiliki 1 Posbindu PTM, terlaksananya 10 macam kegiatan dalam Posbindu PTM. Selain jumlah Posbindu, peran serta dan keaktifan masyarakat dalam kegiatan menjadi indikator keberhasilan lainnya, yang ditandai dengan tercapainya jumlah kunjungan masyarakat berusia 15 tahun keatas sebesar 100% serta peran aktif kader kesehatan desa sebagai pelaksana (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2012).

Provinsi Kepulauan Riau merupakan salah satu daerah maritim di Indonesia dengan persentase pelaksanaan Posbindu PTM yang belum maksimal yaitu sebesar 51%. Berdasarkan sebaran jumlah Posbindu PTM di Provinsi Kepulauan Riau, Kabupaten Kepulauan Anambas merupakan kabupaten dengan persentase jumlah Posbindu PTM paling sedikit kedua (27,7%) setelah Kabupaten Lingga (1,2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kepulauan Anambas, diketahui sejak tahun 2015 terdapat 15 Posbindu PTM dengan status 9 aktif dan 6 tidak aktif. Berdasarkan data rekapitulasi laporan pencatatan manual Posbindu PTM Dinkes PPKB Kepulauan Anambas diketahui dalam 2 tahun terakhir peran serta masyarakat melalui jumlah kunjungan ke Posbindu PTM masih rendah yaitu 13,21% pada tahun 2017 dan 15,43% pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan target kunjungan yaitu sebesar 100%. Sebagian besar (65,3%) peserta Posbindu PTM yang adalah masyarakat lanjut usia (lansia). Jumlah kader aktif Posbindu PTM juga rendah dengan persentase keaktifan 10,77% di tahun 2017 dan meningkat 20,37% di tahun 2018. Fakta lain

yang juga ditemukan adalah belum pernah dilakukan pelatihan terhadap kader tentang pelaksanaan program Posbindu PTM.

Pelaksanaan Posbindu PTM dipengaruhi beberapa faktor antara lain kesesuaian pelaksana, sarana prasarana, pendanaan dan jumlah kader yang berbeda ditiap Posbindu serta kader kurang pelatihan, komitmen kader, kemampuan menyampaikan informasi dan edukasi serta kurangnya koordinasi dengan pemangku kepentingan mempengaruhi optimalisasi penguatan program Posbindu PTM (Fauzia, 2016; Tuangratananon, 2018). Selain beberapa permasalahan diatas, kondisi geografis daerah kepulauan juga menyebabkan sulitnya aksesibilitas masyarakat untuk datang ke Posbindu PTM. Lokasi sarana atau tempat pelayanan kesehatan yang terpisah dengan beberapa lokasi pemukiman penduduk (antar pulau) menjadi salah satu penyebab rendahnya angka kunjungan Posbindu PTM (Fauzia, 2016; Rusdiyanti, 2018).

Penelitian terdahulu tentang implementasi program Posbindu PTM telah membahas aspek yang mempengaruhi implementasi antara lain, komunikasi, sumber daya, ukuran dan tujuan program, karakteristik organisasi pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik serta disposisi pelaksana (Fauzia, 2016; Febrianti, 2017; Pranandari, 2017; Nugraheni, 2018; Tuangratananon, 2018; Pongutta, 2019). Penelitian akan menambahkan analisis pengaruh aspek geografis wilayah kepulauan yang belum pernah ada dalam penelitian sebelumnya. Berdasarkan uraian masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisa ilmiah mengenai aspek ukuran dan standar program, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, karakteristik agen pelaksana, lingkungan (geografis, sosial dan politik) serta disposisi pelaksana dalam implementasi Posbindu PTM di Kepulauan Anambas.

## METODE

Studi ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan

studi kasus untuk mengkaji fenomena nyata, berupa fenomena organisasi, geografis, sosial dan politik dalam implementasi kebijakan yang berfokus pada pelaksanaan program Posbindu PTM. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kepulauan Anambas dengan melibatkan instansi Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, 3 Kecamatan yang mewakili gambaran wilayah Kepulauan Anambas yaitu Kecamatan Siantan (*urban*), Siantan Selatan (*semi urban*) dan Siantan Timur (*rural*), 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Tarempa, Puskesmas Siantan Selatan dan Puskesmas Siantan Tengah, 2 Posbindu PTM di masing-masing wilayah kerja Puskesmas serta masyarakat penerima layanan.

