

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM POSPEMBINAAN
TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA
PUSKEMAS SRONDOL KULON, KOTA SEMARANG (Studi Kasus di
RW 13, Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik)**

Refiola Irmawati, Putri Asmita Wigati, Septo Pawelas Arso

*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro*

Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

Abstract

Integrated Development Center of Non-Communicable Diseases (Posbindu NCD) is a program that aims to increase community participation in prevention and early detection of NCD risk factors that implemented integratedly, routine and periodic. The target is all group of people aged 15th years old and older. The participation of teenager to attend the Posbindu NCD Program is very low in Semarang. According to George C. Edward, there are four variables that determine the success of a policy, i.e. communication, resources, attitudes, and a bureaucratic structure. The purpose of this research is to analyze the implementation of Posbindu NCD program in Puskesmas Srandol Kulon, Semarang area. The research method is observational descriptive study with qualitative approach through in-depth interviews. This research was conducted in July 2017. The results of this research showed that Posbindu NCD program in Puskesmas Srandol Kulon is not implemented. Referring from communication variable, communication has not been made to all program objectives and incorrect information that makes miss understanding of the Posbindu's target. The quantity of Human Resource to implement Posbindu program has fulfilled the requirements, but they lack of specific expertise for checking up the participants. Posbindu PTM only use the existing facilities, other supporting equipment bought with self-financing money. There are no SOP for Posbindu NCD implementation, but there is already a division with each task and responsibilities to implement the Posbindu NCD program.

Keywords : Implementation, Posbindu NCD, Elderly

Literature : 73, 1997-2017

1. Pendahuluan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya)¹.

Seorang ahli, Crinson (2009) dalam Ayuningtyas (2015) menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pedefisiannya akan menghadapi banyak kendala atau dengan kata lain tidak mudah. Crinson juga menjelaskan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila dilihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau

serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya.

Kebijakan adalah suatu ketetapan yang berisi prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak secara terencana dan konsisten guna mencapai suatu tujuan tertentu. Kebijakan merupakan suatu langkah yang mengacu pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan adanya hambatan tertentu untuk mencari peluang-peluang dalam mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. Anderson merumuskan kebijakan sebagai langkah dari suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh seseorang atau kelompok karena adanya masalah atau hambatan yang di hadapi².

Kebijakan adalah keputusan tetap yang ditandai dengan konsistensi dan pengulangan tingkah laku dari pelaku yang mematuhi suatu keputusan dengan cara memberi apresiasi dan sangsi. Secara sentralistik, kebijakan merupakan instrument teknis, rasional, dan mengutamakan kinerja untuk menyelesaikan sebuah permasalahan. Kebijakan atau *policy* erat kaitannya dengan perencanaan, perumusan, pengambilan dan pelaksanaan keputusan serta evaluasi terhadap dampak dari pelaksanaan sebuah keputusan terhadap target yang menjadi sasaran dalam kebijakan tersebut.

Kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang bertujuan untuk mengatasi suatu permasalahan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa.

Menurut Subarsono dalam Moh. Rosyid kebijakan public dapat berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah Kota/ Kabupaten, dan Keputusan Walikota/Bupati. Berdasarkan peraturan Menteri, pernyataan dari pejabat public juga merupakan dari bagian kebijakan public³.

Salah satu kebijakan public yang berlaku di Indonesia adalah kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan mengacu pada UU no 36 tahun 2009. Di Indonesia, masalah kesehatan menjadi perhatian utama pemerintah, karena kesehatan menjadi tolak ukur kesejahteraan masyarakat disamping masalah pendidikan dan perekonomian. Kualitas kesehatan masyarakat Indonesia berada di peringkat 121 dari 187 negara yang ada di dunia⁴. Artinya kebijakan – kebijakan kesehatan perlu diperhatikan lagi. Mulai tahun 2014 telah dibagikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi warga yang kurang mampu, di samping itu hadirnya BPJS kesehatan yang nyatanya masih perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara merata dari semua golongan, sehingga dapat menaikkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia. Selain program – program pemerintah mengenai pelayanan kesehatan, kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Secara sederhana hal ini dapat diterapkan di masing – masing keluarga dimulai sejak dini. Di tahun 2016, kementerian kesehatan republic Indonesia mengenalkan sebuah program yaitu GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara

bersama-sama dan terus menerus oleh seluruh lapisan masyarakat dengan kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk berperilaku untuk meningkatkan kualitas hidup. Gerakan ini harus dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat, baik itu individu, keluarga, akademisi, organisasi, dunia swasta, dan pemerintah. Individu dan keluarga diharapkan dapat mempraktekkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan akademisi, organisasi dan swasta diharapkan dapat menggerakkan anggota dalam organisasi atau institusi tersebut untuk berperilaku sehat yang kemudian diterapkan di masing-masing individu maupun keluarga. Pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah bertugas memberikan sarana dan prasarana untuk mendukung gerakan masyarakat hidup sehat, seperti fasilitas olahraga, fasilitas kesehatan, air bersih, dll. Tidak hanya memberikan sarana dan prasarana, tetapi juga pemerintah bertugas melakukan evaluasi dalam pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat menjadi acuan bagi semua pemimpin daerah, pemimpin institusi pemerintah dan masyarakat, akademisi serta dunia usaha untuk mengawasi dan melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di lingkup tanggung jawabnya. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan program prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional⁵.

Dalam UU nomor 36 tahun 2009 pasal 46 dan 47 yang berisi tentang upaya dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang sistematis dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat; serta upaya kesehatan

diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan melakukan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Germas merupakan program yang bertujuan dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat dan merupakan salah satu program yang menggunakan pendekatan promotive dan preventif.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pembangunan kesehatan sekaligus mendukung program pemerintah yang dicanangkan akhir tahun 2016 yaitu melalui Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) yang dibuat berdasarkan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman penyakit tidak menular. Posbindu diselenggarakan berdasarkan permasalahan penyakit tidak menular yang ada dimasyarakat dengan berbagai upaya promotive dan preventif serta pola rujukannya. Kelompok penyakit tidak menular utama yaitu diabetes mellitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular diikuti oleh seluruh masyarakat mulai dari usia 15 tahun ke atas baik sehat, berisiko, dan penderita penyakit tidak menular. Program ini bertujuan untuk melakukan pencegahan dan penemuan dini factor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat agar segera mendapatkan penanganan yang sesuai. Seperti yang disampaikan oleh Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes, Lily Sulistyono, di Indonesia ada sekitar 10.000 posbindu PTM. Akan tetapi, hanya 6000 posbindu

PTM yang aktif. Saat ini, 37 puskesmas di Kota Semarang sudah memiliki posbindu. Jumlah posbindu di setiap puskesmas di kota Semarang tidak sama.⁶

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi (tidak bersifat infeksius). Penyakit ini juga tidak ditularkan kepada orang lain, termasuk cedera akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Pada umumnya penyakit tidak menular bersifat kronis sehingga memerlukan waktu cukup panjang untuk penyembuhannya. Karakteristik dari sebagian besar penyakit tidak menular bersifat kronis dan jangka panjang. Akan tetapi, penyakit tidak menular ini dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular. Salah satu caranya dengan mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Penyakit yang termasuk PTM utama di Indonesia yaitu: penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan diabetes mellitus, serta cedera akibat kecelakaan dan tindakan keras.

Pada tahun 2016, kasus penyakit tidak menular di Kota Semarang tertinggi pada penyakit hipertensi sebanyak 1537 kasus dan diabetes mellitus sebanyak 290 kasus. Jumlah kasus hipertensi dan diabetes mellitus di Kota Semarang pada tahun 2016 mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2015 dan 2014. Pada tahun 2015 penyakit hipertensi sebanyak 29335 kasus dan diabetes mellitus sebanyak 1790 kasus. Sedangkan tahun 2014 kasus penyakit hipertensi sebanyak 34956 kasus dan kasus diabetes mellitus sebanyak 15464 kasus.⁷

Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan cara mengendalikan faktor risikonya, yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik,

dan konsumsi minuman beralkohol. Langkah yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko relative lebih murah jika dibandingkan dengan biaya pengobatan penyakit tidak menular. Pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular merupakan upaya untuk mencegah penyakit tidak menular bagi masyarakat sehat, yang memiliki faktor risiko dan penyandang penyakit tidak menular, dengan tujuan bagi masyarakat yang belum memiliki faktor risiko agar tidak timbul faktor risiko penyakit tidak menular, dan bagi yang memiliki faktor risiko lebih diupayakan agar kondisi faktor risiko menjadi normal kembali dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular, serta bagi pengidap penyakit tidak menular untuk mencegah terjadinya komplikasi, kecatatan, kematian dini dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu strategi pengendalian penyakit tidak menular yang efisien dan efektif yaitu dengan memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk ikut berpartisipasi dalam mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular serta tindak lanjutnya. Kegiatan ini disebut dengan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). Posbindu PTM adalah salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam melakukan pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Sasaran program ini adalah untuk seluruh kelompok masyarakat baik yang sehat, berisiko, dan penyandang PTM yang berusia 15 tahun keatas. Kegiatan posbindu PTM ini dapat dilaksanakan

terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, misalnya posyandu. Pelaksanaan posbindu PTM sama dengan pelaksanaan posyandu yang menggunakan 5 tahap pelayanan yang disebut system 5 meja yaitu pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS-FRPTM, dan pelayanan kesehatan. Dalam posbindu PTM terdapat 10 (sepuluh) kegiatan, yaitu kegiatan penggalian informasi faktor risiko PTM melalui wawancara sederhana, kegiatan pengukuran (BB, TB, IMT, lingkaran perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah), pemeriksaan fungsi paru sederhana, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin, konseling dan penyuluhan, kegiatan aktifitas fisik dan tau olahraga bersama, serta rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar.⁸

Alat yang digunakan saat posbindu meliputi meja, kursi, timbangan berat badan, microtoise, tensi meter, dan alat-alat kesehatan lain yang dimiliki posbindu PTM. Kegiatan posbindu PTM biasanya dilakukan di hari Sabtu sore, Minggu ke 4 setiap bulannya. Akan tetapi kegiatan ini dilaksanakan tanpa kehadiran petugas kesehatan, pemeriksaan dan pengukuran dilakukan oleh kader, sedangkan pemeriksaan dan konsultasi dilakukan oleh dokter yang dimiliki posbindu PTM. Pelaporan kunjungan posbindu PTM hanya dilakukan oleh kader dan tidak ada pelaporan maupun pemeriksaan laporan yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

Oleh karena manfaat yang besar dari pelaksanaan posbindu, sudah semestinya kegiatan ini dilakukan semaksimal mungkin. Dilihat dari partisipasi masyarakat, terutama

masyarakat kalangan muda agar dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa penyakit tidak menular dan meningkatkan angka harapan hidup masyarakat Indonesia. Program pengendalian penyakit tidak menular yang dilakukan melalui posbindu PTM ini merupakan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

Hasil studi pendahuluan dengan Penanggung jawab program posbindu PTM yang berada di bagian Pengendalian dan Penularan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Semarang menjelaskan bahwa saat ini di setiap puskesmas yang ada di Kota Semarang sudah memiliki posbindu PTM, yang artinya 37 puskesmas di Kota Semarang sudah memiliki program posbindu PTM. Kegiatan posbindu PTM dilakukan oleh kader yang sama dengan posyandu balita maupun posyandu lansia. Akan tetapi yang membedakan dengan posyandu lansia adalah sasaran posbindu PTM kepada seluruh masyarakat yang berusia >15 tahun. Sistem pelaporan posbindu PTM saat ini dilakukan menggunakan system online berbasis FKTP. Di lapangan, pencatatan dilakukan secara manual oleh kader, kemudian kader melakukan pelaporan kepada pelaksana program yang berada di puskesmas, kemudian data laporan tersebut dimasukkan secara online melalui Sistem Informasi Surveilans PTM di FKTP. Data tersebut tidak hanya dilakukan secara online, akan tetapi pencatatan dilakukan secara offline melalui aplikasi *Microsoft excel* dengan form yang formatnya sama diseluruh Indonesia. Data kunjungan online yang berada di SIS PTM berbasis FKTP hanya bisa dilihat oleh pelaksana program di puskesmas, penanggung jawab program tingkat kota/kab/provinsi, penanggung jawab program nasional, dan admin (pusat).

Oleh karena itu, untuk mengetahui data kunjungan posbindu PTM di setiap puskesmas harus dilakukan langsung pada masing-masing puskesmas dan posbindu PTM.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di lapangan untuk mencari jumlah posbindu di wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang, didapatkan bahwa tidak semua puskesmas memiliki posbindu PTM yang aktif. Rata-rata puskesmas yang tidak memiliki posbindu PTM hanya memiliki posyandu balita dan posyandu lansia.

