



## Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas

Wachidah Munirotun Ni'mah <sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 3 April 2020

Disetujui 1 Desember 2020

Dipublikasikan 30 Desember 2020

#### Keywords:

Implementation, Posbindu PTM, Policy

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/40438>

### Abstrak

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%. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019. Metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam, informan dipilih secara *purposive* sesuai dengan kebutuhan penelitian. Informan utama berjumlah 9 orang dan informan triangulasi berjumlah 6 orang. Penelitian dilaksanakan bulan Juni-Juli di Posbindu PTM Desa Undaan Kidul, Desa Sambung, Desa Terangmas, dan Desa Wonosoco. 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 implemetasi 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.

### Abstract

*Based on the data from Kudus Regency Health Office, the primary health care that has organized Posbindu PTM in 2019 with the lowest PTM SPM achievement was Undaan primary health care. The percentage of SPM for hypertension was 2.9% and SPM percentage for DM was 29.8%. This study aims to analyze the implementation of the Posbindu PTM program in the Undaan primary health care, Kudus regency in 2019. Qualitative methods with a case study research design. The data collection technique used in-depth interviews, the informants were selected purposively. The main informants were 9 people and the triangulation informants were 6 people. The research was carried out in June-July in Posbindu PTM Undaan Kidul, Sambung, Terangmas, and Wonosoco Village. The data analysis technique through three components, namely reduction, data presentation, and conclusion. The results showed that the attitude aspect of the executor was optimum. While the aspects that have not been optimum are policy standards and objectives, resources, communication between organizations, characteristics of the implementing agency, and environmental conditions.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: [wachidahmn@gmail.com](mailto:wachidahmn@gmail.com)

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

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  $\geq 25 - 27$  dan IMT  $\geq 27$ ) 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 Riskesdas yang dilakukan pada penduduk usia  $\geq 10$  tahun, menghasilkan prevalensi 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 (Kemenkes RI, 2018).

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. 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, 2014).

Pada tahun 2018 pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di seluruh Indonesia sebesar 43,9% atau sebanyak 35.749 desa/kelurahan. Di Provinsi Jawa Tengah persentase pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM sebesar 57,3% atau 4.904 desa/kelurahan. Kabupaten Kudus merupakan kabupaten dengan penyelenggaraan program Posbindu PTM terendah kedua di Provinsi Jawa Tengah, dengan jumlah sebanyak 30 desa/kelurahan.

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.

Puskesmas Undaan merupakan salah satu puskesmas yang telah melaksanakan kebijakan program Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Setelah pergantian struktur organisasi yang baru, program Posbindu PTM pertama kali dilaksanakan lagi pada bulan Mei 2018. Sedangkan pada tahun 2019, Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan yang sudah

melaksanakan 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, persentase SPM hipertensi sebesar 2,9%. Prevalensi diabetes melitus sebesar 936 jiwa dan penderita yang mendapatkan pelayanan sebesar 279 jiwa, persentase SPM diabetes melitus sebesar 29,8%. Sedangkan prevalensi kumulatif Kabupaten Kudus cakupan SPM Hipertensi sebesar 34,8% dan DM sebesar 2,7%. Dari data tersebut dapat dilihat cakupan kegiatan Posbindu PTM masih dibawah target yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Keberhasilan suatu program tidak terlepas dari masyarakat sasaran program itu sendiri. Berdasarkan penelitian Sari (2018), pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi masih tergolong rendah. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dukungan kader, pengetahuan masyarakat, kemudahan akses, ketersediaan sarana, dan dukungan dari keluarga.

