

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR

ANALYSIS OF POLICY IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED DEVELOPMENT POST PROGRAM FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE WORK AREA OF THE KAPASA COMMUNITY HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY



NOVITAYANTI PONGSAPAN

K052221008

PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR

ANALYSIS OF POLICY IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED DEVELOPMENT POST PROGRAM FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE WORK AREA OF THE KAPASA COMMUNITY HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY



NOVITAYANTI PONGSAPAN

K052221008



PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM POS PEMBINAAN
TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR**

**NOVITAYANTI PONGSAPAN
K052221008**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALYSIS OF POLICY IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED
DEVELOPMENT POST PROGRAM FOR NON-COMMUNICABLE
DISEASES IN THE WORK AREA OF THE KAPASA COMMUNITY
HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY**

**NOVITAYANTI PONGSAPAN
K052221008**



**STUDY PROGRAM S2 HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
FACULTY/GRADUATE SCHOOL PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM POS PEMBINAAN
TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR**

TESIS

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

**Program Studi
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

**Disusun dan diajukan oleh:
NOVITAYANTI PONGSAPAN
K05 222 1008**

Kepada

**PROGRAM STUDI
MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

ANALISIS ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN TENTANG PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR

NOVITAYANTI PONGSAPAN

K05 222 1008

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 2 Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Administrasi dan Kebijakan Masyarakat
Departemen Administrasi dan Kebijakan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Prof. Dr. Darmawanyah, SE., MS
NIP 19640424 1991103 1 002

Pembimbing Pendamping,

(Dr. Balqis, S.KM., M.Sc.PH., M.Kes)
NIP 19790817 200912 2 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 005

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Prof. Sukti Paluttin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Prof. Dr. Darmawansyah,SE.,MS sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Balqis,S.KM.,M.Sc.PH.,M.Kes sebagai Pembimbing Pedamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Journal of Law and Sustainable Development*, Volume 12, Nomor 2 Halaman 01-20, dan DOI <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i2.1881>) sebagai artikel dengan judul “ANALYSIS OF POLICY IMPLEMENTATION REGARDING THE POSBINDU NCDs PROGRAM IN THE WORKING AREA OF KAPASA PUBLIC HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 17 Februari 2024



NOVITAYANTI PONGSAPAN
NIM K05 222 1008

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuhu.

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas anugerah yang diberikan, nikmat kesehatan, kekuatan serta nikmat iman kepada hamba-Nya akhirnya penulis menyelesaikan tesis penulis. Salawat serta salam kepada Baginda Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam, beliau merupakan Uswatun Khasanah karena beliau manusia pilihan Allah SWT paling agung dan bijaksana, hendaknya kita meneladani perilaku beliau.

Tesis ini saya persembahkan untuk orang tua ayah saya Yanto B. Ruru dan Ibu saya Janhar atas doa, semangat dan dukungan selama ini serta untuk adikku Abdul David Pongsapan, S.Farm Terima kasih atas kontribusi dalam menyelesaikan tesis penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih banyak untuk Pembimbing utama penulis Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS dan Pembimbing Pendamping penulis Ibu Dr. Balqis, S.KM., M.Kes., M.Sc. PH atas arahan dan bimbingannya selama ini ditengah kesibukan beliau yang sangat berarti untuk penulisan hasil penelitian penulis.

Terwujudnya tulisan ini juga atas partisipasi banyak pihak sehingga penulis menaruh hormat dan terima kasih penulis kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Prof. Dr.H. Indar, SH., MPH sebagai Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin serta semua tenaga pengajar pada Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis menempuh jenjang pendidikan.
2. Para Penguji yaitu Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes dan Ibu Dr. Healthy Hidayanti, SKM., M.Kes yang banyak memberikan kritik dan saran serta arahan dalam penulisan tesis penulis.
3. Kepala Puskesmas Kapasa, Pengelola atau Pemegang Program Bidang Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kapasa, Kader kesehatan Posbindu PTM, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kapasa, pemegang program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Dinas Kesehatan Kota Makassar serta petugas yang berpartisipasi dan membantu dalam pelaksanaan penelitian penulis.
4. Bapak dan ibu sebagai informan yang meluangkan waktunya untuk bersedia memberikan informasi tentang penelitian penulis.
5. Rekan-rekanku Hudzaifah Ahmad Firmansyah, Ibu Wirdaningsih, Ibu Rachmi, Ibu Murni, Bapak Suparno, Kakak Ema, Kakak Wildah, Kakak Wildan, Syiar, Nurul, Karmilasari, Kak Nadin, Kakak eva, Dewi, Kakak Fatiyah, Kakak Irene,

Kakak Dini, Kakak Miranti serta teman-temanku yang sudah mendukung dan selalu memberikan motivasi dalam tesis penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini, terdapat banyak kelemahan dan kesalahan. Sehingga, penulis berharap diberikan saran dan masukan yang dapat memperbaiki hasil penelitian penulis sehingga berguna dalam ilmu Pengetahuan serta pengaplikasiannya. kemudian penulis memohon maaf atas kelemahan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat-Nya Kepada kita.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuhu.

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters and a long horizontal stroke at the bottom.

Novitayanti Pongsapan

ABSTRAK

NOVITAYANTI PONGSAPAN. **ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAPASA KOTA MAKASSAR** (dibimbing oleh Darmawansayh dan Balqis).

Latar Belakang. Penyakit Tidak Menular dapat dicegah melalui Program Nasional berupa pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM). **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program POSBINDU PTM di wilayah kerja Puskesmas Kapasa. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dianalisis dengan analisis isi (content analysis). Wawancara dilakukan dengan 8 informan di antaranya 3 informan kunci dan 5 informan pendukung. **Hasil.** penelitian komunikasi antar pelaksana dilakukan melalui sosialisasi, beberapa pelaksana kurang aktif, anggaran sudah tersedia dari DAK fisik maupun non fisik serta dana BOK namun fasilitas tempat dan peralatan pemeriksaan kesehatan belum tersedia. Terdapat SOP pada Program Posbindu PTM. Disposisi pelaksana kurang berkomitmen dalam melaksanakan program. **Kesimpulan.** Kegiatan sosialisasi pelaksana belum berjalan dengan baik sehingga belum tercapainya target cakupan dalam program yang disebabkan karena sumber daya manusia yang masih kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas serta alat dan fasilitas pemeriksaan kesehatan belum tersedia.

Kata kunci: POSBINDU PTM; Kebijakan; Standar Operasi Prosedur (SOP) pelaksana.



ABSTRACT

Novitayanti Pongsapan. **ANALYSIS OF POLICY IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED DEVELOPMENT POST PROGRAM FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE WORK AREA OF THE KAPASA COMMUNITY HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY** (supervised by Darmawansayh and Balqis).

Background. NCDs can be prevented through the National Program in (POSBINDU NCDs). **Aim.** This research aims to to analyze the implementation of the POSBINDU NCDs Program policy in the work area of the Kapasa Community Health Center. **Method.** This study used a qualitative method with a case study approach to be analyzed data from eight informants, including three key informants and five supporting informants. **Results.** Socialization helped to achieve the results of the communication analysis amongst the participants, that some of the activities were not particularly active. There were no facilities and channels for health information available, but the data came from DAK and BOK as well as from non-physical and physical sources. The Posbindu PTM program has a standard operating procedure for commitment to finishing the program is not totally there. **Conclusion.** The program will not be completed since of socializing process is not going smoothly. This is brought about by inadequate human resources, both in terms of number and quality, as well as by a dearth of resources and infrastructure for health education.

Keywords: POSBINDU NCDs; Policy; implementing Standart Operating Prosedure (SOP).



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAAN KEASLIAN TESIS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	34
1.3 Tujuan dan Manfaat	34
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....	36
2.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian	36
2.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	36
2.3 Informan Penelitian	36
2.4 Instrumen Penelitian.....	36
2.5 Teknik pengumpulan data	37
2.6 Sumber Data	37
2.7 Analisis Penelitian	37

2.8 Keabsahan Data	38
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	39
3.1 Hasil Penelitian	39
3.2 Pembahasan	57
3.3 Keterbatasan Penelitian	70
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	71
4.1 Kesimpulan	71
4.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 1. Tabel Pembagian Peran Kader Posbindu	15
Tabel 2. Tabel Sintesa	20
Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur	39
Tabel 4. Sarana Umum di Wilayah Kerja Puskesmas.....	40
Tabel 5. Sumber Daya Manusia Kesehatan di Wilayah Kerja.....	41
Tabel 6. Penyakit terbesar di Puskesmas Kapasa Kota Makassar	42
Tabel 7 Karakteristik Informan Penelitian	43

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 1 Gambar Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan	6
Gambar 2 Segitiga Kebijakan (<i>Triangle of Health Policy</i>) (<i>Walt dan Gilson, 1994</i>)	7
Gambar 3 Model Edward III.....	9
Gambar 4 <i>Model Van Meter and Van Horn</i>	11
Gambar 5 Proses pelaksanaan Posbindu PTM.....	14
Gambar 6 Alur Tindak Lanjut dan Rujukan Posbindu PTM	16
Gambar 7 Sumber: Model Proses Implementasi Kebijakan <i>Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn</i> dalam Abdal 2015.....	29
Gambar 8 Kerangka Konseptual Implementasi Puskesmas Kapasa Pada Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Informan
2. Pedoman Wawancara
3. Telaah Dokumen
4. Lembar Observasi
5. Matriks Hasil Wawancara
6. Surat Pengambilan Data Awal
7. Rekomendasi Persetujuan Etik
8. Surat Izin Penelitian dari Kampus
9. Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
10. Surat Izin Penelitian Ke Dinas Kesehatan Kota Makassar
11. Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Kapasa
12. Surat Izin Penelitian Ke Kelurahan Kapasa dan Kapasa Raya
13. Surat Persetujuan Informan
14. Surat Keterangan Selesai Penelitian
15. Dokumentasi dengan Informan
16. *Curriculum Vitae*

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar Singkatan

Lambang/singkatan	Arti dan penjelasan
APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
IVA	Inspeksi Visual Asam Asetat
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LMICs	<i>Low and Low Middle Income Countries</i>
NDC	<i>Non Communicable Diseases</i>
PANDU PTM	Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular
POSBINDU	Pos Pembinaan Terpadu
PTM	Penyakit Tidak Menular
RISKESDA	Riset Kesehatan Dasar
SDGs	Sustainable Development Goals
SPM	Standar Pelayanan Minimal
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab utama kematian secara global yang merupakan salah satu tantangan kesehatan (Mounsey et al, 2022). Di Indonesia, pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes melitus, hipertensi, dan stroke, adalah masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini (Ni'mah, 2020). Namun seringkali penyakit ini diabaikan masyarakat sebagaimana yang terjadi di puskesmas kapasa dalam 3 tahun terakhir ini (Tahun 2020-2022), untuk cakupan pelayanan sesuai standar pada penyakit tidak menular dibawah target capaian 50%.