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara terhadap kader posbindu PTM diperoleh informasi bahwa posbindu PTM tersebut rutin dilaksanakan setiap bulannya. Kehadiran posbindu PTM tersebut didominasi oleh dewasa dan lansia. Setiap kegiatan posbindu yang dilaksanakan 1 bulan sekali, selalu di datangi oleh dokter dan perawat yang dimiliki oleh posbindu tersebut. Akan tetapi, kegiatan tersebut tidak dikunjungi oleh petugas kesehatan dari puskesmas dan data kunjungan posbindu PTM tidak dilaporkan kepada puskesmas. Selain itu, kerjasama dan koordinasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan posbindu dinilai masih kurang. Hal itu dibuktikan dengan pernyataan kader yang mengakui bahwa pembinaan dan pengawasan dari puskesmas masih kurang.

Pelaksanaan posbindu PTM harus dilakukan sesuai dengan pedoman pelaksanaannya, kegiatan tersebut seharusnya dikunjungi oleh petugas kesehatan dari puskesmas baik untuk melakukan konseling, penyuluhan/ sosialisasi, pembinaan, melakukan pelatihan tenaga pelaksana posbindu PTM, mengambil serta menganalisa hasil kegiatan posbindu PTM, dll⁸. Dalam pelaksanaan posbindu PTM diperlukan komunikasi

yang jelas antara dinas kesehatan kota, puskesmas dan kader misalnya dengan melakukan penyuluhan. Selain itu, diperlukan pula sumber daya untuk mendukung berjalannya suatu program. Sumber daya dapat berwujud sumber daya manusia, dana, wewenang. Disposisi dan struktur birokrasi pun diperlukan dalam implementasi program posbindu PTM. Struktur birokrasi dapat dilihat bagaimana SOP dan fragmentasi suatu program terlaksana.

Sampai saat ini di daerah Semarang, partisipasi remaja dalam melakukan posbindu masih sangat rendah. Dilihat dari data kunjungan Posbindu X yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sronol Kulon tahun 2015 dan 2016, kurangnya partisipasi remaja pada kegiatan posbindu PTM. Partisipasi di Posbindu PTM X didominasi oleh dewasa dan lansia sebesar 43 % dan 57 %.

Pelaksanaan program pelayanan kesehatan sangat tergantung dari berbagai komponen. Menurut George C. Edward, terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, sikap, dan struktur birokrasi. Variabel-variabel tersebut yang dapat mempengaruhi suatu kebijakan untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan. Empat variabel yang dikemukakan oleh Edward memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lainnya dalam studi tentang implementasi kebijakan. Selain itu, variabel-variabel tersebut juga saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu dengan yang lain dalam proses pencapaian suatu program atau kebijakan⁹.

Dalam studi implementasi, suatu kebijakan tidak hanya menghasilkan kebijakan yang tidak berhasil dilaksanakan, akan tetapi ada pula kebijakan yang dapat berhasil dilaksanakan berdasarkan indikator-

indikator kebijakan yang telah terpenuhi. Berdasarkan gambaran diatas, diketahui pelaksanaan program posbindu PTM belum berjalan secara optimal dan tepat sasaran. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan program posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang.

2. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan utama dan triangulasi terkait implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon serta faktor-faktor yang terkait dengan implementasi program tersebut.

Variabel dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Implementasi pelaksanaan program Posbindu PTM
- 2) Komunikasi dalam implementasi program Posbindu PTM
- 3) Sumber daya dalam implementasi program Posbindu PTM
- 4) Disposisi dalam implementasi program posbindu PTM
- 5) Struktur birokrasi dalam implementasi program posbindu PTM.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel (1) dapat diperoleh informasi bahwa wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan terhadap 4 informan utama yaitu Kader Posbindu PTM. Kedua informan rentang usia 45-60 tahun. Latar belakang pendidikan yang dimiliki informan yaitu S2, S1, D3, dan SLTA. Sedangkan wawancara mendalam terhadap informan triangulasi terdiri

dari 2 informan yaitu Seorang Staff Puskesmas Srandoldan Seorang Staf Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas kesehatan Kota Semarang. Usia informan triangulasi yaitu 39 – 50 tahun. Latar belakang pendidikan yang dimiliki informan triangulasi beragam, yaitu S2 dan S1 profesi.

A. Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon, posbindu PTM sudah berjalan dari tahun 2013. Sampai saat ini, penyelenggaraan posbindu PTM didominasi oleh lansia, karena kader belum aktif menyampaikan informasi kepada sasaran dari program posbindu PTM dan belum ada langkah yang dilakukan oleh kader untuk memunculkan partisipasi warga. Selain itu, belum adanya pendataan maupun pemberian informasi yang dilakukan di wilayah tersebut yang menyebabkan remaja belum berpartisipasi dalam pelaksanaan program posbindu PTM. Proses koordinasi implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon menurut informan utama 1 dengan informan utama 2 berbeda. Menurut salah satu informan menyatakan bahwa koordinasi sudah dilakukan dengan baik. Akan tetapi, menurut informan lainnya koordinasi yang dilakukan saat ini idealnya sudah berjalan belum berjalan dengan baik, karena koordinasi yang dilakukan hanya melalui laporan pelaksanaan program posbindu pada lansia saja dan tidak ada *follow up* kegiatan Posbindu PTM yang dilakukan puskesmas.

B. Komunikasi dalam Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang

Penyampaian informasi mengenai implementasi program Posbindu PTM diselenggarakan melalui pertemuan rutin. Akan tetapi, dalam pertemuan rutin tersebut membahas banyak hal, yang artinya program posbindu PTM tidak selalu dibahas dalam pertemuan rutin. Dalam pertemuan tersebut hanya membahas program yang berjalan saja, untuk program yang tidak berjalan tidak dilakukan

follow up dan kader kurang aktif dalam menyampaikan informasi kepada sasaran Posbindu PTM.

Sesuai dengan pernyataan mayoritas informan utama dan salah satu informan triangulasi bahwa yang menjadi sasaran komunikasi dalam implementasi program posbindu PTM adalah seluruh masyarakat. Akan tetapi, menurut sebagian besar informan triangulasi menyebutkan bahwa sasaran komunikasi dalam implementasi program posbindu PTM adalah lansia. Oleh karena itu, informasi yang dimiliki oleh kader kemudian diinformasikan kembali kepada lansia saja, tidak seluruh masyarakat di atas usia 15 tahun. Hal tersebut disebabkan karena menurut mereka sasaran Posbindu PTM adalah lansia.

C. Sumber Daya dalam Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang

Mayoritas informan menyatakan bahwa ketersediaan jumlah staf / kader dalam pelaksanaan implementasi program Pos Pembinaan

Terpadu Penyakit Tidak Menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon sudah tercukupi. Dalam melaksanakan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular, seluruh informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana dapat menggunakan fasilitas yang sudah dimiliki lingkungan sekitar. Sumber dana implementasi program posbindu PTM di wilayah kerja puskesmas srandol kulon berasal dari swadana masyarakat atau iuran dari masyarakat yang dilakukan setiap bulannya. Salah satu informan utama menyatakan bahwa tidak ada dana khusus dari pemerintah.

D. Disposisi dalam Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon, Kota Semarang

Salah satu informan utama dan mayoritas triangulasi merasa sangat terbantu dengan program posbindu PTM. Salah satu informan utama yaitu kader posbindu PTM menyatakan bahwa dengan posbindu PTM mengajak masyarakat untuk memperhatikan kesehatannya. Seluruh informan triangulasi sangat antusias dengan adanya program posbindu PTM, karena program tersebut mengajak masyarakat untuk lebih memperhatikan kesehatannya, tidak hanya individu, tapi masyarakat luas.

Bentuk komitmen dari seluruh informan utama dalam mendukung program posbindu PTM adalah dengan terus menjalankan program posbindu PTM sesuai dengan tugasnya masing-masing. Seluruh informan triangulasi menyatakan bahwa bentuk komitmen yang dilakukan adalah dengan cara terus menjalankan program posbindu PTM.

E. Struktur birokrasi dalam Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon, Kota Semarang.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan 2 informan utama diperoleh informasi bahwa dalam melaksanakan implementasi program posbindu PTM dibutuhkan petunjuk pelaksanaan yang berupa buku petunjuk pelaksanaan.

Salah satu informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa terdapat pembagian kerja dan tanggung jawab bagi pelaksana program posbindu PTM sesuai dengan bidangnya. Selain itu, salah satu informan utama yaitu kader posbindu PTM menyatakan bahwa dalam pelaksanaan posbindu PTM ini para kader juga terdapat pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing.