Terdapat beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelum-sebelumnya, yaitu: 1) lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus, 2) fokus penelitian tertuju pada standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, 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.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis

penelitian kualitatif. Rancangan yang digunakan yaitu studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020 di wilayah kerja Puskesmas Undaan yang telah melaksanakan Posbindu PTM pada tahun 2019 yaitu Desa Undaan Kidul, Desa Sambung, Desa Terangmas, dan Desa Wonosoco. Sumber informasi dalam penelitian meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari kader (4 orang), bidan desa (4 orang), dan pemegang program Posbindu PTM di Puskesmas Undaan. Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yaitu: Kepala Desa (4 orang), Kepala Puskesmas Undaan, dan Staf Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Data sekunder pada penelitian ini berupa dokumen yang diperoleh dari Posbindu PTM aktif di wilayah kerja Puskesmas Undaan, data dari Puskesmas Undaan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus sebagai data pendukung dan pelengkap dari data primer penelitian ini.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, alat perekam, dan kamera. Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan secara semi terstruktur kepada informan utama dan informan triangulasi untuk mendapatkan informasi lebih rinci. Peneliti melakukan observasi ke empat desa yang telah menjalankan Posbindu PTM secara aktif untuk melihat secara langsung keadaan dan kondisi yang terjadi dilapangan, dan menyelidiki dokumen-dokumen yang berkaitan dengan implementasi Posbindu PTM.

Untuk menguji keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, melalui tiga komponen yaitu reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Undaan merupakan pusat kesehatan masyarakat rawat inap yang berada di Desa Undaan Kidul Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. Puskesmas Undaan membawahi sepuluh desa yaitu: Desa Wonosoco, Desa Barugenjang, Desa Lambangan, Desa Kalirejo, Desa Glagahwaru, Desa Kutuk, Desa Terangmas, Desa Medini, Desa Sambung, dan Desa Undaan Kidul. Jumlah penduduk usia  $\geq 15$  tahun yaitu 34.655 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 17.226 jiwa dan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 17.429 jiwa.

Penelitian dilakukan pada desa di wilayah kerja Puskesmas Undaan yang telah melaksanakan program Posbindu PTM pada tahun 2019 antara lain Desa Undaan Kidul, Desa Sambung, Desa Terangmas, dan Desa Wonosoco. Posbindu PTM yang sudah berjalan dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali, akan tetapi penjadwalan Posbindu PTM masih dilakukan secara bergantian per-RTnya dikarenakan satu desa hanya mempunyai satu Posbindu PTM.

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang yang terdiri dari kader pelaksana Posbindu PTM sebanyak empat orang, bidan desa sebanyak empat orang, dan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan. Informan utama dipilih berdasarkan

pertimbangan dan tujuan dari penelitian, karena dianggap mampu serta bersedia dalam memberikan informasi yang diperlukan untuk menggali lebih dalam mengenai implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan tahun 2019.

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari Kepala Desa berjumlah empat orang, Kepala Puskesmas Undaan, dan staf Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus (P2PTM dan Keswa DKK Kudus) berjumlah satu orang. Alasan pemilihan Kepala Desa dan Kepala Puskesmas Undaan sebagai informan triangulasi dikarenakan sebagai pihak penanggungjawab dan pengambil keputusan terhadap pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Sedangkan alasan pemilihan staf Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dikarenakan sebagai pihak yang memonitoring dan mengevaluasi kegiatan Posbindu PTM disemua Puskesmas wilayah Kabupaten Kudus.

Menurut Van Meter dan Van Horn terdapat enam variabel yang menentukan keberhasilan suatu program kebijakan, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, dan kondisi lingkungan. Variabel-variabel tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Utama

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan Utama 1	Perempuan	38	SMA	Kader Posbindu PTM Desa Undaan Kidul
Informan Utama 2	Perempuan	40	SMA	Kader Posbindu PTM Desa Sambung
Informan Utama 3	Perempuan	26	S1	Kader Posbindu PTM Desa Terangmas
Informan Utama 4	Perempuan	42	SMA	Kader Posbindu PTM Desa Wonosoco
Informan Utama 5	Perempuan	30	D3	Bidan Desa Undaan Kidul
Informan Utama 6	Perempuan	34	D3	Bidan Desa Sambung
Informan Utama 7	Perempuan	41	D3	Bidan Desa Terangmas
Informan Utama 8	Perempuan	47	D3	Bidang Desa Wonosoco
Informan Utama 9	Perempuan	33	S1	Pemegang Program Posbindu PTM Puskesmas Undaan