Puskesmas Kapasa dengan jumlah penyakit hipertensi pada tahun 2021 yaitu 4.968 jiwa dan tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 11.690 jiwa sedangkan penyakit diabetes militus tahun 2020 sebanyak 180 dan pada tahun 2021 meningkat sebanyak 287 orang (Hasil telaah data pelaporan pada pengendalian penyakit Tidak menular (P2PTM) di Dinas Kesehatan Kota Makassar). Pada prevalensi PTM (Kemenkes RI, 2019a) laporan provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma sebesar 2,54%, kanker 1,59%, diabetes militus (DM) 1,3%, jantung 1,46%, hipertensi 7,22%, stroke 10,6%, penyakit gagal jantung kronis 0,37% dan penyakit sendi pada kelompok umur 65 – 74 tahun yaitu 17,1% Namun, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke semuanya meningkat dalam PTM jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013. Penyakit hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5, dan stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. (Kemenkes RI, 2018). Ketika PTM meningkat di Indonesia, kebijakan dan program pencegahan dan pengendalian yang memadai diperlukan. (Wahidin *et al*, 2023).

Puskemas Kapasa, sejak 2019 telah menerapkan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular untuk menanggulangi penyakit tidak menular di wilayah kerjanya. (Hasil studi pendahuluan pada pemegang program PTM di Puskesmas Kapasa). Berdasarkan data pada bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) di dinas kesehatan kota Makassar dimana puskesmas kapasa tidak mencapai target Renja Sulawesi Selatan dan target untuk Restra dengan tingkat capaian untuk program Posbindu PTM hanya 15%. Jumlah sasaran dari umur 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas kapasa sebesar 11.690 jiwa, tetapi yang mengikuti program Posbindu PTM selama tahun 2022 hanya sebesar 1.732 jiwa. Sejalan dengan temuan studi sebelumnya (Wulandari et al, 2022) menyampaikan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan posbindu terdapat beberapa kendala seperti masyarakat yang sulit dikumpulkan karena sebagian besar masyarakat mempunyai

kesibukan masing-masing sehingga kunjungannya belum terlalu baik selain itu juga dikarenakan kurangnya posbindu

Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab untuk mencegah, mengendalikan, dan menangani PTM, menurut Bab X Pasal 158 dari Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 ("Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36," 2009). (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015) pasal 20 mengartikan peran masyarakat termasuk: Pertama, masyarakat secara individu atau kelompok berpartisipasi aktif dalam penanggulangan PTM; kedua, peran masyarakat yang disebutkan dalam ayat (1) dilaksanakan melalui pembuatan dan pengembangan Posbindu PTM; dan ketiga, peran masyarakat yang disebutkan dalam ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Dalam hal ini, Posbindu PTM melakukan deteksi, pengawasan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkelanjutan.

Kota Makassar merupakan bagian dari daerah otonom di provinsi Sulawesi Selatan, untuk mengukur indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di kota Makassar terdapat 12 Standar Pelayanan Minimal (SPM) dinas kesehatan kota Makassar salah satunya yaitu pelayanan kesehatan penderita hipertensi dan pelayanan penderita diabetes militus (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021). Kemudian Kemenkes menentukan indikator renstra yakni $\geq 80\%$ pada pelayanan terpadu (PANDU) penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas untuk kabupaten atau kota. Kabupaten atau kota dianggap menyelenggarakan PANDU PTM jika 80% atau lebih puskesmas melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara menyeluruh dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). (Kemenkes RI, 2022). Untuk target Renstra Nasional tentang pengendalian PTM Terpadu adalah 80% dan target kinerja pada Renja Sulawesi Selatan pada tahun 2020 adalah 50% untuk target realisasi kinerja sampai dengan triwulan IV tahun 2020 pada puskesmas Sulawesi Selatan yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu yaitu adalah 45%. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Indonesia adalah satu-satunya negara yang memiliki program nasional untuk menanggulangi PTM. Program ini disebut Posbindu PTM dan ditujukan untuk orang-orang berusia 15 tahun ke atas, yang dilakukan dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat secara mandiri dan berkesinambungan melaksanakan kegiatan deteksi dini, pengawasan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM (Kemenkes RI, 2022). Saat ini, 7.225 posbindu di seluruh Indonesia telah dilakukan secara berkala dengan menggunakan sistem lima meja. Sistem ini mencakup pendaftaran, wawancara terarah, pengukuran TB, BB, IMT, lingkaran perut dan analisis lemak tubuh, tekanan darah gula, kolesterol total, trigliserida darah, IVA, kadar alkohol pernafasan, dan tes amfetamin urin.

Selain itu, ada konseling, pelatihan, dan tindakan tambahan. (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia juga mengalami peningkatan kasus PTM yang signifikan seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit jantung iskemik. Kejadian ini terjadi sebab adanya perubahan status sosial ekonomi masyarakat yang mengarah pada perubahan gaya hidup (Kolibu et al, 2023). *World Health Organization (WHO)* memaparkan bahwa kematian akibat PTM akan meningkat 15% di seluruh dunia, mencapai 44 juta kematian antara tahun 2010 dan 2030 (Nugraheni et al, 2022). Sebanyak 74% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh DM, PPOK, penyakit kardiovaskuler, dan kanker (World Health Organization, 2022). Area-area di Afrika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur akan mengalami pengembangan sebesar lebih dari 20% (Primiyani, 2018).

Konferensi Global WHO tahun 2017 menegaskan kembali penyakit tidak menular sebagai prioritas pembangunan berkelanjutan (Tuangratananon et al, 2018). *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* telah menempatkan penyakit tidak menular sebagai salah satu target, terutama pada tujuan 3, menjamin kehidupan sehat dan kesejahteraan, yang menunjukkan bahwa penyakit tidak menular telah mendapat perhatian yang signifikan. (Kemenkes RI, 2019d). Survei Kapasitas Negara *Non Communicable Disease (NCD)* Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019 mengungkapkan bahwa hanya setengah dari 160 negara yang memiliki pedoman nasional untuk NCD (Hategeka et al, 2022).

Penyakit tidak menular terus menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang dihadapi baik oleh Negara Maju maupun Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah (LMICs) (Kassa & Grace, 2022). Indonesia membutuhkan pencegahan dan pengendalian yang tepat untuk penyakit PTM karena wilayahnya yang luas, sosial budaya, dan beragam risiko (Kemenkes RI, 2015).

Implementasi kebijakan atau program adalah kegiatan menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran untuk mencapai tujuan kebijakan atau program (Wulandari et al, 2022b). Beberapa kebijakan dalam manajemen penyakit tidak menular diantaranya meningkatkan advokasi kebijakan, menjalankan upaya promotif, paliatif, preventif, keratif serta rehabilitative, menaikkan SDM, memperkuat sistem surveilans serta yang terakhir pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan kolaborasi (Kemenkes RI, 2019). Hasil penelitian (Kassa & Grace, 2022) menjelaskan bahwa kebijakan PTM di Afrika belum ditangani secara memadai melalui kebijakan yang membuat sistem perawatan kesehatan di Afrika kurang berkualitas dibandingkan di tempat lain. Akibatnya morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan PTM tidak ditangani secara tepat waktu dan masyarakat menderita beban penyakit empat kali lipat yang terdiri dari penyakit menular menular, cedera lalu lintas jalan, virus (COVID-19), dan beban penyakit tidak menular yang terus meningkat.

Pendekatan yang dikembangkan oleh *Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn* dapat digunakan untuk menganalisis suatu program. Pendekatan ini menemukan bahwa berbagai faktor memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, termasuk ukuran dan tujuan kebijakan; komunikasi dan kegiatan pelaksanaan antar organisasi; sumber daya; disposisi dan karakteristik badan pelaksana; dan lingkungan ekonomi, sosial, dan politik. Peneliti akan menemukan indikator yang akan diukur lebih mudah dengan model kebijakan ini. (Kurniawan & Maani, 2020).

Penelitian (Mahardika dan Utami, 2019) mengenai program pencegahan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman, yang melibatkan Prolanis dan Posbindu, menunjukkan bahwa sejumlah faktor berkontribusi terhadap pencegahan PTM di Puskesmas Cangkringan. Faktor-faktor ini termasuk, variabel sumber daya manusia (SDM) dalam hal kualitas, tetapi tidak dalam hal kuantitas, variabel disposisi (misalnya, waktu kerja dan pelaksanaan kegiatan), dan variabel komunikasi.