Fenomena yang diamati dalam penelitian berkaitan dengan standar dan sasaran program, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, karakteristik pelaksana, lingkungan dan disposisi pelaksana. Subyek penelitian berjumlah 26 informan yang ditetapkan secara *purposive* untuk menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Informan utama berjumlah 16 yang terdiri dari kader pelaksana Posbindu PTM, pengelola program PTM Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Informan triangulasi berjumlah 10 informan yang terdiri dari kepala seksi PTM dan kesehatan jiwa Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas, kepala desa/lurah dan masyarakat penerima layanan.

Adapun kriteria inklusi masing-masing sebagai berikut: 1) mewakili wilayah perkotaan (*urban*) berdasarkan lokasi wilayah ibukota kabupaten yaitu Kecamatan Siantan. Kecamatan Siantan merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Tarempa, 2) mewakili wilayah semi urban (*perbatasan antara kota dan pedesaan*) berdasarkan kondisi wilayah yang terletak satu pulau dengan ibu kota namun berada cukup jauh (*antar sisi pulau*) yaitu Kecamatan Siantan Selatan. Kecamatan Siantan Selatan merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Siantan Selatan, 3) mewakili wilayah rural (*pedesaan*) berdasarkan kondisi wilayah yang terpisah-pisah menjadi beberapa pulau yaitu Kecamatan Siantan Tengah. Kecamatan Siantan Tengah merupakan wilayah

kerja dari Puskesmas Siantan Tengah, 4) desa dengan status Posbindu PTM aktif, kurang aktif dan atau tidak aktif, 5) desa dengan status kader aktif, kurang aktif dan atau tidak aktif, 6) kader masih aktif, pernah aktif dan atau tidak aktif.

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dalam menguji validitas data untuk mendapatkan temuan dan interpretasi data yang lebih akurat dan kredibel dengan menggunakan sumber diluar data utama. Adapun informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu: Kepala Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Sekretaris Daerah, Lurah/ Kepala Desa dan masyarakat. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu melalui observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*) serta data sekunder seperti laporan tahunan, data surveilans dan dokumen pendukung lainnya. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara mendalam kepada informan tentang implementasi program Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas sedangkan observasi dilakukan terhadap 10 kegiatan dalam pelaksanaan Posbindu PTM dan observasi terhadap pelaksanaan SOP Posbindu PTM menggunakan pedoman observasi.

Pengolahan dan analisa data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu: 1) pengumpulan data, menggunakan teknik wawancara mendalam yang dicatat dan direkam dengan menggunakan kamera dan *recorder*, selanjutnya hasil akan direkapitulasi dalam transkrip hasil wawancara untuk masing-masing informan, 2) reduksi data, dilakukan dengan melakukan identifikasi bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna apabila dikaitkan dengan fokus masalah penelitian dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap data agar dapat ditelusuri darimana data tersebut bersumber (koding) dan dikelompokkan kedalam bagian yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya (kategorisasi), 3) verifikasi data dan penyajian analisis, dilakukan dengan telaah ulang data yang diperoleh terhadap teori dan hasil penelitian terdahulu untuk selanjutnya

akan disajikan dalam naratif yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, 4) penarikan kesimpulan dalam bentuk deskriptif, dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian, tujuan penelitian dan konsep teori untuk mengambil kesimpulan atas hasil penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian didapatkan kesesuaian informasi dari informan utama dan informan triangulasi terkait implementasi program Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas. Implementasi mengacu pada terlaksananya 10 kegiatan dalam Posbindu PTM, terpenuhinya cakupan kunjungan masyarakat usia 15 tahun keatas, serta keaktifan kader kesehatan desa dan petugas kesehatan sebagai pelaksana program. Analisis pelaksanaan program Posbindu PTM menggunakan telaah terhadap beberapa fenomena menggunakan model implementasi kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn meliputi standar dan sasaran, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, karakteristik agen pelaksana, lingkungan dan disposisi pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Kepulauan Anambas dimulai sejak tahun 2015 dengan menggunakan sistem lima tahapan layanan. Belum semua kegiatan pokok terlaksana sesuai dengan yang tercantum dalam petunjuk teknis pelaksanaan program. Hal ini lebih dikarenakan keterbatasan alat dan bahan. Kunjungan masyarakat berusia 15 tahun sampai saat ini masih belum maksimal dan masih didominasi oleh peserta lansia. Sosialisasi yang kurang dalam menyampaikan informasi program Posbindu kepada sasaran serta peran serta yang pasif dari masyarakat menjadi penyebab rendahnya capaian target sasaran. Keaktifan kader masih sangat rendah, hanya dibeberapa Posbindu yang terletak di ibu kota kabupaten saja yang cukup aktif. Walaupun terdapat kader aktif, namun jumlahnya hanya sedikit saja dikarenakan kurangnya sosialisasi