**Tabel 2.** Karakteristik Informan Triangulasi

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Informan Triangulasi 1	Laki-laki	65	SMA	Kepala Desa Undaan Kidul
Informan Triangulasi 2	Perempuan	52	S1	Kepala Desa Sambung
Informan Triangulasi 3	Laki-laki	47	SMA	Kepala Desa Terangmas
Informan Triangulasi 4	Laki-laki	42	SMA	Kepala Desa Wonosoco
Informan Triangulasi 5	Laki-laki	44	S1	Kepala Puskesmas Undaan
Informan Triangulasi 6	Laki-laki	37	S1	staf Seksi P2PTM dan Keswa DKK Kudus

dengan yang lain dalam proses pencapaian suatu program atau kebijakan (Subarsono, 2013).

Penilaian terhadap tingkat perkembangan Posbindu PTM dilakukan sebagai bahan dasar perencanaan dan pengembangan kegiatan serta intervensi atau pembinaan dalam dukungan penguatan kapasitas Posbindu PTM terhadap upaya pengendalian faktor risiko PTM di masyarakat. Menurut buku Pedoman Umum Posbindu PTM, penilaian terhadap tingkat perkembangan Posbindu PTM dapat dilihat dari indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM dan indikator proporsi faktor risiko PTM (Kemenkes RI, 2014).

Pelaksanaan Posbindu PTM di Kabupaten Kudus didasari oleh kebijakan Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam Permenkes tentang penyakit tidak menular. Sebagai tolok ukur untuk pelayanan kesehatan dasar maka keluarlah Standar Pelayanan Minimal (SPM) mengenai PTM yang diatur dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dan daerah harus mencapai indikator PTM yang terdapat dalam SPM tersebut. Pelayanan kesehatan usia produktif dijadikan sebagai standar pelayanan minimal untuk pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa para pelaksana yaitu kader dan bidan desa serta pemangku kebijakan setempat yaitu kepala desa belum mengetahui secara jelas mengenai indikator keberhasilan Posbindu PTM. Sedangkan Kepala Puskesmas Undaan, pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan, dan staf P2PTM dan Keswa DKK Kudus mengetahui indikator keberhasilan Posbindu PTM secara jelas yaitu SPM PTM

dengan target 100%. Pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan belum optimal. Capaian Posbindu PTM Puskesmas Undaan pada tahun 2019 masih rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari cakupan SPM hipertensi sebesar 2,9% dan cakupan SPM diabetes melitus sebesar 29,8%, keduanya masih jauh dari angka 100%. Yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada usia 15-59 tahun atau indikator cakupan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan tahun 2019 sebesar 8,6%, maka diketahui bahwa Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan belum menjangkau masyarakat. Sedangkan indikator proporsi faktor risiko PTM pada Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan sebesar 52,1%.

Menurut Kurnia (2017) cakupan Posbindu PTM Puri Praja wilayah kerja Puskesmas Mulyoharjo Pemalang rendah disebabkan oleh sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan rutin ke Posbindu PTM. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lainnya adalah jenis kelamin perempuan dan responden dengan status perkawinan lebih mendominasi mengunjungi Posbindu PTM secara rutin. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sari (2018) yang menyebutkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan masih tergolong rendah yakni 57,9%, disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai Posbindu.

Tujuan kebijakan adalah apa yang hendak dicapai oleh pembuat kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Dalam

suatu kebijakan harus mempunyai tujuan yang jelas agar dimengerti oleh para pelaksana kebijakan (Subarsono, 2013). Tujuan Posbindu PTM adalah untuk pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM berbasis peran serta masyarakat secara terpadu, rutin dan periodik (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian besar informan, baik informan utama maupun informan triangulasi dapat menyebutkan dengan jelas tujuan dilaksanakannya program Posbindu PTM.

Sejauhmana kejelasan kelompok sasaran atau target group yang termuat dalam isi kebijakan. Ketika suatu kebijakan tidak memiliki sasaran yang jelas maka akan menimbulkan kesalahpahaman dan konflik dalam pelaksanaannya (Subarsono, 2013). Sasaran utama program Posbindu PTM adalah sasaran penerima langsung manfaat pelayanan yang diberikan, yaitu masyarakat sehat, kelompok masyarakat berisiko dan kelompok masyarakat dengan PTM yang berusia mulai dari 15 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian besar informan, baik informan utama maupun informan triangulasi dapat menyebutkan dengan jelas sasaran utama program Posbindu PTM.