Penelitian ini berfokus pada manusia sebagai instrumen penelitian yang mengacu dari segi empirik, yaitu kehidupan manusia secara keseluruhan, dan berfokus pada pola sikap dan tindakan manusia biososial. Dengan menggunakan variabel yang telah ditentukan, pendekatan kualitatif digunakan (Abdussamad, 2021).

Aspek komunikasi antar pelaksana kesehatan program Posbindu PTM adalah standar dan tujuan yang jelas, keakuratan komunikasi, dan keseragaman sumber informasi. Pada Penelitian (Nyaaba et al, 2020) juga mengemukakan bahwa kebijakan NCD mempengaruhi kegiatan NCD Nasional di Ghana. Beberapa faktor yang saling terkait termasuk kesadaran kebijakan yang buruk, koordinasi yang buruk dan keterlibatan antar sektor dan pendanaan yang tidak memadai untuk program.

Aspek sumber daya yaitu keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya terdiri dari tiga kategori: sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, fasilitas, dan waktu pelaksanaan Posbindu PTM. Pada penelitian (Ratnasari, 2020) dalam program Posbindu PTM Puskesmas Bulu Lor, Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari dan Posbindu Sehat lestari Kelurahan Bulu Lor memiliki staf sebanyak 7 orang di masing-masing. Kader tersebut juga merupakan kader Posyandu. (Wulandari et al, 2022a) dalam terselenggaranya suatu program juga memerlukan dana yang cukup, ketersediaan dana yang cukup akan menunjang suatu proses pelaksanaan program agar terlaksana secara efisien dan efektif.

Aspek karakteristik badan pelaksana yaitu karakteristik agen pelaksana terkait dengan karakteristik badan pelaksana. Karakteristik ini sangat penting untuk kinerja pelaksana dalam melaksanakan tugas. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa (Kadir dan Prasetyo, 2022) untuk mengetahui apakah sebuah pelayanan dianggap sesuai standar dan menjadi pelayanan yang lebih baik, standar operasional prosedur (SOP) harus ada.

Aspek disposisi atau sikap pelaksana yaitu di mana pelaksana atau disposisi berbicara tentang cara pelaksana melihat implementasi kebijakan. Kader Posbindu Widuri Kelurahan Purwosari belum berkomitmen untuk melaksanakan program Posbindu satu bulan sekali. (Ratnasari, 2020)

Dari enam aspek untuk mengukur implementasi kebijakan dua diantaranya yaitu ukuran dan tujuan kebijakan dan kondisi sosial, ekonomi dan politik tidak digunakan oleh peneliti karena keterbatasan peneliti dan waktu peneliti.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tingginya prevalensi Penyakit Tidak Menular di seluruh dunia, termasuk di Indonesia dan Kota Makassar, serta hasil yang tidak memuaskan dari pengelolaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa, menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang implementasi kebijakan pada program pos pembinaan penyakit tidak menular khususnya pada komunikasi antar pelaksana kesehatan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, disposisi atau sikap pelaksana dengan mengangkat judul penelitian "Analisis Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar".

A. Definisi Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kebijakan merupakan kumpulan konsep atau asas dasar rencana pengaplikasian tugas, kepemimpinan serta cara bertindak tentang pemerintahan, organisasi, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai pedoman manajemen mencapai tujuan (Manurung, 2021).

Van Meter (1975) mendefinisikan implementasi semacam tindakan yang dijalankan oleh individu, pejabat, kelompok badan pemerintah atau swasta guna menggapai tujuan yang ditetapkan suatu keputusan tertentu. Menurut Van Meter, implementasi kebijakan tersebut mencakup tiga hal yakni tujuan atau sasaran kebijakan, aktivitas atau kegiatan menggapai tujuan hasil kegiatan (Arifin et al, 2016).

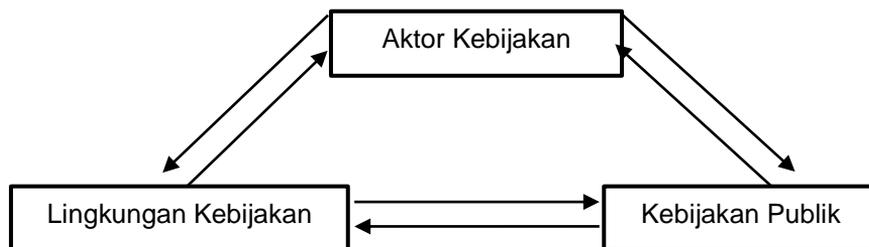
2. Kebijakan Kesehatan

Walt (1994) menjabarkan kebijakan kesehatan yaitu upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang mencakup aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan serta keterlibatan pelaku atau aktor dalam bentuk individu, kelompok, atau institusi, baik pemerintah atau swasta. sebab kesehatan yakni bagian dari ekonomi, kebijakan kesehatan sangat penting (Manurung, 2021).

World Health Organization (WHO) menetapkan delapan unsur yang harus tercantum dan menentukan kualitas kebijakan kesehatan dengan pendekatan holistik, partisipatori, kebijakan publik paling efektif, berdaya guna, bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Manurung, 2021).

3. Sistem Dan Komponen Kebijakan

Menurut *Dunn* (1994) dalam (*Kusnaldi et al*, 2022) tiga unsur guna memperoleh sistem kebijakan yang terhubung satu sama lain yakni kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Berikut merupakan gambaran komponen kebijakan:



Gambar 1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan

Pada Gambar 1 tersebut, kebijakan dapat dijelaskan sebagai sebuah sistem yang terbentuk dari beragam komponen yang saling terkait ketimbang satu komponen. Ada tiga sistem kebijakan yang menjelaskan aktor kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan publik serta pengaruh lingkungan kebijakan, yaitu tatanan kelembagaan yang berperan dalam penyelenggaraan kebijakan publik, yang mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik, dan interaksi antara faktor kebijakan.

William Dunn (1994) membagikan penjelasan pelengkap tentang komponen dan sistem kebijakan publik, antara lain:

a. Kandungan Kebijakan (*Policy Content*)

Terdiri dari beragam daftar keputusan urusan publik yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan merupakan masalah publik yang dikaji pada kebijakan.

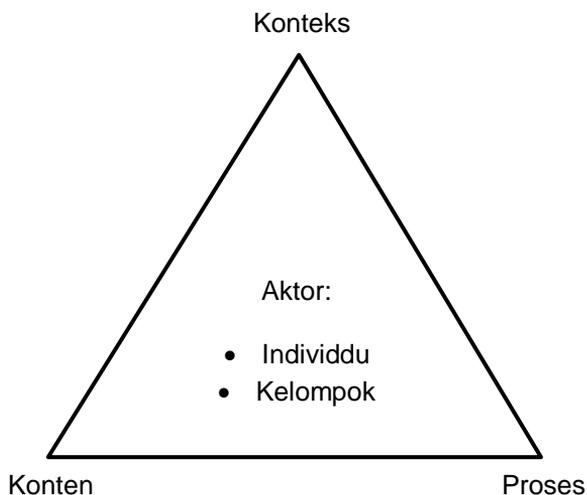
b. Aktor Kepentingan Kebijakan (*Policy Stakeholder*)

Aktor kebijakan merupakan seseorang atau golongan yang berpartisipasi langsung dengan keputusan kebijakan yang dipengaruhi oleh keputusan tersebut. Anggota-anggota yakni organisasi masyarakat, tenaga buruh, penjual keliling, jurnalis, partai politik, lembaga pemerintahan, dan lain-lain.

c. Lingkungan Kebijakan (*Policy Environment*)

Pemangku kepentingan kebijakan dan kebijakan publik itu sendiri menguasai lingkungan kebijakan, kawasan kebijakan dibentuk. Dalam segitiga sistem kebijakan yang dituturkan di atas, istilah lingkungan disebut konteks. Berdasarkan istilah yang dikembangkan oleh Walt dan Gilson (1994). Konteks ini memiliki peran yang menyerupai lingkungan kebijakan yang dijelaskan oleh Dunn, yakni

bagian lain dalam sistem kebijakan menguasai dan dipengaruhi. Berikut merupakan gambar segitiga kebijakan:



**Gambar 2 Segitiga Kebijakan (*Triangle of Health Policy*)
(Walt dan Gilson, 1994)**

Pada gambar 2, Salah satu elemen dari segitiga kebijakan kesehatan yaitu aktor-aktor kebijakan, baik individu maupun himpunan mempengaruhi interaksi antara faktor kebijakan (konten, proses, konteks, dan aktor). bagian-bagian yang berbeda, seperti nilai-nilai budaya, ideologi atau kebijakan yang berubah-ubah serta sejarah membangun konteks (Kusnaldi et al, 2022).

4. Proses Pembangunan Kebijakan

Proses pengembangan kebijakan yaitu siklus kebijakan yang dimulai dengan pengaturan agenda, di mana masalah publik yang signifikan ditetapkan dan atraktif terhadap perhatian masyarakat luas karena tingkat kepentingan yang belum terpenuhi yang memotivasi tindakan pemerintah (Humau, 2021).

Menurut *William Ndun* dalam (Humau, 2021) merumuskan beberapa tahapan kebijakan pembangunan yakni tahap penulisan agenda, tahap pembentukan kebijakan, tahap adopsi kebijakan, tahap aplikasi kebijakan, dan tahap penilaian kebijakan.

5. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan aktivitas beragam aktor pelaksana kebijakan dengan sarana penunjang dilandaskan pada aturan untuk mencapai tujuan (Oktariansyah et al, 2022).