**Tabel 1.** Matriks Hasil Observasi Pelaksanaan Kegiatan Posbindu PTM

No	Kegiatan	PUSKESMAS TAREMPA		PUSKESMAS SIANTAN SELATAN		PUSKESMAS SIANTAN TENGAH	
		Posbindu Mawar	Posbindu Antang	Posbindu Air Bini	Posbindu Mengkait	Posbindu Air Asuk	Posbindu Lidi
1	Status	aktif	kurang aktif	kurang aktif	tidak aktif	aktif	tidak aktif
2	Wawancara faktor risiko	√	√	√	-	√	-
3	Pengukuran BB, TB, IMT, LP, analisis lemak dan TD.	√, lemak (-)	√, lemak, LP(-)	√, lemak, IMT, LP(-)	-	√, lemak, (-)	-
4	Pemeriksaan fungsi paru sederhana	-	-	-	-	-	-
5	Pemeriksaan gula darah	√	√	√	-	√	-
6	Pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida	√, trigliseri (-)	√, trigliseri (-)	√, trigliseri (-)	-	√, trigliseri (-)	-
7	Pemeriksaan IVA	1 tahun sekali	-	-	-	-	-
8	Pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan amfetamin urin	-	-	-	-	-	-
9	Konseling dan penyuluhan	√	-	-	-	√	-
10	Aktifitas fisik dan olahraga	√	√	-	√	√	√
11	Rujukan ke Fasyankes dasar	√	√	-	-	√	-
12	Pencatatan dan pelaporan	√ (manual dan online)	√ (manual)	√ (manual dan online)	-	√ (manual)	-
13	Kunjungan masyarakat 15 tahun keatas	(51%)	(31%)	(24%)	(0%)	(48%)	(0,3%)
14	Keaktifan kader	aktif	kurang aktif	kurang aktif	tidak	kurang aktif	tidak

dan inisiatif melaksanakan kegiatan Posbindu pada sebagian besar kader masih rendah. Menurut salah satu informan mengatakan bahwa kurangnya tingkat keaktifan kader lebih disebabkan karena kurangnya informasi yang mereka dapatkan serta beberapa kader masih merangkap tugas sebagai kader Posyandu balita, Posyandu Lansia dan desa siaga. Rangkap jabatan petugas pelaksana dapat menjadi penghambat pelaksana untuk dapat berfokus pada salah satu tanggung jawabnya dalam pelaksanaan program (Primiyani, 2019).

Pemahaman standar dan sasaran program berkaitan dengan tolok ukur keberhasilan implementasi suatu program melalui pemahaman pelaksana terhadap tujuan dan sasaran program Posbindu PTM (Tuangratananon, 2018). Standar atau tujuan program yakni penemuan dini faktor risiko serta jumlah desa yang melaksanakan Posbindu PTM, sedangkan sasaran program adalah masyarakat usia 15 tahun keatas dengan prioritas kunjungan dalam upaya pencegahan. Secara umum hampir semua informan