Setiap Posindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM, dapat membaca dan menulis serta lebih utama berpendidikan minimal SLTA atau sederajat (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan SDM Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan sebagian besar masih kurang. Hal tersebut dikarenakan belum adanya kader tetap untuk Posbindu PTM. Di Desa Undaan Kidul, Desa Sambung, dan Desa Wonosoco masih mengandalkan kader Posyandu Lansia, Posyandu Balita dan kader program kesehatan lainnya untuk membantu kegiatan Posbindu PTM. Dari ketiga desa tersebut, kader yang berperan menjadi informan utama semuanya adalah lulusan SLTA atau sederajat. Sedangkan Desa Terangmas sudah mempunyai kader tetap

dan kelima kadernya adalah lulusan sarjana. Dalam pelaksanaan Posbindu PTM kader dibantu oleh bidan desa dan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan.

Menurut buku pedoman umum Posbindu PTM, calon kader pelaksana kegiatan Posbindu PTM harus mendapatkan pelatihan terlebih dahulu. Peserta pelatihan maksimal 30 orang agar pelatihan berlangsung efektif atau maksimal enam Posbindu PTM. Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama tiga hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa Puskesmas Undaan telah melakukan pelatihan kader Posbindu PTM sekali pada pertengahan tahun 2019. Pelatihan tersebut berlangsung selama dua hari berturut-turut dan diikuti oleh 10 desa di wilayah kerja Puskesmas Undaan atau dengan jumlah peserta sebanyak 50 orang. Jika dilihat dari buku panduan umum Posbindu PTM, maka pelatihan yang dilakukan Puskesmas Undaan masih belum efektif, karena waktu pelaksanaan masih kurang dan jumlah peserta melebihi ketentuan yang sudah ada. Kader belum bisa melaksanakan Posbindu PTM secara mandiri dikarenakan sebagian besar kader belum bisa melakukan pemeriksaan kesehatan, khususnya pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Sehingga kader masih mengandalkan bantuan dari bidan desa dan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan. Rencana yang akan dilakukan Puskesmas Undaan untuk mengatasi kendala tersebut adalah mengadakan pelatihan kader Posbindu PTM setidaknya minimal satu tahun sekali. Pelatihan yang diselenggarakan puskesmas terkait Posbindu PTM sebagian besar dibantu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Irmawati (2018) menyebutkan sumberdaya dalam implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon saat ini dikatakan cukup baik. Kuantitas sumberdaya manusia yang terkait dalam implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak

menular sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Akan tetapi, dari sisi kualitas, mayoritas pihak yang terlibat belum memiliki keahlian khusus dalam melakukan pemeriksaan dalam pelaksanaan program pos pembinaan terpadu. Hal tersebut juga disampaikan oleh Pranandari (2017) bahwa implementasi program Posbindu PTM di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul apabila dilihat dari SDM, beberapa Posbindu PTM belum mencukupi secara kemampuan, khususnya dalam perhitungan IMT.

Ketersediaan dana yang mencukupi merupakan faktor penting bagi pelaksana dalam mengimplementasikan suatu program kebijakan (Ali, 2018). Dalam studi kasus suatu kebijakan di Mali, ketersediaan dana atau keuangan harus tersedia bagi anggota pelaksana kebijakan demi keberhasilan program tersebut (Zitti, 2019). Ketersediaan dana untuk kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan masih kurang. Sumber dana yang diperoleh pada tahun 2019 berasal dari dana BOK Puskesmas Undaan, dan DAK non-fisik BOK Kabupaten Kudus serta APBD Kabupaten Kudus melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Pada tahun 2019 belum ada anggaran dana yang diberikan oleh pemerintah desa, sedangkan pada tahun 2020 beberapa desa sudah mulai menganggarkan dana untuk Posbindu PTM. Pembiayaan penyelenggaraan Posbindu PTM di Desa dapat di anggarkan melalui Dana Desa oleh Kepala Desa melalui keputusan bersama dalam musyawarah Desa. Oleh karenanya, upaya advokasi terkait dasar hukum penggunaan dana desa ini perlu di tingkatkan agar lebih banyak lagi Kepala Desa lain yang turut serta mendukung kegiatan Posbindu PTM (Kusuma, 2018).