Meter dan Horn tahun 1975, implementasi kebijakan juga yaitu tindakan seseorang atau anggota pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang ditetapkan pada keputusan kebijakan (Permata et al, 2023).

Implementasi dianggap sebagai proses transaksi, di mana pelaksana, atau eksekutor harus menyelesaikan aktivitas yang diserahkan untuk menangani masalah lingkungan, pelanggan, dan lain-lain (Meiriza, 2022).

6. Model Implementasi Kebijakan

a. Model Edward III

Menurut Teori Implementasi menurut *Edward* (1980) dalam (Arifin et al, 2016), ada empat faktor penting yang mempengaruhi penerapan kebijakan publik, yakni komunikasi, sumber daya, disposition, dan struktur birokrasi. Berikut empat variabel, yakni:

1) Komunikasi (*communication*)

Edward III menyampaikan bahwa kesuksesan tujuan penerapan kebijakan publik sangat bergantung pada komunikasi. Implementasi dianggap berhasil apabila eksekutor memahami pekerjaan mereka.

2) Sumber Daya (*Recources*)

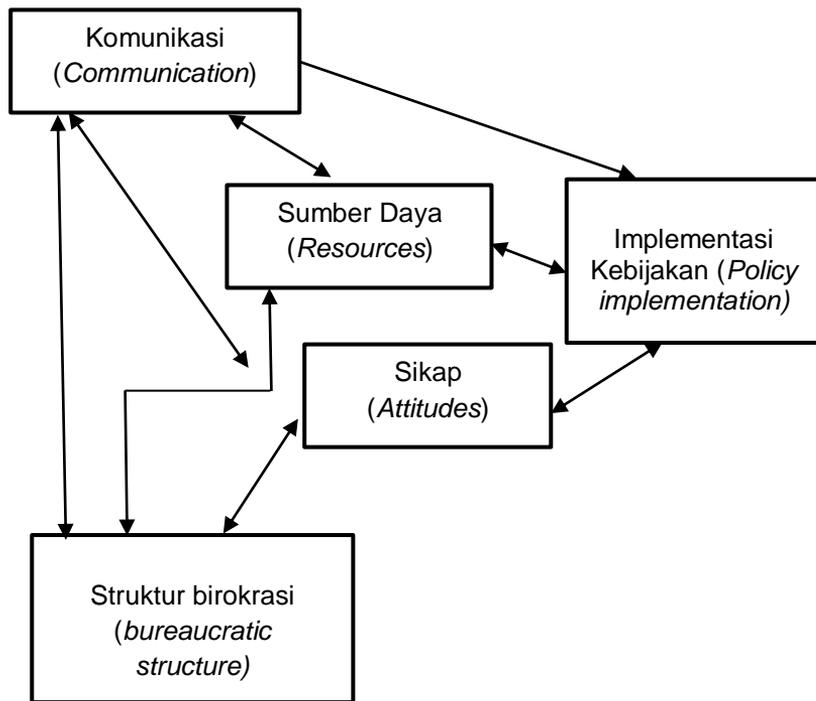
Sumber daya yang berkaitan pada kemampuan untuk menerapkan kebijakan yang efektif dan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung.

3) Disposisi (*Dispotition*)

Sikap pelaksana kebijakan terhadap pelaksanaan kebijakan untuk mencapai tujuan kebijakan dikenal sebagai disposisi. Pada akhirnya, kekuatan disposisi implementor memengaruhi pelaksanaan kebijakan. Minimnya kekuatan disposisi dapat memicu kegagalan.

4) Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Menurut Edward III, struktur birokrasi patut menyokong kebijakan yang telah ditetapkan menurut politik dan bekerja sama secara teratur. Adapun gambaran teori Edward III Sebagai berikut:



Gambar 3 Model Edward III

b. Model Jones

Menurut Jones (1996) dalam (Hidayati et al, 2022) Kegiatan yang dimaksudkan untuk menjalankan sebuah program dikenal sebagai implementasi kebijakan. Adapun 3 prinsip menerapkan suatu program kebijakan yang dapat diterapkan, antara lain:

- 1) Organisasi merupakan pembenahan sumber daya, anggota, dan cara yang akan memengaruhi agenda. Untuk membuat program menjadi rencana, interpretasi berusaha menafsirkan supaya dapat diterima dan dilaksanakan.
- 2) Untuk memastikan bahwa program adalah agenda dan pedoman yang tepat dan logis, maka interpretasi diperlukan.
- 3) Pengaplikasian yaitu aturan umum untuk fasilitas, pembayaran dan lainnya diselenggarakan pada maksud atau tujuan program. Desain model tersebut berasal dari ajaran Jones menunjukkan Kebijakan desain program bisa diartikan sederhana, namun lebih kompleks kala digunakan, sehingga sulit untuk dijabarkan.

c. Model Van Meter and Van Horn

Menurut (Kurniawan & Maani, 2020) *A Model of Policy Implementation* adalah nama acuan kebijakan dari Van Meter dan Van Horn. Van Horn dan Van Meter berangkat dari gagasan bahwa

karakteristik kebijakan yang akan dilaksanakan akan memengaruhi perbedaan dalam proses implementasi. Menurut kedua pakar ini, ada sejumlah determinan yang berkorelasi memotong jalur yang menghubungkan kebijakan ke prestasi kerja. Ada enam variabel yang digunakan pada kebijakan publik, yaitu:

1) Ukuran dan tujuan kebijakan

Tingkat keberhasilan evaluasi kebijakan diukur apabila ukuran dan tujuan kebijakan sangat substansial dan sosio-kultur yang memadai di tingkatan pelaksanaan kebijakan.

2) Sumber daya

Kemampuan untuk mendayagunakan sumber daya, mencakup manusia, dana, dan waktu sangat penting untuk keberhasilan proses evaluasi kebijakan.

3) Karakteristik biro pelaksana

Organisasi formal dan informal bertanggung jawab untuk menerapkan kebijakan publik adalah bagian dari fokus biro pelaksana.

4) Sikap para pelaksana

Sikap pelaksana mempengaruhi keberhasilan evaluasi kebijakan publik.

5) Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana

Pada evaluasi kebijakan publik, koordinasi adalah metode yang efektif. Kemungkinan kesalahan berkurang, apabila komunikasi antara aspek-aspek yang terlibat dalam proses implementasi berlangsung dengan baik.

6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan juga didorong oleh lingkungan eksternal. Kegagalan evaluasi kebijakan dapat terjadi karena aspek sosial, ekonomi, dan politik tidak sehat. Adapun gambaran teori *Van Meter and Van Horn* sebagai berikut:

sektor, strategi intergratif pada kelompok masyarakat serta penyediaan fasilitas berbasis bukti dan ilmiah serta berdasarkan kearifan lokal.

4. Target Kegiatan

Sasaran penyelolaan Posbindu PTM terbagi atas 3 aspek, seperti berikut (Kemenkes RI, 2014):

a. Target utama

Target utama adalah masyarakat yang menerima tanggung manfaat pelayanan, yakni masyarakat yang sehat, masyarakat yang berisiko dan masyarakat berisiko PTM berusia diatas 15 tahun.

b. Target antara

Target antara adalah perorangan dan golongan masyarakat yang memiliki kemampuan untuk mengubah faktor risiko PTM dengan mengadopsi *life style*.

c. Target penunjang

Target penunjang adalah target perorangan, golongan, organisasi masyarakat, organisasi pendidikan dan organisasi pemerintah yang bertindak dalam mendukung terlaksananya posbindu penyakit tidak menular dan keberlanjutannya melalui dukungan kebijakan, materi, dan dana.

5. Tempat kegiatan

Kegiatan Posbindu penyakit tidak menular dapat dilaksanakan di lingkungan tempat tinggal desa atau kelurahan maupun fasilitas umum lain berupa sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, terminal, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2014).

6. Pelaku kegiatan

Menurut (Kemenkes RI, 2014) Penyelenggara posbindu penyakit tidak menular dilakukan oleh petugas pelaksana posbindu, kader atau individu yang terlatih untuk memantau faktor risiko PTM di organisasinya. Mereka harus memiliki keinginan dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan setelah menderita penyakit tidak menular. Mereka juga harus memiliki kemampuan membaca dan menulis, dan mereka yang memiliki tingkat pendidikan minimal SLTA atau sederajat.

7. Jenis-jenis Posbindu PTM

Menurut (Kemenkes RI, 2012) adapun jenis-jenis posbindu penyakit tidak menular, yaitu:

a. Posbindu PTM Dasar

Posbindu PTM Dasar mencakup pemeriksaan faktor risiko melalui wawancara untuk menentukan riwayat PTM seseorang yang diderita sebelumnya. Ini termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, dan konseling.

b. Posbindu PTM Utama

Posbindu PTM utama dikerjakan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter, bidan, perawat kesehatan, atau tenaga ahli teknologi laboratorium medik dan lainnya. Posbindu PTM utama

mencakup pemeriksaan gula darah, kolesterol total, trigliserida, pengukuran APE, pemeriksaan konseling dan IVA, serta CBE, pemeriksaan kadar alkohol dalam darah, dan tes amfetamin urin.

8. Kemitraan

Menurut (Kemenkes RI, 2012) penyelenggaraan Posbindu PTM penting melakukan kerja sama untuk menyediakan fasilitas yang kondusif untuk menjalankan life styles yang baik pada tatanan desa atau kelurahan. Dengan melakukan kerja sama dengan klinik swasta dapat memperoleh layanan medis atau alat kesehatan lain. Selain itu, klinik swasta memperoleh citra dan fungsi sosial yang lebih baik sebagai hasil dari kontribusinya dalam penyelenggaraan Posbindu PTM.