memahami tujuan dari program Posbindu PTM yaitu untuk mencegah dan menemukan faktor risiko terjadinya PTM secara dini. Namun pelaksana belum mengetahui bahwa tujuan lainnya dari Posbindu PTM adalah untuk melakukan pemberdayaan masyarakat untuk melakukan screening faktor risiko di daerahnya tanpa bergantung kepada Puskesmas maupun tenaga kesehatan. Menurut Putri (2018) peran petugas Puskesmas perlu dimaksimalkan dalam melakukan penyuluhan atau pemberian informasi secara menyeluruh kepada pelaksana, agar informasi yang didapatkan komplit dan pelaksanaan yang maksimal akan mempercepat pencapaian tujuan sebuah program.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan diketahui memiliki pemahaman yang baik terhadap sasaran program yakni masyarakat usia  $\geq 15$  tahun, meskipun dalam pelaksanaannya lebih banyak peserta yang berusia lanjut dibandingkan dengan peserta yang berusia 15- 59 tahun. Hal ini dikarenakan pada awal pelaksanaannya dahulu, Posbindu PTM dilaksanakan berbarengan dengan Posyandu Lansia, sehingga pada saat kegiatan tersebut dipisah, sebagian besar lansia datang ke Posbindu PTM untuk melakukan pemeriksaan darah. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati (2018) yang menyebutkan kendala pada proses komunikasi dan penyampaian informasi menyebabkan banyaknya masyarakat yang keliru terhadap pelaksanaan program Posbindu PTM dan Posyandu Lansia.

Sumber daya merupakan segala sesuatu yang dapat mendukung dan memperlancar pencapaian tujuan program Posbindu PTM. Beberapa hal yang berkaitan dengan sumber daya antara lain ketenagaan, pendanaan dan fasilitas. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas informan menyatakan bahwa jumlah pelaksana Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas belum tercukupi secara maksimal. Pelaksana Posbindu PTM terdiri dari kader kesehatan dan petugas kesehatan baik dari Puskesmas maupun Pustu. Kader kesehatan banyak yang kurang aktif, selain itu belum ada kader yang pernah mendapatkan pelatihan

maupun bimbingan teknis secara khusus dari Puskesmas. Ketersediaan sumber daya ketenagaan tidak hanya sebatas kuantitas melainkan kualitas (Asri, 2019). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian di Malaysia tahun 2014 yang menyebutkan bahwa ketersediaan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia akan mendukung berjalannya upaya integrasi program untuk mengatasi penyakit tidak menular di Malaysia (Mustapha, 2014).

Seluruh informan penelitian menyebutkan sarana dan prasarana pendukung program belum lengkap terutama alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan. Pendanaan program Posbindu PTM di Kepulauan Anambas bersumber dari APBN melalui dana alokasi khusus (DAK) non fisik yang terdapat di Dinas Kesehatan PPKB dan Puskesmas dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), APBD pada mata anggaran Dinas Kesehatan PPKB di Seksi PPTM dan Kesehatan jiwa, bantuan alokasi dana desa serta sumbangan sukarela dari peserta Posbindu PTM. Pendanaan digunakan untuk pengadaan alat dan bahan Posbindu, bantuan biaya transportasi petugas dan honorarium kader dari dana desa. Salah satu informan utama menjelaskan bahwa meskipun banyak sumber pendanaan, tapi karena alokasi anggaran yang kecil berpengaruh terhadap lambatnya pemenuhan kelengkapan sarana penunjang program. Hasil tersebut dibenarkan oleh Sicilia (2018) dan Nugraheni, (2018) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa minimnya sumber pendanaan berpengaruh terhadap implementasi seperti berkurangnya motivasi kerja kader serta kurangnya alat dan bahan yang dibutuhkan untuk keperluan program.

Komunikasi merupakan cara penyampaian informasi tentang kebijakan pengendalian PTM agar implementor mengetahui dan memahami isi, tujuan, arah dan sasaran program Posbindu PTM (Alfiyah, 2019). Proses komunikasi yang terjalin dilihat dari sumber dan kejelasan informasi serta cara penyampaian yang dilakukan agar maksud dan tujuan program dapat dipahami dan terjalin

koordinasi yang baik antar pelaksana. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa informasi yang didapatkan oleh informan tentang program Posbindu PTM yaitu bersumber dari petugas Puskesmas, dinas kesehatan kabupaten dan provinsi, kementerian kesehatan. Belum jelasnya informasi yang diterima tentang program membuat beberapa pelaksana menggali informasi lain yang bersumber dari internet dan pengelola program dari Puskesmas lainnya yang telah mendapatkan pelatihan, namun tidak semua pengelola memiliki inisiatif tersebut. Maulida (2016) dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa pelaksanaan Posbindu akan berjalan dengan sebagaimana yang diharapkan apabila terbinanya sebuah komunikasi yang efektif dan koordinasi yang baik dengan pihak-pihak terkait.