Khusus Desa Sambung selain mendapat dana dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan juga mengandalkan dana yang dikelola oleh swadaya masyarakat sebagai pengganti uang untuk membeli barang habis pakai (BHP) yaitu strip tes kolesterol dan gula darah. Penggunaan swadana masyarakat juga dilakukan di Posbindu Srandol Kulon Kota Semarang untuk

pembelian alat penunjang lainnya yang digunakan dalam implementasi Posbindu PTM (Irmawati, 2018). Evaluasi Posbindu PTM yang dilakukan di Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati, menghasilkan bahwa ketersediaan dana belum mencukupi untuk kegiatan Posbindu PTM maupun pengadaan sarana dan prasarana (Suhbah, 2019).

Demi kelancaran suatu program kebijakan diperlukan adanya fasilitas-fasilitas pendukung (Subarsono, 2013). Sarana pendukung kegiatan atau yang sudah dikemas dalam Posbindu Kit, kelengkapannya paling kurang tersedia: tensimeter, glukometer, timbangan, alat pengukur tinggi badan, alat ukur lingkaran perut, buku monitoring, dan buku pencatatan/register (Kemenkes RI, 2014). Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada tahun 2019 sudah memberikan satu set Posbindu Kit ke seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Sehingga ketersediaan sarana Posbindu PTM sudah lengkap, akan tetapi bahan habis pakai (BHP) seperti strip tes glukosa dan kolesterol masih kekurangan. Ketersediaan BHP yang masih kurang berdampak pada pembatasan jumlah peserta Posbindu, sehingga cakupan Posbindu PTM pada tahun 2019 belum terpenuhi.

Posbindu PTM di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul sarana dan prasarana untuk pemeriksaan faktor risiko PTM berupa strip pemeriksaan juga belum mencukupi. Alat periksa dan kolesterol belum tersedia di masing-masing Posbindu dan adanya perbedaan alat timbangan berat badan yang diberikan (Pranandari, 2017). Evaluasi yang dilakukan pada Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati juga menunjukkan bahwa terdapat keterbatasan sarana dan prasarana serta beberapa timbangan kurang berfungsi dengan baik (Suhbah, 2019).

Ketersediaan tempat atau prasarana Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan sudah baik. Untuk Desa Undaan Kidul dan Desa Sambung memiliki 5 Pos dan penjadwalan Posbindu dilakukan secara bergantian dari Pos ke Pos setiap bulannya atau sering disebut dengan sistem rolling. Tempat

pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren juga tidak menetap di satu tempat khusus melainkan dilaksanakan berpindah-pindah tempat (Putri, 2018). Sedangkan Desa Terangmas dan Desa Wonosoco pelaksanaan Posbindu PTM sudah menetap di satu tempat yaitu di balai desa dan penjadwalannya bergantian per RT setiap bulannya.

Ketersediaan buku KMS Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan masih sangat kurang. Belum ada pengadaan untuk buku KMS Posbindu PTM baik dari pihak Puskesmas Undaan maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Penggunaan lembar ceklist atau formulir pendaftaran sebagai pengganti buku KMS. Belum diadakannya pengadaan untuk buku KMS Posbindu PTM dikarenakan masih kurangnya dana dan kader belum mengalami kesulitan saat mengisi buku KMS. Pemberian makanan tambahan (PMT) Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan masih belum diperhatikan. Pada pelaksanaan Posbindu, PMT belum diberikan secara rutin dan menu dari PMT juga masih sederhana. Hal tersebut karena belum dianggarkannya dana untuk PMT dan belum ada pelatihan tentang PMT dari pihak Puskesmas.