9. Pembiayaan

Menurut (Kemenkes RI, 2014) pembiayaan untuk pelaksanaan posbindu penyakit tidak menular berasal dari sumber pemerintah, yakni dari APBN, APBD, BOK, Dana Desa, Pajak Rokok Daerah dan sumber swasta, yakni CSR, dana kesehatan perusahaan, donor, iuran warga, dan bantuan tidak mengikat lainnya.

10. Perencanaan Kegiatan Posbindu PTM

Menurut (Kemenkes RI, 2014) hal-hal yang harus dilakukan yaitu menentukan kelompok yang dapat digunakan, melakukan promosi dan sosialisasi, memberikan pelatihan kepada pelaksana Posbindu PTM, dan menjalankan kegiatan.

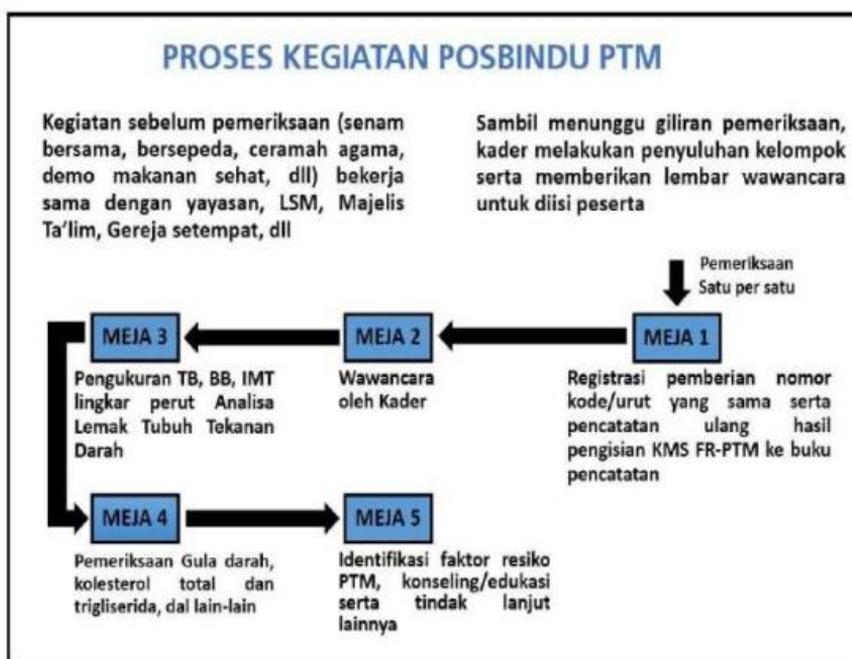
Berdasarkan (Kemenkes RI, 2012) terdapat sembilan kegiatan Posbindu PTM antara lain:

- a. Wawancara sederhana mengenai riwayat PTM perorangan dan keluarga, termasuk kurang aktivitas fisik, merokok, kurangnya konsumsi makanan bergizi, dan informasi lain yang diperlukan untuk menelusuri masalah kesehatan terkait dengan PTM. Wawancara tersebut dikerjakan pada awal kunjungan tiap sebulan sekali.
- b. Setiap bulan, pengukuran dilakukan, termasuk berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT), lingkar perut, dan tekanan darah.
- c. Pemeriksaan fungsi paru sederhana dilakukan setahun sekali, untuk berisiko tiga bulan sekali dan pasien gangguan paru-paru satu bulan sekali. Pemeriksaan ini dikerjakan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- d. Untuk individu yang sehat, disarankan untuk menjalani pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida lima tahun sekali, enam bulan sekali, dan tiga bulan sekali untuk individu dengan faktor resiko PTM, serta tiga bulan sekali untuk individu dengan dyslipidemia atau gangguan lemak dalam darah. Pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah dikerjakan oleh tenaga kesehatan yang tersedia di komunitas tersebut.
- e. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)
Setelah hasil IVA positif pada pasien, selanjutnya melakukan pelacakan setidaknya lima tahun sekali, pengobatan krioterapi dan

ditinjau setelah enam bulan, jika hasil IVA negatif pelacakan dilakukan ulang lima tahun sekali. Namun, jika hasil IVA positif, pengobatan krioterapi ditinjau lagi. Pemeriksaan IVA dikerjakan oleh bidan terlatih dan penindaklanjutan dikerjakan oleh dokter yang profesional di puskesmas.

- f. Untuk kelompok pengemudi umum, dokter, perawat, bidan, analis laboratorium melakukan tes kadar alkohol dan amfemin urin.
- g. setiap pelaksanaan Posbindu PTM, kegiatan penyuluhan dan konseling harus dilakukan sehingga masyarakat mengetahui sistem pemantauan faktor risiko mencegah PTM.
- h. harus berolahraga setidaknya sekali seminggu.
- i. Melakukan rujukan ke puskesmas setempat seraya memanfaatkan sumber daya yang ada, termasuk tindakan pra-rujukan yang mudah dan respons cepat.

Proses Posbindu PTM dilakukan melalui tahapan sistem 5 meja, tetapi kebutuhan dan persetujuan bersama dapat disesuaikan dalam situasi tertentu. Untuk melakukannya, tiap tahapan dijelaskan pada gambar:



Gambar 5 Proses pelaksanaan Posbindu PTM

Sumber: Petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu PTM 2012

Setiap kader harus memahami peranannya dan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dapat disesuaikan dengan keadaan di lapangan. Pembagian peran kader Posbindu yakni:

Tabel 1. Tabel Pembagian Peran Kader Posbindu

No	Peran Kader	Kriteria dan Tugas
1	Koordinator	pemimpin berasal dari kelompok masyarakat juga penanggung jawab kegiatan serta berkoordinasi ke Puskesmas setempat dan para Pembina.
2	Penggerak	Sambil melakukan wawancara guna memperoleh informasi, anggota kelompok masyarakat yang aktif, berpengaruh, dan komunikatif mempunyai kewajiban menggerakkan masyarakat.
3	Pengawasan	Anggota kelompok masyarakat yang terlatih melaksanakan pengukuran faktor risiko PTM.
4	Konselor	Anggota kelompok masyarakat yang terlatih menjadi panutan penerapan life style, melaksanakan bimbingan, edukasi, motivasi serta menindaklanjuti rujukan dari Puskesmas.
5	Pencatat	Anggota kelompok masyarakat terlatih melaksanakan pencatatan hasil kegiatan Posbindu PTM dan melaporkan kepada pimpinan Posbindu PTM di wilayah kerjanya.

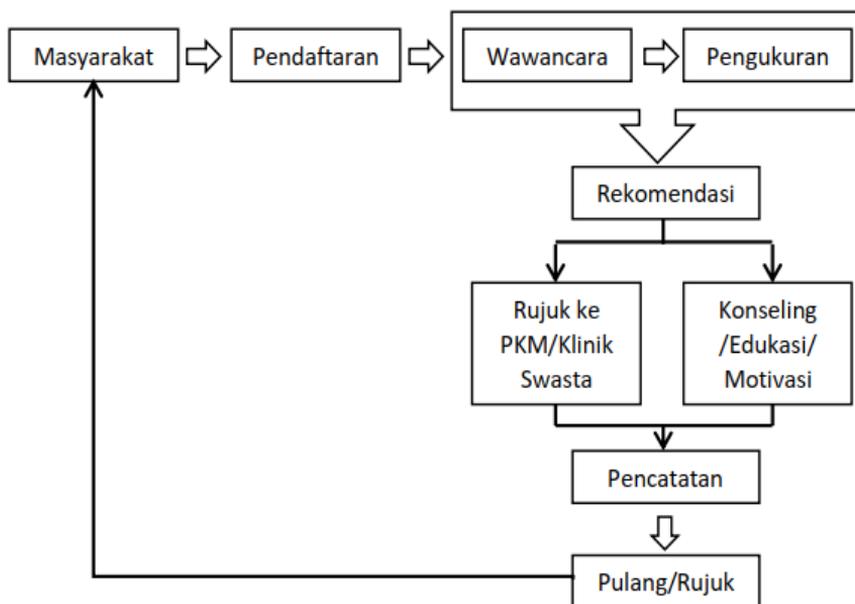
Sumber: Petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu PTM 2012

11. Tindak lanjut hasil kegiatan

Menurut (Kemenkes RI, 2012) Tujuan penyelenggaraan Posbindu PTM preventif juga mengendalikan faktor risiko PTM. Faktor risiko PTM yang telah ditinjau secara konsisten dapat tetap normal atau tidak buruk. Pada tahap ini, faktor risiko PTM bisa dicegah dan dikendalikan dengan *life style* yang sehat. Selain itu, preventif faktor risiko PTM dapat dilaksanakan oleh masyarakat yang mempunyai keahlian dan kapasitas.

12. Rujukan Posbindu

Menurut (Kemenkes RI, 2012) Setelah tiga bulan kunjungan, faktor risiko tidak berubah, jadi pasien wajib dirujuk ke puskesmas atau klinik swasta guna memperoleh perawatan yang lebih baik.



Gambar 6 Alur Tindak Lanjut dan Rujukan Posbindu PTM

Sumber: Petunjuk teknis pelaksanaan Posbindu PTM 2012

Keterangan alur :

Setelah peserta didaftarkan, kader Posbindu PTM melakukan wawancara dan pengukuran faktor risiko PTM. Mereka juga menawarkan saran tentang masalah kesehatan yang dihadapi peserta Posbindu PTM, seperti edukasi dan konseling tentang masalah tersebut. Jika diperlukan, mereka juga merekomendasikan penerapan prosedur rujukan ke Puskesmas. Hasil pelaksanaan Posbindu PTM dicatat dan diserahkan ke personel Puskesmas.

13. Pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM

Petugas Pelaksana Posbindu PTM dan Personel Puskesmas mencatat dan melaporkan hasil kegiatan Posbindu PTM secara manual. Hasil tersebut dianalisis untuk digunakan dalam pembinaan dan secara berjenjang dilaporkan ke instansi terkait. Laporan hasil penyelenggaraan setiap bulan, tiga bulan dan tahunan mencakup mutu PTM Posbindu, rasio faktor risiko PTM, dan penyelenggaraan Posbindu di tahap puskesmas, kabupaten, kota, provinsi, dan nasional.

14. Pemantauan dan Penilaian

Menurut (Kemenkes RI, 2014) Adapau pemantauan dan penilaian Posbindu PTM antara lain:

- a. Pemantauan dilakukan melalui sistem informasi manajemen PTM, pengawasan faktor risiko PTM, kunjungan lapangan pelaksanaan

Posbindu PTM dan menelaah laporan hasil pelaksanaan Posbindu PTM.

b. Kegiatan Posbindu PTM diperiksa dan dinilai, yakni:

- 1) Petugas puskesmas bertanggung jawab atas pemantauan dan penilaian dan petugas pelaksana Posbindu PTM bertanggung jawab atas sasaran pemantauan dan penilaian.
- 2) Kegiatan dipantau tiap sebulan sekali dan evaluasi tiap setahun sekali.
- 3) Hasil pengawasan dan evaluasi digunakan untuk menilai kegiatan sebelumnya dan memberikan informasi tentang besarnya faktor risiko PTM pada masyarakat juga kemajuan kapasitas Posbindu PTM serta untuk membuat persiapan pencegahan PTM pada tahun selanjutnya.
- 4) Untuk merencanakan tindakan tindak lanjut, hasil pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan Posbindu PTM disampaikan kepada program, devisa terkait dan publik.

15. Pembinaan Posbindu PTM

Menurut (Kemenkes RI, 2012) Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota memberikan pembinaan kepada Posbindu PTM secara teratur. Ini termasuk forum komunikasi, pemilihan kader teladan, pemilihan Posbindu PTM teladan, studi banding, dan pendampingan.

16. Peran Pemangku Kepentingan

Menurut (Kemenkes RI, 2012) Dalam hal peran pemangku kepentingan terdiri dari bagian pemerintah daerah, pimpinan komunitas, institusi, organisasi, aktivis dan dunia usaha.

C. Penyakit Tidak Menular (PTM)

1. Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular adalah jenis penyakit tidak menunjukkan tanda klinis tertentu oleh karena itu seseorang tidak mengenal penyakit tersebut sebelumnya (Kemenkes RI, 2011).

2. Macam-macam Penyakit Tidak Menular

Menurut (Nelwan, 2022), berikut macam-macam PTM, yaitu:

a. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD)

Pada saat gumpalan darah menutup arteri jantung, aliran darah yang lamban merusak sel-sel jantung mengakibatkan hipoksemia. Ketika arteri menyusut diakibatkan plak menempel pada dindingnya, disebut penyumbatan arteri.

b. Kanker

Pertumbuhan sel dan jaringan abnormal yang menjalar dengan cepat di tubuh pasien dan merusak sel normal di sekitarnya.

c. Diabetes Mellitus

Penyakit akut dengan hasil pemeriksaan Gula Darah vena Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dL dan Gula Darah vena Puasa (GDP) lebih dari 126 mg/dL.

d. Penyakit Paru Akut

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Ditandai dengan menahan aliran darah ke paru-paru, terutama udara ekspirasi).

2) Asma Bronkial

Asma bronkial adalah penyakit peradangan (inflamasi) kronik saluran napas yang memicu hiperaktifitas bronkus, gejala episodik berulang seperti sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk apalagi malam atau dini hari.

3. Karakteristik Penyakit Tidak Menular

Menurut (Nelwan, 2022) beberapa ciri-ciri pada Penyakit Tidak Menular, antara lain:

- a. Penyakit tidak merembet melewati rantai penularan tertentu..
- b. Masa laten dan inkubasi yang panjang.
- c. Penyakit kronis.
- d. Banyak menghadapi diagnosis.
- e. Memiliki banyak variabel.
- f. Dibutuhkan anggaran yang tinggi untuk prpreventif maupun pengendalian.
- g. Multikausal bahkan tidak jelas.

4. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Menurut (Nelwan, 2022) merupakan keadaan yang menyebabkan PTM pada individu atau komunitas tertentu. Ada 2 kelompok mengenai faktor risiko PTM,yaitu:

- a. Usia, gender dan generasi merupakan faktor risiko yang permanen.
- b. Faktor risiko tidak permanen, yakni:
 - 1) Faktor risiko perilaku termasuk merokok, *life style*, konsumsi garam berlebihan, kurang olahraga, mengkonsumsi alkohol dan stres.
 - 2) Efek lingkungan termasuk pencemaran udara, kendaraan yang tidak memadai, prasarana yang tidak menunjang untuk pencegahan PTM, dan stres sosial.
 - 3) Efek fisiologis, yakni obesitas, penyakit metabolisme kolesterol, dan hipertensi.

D. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan kumpulan organisasi fungsional dan fasilitas kesehatan yang membenahi kasus kesehatan masyarakat dan individu pada tingkat pertama. Pusat Kesehatan Masyarakat memprioritaskan upaya promotif dan preventif guna mencapai kualitas kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014).

2. Tugas, Fungsi Dan Wewenang Pusat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan (Permenkes RI, 2014) tugas puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan guna mendukung pembangunan kecamatan sehat dan memperoleh tujuan pengembangan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, puskesmas melakukan fungsinya, antara lain:

a. Penyelenggara UKM tingkat pertama

UKM tingkat pertama terdiri dari UKM mendasar dan UKM perorangan. UKM mendasar terdiri dari promosi kesehatan, layanan kesehatan lingkungan, layanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, layanan gizi, dan layanan pencegahan penyakit. Sementara itu, UKM Pengembangan adalah upaya mengoptimalkan kesehatan masyarakat yang aktivitasnya membutuhkan inovasi dan bersifat ekstensifikasi serta intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan.

b. Penyelenggara UKP tingkat pertama

UKP tingkat pertama dikerjakan dengan metode umum operasional dan pelayanan. Ini termasuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pelayanan *one-day car*, dan *home care* berlandaskan kebutuhan pelayanan kesehatan.

c. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, puskesmas wajib melaksanakan:

- 1) Manajemen puskesmas.
- 2) Layanan kefarmasian.
- 3) Layanan keperawatan kesehatan masyarakat.
- 4) Layanan laboratorium.