Penyampaian informasi tentang program Posbindu PTM diterima pelaksana program dengan berbagai cara seperti melalui rapat koordinasi kader, penyuluhan dan sosialisasi di kegiatan-kegiatan Puskesmas, supervisi oleh dinas kesehatan dan melalui media-media promosi seperti spanduk dan *banner*. Koordinasi internal antar pelaksana telah dilakukan dengan cukup baik, meskipun di tiap-tiap Posbindu PTM memiliki permasalahan yang berbeda-beda dalam rangka koordinasi tersebut. Sedangkan koordinasi eksternal masih belum berjalan dengan baik, dikarenakan pasifnya petugas Puskesmas dalam melakukan koordinasi dengan pihak desa setempat, sehingga meskipun secara lisan terdapat dukungan dari pihak desa, namun bentuk dukungan konkret terhadap program Posbindu PTM dari desa belum didapatkan oleh semua Puskesmas. Kurangnya koordinasi kegiatan dengan pemangku kepentingan mengakibatkan proses implementasi Posbindu PTM di Kabupaten Muaro Jambi menjadi tidak maksimal dikarenakan ketidakpahaman pemangku kepentingan terhadap apa yang menjadi tujuan program (Putri, 2018).

Karakteristik pelaksana meliputi struktur birokrasi yang berkaitan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi pelaksana

implementasi kebijakan dan adanya SOP (Standar Operasional Prosedur). Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat adanya fragmentasi program, program Posbindu PTM berada dibawah Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan PPKB Kepulauan Anambas. Koordinasi antar program yang berkaitan seperti PIS-PK dan Posyandu Lansia telah dilaksanakan. Petugas pelaksana telah memahami apa yang menjadi tugas pokok dan fungsinya sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan program. Hasil penelitian Febrianti (2017) menjelaskan bahwa kesepakatan penyebaran tanggung jawab dan koordinasi yang baik akan membuat implementasi program Posbindu PTM menjadi baik sehingga dapat menyelaraskan terhadap tujuan dan sasaran program.

Puskesmas sudah membuat SOP untuk pelaksanaan Posbindu PTM, namun SOP tidak disediakan di lokasi Posbindu, karena berkas disimpan di Puskesmas sebagai keperluan kelengkapan administrasi untuk kegiatan akreditasi Puskesmas. Meskipun SOP sudah dibuat, kader selaku pelaksana belum mengetahui isi dari SOP tersebut, namun dalam pelaksanaannya petugas kesehatan tetap melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur standar yang telah dibuat dan melakukan pemantauan langsung kepada kader. Hasil wawancara dengan informan utama (pengelola program) menyebutkan bahwa kegiatan yang dilakukan sudah dilakukan berdasarkan SOP yang berpanduan dari buku petunjuk teknis kegiatan Posbindu PTM. SOP merupakan salah satu karakteristik utama dan faktor penting untuk mengkaji implementasi sebuah kebijakan yang berisikan prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar pelaksanaan sebuah program atau kebijakan (Roeslie, 2018).

Faktor lingkungan akan mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator keberhasilan implementasi suatu program (Enceng, 2014). Penelitian ini membatasi aspek lingkungan yang dibahas dari beberapa kondisi yaitu dukungan masyarakat, dukungan elit politik dan geografis wilayah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program Posbindu PTM telah mendapatkan

dukungan dari masyarakat karena manfaatnya, namun sayangnya belum semua masyarakat memiliki kesadaran yang sama untuk melakukan tindakan pencegahan. Meskipun banyak yang mendukung dan berperan aktif, namun tak sedikit pula masyarakat yang peran sertanya cukup rendah, sehingga berpengaruh terhadap capaian program.