Menurut studi kualitatif tentang program kesehatan di Mali, untuk mengurasi permasalahan kesalahan dalam penyampaian informasi maka dibutuhkan komunikasi yang efektif (Zitti, 2019), Koordinasi internal pada pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan cukup bagus, baik komunikasi langsung maupun tidak langsung (media sosial). Pelaksanaan Posbindu PTM di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo komunikasi internal dilakukan oleh instansi pelaksana program yaitu Puskesmas dan Dinas Kesehatan (Jayusman, 2017).

Survei yang dilakukan oleh Tuangratananon (2018) pada tujuh negara di Asia tentang rencana aksi nasional pengendalian PTM, menyatakan bahwa dibutuhkan koordinasi lintas sektor di dalam dan di luar sistem kesehatan seperti kebijakan

pajak, kebijakan kesehatan, kebijakan pangan, transportasi, dan desain kota untuk mengatasi kesenjangan implementasi, pemerintah perlu meningkatkan koordinasi dengan sektor lain.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dalam pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan sudah ada koordinasi lintas sektoral. Koordinasi lintas sektoral yang sudah dilakukan oleh Puskesmas yaitu bekerja sama dengan pemerintahan desa maupun kecamatan setempat untuk mendukung program Posbindu PTM. Sedangkan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus melakukan koordinasi lintas sektor dengan cara mengundang instansi-instansi terkait untuk berperan serta dalam kegiatan Posbindu PTM. Menurut Pratama (2020), dibutuhkan komitmen bersama dan kerjasama lintas sektoral untuk memaksimal implementasi program Posbindu PTM di Kabupaten Kepulauan Anambas.

Sosialisasi dilakukan kepada kelompok potensial terpilih yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Sosialisasi merupakan tahapan awal dalam proses advokasi agar dapat mencapai kesepakatan bersama yakni penyelenggaraan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014). Sudah dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Sosialisasi program Posbindu PTM dilakukan melalui pertemuan organisasi masyarakat seperti PKK, Muslimat, melalui surat undangan kegiatan Posbindu, dan pertemuan kemasyarakatan lainnya.

Hal tersebut bertolak belakang dengan pelaksanaan Posbindu PTM di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul yang belum melakukan sosialisasi kepada sasaran (Pranandari, 2017). Komunikasi dan sosialisasi Posbindu PTM di Desa Anggaswangi Kecamatan Sukodono Sidoarjo juga belum diperluas kepada organisasi-organisasi yang ada di desa seperti Kumpulan Ibu - Ibu PKK, Kumpulan Ibu-Ibu Pengajian, Organisasi Karang Taruna serta kumpulan warga yang



lainnya (Jayusman, 2017). Kurangnya sosialisasi kepada kelompok sasaran dikarenakan kurangnya jumlah kader pada Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi (Sari, 2018).

Sedangkan sosialisasi kepada pemangku kebijakan setempat dilakukan pada pertemuan-pertemuan lintas sektoral. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus telah mengundang 25 intansi lintas sektor terkait serta pemangku kebijakan daerah Kabupaten Kudus dalam rangka sosialisasi Posbindu PTM di institusi. Akan tetapi sosialisasi kepada pemerintah desa belum secara menyeluruh dilakukan dikarenakan sebagian besar kepala desa yang menjadi informan triangulasi tidak memahami dengan jelas terkait program Posbindu PTM. Sehingga masih sebagian besar desa belum mengalokasikan dana untuk Posbindu PTM. Oleh karenanya, upaya advokasi terkait dasar hukum penggunaan dana desa ini perlu di tingkatkan agar lebih banyak lagi Kepala Desa lain yang turut serta membentuk Posbindu PTM dan kader di Desanya masing-masing (Kusuma, 2018).

SOP yang digunakan dalam kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan adalah tahapan layanan 5 meja. Pada pelaksanaannya langkah-langkah yang dilewati sudah sesuai dengan prosedur atau tahapan layanan 5 meja meskipun belum sempurna. Pemeriksaan yang baru dilaksanakan masih pemeriksaan dasar yaitu tekanan darah, gula darah, dan kolesterol, sedangkan pemeriksaan IVA, pemeriksaan fungsi paru, dan pemeriksaan FR-PTM lainnya belum pernah dilakukan.