E. Sintesa Penelitian

Tabel 2. Tabel Sintesa

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
1	(Kassa & Grace, 2022) <i>Public Health Reviews Systematic Review published: 09 February 2022</i>	<i>Noncommunicable Diseases Prevention Policies and Their Implementation in Africa</i>	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan analisis dokumen yang mencakup kebijakan NCD praktik, kesetaraan kebijakan dan kesenjangan implementasi kebijakan di negara-negara Afrika.	Menunjukkan bahwa cakupan ekuitas kebijakan NCD Afrika dan respons kebijakan NCD tetap buruk karena alasan yang tidak diungkapkan. Namun, pembenaran yang mungkin adalah implementasi kebijakan NCD negara-negara Afrika mungkin memiliki beberapa tantangan yang saling terkait seperti kurangnya kesadaran, koordinasi antar sektor yang tidak memadai, dan pendanaan yang merupakan tantangan tingkat nasional. Ada kesulitan dalam menerjemahkan strategi kebijakan dengan integrasi strategi-strategi tersebut yang dipengaruhi pada tingkat operasionalisasi.
2	(Nyaaba et al, 2020) <i>Health Policy OPEN journal 27 Juli 2020</i>	<i>Implementing A National Non-Communicable Disease Policy In Sub-Saharan Africa: Experiences Of Key Stakeholders In Ghana</i>	Metode penelitian yaitu kualitatif pendekatan studi teori penjas serta melakukan wawancara mendalam serta pendekatan tematik digunakan dalam analisis data.	Menunjukkan bahwa kegiatan NCD merupakan tantangan utama yang menggagalkan implementasi efektif kebijakan NCD Nasional, di Ghana. Beberapa faktor yang saling terkait yakni kesadaran kebijakan, koodinasi yang buruk, keterlibatan antar sektor dan pendanaan yang tidak memadai untuk program.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
3	(Abraham <i>et.al</i> , 2019) BMJ Open Januari 2019	<i>Challenges To Achieving Universal Health Coverage through community-Based Health Planning and services Delivery Approach: A Qualitative Study In Ghana</i>	Metode penelitian kualitatif dengan wawancara melalui teknik <i>purposive</i> dan <i>snowball sampling</i> kemudian data dianalisis dengan menggunakan pendekatan analisis tematik induktif dan deduktif.	Menunjukkan bahwa pemahaman konsep perencanaan dan layanan kesehatan berbasis masyarakat (CHPS) yang tidak memadai kemudian perubahan kontekstual utama dengan perubahan kebijakan yang terhenti untuk memenuhi tuntutan kesehatan yang terus meningkat dan perubahan lanskap politik dan kepemimpinan dengan perubahan prioritas mengancam keberlanjutan CHPS.
4	(Phulkerd Sirinya <i>et al</i> , 2021) <i>Journal Nutrients</i> 3 Juni 2021	<i>Progress Towards Achieving The Recommendations Of The Commission On Ending Childhood Obesity: A Comprehensive Review and Analysis of Current Policies , Actions and Implementation Gsps In Thailand</i>	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan kajian literatur dan konsultasi pemangku kepentingan. Data kebijakan dikumpulkan dari situs web dan publikasi pemerintah dan LSM.	Menunjukkan bahwa kurangnya koherensi kebijakan dan aspek infrastruktur penting, khususnya, sistem M&E kebijakan sebagai kemungkinan memperlambat kemajuan. maka, melembagakan koherensi kebijakan pada dasarnya penting. Pemerintah perlu meningkatkan kesadaran di antara para pemangku kepentingan tentang koherensi kebijakan dan mendiskusikan pendekatan yang muncul pada mekanisme kelembagaan untuk memungkinkan pembuatan kebijakan terintegrasi untuk mengatasi obesitas pada anak, serta menerapkan sistem P&E yang kuat.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
5	(Rabina et al, 2022) <i>Journal Public Health</i> 09 February 2022	<i>Analyzing The Implementation Of Policies And Guidelines For The Prevention And Management Of Type 2 Diabetes At Primary Health Care Level In Nepal</i>	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan analisis situasi melalui tinjauan dokumen.	Menunjukkan bahwa implementasi kebijakan yang terbatas ke dalam praktik, kurangnya koordinasi di antara berbagai level penyedia layanan, ketidakcukupan SDM berkualitas untuk kesehatan dan layanan berkualitas yang tidak memadai di tingkat perawatan kesehatan primer dan akses dan pemanfaatan layanan perawatan diabetes yang tidak memadai di tingkat perawatan kesehatan primer.
6	(Mounsey et al, 2022) <i>Journal Globalization and Health</i>	<i>Strengthening Implementation Of Diet-Related Non-Communicable Disease prevention Strategies in Fiji: a Qualitative Policy Landscape Analysis</i>	Penelitian ini adalah kualitatif menggunakan studi kasus dan melakukan analisis kebijakan serta menggabungkan analisis dokumenter kebijakan menurut rekomendasi kebijakan WHO.	Menunjukkan bahwa kebijakan NCD di Fiji sejalan dengan rekomendasi WHO tetapi harus diperkuat dengan peran mitra yang jelas, mekanisme tanggung jawab dan akuntabilitas, alokasi anggaran yang jelas, dan struktur tata kelola kelembagaan yang kuat yang dapat mendukung dan melawan pengaruh industri yang diperlukan untuk mengurangi beban NCD di Fiji.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
7	(Meghani <i>et al</i> , 2021) <i>Journal Global Health: Science And Practice</i>	<i>Curbing the Rise of Noncommunicable Diseases in Uganda: Perspectives of Policy Actors</i>	Penelitian kualitatif menggunakan wawancara dengan 30 aktor kebijakan dari Kementerian Kesehatan Uganda (MOH), organisasi nonpemerintah, dan akademisi.	Menunjukkan bahwa pendanaan merupakan hambatan kritis untuk mengembangkan dan melaksanakan rencana strategis NCD, lemahnya implementasi kerangka kerja aksi di antara para aktor NCD, terbatasnya rekrutmen tenaga ahli teknis PTM di lingkungan Depkes dipandang akan semakin mengurangi peran pemerintah dalam memimpin serta masih ada keraguan tentang komitmen pemerintah untuk meningkatkan alokasi anggaran untuk NCD di Uganda.
8	(Ajisegiri <i>et al</i> , 2021) <i>PLOS Global Public Health</i> November 10, 2021	<i>Aligning Policymaking In Decentralized Health Systems: Evaluation Of Strategies To Prevent And Control Non-Communicable Diseases In Nigeria</i>	Penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara komprehensif dan fokus pada struktur dan mekanisme penerapan kebijakan NCD.	Menunjukkan bahwa kurangnya perhatian pada desentralisasi ke tingkat pemberian perawatan tingkat subnasional dan garis depan dari sistem kesehatan, mekanisme koordinasi yang tidak baik untuk program NCD yang didukung oleh struktur organisasi regional yang lemah, pembiayaan untuk PTM secara administratif memberatkan dan terpecah-pecah serta penyampaian layanan NCD tidak terintegrasi secara efektif dengan layanan PHC penting lainnya.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
9	(Adom <i>et al</i> , 2021) <i>Journal Nutrients</i> 11 November 2021	<i>A Scoping Review of Policies Related to the Prevention and Control of Overweight and Obesity in Africa</i>	Metode penelitian ini adalah kualitatif melalui tinjauan dokumen.	Menunjukkan bahwa kebijakan dan program yang berkaitan dengan pencegahan kelebihan berat badan dan obesitas di Afrika ini dapat berguna sebagai titik panggilan pertama bagi pembuat kebijakan tentang diet tidak sehat, ketidakaktifan fisik dan dokumen kebijakan obesitas. Kemudian inisiatif kebijakan secara luas sejalan dengan strategi dan rekomendasi global. Tumpang tindih dan interaksi dalam inisiatif menunjukkan pentingnya kemitraan multisektoral dalam menyediakan lingkungan yang mendukung untuk perilaku sehat di Afrika.
10	(Jackson And Nugent, 2020) <i>Journal BMJ Global Health</i> 28 Juni 2020	<i>Tailored Support For National NCD Policy And Programme Implementation: Looked Priority</i>	Penelitian kualitatif menggunakan studi kasus.	Menunjukkan bahwa sangat pentingnya dukungan teknis yang memberdayakan pemangku kepentingan nasional dalam menjalankan kasus investasi dengan bermitra pada keahlian lokal dengan panduan spesialis untuk kebijakan dan program tertentu, menggunakan ilmu implementasi untuk mengatasi hambatan implementasi dan membangun kapasitas NCD nasional.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
11	(Anita et al, 2022a) Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES) Vol. 1, No.2 (79-88) Tahun 2022	Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Pada Lansia Di Puskesmas Rawat Inap Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang	Penelitian kualitatif dengan memakai pendekatan studi kasus memadukan antara wawancara terstruktur dengan rancangan deskriptif data.	Menunjukkan bahwa Program Posbindu PTM di Puskesmas Rawat Inap Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, yakni registrasi, wawancara, pengukuran tinggi dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan identifikasi faktor resiko PTM. Untuk meningkatkan kualitas staf kesehatan, peneliti menyarankan ke dinas kesehatan wajib mengawasi langsung program Posbindu PTM yang telah dijalankan mengharuskan untuk menilai apakah implementasi program telah sesuai dengan petunjuk pelaksanaan.
12	(Ratnasari, 2020) <i>Higeia Journal of Public Health Research and Development</i> 30 Desember 2020	Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular	Metode penelitian kualitatif studi kasus dengan rancangan deskriptif. Narasumber ditentukan melalui teknik <i>purposive sampling</i> .	Menunjukkan bahwa implementasi program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Bulu Lor belum optimal. adapun komunikasi yang diberikan belum menyeluruh kepada sasaran, fasilitas belum lengkap, dana yang kurang, komitmen pelaksana kurang dan belum dibuat SOP khusus program.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
13	(Wulandari et al, 2022b) Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi Desember 2022	Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu	Metode penelitian kualitatif pendekatan studi kasus.	Menunjukkan bahwa Implementasi Posbindu PTM sudah berdasarkan Peraturan Bupati, tetapi Sumber daya memiliki hambatan diantaranya belum ada dana khusus untuk kegiatan Posbindu PTM , kemampuan dan kecukupan kader serta ketidaklengkapan sarana dan prasarana. Mengatasi lainnya adalah kemampuan koordinasi antar kader belum maksimal sehingga belum memotivasi keikutsertaan kelompok sasaran usia produktif dan remaja.
14	(Rahmadani <i>et al</i> , 2021) Jurnal Kesehatan Masyarakat (<i>E-Journal</i>) Volume 9, Nomor 2, Maret 2021	Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang	Metode penelitian kualitatif deskriptif. Wawancara mendalam dipakai buat menggabungkan data mengenai pengaplikasian kebijakan SPM pada pasien diabetes mellitus.	Menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan SPM penderita diabetes di Puskesmas Pandanaran masih mencapai 89% dan masih belum mencapai target yang ditentukan dalam Permenkes No 4 Tahun 2019 dikarenakan ada kendala pada kegiatan pendataan dan deteksi dini penderita diabetes. Sebagian faktor yang berpartisipasi terhadap ketidaktercapaian target kinerja SPM termasuk variabel standar dan tujuan kebijakan, jumlah data pembandingan untuk menghitung persentase capaian kinerja.

No.	Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan
15	(Ni'mah, 2020) <i>Higeia Journal of Public Health Research and Development</i> 30 Desember 2020	Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas	Penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Pengambilan data melalui wawancara mendalam dan <i>sampling purposive</i> .	Menunjukkan bahwa aspek sikap pelaksana sudah optimal, namun standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik badan pelaksana, dan kondisi lingkungan adalah perkara yang belum optimal dalam penerapan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan tahun 2019.

F. Kerangka Teori

Menurut (Abdal, 2015) A Model of Policy Implementation merupakan pendekatan oleh Van Meter dan Van Horn untuk implementasi kebijakan. Performansi atau abstraksi kebijakan dilakukan secara sengaja guna mencapai kinerja implementasi kebijakan yang tinggi dengan berlangsung dalam hubungan berbagai variabel disebut proses implementasi. Menurut model tersebut, keputusan politik, pelaksanaan, dan implementasi kebijakan berjalan secara linear. Adapun variabel-variabel implementasi kebijakan publik model Van Meter dan Van Horn, antara lain:

1. Ukuran dan tujuan kebijakan

Van Meter dan Van Horn menyebutkan untuk mengevaluasi efektivitas pelaksana kebijakan, para pelaksana kebijakan harus mencapai standar dan sasaran tertentu. Penilaian tingkat ketercapaian sasaran dan standar tersebut merupakan inti dari kinerja kebijakan.