Banyak faktor yang menjadi penyebab masyarakat menyatakan dukungan tetapi tidak berperan aktif, antara lain faktor pekerjaan nelayan pada masyarakat Desa Air Bini. Di Desa tersebut yang sebagian besar masyarakatnya berprofesi sebagai nelayan mengenal istilah bulan terang dan bulan gelap dalam aktifitas melaut. Dimana pada saat bulan terang, masyarakat akan berhenti ke laut atau istilah lokalnya membagan (sejenis alat yang digunakan untuk menangkap ikan dan cumi) sedangkan pada saat bulan gelap, masyarakat akan pergi ke laut di malam hari, sedangkan pulang dan istirahat di siang hari. Pada waktu istirahat ini masyarakat cenderung mengurangi aktivitas diluar rumah untuk tidur disiang hari, sehingga pada saat ada kegiatan posbindu masyarakat tidak ikut datang ke Posbindu karena alasan capek dan mengantuk. Selain profesi nelayan, profesi terbesar kedua di Kabupaten Kepulauan Anambas adalah pegawai pemerintahan (ASN, PTT, Honorer). Kalangan ini memiliki alasan yang hampir sama seperti nelayan, namun dengan sebab yang berbeda yaitu tidak bisa ikut berpartisipasi ke Posbindu karena pelaksanaan Posbindu dilakukan pada saat jam kerja sehingga tidak bisa izin untuk datang, begitu pula halnya dengan masyarakat usia remaja (siswa sekolah SMP-SMA).

Faktor lain yang menyebabkan dukungan masyarakat belum berdampak nyata terhadap target capaian sasaran adalah perilaku atau kebiasaan masyarakat yang enggan untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan kalau belum merasa sakit, meskipun layanan tersebut gratis. Pelayanan yang gratis juga tidak menjadi daya tarik masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan. Selain itu masyarakat masih selalu beranggapan bahwa setiap adanya pelayanan

kesehatan pasti ada pengobatan, sedangkan hal tersebut tidak terdapat dalam kegiatan Posbindu PTM seperti di buku petunjuk teknis. Untuk mengatasi hal tersebut, beberapa Posbindu melakukan kesepakatan tertentu untuk mengadakan pemeriksaan dan adanya pemberian resep obat oleh dokter umum. Menurut Fauzia (2016) dukungan masyarakat sebagai sasaran utama program menjadi sangat vital, oleh sebab itu perlu dilakukan sebuah inovasi untuk menjalankan sebuah kebijakan tanpa melupakan *local specific* suatu lingkungan kebijakan.

Dukungan elite politik dalam ini pemerintah daerah serta perangkat desa belum sepenuhnya mendukung. Ada yang sudah mendukung dan ada yang peduli namun tidak terlihat bentuk dukungannya. Dukungan perangkat desa dan pemerintah daerah ditunjukkan dalam bentuk kehadiran mereka dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dan penganggaran khusus untuk kegiatan Posbindu PTM pada dana desa, meskipun belum semua desa melakukan hal tersebut.

Ditingkat desa Posbindu PTM belum dikenal secara jelas dan kebanyakan dikenal dengan bakti sosial kesehatan. Belum terdapat dukungan regulasi terkait Posbindu PTM ditingkat kabupaten, sehingga menyulitkan perangkat desa dalam membuat surat keterangan untuk penunjukan kader khusus program Posbindu PTM. Perlunya regulasi ini dianggap penting karena selain menjadi dasar penunjukan kader Posbindu, juga dapat digunakan sebagai dasar penyediaan anggaran untuk honorarium kegiatan kader. Sehingga dirasa perlu dibuatnya regulasi tentang pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas sebagai salah satu bentuk dukungan regulasi. Pengaruh dukungan elit politik sangat besar terhadap berlangsungnya sebuah kebijakan di suatu daerah, karena tanpa adanya dukungan dan kemitraan dengan perangkat daerah maupun desa, mustahil sebuah kebijakan dapat dijalankan secara maksimal bahkan lebih buruknya mendapatkan penolakan oleh aparat setempat (Alfiyah, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa sebagian besar daerah yang terdiri dari beberapa pulau (terpisah-pisah) akan mempengaruhi pelaksanaan Posbindu PTM didaerahnya, hal itu dikarenakan aksesibilitas warga yang terbatas. Kesulitan yang dialami oleh pelaksana didaerah semi rural (bagian laut) dan rural antara lain cukup sulitnya distribusi alat dan bahan program, kesulitan untuk mengajak masyarakat yang jauh dari lokasi pelaksanaan (antar pulau antar dusun). Apabila terdapat pasien rujukan harus menunggu lebih lama untuk menunggu penjemputan Puskesmas keliling laut atau *speed boat* warga. Transportasi masyarakat antar pulau menggunakan perahu (pompong) dan *speedboat*, hal ini membuat masyarakat enggan menambah biaya transportasi meskipun program yang ditawarkan gratis.