Proses implementasi Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi yang telah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) diantaranya waktu pelaksanaan, pelaksanaan kegiatan, peran petugas puskesmas, serta pencatatan dan pelaporan. Sedangkan yang belum memenuhi SOP diantaranya tempat pelaksanaan, peran kader, peran pemangku kepentingan dan pembiayaan Posbindu PTM (Putri, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh

informasi bahwa sebagian besar desa belum mempunyai SK pembentukan Posbindu PTM. Desa yang belum mempunyai SK antara lain Desa Undaan Kidul, Desa Sambung, dan Desa Wonosoco. Alasan belum dibuatnya SK Posbindu PTM tingkat desa adalah belum adanya kader Posbindu PTM yang tetap, dikarenakan kader masih diambilkan dari kader-kader program kesehatan yang lain. Baik tingkat desa, Puskesmas, maupun dinas belum ada SK Posbindu PTM. Sedangkan desa yang sudah mempunyai SK pembentukan Posbindu PTM adalah Desa Terangmas, yang dibentuk pada akhir tahun 2019.

Struktur organisasi program Posbindu PTM di sebagian besar desa maupun Puskesmas Undaan juga belum terbentuk. Sedangkan desa yang sudah mempunyai struktur organisasi adalah Desa Terangmas, dikarenakan Desa Terangmas sudah mempunyai kader Posbindu PTM tetap. Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati juga belum mempunyai struktur organisasi (Suhbah, 2019).

Monitoring bertujuan untuk mengetahui apakah kegiatan sudah berjalan sesuai dengan perencanaan, apakah hasil kegiatan sudah sesuai dengan target yang diharapkan, mengidentifikasi masalah dan hambatan yang dihadapi, serta menentukan alternatif pemecahan masalah. Penilaian dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat perkembangan pelaksanaan Posbindu PTM, sehingga dapat dilakukan pembinaan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sudah dilakukan monitoring atau peninjauan rutin baik dari pihak Puskesmas Undaan maupun Dinas Kesehatan kabupaten Kudus. Monitoring yang dilakukan Puskesmas setiap satu bulan sekali, dikarenakan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan selalu ikut dalam kegiatan Posbindu PTM sehingga memudahkan dalam memonitoring. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus melakukan monitoring paling sedikit 2 kali dalam satu tahun, waktu pelaksanaannya pada awal tahun dan akhir tahun.

Sistem pelaporan Posbindu PTM dilakukan secara rutin setiap bulan setelah

pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM. Laporan bersifat offline dan online. Laporan offline di serahkan langsung dari kader kepada pemegang program Posbindu PTM. Sedangkan laporan online dikirim ke halaman website Kemenkes RI. Sejauh ini pelaporan online masih mengandalkan bantuan dari pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan, kader belum bisa secara mandiri menggunakan website dari Kemenkes.

Hal tersebut berbanding terbalik dengan pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati, pencatatan dan pelaporan sudah berjalan baik namun monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin. Belum ada pembinaan untuk Posbindu PTM di (Suhbah, 2019). Begitu pula monitoring dan evaluasi di Posbindu Kelurahan Krobokan Kota Semarang masih belum terlaksana dengan optimal, karena monitoring dan evaluasi hanya dilakukan berdasarkan laporan bulanan (Ramadhanty, 2019).

Dukungan elite politik merupakan dukungan yang diberikan oleh pemangku kebijakan baik di tingkat desa, kecamatan maupun di tingkat kabupaten dalam implementasi program Posbindu PTM. Pemangku kebijakan juga berperan memberikan motivasi dan membantu pengadaan fasilitas untuk kegiatan Posbindu PTM (Putri, 2018). Berdasarkan dari hasil penelitian, diketahui bahwa sudah ada dukungan dari pemangku kebijakan di wilayah kerja Puskesmas Undaan baik dukungan politik maupun sosial, akan tetapi dukungan ekonomi masih belum ada.