2. Sumber Daya

Keberhasilan implementasi kebijakan bergantung pada manusia. Setiap tahap implementasi memerlukan SDM yang berkualitas untuk menyelesaikan tugas yang ditetapkan secara apolitik. Selain SDM, keberhasilan implementasi kebijakan juga bergantung pada sumber daya biaya dan waktu.

3. Perilaku organisasi pelaksana

Perilaku yang tepat dan sesuai dengan pelaksana sangat memengaruhi pelaksanaan kebijakan. Hal tersebut dikarenakan beberapa kebijakan memerlukan pelaksana kebijakan yang tegas dan tekun. Pemangku kebijakan juga dipengaruhi oleh luas wilayah.

4. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan

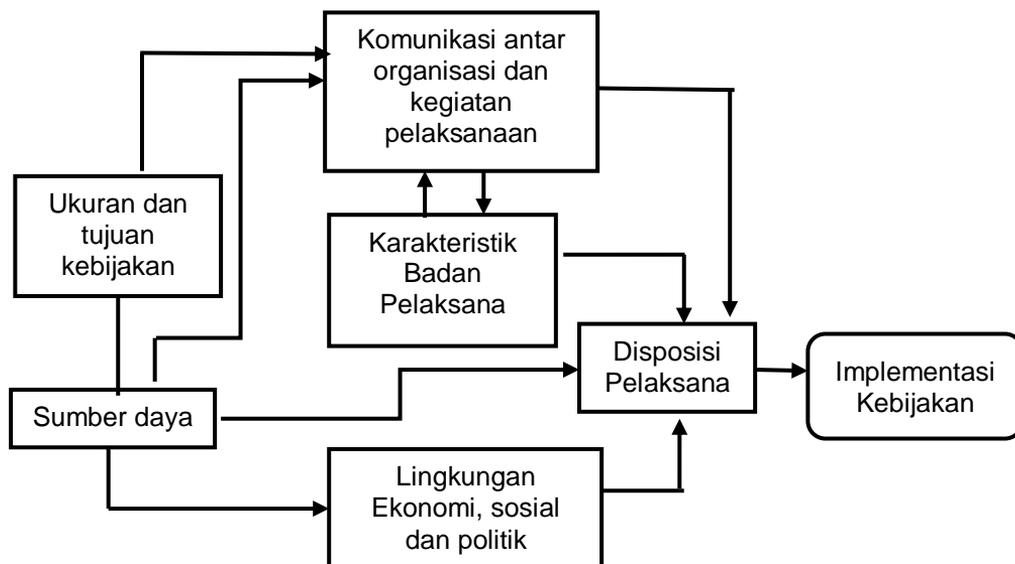
Komunikasi kepada para pelaksana kebijakan tentang standar dan tujuan harus konsisten dari berbagai sumber informasi dalam kerangka penyampaian informasi.

5. Disposisi atau sikap pelaksana

Keberhasilan atau kegagalan pemangku kebijakan publik sangat terdorong oleh sikap perwakilan pemangku kebijakan. Kebijakan publik biasanya dibentuk dari bawah ke atas, sehingga pengambil keputusan mungkin tidak tahu atau bahkan tidak mampu memahami masalah, kebutuhan, atau keinginan yang wajib diselesaikan.

6. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik

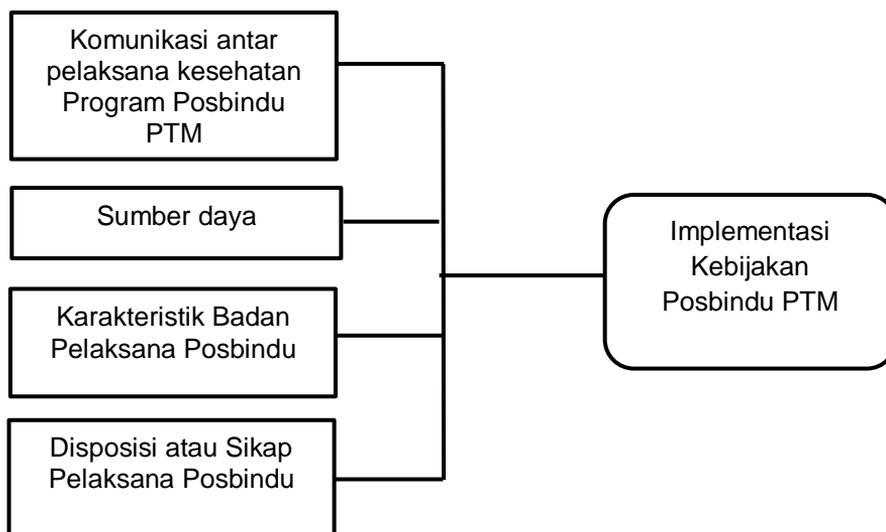
Upaya mengimplementasikan kebijakan dibutuhkan lingkungan yang menguntungkan karena lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak menguntungkan mengakibatkan masalah. Adapun secara skematis, pada gambar dibawah ini:



Gambar 7 Sumber: Model Proses Implementasi Kebijakan Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam Abdal 2015

G. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori tersebut yang berkaitan dengan keberhasilan implementasi kebijakan. Namun, adanya keterbatasan peneliti maka variabel yang digunakan terdiri dari Komunikasi antar pelaksana kesehatan program Posbindu PTM, sumber daya, Karakteristik Badan Pelaksana dan Disposisi atau sikap Pelaksana. Berikut ini merupakan beberapa ide dasar pada penelitian ini:



Gambar 8 Kerangka Konseptual Implementasi Puskesmas Kapasa Pada Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular

H. Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konsep	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
1	Komunikasi	Proses penyaluran informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan. Terdapat karakteristik dalam komunikasi antar petugas kesehatan yang harus di perhatikan yaitu Transmisi (Penyampaian Informasi) dan kejelasan yang disampaikan atau isu informasi agar penyampaian informasi agar tidak ada perubahan informasi.			
	Transmisi	Cara penyebaran informasi berupa sosialisasi atau persamaan persepsi dalam rangka mensosialisasikan kebijakan Program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas serta masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM
	Kejelasan	Kejelasan adalah pemahaman terhadap informasi yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan program tentang standar-standar atau indikator-indikator kinerja kebijakan pada pelaksana dan masyarakat mengenai Program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas serta masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM.

No	Variabel	Definisi Konsep	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
2	Sumber Daya	Kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia sangat diperlukan guna keberhasilan penerapan kebijakan. Sumber daya dalam mengimplementasikan program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa, terdapat 3 unsur yakni			
	Sumber Daya Manusia	Ketersediaan dan kemampuan staf atau tenaga dalam mengimplementasikan program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas serta masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM.
	Anggaran	Ketersediaan anggaran berupa dana yang diperlukan mendukung dan memenuhi segala kebutuhan untuk dalam mengimplementasikan program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas serta masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM.

	Variabel	Definisi Konsep	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
	Fasilitas	Adanya fasilitas guna mendukung mengimplementasikan program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas serta masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM di Puskesmas.
3	Karakteristik Badan Pelaksana	Adanya mekanisme dan karakteristik badan pelaksana yang mendukung implementasi kebijakan program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa ,terdapat 2 unsur dalam karakteristik badan pelaksana yaitu SOP dan Fragmentasi.			
	SOP	Adanya pedoman yang digunakan pada pelaksanaan kebijakan program Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara dan Telaah Dokumen	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas.
	Fragmentasi	Adanya kewajiban para pelaksana kebijakan kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.	Wawancara dan Telaah Dokumen	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas.

No	Variabel	Definisi Konsep	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
4	Disposisi atau Sikap Pelaksana	Adanya komitmen, kemauan keinginan dan sikap dari pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan program Posbindu PTM di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa.	Wawancara	Alat Tulis, Perekam, Pedoman Wawancara	Kader Posbindu, Pengelola Program PTM Puskesmas Kapasa, pengelola program P2PTM Dinas Kesehatan Kota Makassar, Kepala Puskesmas Kapasa serta masyarakat yang mengikuti Posbindu PTM di Puskesmas Kapasa.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini antara lain:

- a. Menganalisis Komunikasi antar pelaksana kesehatan mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- b. Menganalisis Sumber Daya mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- c. Menganalisis Karakteristik Badan Pelaksana mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- d. Menganalisis Disposisi atau Sikap Pelaksana mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan pada penelitian ini antara lain:

a. Tujuan Umum

Menganalisis Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian tersebut antara lain:

- 1) Menganalisis Komunikasi antar pelaksana kesehatan mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- 2) Menganalisis Sumber Daya mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- 3) Menganalisis Karakteristik Badan Pelaksana mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.
- 4) Menganalisis Disposisi atau Sikap Pelaksana mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dari segi Ilmiah, institusi dan praktis, antara lain:

a. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang ilmu kesehatan terkait dengan Analisis Implementasi Kebijakan Tentang Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar.

b. Manfaat Institusi

Peneliti ini dapat menjadi tambahan referensi dan pengembangan sebagai masukan untuk dinas kesehatan, puskesmas setempat dan instansi terkait dalam pemecahan masalah kesehatan pada program Posbindu di kota Makassar, Sulawesi Selatan.

c. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan implementasi kebijakan yang berkaitan dengan program Posbindu PTM.