

# **IMPLEMENTASI PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI PUSKESMAS PUCANG SEWU KOTA SURABAYA**

**Risky Febrianti**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
email: kykyrizanti@gmail.com

**Indah Prabawati**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
email: prabawatiindah@yahoo.co.id

## **Abstrak**

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Sasaran utama program Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan Implementasi Program Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dalam menganalisis implementasi program Posbindu PTM menggunakan model implementasi George C. Edward III. Fokus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian Implementasi Pelaksanaan Posbindu PTM menunjukkan 1) Komunikasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana kepada kelompok sasaran sudah baik dimulai dengan sosialisasi secara tatap muka langsung sehingga diharapkan kelompok sasaran jelas memahami program Posbindu PTM 2) Sumberdaya manusia, informasi, dan fasilitas untuk implementasi program Posbindu PTM masih kurang memadai 3) Disposisi dari pihak yang terlibat sudah baik dan ramah, namun untuk insentif perlu adanya penambahan uang pengganti transportasi untuk semua kader pendamping 4) Struktur birokrasi pelaksana program sudah berjalan baik dan sesuai SOP begitu juga tanggung jawabnya.

**Kata Kunci:** Implementasi Program, Posbindu, Kesehatan Masyarakat

## **Abstract**

Station of Integrated Coaching of Non-Contagious Disease (SICNCD) is one of the community's roles to detect and monitor the risk factors of non-contagious diseases in early stages that held periodically. The main targets of SICNCD are healthy people, people who has a risk to have a disease, and people who get Non-Contagious Disease (under 15 years old). The purpose of this research is to describe the Implementation of SICNCD Program in Pucang Sewu Community Health Clinic, Surabaya. The method of this research is Descriptive – Qualitative. We use interviews technique, observation and documentation as Data Collection Technique, meanwhile for analyze the data, we use data reduction, data collection, data presentation and conclusion. To analyze the implementation of SICNCD, we use George C. Edward III Implementation Method. This research is focus on communication, resource, disposition, and bureaucratic structure. The results of this research shows that the implementation of SICNCD programs in Pucang Sewu Community Health Clinic are 1) The communication that held by the executives to the targets begin with giving the information face-to-face, so the targets would understand the aims of the programs 2) The lack of human resource, information, and facility for The Implementation of SICNCD 3) The disposition has already good but companion cadre's salary should be increased for the replacement of transportation 4) The bureaucratic structure went well, so does the standard operation procedure and responsibility.

**Keywords:** Program Implementation , Station of Integrated Coaching, Public Health

## PENDAHULUAN

Sejalan dengan bertambahnya jumlah penduduk yang makin pesat, pembangunan harus diimbangi dengan kualitas penduduk yang baik tentunya. Kualitas penduduk atau mutu sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap tingkat kemajuan suatu negara. Kualitas penduduk suatu negara dapat diketahui dari faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu tingkat pendapatan, tingkat pendidikan dan tingkat kesehatan. Kualitas penduduk dalam hal kesehatan merupakan faktor yang penting dan berpengaruh terhadap kinerja dan produktivitas seseorang. Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab seluruh masyarakat guna terwujudnya masyarakat sehat. Manusia harus berusaha memelihara, mempertahankan serta meningkatkan kebutuhan dasar kesehatan untuk terus hidup. Menurut Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Perkembangan pola hidup manusia (*lifestyle*) berdampak langsung pada kesehatan itu sendiri, sehingga menyebabkan kesehatan menjadi salah satu hal yang tidak dapat dilewatkan.

Indonesia menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan, yaitu masih banyak penyakit infeksi yang harus ditangani dan kasus penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat (Kemenkes RI, 2014). PTM merupakan penyakit dengan karakteristik tidak melalui suatu rantai penularan tertentu atau agent yang jelas. PTM mempunyai masa inkubasi yang panjang, penyakit dapat bersifat kronis atau berlarut-larut, multikausal dan terdapat kesulitan dalam diagnosis karena tanda-tanda penyakit mulai terlihat pada tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian (Bustan, 2007:4). Penyandang PTM yang sudah masuk stadium lanjut memerlukan biaya pengobatan yang sangat besar, sehingga dapat membebani penderita, keluarga dan pemerintah.

Penyakit Tidak Menular (PTM) terjadi akibat berbagai faktor resiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi minuman beralkohol. Faktor resiko tersebut akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis di dalam tubuh manusia sehingga menjadi faktor resiko antara lain tekanan darah meningkat, gula

darah meningkat, kolesterol darah meningkat dan obesitas yang dapat menyebabkan PTM dalam waktu berkelanjutan. Usaha pemerintah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat pada penyakit tidak menular adalah dengan suatu program yang dikenal dengan istilah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 tahun 2015 pasal 20 menjelaskan peran serta masyarakat yaitu:

1. Masyarakat baik secara perorangan maupun kelompok berperan aktif dalam Penanggulangan PTM.
2. Peran serta masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM).
3. Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

Posbindu PTM dilakukan untuk seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Saat ini sudah terdapat 7225 Posbindu PTM di seluruh Indonesia (Depkes,2013). Melalui kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan monitoring, dan deteksi dini faktor risiko PTM (merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol) secara terpadu, rutin, dan periodik, serta menindak lanjutinya secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuknya ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. ([pppl.depkes.go.id](http://pppl.depkes.go.id))

Pelaksanaan Posbindu PTM dapat dilakukan di masyarakat umum atau kelompok masyarakat khusus seperti Instansi pemerintah/swasta, Jamaah haji, Terminal bus, sekolah, Lembaga Permasyarakatan, Komunitas Agama, Organisasi Politik. Dibutuhkan adanya kesadaran kelompok masyarakat mengadakan

Posbindu di lingkungan setempat maka akan menunjukkan pentingnya pencegahan penyakit tidak menular.