Studi tentang nilai-nilai dalam proses pengambilan keputusan kebijakan di Amerika Latin menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk menganalisis kebijakan kesehatan disesuaikan dengan agenda atau kerangka kerja pemerintah daerah, serta pengembangan dan implementasi kebijakan dengan mempertimbangkan nilai-nilai sosial yang ada (Vélez, 2020).

Dukungan masyarakat merupakan bentuk sikap dan respon atau tindakan masyarakat yang dilakukan dengan adanya program Posbindu PTM. Berdasarkan dari hasil

penelitian, dapat diketahui bahwa dukungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Undaan sudah baik. Masyarakat antusias dan mengikuti kegiatan Posbindu PTM secara rutin setiap bulannya. Sejalan dengan penelitian Posbindu PTM di Kecamatan Juang Kabupaten Biruen bahwa implementasi kebijakan bidang input, bidang proses dan bidang output pada kategori baik serta tingkat keaktifan masyarakat sudah cukup baik (Yanti, 2019).

Evaluasi Posbindu PTM yang dilakukan di Desa Kejawan, Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan juga menghasilkan sikap masyarakat tentang Posbindu PTM sangat mendukung dan akan mengikuti kebijakan pemerintah (Ambarwati, 2019). Menurut penelitian Tanjung (2018) dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak memanfaatkan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Batang Toru Kecamatan Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2017. Hasil analisis diperoleh bahwa ada pengaruh faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan persepsi) dan faktor pemungkin (petugas dan kader) terhadap pemanfaatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Kecenderungan sikap pelaksana merupakan dukungan para pelaksana kebijakan yaitu kader, bidan desa, dan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan terhadap pelaksanaan Posbindu PTM. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa para pelaksana sangat mendukung adanya kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Sejalan dengan evaluasi Posbindu PTM yang dilakukan di Desa Kejawan, Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan disimpulkan bahwa sikap bidan desa dan kader tentang Posbindu PTM sangat mendukung dan akan mengikuti kebijakan pemerintah (Ambarwati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa para pelaksana kebijakan sudah berkomitmen dan bertanggungjawab dalam menjalankan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Posbindu PTM di

wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon, menyatakan bahwa sikap yang dimiliki oleh pihak yang terlibat dalam implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular sangat baik. Para pelaksana mendukung penuh program Posbindu PTM dan berkomitmen untuk terus menjalankan Posbindu PTM (Irmawati, 2018).

## PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini yaitu implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus tahun 2019 masih belum optimal. Para pelaksana dan pemangku kebijakan setempat belum mengetahui secara jelas indikator dari program Posbindu PTM. Sumberdaya belum mencukupi baik dari SDM, dana maupun sarana dan prasarana. Sosialisasi kepada pemerintah desa juga belum dilaksanakan dengan optimal. SK dan struktur organisasi Posbindu PTM belum terbentuk. Dukungan dari elite politik dari aspek ekonomi masih belum ada.

Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti mengenai aspek lain yang mungkin dapat mempengaruhi implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan seperti aspek pekerjaan dan budaya. Karena di Puskesmas Undaan sebagian besar wilayahnya adalah persawahan yang masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani dan di beberapa desa seperti Desa Wonosoco juga mempunyai kebudayaan yang masih kental. Sehingga dapat dikatakan terdapat faktor-faktor lain yang dikemukakan oleh para ahli lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Maka saran yang peneliti berikan untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti dengan pendekatan teori lain yakni aspek pekerjaan dan budaya yang dapat mempengaruhi implementasi program Posbindu PTM.

## DAFTAR PUSTAKA

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.
- Irmawati, R., Wigati, P. A., & Arso, S. P. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13, Kecamatan Sronдол Wetan, Kelurahan Banyumanik). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1): 57–70.
- 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.
- Kemendes RI. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2014. *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular* (Edisi Satu). Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemendes RI.
- 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, Pemalang. *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.
- 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. *Journal of Public Health Research and Development*, 4(2): 312–322.
- 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)*. Skripsi, Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- 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.
- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- 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.
- 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.