Selain faktor terpisah-pisahannya pulau, faktor cuaca juga mempengaruhi pelaksanaan program. Adanya siklus musim utara dipenghujung tahun membuat pelaksanaan program tidak maksimal karena angin yang kencang sehingga memicu gelombang laut yang tinggi. Musim angin utara di Kabupaten Kepulauan Anambas yang berlangsung dari bulan November hingga Maret ditandai dengan meningkatnya curah hujan dan angin yang kencang. Pada kondisi seperti ini kegiatan Posbindu tidak bisa dilakukan di desa-desa yang terpisah pulau dari pulau besar karena gelombang yang tinggi dan berisiko tinggi bagi keselamatan masyarakat maupun petugas. Berdasarkan keterangan petugas, karena kondisi cuaca tersebut pelaksanaan menjadi tidak maksimal dan target sasaran sulit untuk dicapai.

Anangkota (2019) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi program dimana salah satunya adalah karakteristik suatu wilayah yang menyebabkan sebuah kebijakan/ program menjadi terhambat bahkan tidak memungkinkan untuk diimplementasikan karena geografis wilayah yang berbeda dan butuh cara khusus untuk menjadikan program tersebut menjadi efektif dilaksanakan. Pendapat tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan

Sahid (2019) dalam penelitiannya tentang implementasi program asas *cabotage* di daerah Kepulauan Anambas menyebutkan bahwa implementasi sebuah program perlu memperhatikan lokasi atau tempat program tersebut akan diimplementasikan, mengeneralisir upaya implementasi program dengan kondisi wilayah yang sama (daratan) akan mempersulit pelaksanaannya didaerah Indonesia yang berbasis kelautan dan kepulauan.

Disposisi implementor program Posbindu PTM dalam penelitian ini yaitu pelaksana di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan masyarakat berkaitan dengan kecenderungan sikap dan komitmen terhadap tugas dan tanggung jawab pelaksana program. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, seluruh informan menyatakan kecenderungan sikap untuk mendukung pelaksanaan program dengan dilakukannya beberapa perbaikan sehingga tujuan program Posbindu PTM di Kepulauan Anambas dapat tercapai. Dalam hasil penelitiannya, Rusdiyanti (2018) mengungkapkan bahwa peran dan sikap kader memiliki korelasi terhadap keaktifan kunjungan masyarakat, sikap kader yang mendukung akan berpengaruh terhadap maksimalnya upaya dan peran yang dilakukannya dalam mengimplementasikan sebuah program.

Komitmen petugas pelaksana terhadap tanggungjawab dan fungsinya dalam pelaksanaan program Posbindu PTM di Kepulauan Anambas cukup baik, hal ini dibuktikan dengan tetap dilaksanakannya program Posbindu PTM meskipun masih terkendala oleh beberapa masalah seperti keterbatasan alat dan bahan serta belum pernah mendapatkan pelatihan khusus. Dukungan serta komitmen dari kader sangat vital dalam implementasi program Posbindu PTM, seperti yang dikemukakan oleh Primyani (2019) dalam hasil penelitiannya bahwa kader Posbindu yang selalu konsisten menjalankan Posbindu PTM dengan ataupun tanpa pelatihan Posbindu PTM akan memotivasi kader yang lain untuk ikut berperan aktif serta berusaha untuk membantu kader yang aktif tersebut dengan apa yang telah