3.2. Pembahasan

Dalam melakukan implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak menular diperlukan koordinasi yang baik antar pihak yang terlibat agar tercapai tujuan yang telah disepakati.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat kendala dalam implementasi program Posbindu PTM yaitu pelaksanaan program posbindu PTM belum optimal. Dilihat dari beberapa variabel yang memengaruhi kinerja implementasi sebuah kebijakan, terdapat kendala pada proses komunikasi dan koordinasi. Kendala pada implementasi program posbindu PTM yaitu mengenai komunikasi. Banyak masyarakat yang keliru dan belum mengetahui seutuhnya tentang program dan tujuan dari program posbindu PTM, sehingga pelaksanaan posbindu PTM mirip dengan pelaksanaan posyandu pada lansia. Selain itu sampai saat ini,

pelaksanaan program tersebut belum pernah ditinjau langsung dan tidak adanya monitoring yang dilakukan oleh petugas puskesmas.

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut George C. Edward III adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan public. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan¹⁰. Komunikasi merupakan salah satu faktor terpenting dalam implementasi kebijakan public¹¹. Implementasi kebijakan public akan berjalan dengan efektif apabila komunikasi berjalan dengan baik antara pihak yang berkaitan dalam menjalankan kebijakan public tersebut. Penyaluran komunikasi yang baik akan menghasilkan implementasi yang baik pula. Saat ini, penyaluran komunikasi yang dilakukan dalam hal implementasi program Posbindu PTM dilakukan melalui pertemuan antara kader dan petugas Puskesmas membahas mengenai pelaksanaan dan hal penting lainnya yang terkait dengan implementasi program posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon. Berdasarkan hasil penelitian, beberapa informan berpendapat bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi terkait posbindu PTM dan pelatihan bagi kader dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, setiap bulannya kader posbindu PTM hanya menyerahkan laporan kegiatan dan tidak ada pemberian informasi mengenai posbindu PTM. Hal tersebut menjadi pertanda adanya komunikasi yang tidak berjalan dengan baik yang dapat menjadi kendala dalam proses komunikasi yang berlangsung.

Komunikasi yang baik akan menghasilkan implementasi yang efektif sesuai dengan tujuan dari program tersebut. Implementasi yang efektif dapat berjalan dengan baik apabila pihak yang terlibat dalam implementasi program posbindu PTM mengetahui tugasnya sehingga lebih memperhatikan penyampaian informasi dalam proses komunikasi.

Dalam pelaksanaan implementasi sebuah program staff sangat diperlukan. Staff atau pegawai merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan¹¹. Apabila kualitas dan kuantitas staff tidak memadai, maka implementasi kebijakan akan mengalami kegagalan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pihak yang terlibat dalam implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular adalah staff pelaksana dari Puskesmas Sronдол Kulon, staff Dinas Kesehatan Kota Semarang bidang P2P (Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit) serta kader posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon. Berdasarkan wawancara mendalam, mayoritas informan menyatakan bahwa ketersediaan jumlah pihak yang terlibat dalam pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon sudah cukup. Akan tetapi, koordinasi yang dilakukan antara staff puskesmas sronдол kulon dengan kader pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular belum berjalan dengan baik terkait implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Hal tersebut ditunjukkan pada pertemuan yang dilaksanakan setiap bulan oleh kader, pembahasan yang dilakukan tidak terfokus pada satu program, melainkan membahas banyak program yang ada, serta tidak adanya *follow up* yang dilakukan pihak

Puskesmas. Hal tersebut terjadi karena banyaknya program yang ada di Puskesmas Sronдол Kulon akan tetapi staf pelaksana yang terbatas.

Kulaitas sumberdaya dalam pelaksanaan implementasi kebijakan merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Jika sumberdaya tersebut tidak mampu dan tidak memiliki kompetensi pada bidangnya, maka implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan baik. hal tersebut dapat dilihat dari pemahaman dan pengetahuannya mengenai implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan utama diketahui memiliki pemahaman yang baik mengenai implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Akan tetapi, berbeda dengan pemahaman yang dimiliki oleh sebagian besar informan triangulasi. Mereka memahami bahwa pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular hanya ditujukan untuk lansia. Sedangkan seperti yang diketahui, program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular ditujukan untuk seluruh masyarakat yang berusia diatas 15 tahun.