dicontohkannya. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksana memiliki sikap positif dan komitmen mendukung terhadap pelaksanaan Posbindu PTM sesuai peran dan tanggung jawabnya. Dari hasil ini juga diketahui bahwa pernyataan sikap implementor dapat dipengaruhi oleh terjalannya komunikasi yang baik antar pelaksana maupun komunikasi secara eksternal, karakteristik pelaksana, dimana pelaksana akan cenderung menolak atau keberatan jika mengerjakan apa yang bukan menjadi tanggung jawabnya.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa implementasi program Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas belum berjalan secara maksimal, terlihat dari aspek standar dan sasaran program, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, karakteristik agen pelaksana, aspek lingkungan dan disposisi pelaksana yang masih memiliki ketidaksesuaian dengan petunjuk teknis yang ada. Butuh komitmen bersama dan kerjasama lintas sektoral untuk memaksimalkan implementasi program Posbindu PTM.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain belum membahas secara lebih lanjut terkait faktor budaya masyarakat kepulauan yang berpengaruh terhadap implementasi program. Rekomendasi yang dapat diberikan dari hasil analisis literatur ini kepada peneliti lain yaitu perlu dilakukan penelitian dengan metode kuantitatif terhadap faktor yang mempengaruhi implementasi program Posbindu PTM di wilayah kepulauan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, A. & 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.
- Anangkota, M. 2019. Gerakan Bangkit Mandiri dan Sejahtera Harapan Seluruh Rakyat Papua: Mengukur Implementasi Kebijakan Pemerintah Pasca Otonomi Khusus. *Journal of Government and Political Studies*, 2(1): 1–15.
- Asri, A. C. & Budiono, I. 2019. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4): 556–567.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2017*. Tanjungpinang: Dinas Kesehatan Prov. Kepri.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Enceng & Madya, F. 2014. Evaluasi Perumusan, Implementasi, dan Lingkungan Kebijakan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 5(1): 1–8.
- Fauzia, P. 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.
- Febrianti, R. & Prabawati, I. 2017. Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. *Jurnal Publik Unesa*, 5(5): 19–26.
- 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 (JKM)*, 6(1): 57–70.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulida, Hermansyah & Mudatsir. 2016. Komunikasi dan Koordinasi Kader dengan Pelaksanaan Posbindu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2): 194–208.
- Mustapha, F. I., Omar, Z. A., Mihaat, O., Noh, K. M., Hassan, N., Bakar, R. A., Manan, A. A., Ismail, F., Jabbar, N. A., Muhamad, Y., Rahman, L. A., Majid, F. A., Shahrir, S. N., Ahmad, E., Davey, T. & Allotey, P. 2014. Addressing Non-Communicable Diseases in Malaysia: An Integrative Process of Systems

- and Community. *BMC Public Health*, 14(2): 1–6.
- Nugraheni, W. P. & Hartono, R. K. 2018. Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3): 198–206.
- Pongutta, S., Suphanchaimat, R. & Tangcharoensathien, V. 2019. Lessons from The Thai Health Promotion Foundation. *Bull World Health Organ*, 97(3): 213–220.
- 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 (JKM)*, 5(4): 76–85.
- Primiyani, Y., Masrul & Hardisman. 2019. 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 (JKMJ)*, 2(1): 12–27.
- Roeslie, E. & Bactiar, A. 2018. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8: Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018', *JKKI*, 07(02): 64–73.
- Rusdiyanti, I. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa', *Healthy-Mu Journal*, 1(2): 51–58.
- Sahid, A., Hamid, E.S. & Armawi, A. 2019. Dampak Implementasi Asas Cabotage dan Program Tol Laut Terhadap Ketahanan Wilayah (Studi di Kabupaten Kepulauan Anambas, Provinsi Kepulauan Riau). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 25(2): 131–150.
- 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*, 07(02): 88–92.
- Tuangratananon, T., Wangmo, S., Widanapathirana, N., Pongutta, S., Viriyathor, S., Patcharanarumol, W., Thin, K., Nagpal, S., Nuevo, C. E. L., Padmawati, R. S., Murga, M. E. P., Trisnantoro, L., Wangmo, K., Wellappuli, N., Thi, P. H., Anh, T. K., Zango, T. & Tangcharoensathien, V. 2018. Implementation of National Action Plans on Noncommunicable Diseases, Bhutan, Cambodia, Indonesia, Philippines, Sri Lanka, Thailand And Viet Nam. *Bull World Health Organ*, 97(2): 129–141.
- World Health Organization. 2018. *Noncommunicable Disease Country Profiles 2018*. Geneva: WHO.
- Wulansari, A., Martianto, D. & Baliwati, Y. F. 2016. Estimasi Kerugian Ekonomi Akibat Obesitas. *Jurnal Gizi Pangan*, 11(2): 159–168.