Informasi yang dimaksud dalam hal ini yaitu berkaitan dengan pedoman atau tata cara dalam melaksanakan kebijakan. Hal tersebut dapat berupa strategi ataupun arahan yang berupa tahapan dalam pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon. Dalam pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Sronдол Kulon terdapat pedoman yang berupa buku petunjuk pelaksanaan (Juklak).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan yang mewakili Dinas Kesehatan Kota

Semarang bahwa juklak tersebut mengacu pada juklak yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota tidak lagi mengeluarkan juklak terkait pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Buku petunjuk pelaksanaan tersebut dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 saat peluncuran program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular. Akan tetapi, tidak semua informan mengetahui isi dari buku juklak tersebut.

Fasilitas merupakan faktor penting lainnya dalam pelaksanaan implementasi kebijakan¹¹. Tanpa adanya sarana dan prasarana serta anggaran dana, maka implementasi kebijakan tidak akan berhasil. Saat ini, sumber dana dalam pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon berasal dari swadana masyarakat sekitar.

Sikap dan dukungan dari pelaksana terkait implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon merupakan hal yang penting. Sikap yang positif dan adanya dukungan serta *feedback* terhadap pelaksanaan implementasi pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular yang memungkinkan implementasi tersebut dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Berdasarkan wawancara mendalam, seluruh informan memiliki kecenderungan sikap yang positif terhadap program tersebut. Dengan adanya implementasi program posbindu PTM, para informan merasa sangat terbantu karena tidak hanya informan saja yang peduli terhadap kesehatan, tetapi juga mengajak masyarakat untuk ikut serta untuk lebih memperhatikan kesehatan. Selain itu,

mereka mengatakan bahwa program ini menjadi wadah masyarakat untuk lebih peka terhadap penyakit tidak menular.

Bentuk komitmen dan dukungan dari seluruh informan adalah dengan cara terus menjalankan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular sesuai dengan tugasnya masing-masing.

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama dari berbagai pihak. Struktur birokrasi yang tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan akan menghambat dan menjadikan pelaksanaan kebijakan tidak efektif. Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa tidak ada SOP dalam pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular.

Menurut George C. Edward III, SOP dapat menjadi kendala bagi kebijakan baru yang membutuhkan cara kerja baru atau tipe-tipe personel baru untuk melaksanakan kebijakan¹¹. Semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar juga peluang SOP menghambat implementasi. Akan tetapi, SOP tidak selalu menghambat dalam implementasi kebijakan, tetapi juga memberikan manfaat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Adanya SOP dalam pelaksanaan implementasi suatu kebijakan dapat disesuaikan kebutuhan masing-masing.

Fragmentasi merupakan sifat kedua dari struktur birokrasi yang dapat berpengaruh dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Menurut Edward III, fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan sehingga memerlukan koordinasi yang baik. Selain itu, menurut Edward III, yang mempengaruhi keberhasilan

implementasi kebijakan public adalah struktur birokrasi³². Saat ini, pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dilakukan dengan pembagian kerja dan tanggung jawab bagi para pelaksanaan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon. Pembagian tugas dan tanggung jawab diberikan sesuai dengan kondisi di lapangan dan bidang masing-masing.

4. Kesimpulan dan Saran

Implementasi Program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon belum berjalan. Saat ini, di wilayah tersebut terdapat program Posbindu PTM yang dilaksanakan untuk para lansia. Pelaksanaan program posbindu PTM di wilayah tersebut hampir sama dengan pelaksanaan posyandu lansia. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, masalah yang ditemukan terletak pada komunikasi dan koordinasi yang belum berjalan dengan baik.

Komunikasi dalam implementasi program Pos Pembinaan Terpadu di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon dapat dikatakan kurang optimal. Terdapat kendala berupa komunikasi belum dilakukan kepada seluruh sasaran program dan masih terdapat informasi yang salah, sehingga pemahaman masyarakat akan sasaran posbindu kurang tepat. Komunikasi terkait posbindu PTM.

Sumber daya 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. Fasilitas yang digunakan saat ini dalam implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular menggunakan fasilitas yang sudah ada di lingkungan sekitar Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Alat penunjang lainnya yang digunakan dalam implementasi pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dibeli dengan menggunakan uang operasional posbindu PTM yang berasal dari swadana masyarakat.

Sikap yang dimiliki oleh pihak yang terlibat dalam implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon saat ini baik. Para pihak yang terlibat mendukung penuh program ini dan berkomitmen untuk terus menjalankan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayahnya.

Hingga saat ini belum terdapat SOP dalam melaksanakan implementasi program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Terdapat pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon sesuai dengan bidangnya masing-masing.

Dari penelitian implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kulon didapatkan beberapa saran. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai penanggung jawab dan pelaksana program pemantauan langsung terkait program yang dijalankan, sehingga dinas kesehatan melakukan evaluasi terkait implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular apakah sudah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan. Selain itu, sebagai

pelaksana pelatihan bagi kader ada baiknya memperhatikan kehadiran peserta pelatihan sehingga pelatihan dapat dilakukan oleh setiap kader di Kota Semarang. Hal tersebut dapat dilakukan melalui absensi daftar hadir dan memberlakukan sanksi bagi wilayah puskesmas yang tidak hadir. Bagi Puskesmas Srandol Kulon sebagai pelaksana program diharapkan dapat mengoptimalkan koordinasi lebih baik lagi, agar pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular dapat berjalan sesuai dengan tujuan program tersebut. Selain itu, ada baiknya puskesmas melakukan kunjungan langsung setiap pelaksanaan posbindu PTM, memberikan penyuluhan/edukasi terkait penyakit tidak menular kepada masyarakat dan melakukan evaluasi terkait pelaksanaan program posbindu PTM, agar tidak terjadi *miskomunikasi* dan pelaksanaan posbindu PTM tersebut berjalan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan. Bagi Kader Posbindu PTM sebagai pelaksana program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular agar lebih memahami pelaksanaan posbindu PTM yang bisa didapatkan dari buku petunjuk pelaksanaan posbindu PTM. Sehingga apabila ada kekeliruan atau kekurangan dalam pelaksanaan program dapat saling mengingatkan agar program berjalan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang ada.

Ada baiknya dalam melaksanakan implementasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di Kota Semarang terdapat SOP dan target pelaksanaan program sehingga setiap wilayah puskesmas yang menjalankan program ini memiliki acuan yang pasti dan seragam antara satu dengan lainnya. Sebaiknya remaja dilibatkan dalam pelaksanaan posbindu PTM, misalnya sebagai kader agar dapat menarik remaja lainnya untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM.

Dengan melibatkan remaja dalam pelaksanaan posbindu PTM, diharapkan dapat mengajak remaja lainnya untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kulon. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui implementasi program posbindu PTM di seluruh wilayah kerja di Kota Semarang agar program ini dapat dievaluasi dan diberikan solusi terbaik agar berjalan dengan baik sesuai yang diharapkan oleh Kementerian Kesehatan. .

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Bahasa Kemendikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia.
2. ROMAITO HARAHAP. ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS DI KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN. 2008.
3. Rosyid. Moh. PERKEMBANGAN KOMUNITAS SAMIN DI KUDUS DAN PERLAWANANNYA TERHADAP PROGRAM PEMBANGUNAN IRIGASI TAHUN 1986. 2012.
4. BKKBN: Kualitas Penduduk Indonesia Uruta. Website Mutu Pelayanan Kesehatan.
5. Kesehatan K. *Buku Panduan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
6. Ramadhan A. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Diperkuat. Kompas. <http://print.kompas.com/baca/ip tek/kesehatan/2015/08/28/Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-Diper>. Published 2015.
7. Penyusun TIM. *PROFIL*

- KESEHATAN KOTA
SEMARANG 2015. Semarang;
2015.
8. Kesehatan K. *Petunjuk Teknis
Pos Pembinaan Terpadu
Penyakit Tidak Menular
(POSBINDU PTM)*.
Kementerian Kesehatan,
Republik Indonesia; 2012.
9. Indiahono. *Kebijakan Publik
Berbasis Dynamic Policy
Analysis*. Yogyakarta: Penerbit
Gava Media; 2009.
10. Agustino L. *Dasar-Dasar
Kebijakan Publik*. 3rd ed.
Bandung: Alfabeta; 2012.
11. Edward III G. *Implementing
Public Policy*. John Hopkins
University; 1980.