Salah satu wilayah yang melakukan Posbindu PTM adalah Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. Puskesmas Pucang Sewu merupakan salah satu instansi kesehatan milik Pemerintah Kota Surabaya yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas ini berada di Kecamatan Gubeng, dengan melayani beberapa kelurahan seperti Kertajaya, Pucang sewu, dan Baratajaya. Puskesmas yang beralamat di Jalan Pucang Anom Timur No.72 ini mulai berdiri pada tahun 1960, yang merupakan tipe puskesmas perkotaan (non perawatan).

Puskesmas Pucang Sewu ini pernah mendapatkan penghargaan puskesmas terbaik se-Jawa timur dari kategori pelayanan primer terbaik tingkat puskesmas tahun 2014. Puskesmas Pucang Sewu yang dikepalai oleh Drg. Prasukma Yogawati ini merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama BPJS kesehatan di Surabaya. Puskesmas Pucang Sewu juga merupakan Puskesmas terakreditasi ISO, dan merupakan puskesmas akses utama karena letaknya di pinggir jalan raya yang dengan mudah ditemukan.

Sampai dengan Tahun 2016 jumlah Posbindu PTM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pucang sewu yaitu 21 Posbindu PTM. 9 posbindu di Kelurahan Kertajaya, 7 posbindu di Kelurahan Baratajaya dan 5 posbindu di Kelurahan Pucang Sewu. Puskesmas Pucang Sewu memiliki Posbindu PTM umum dan khusus. Posbindu umum adalah Posbindu yang berdiri di setiap pos masing-masing kelurahan. Sementara posbindu khusus adalah posbindu yang berdiri di instansi. Saat ini Tahun 2017 Posbindu PTM Puskesmas Pucang Sewu hanya terdapat 17 Posbindu PTM yang aktif. Permasalahan yang ditemukan adalah kurang berjalan efektif dikarenakan minimnya peserta Posbindu PTM yang hadir dan sumber daya manusia atau pelaksana yang tidak selalu hadir pada setiap pertemuan.

Berdasarkan masalah implementasi maka penelitian ini sesuai dengan model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III (Agustino, 2012:151) yang mengatakan ada empat variabel atau faktor yang paling krusial adalah implementasi yang baik antara pelaksana level atas dengan level bawah serta para penerima kebijakan. Kedua adalah sumber daya yang cukup, seperti sumber daya manusia, informasi, keuangan,

dan peralatan. Ketiga adalah disposisi atau sikap dari pelaksana program juga insentif yang diterima oleh pelaksana. Keempat adalah struktur birokrasi yang jelas yaitu terkait dengan fragmentasi atau pembagian kewenangan dan tata urusan atas struktur birokrasi.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti memilih judul **"Implementasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya"**. Dari latar belakang diatas maka rumusan penelitian dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Implementasi Progam Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. Mengacu pada rumusan masalah diatas tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan implementasi program Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya yang berada di Kecamatan Gubeng, dengan melayani 3 kelurahan yaitu Kelurahan Kertajaya, Kelurahan Pucang Sewu dan Kelurahan Baratajaya. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Fokus penelitian ini adalah melakukan penelitian dengan menggunakan teori implementasi menurut George C. Edward III dimana terdapat 4 variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Sumber data yang digunakan penelitian ini adalah:

### **a. Data Primer**

Menurut Lofland dalam Moleong (2004:37) data pimer adalah data atau informasi yang berasal dari informan atau narasumber yang diteliti berupa kata-kata atau pemaparan tindakan hasil pengamatan (observasi), seperti catatan dari hasil wawancara, hasil observasi lapangan secara langsung dalam bentuk catatan tentang situasi dan kejadian yang ada, data-data dari informasi.

### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder berupa dokumen, data-data statistik, sumber data tertulis, laporan yang akan menunjang dan memperkuat data utama untuk dianalisis.

Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Bapak Dodik selaku yaitu staf bidang pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Bapak Deni selaku staf UKBM pengembangan Posbindu PTM Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya
3. Kader Posbindu PTM
  - a. Ibu Legisah selaku kader Pucang Sewu
  - b. Ibu Sumarti selaku kader Pucangan
  - c. Ibu Yayuk selaku kader Baratajaya
  - d. Ibu Winarsih selaku kader Juwangan
  - e. Ibu Sujannah selaku kader Kertajaya
4. Masyarakat atau kelompok sasaran Ibu/bapak/keluarga pengantar balita usia >15tahun
  - a. Ibu Anis
  - b. Ibu Lila
  - c. Ibu Murtini
  - d. Ibu Wati

Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara, dokumentasi serta observasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data model interaktif dari Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010:89) adalah data collection (pengumpulan data), data reduction (pengolahan data) dan data display (penyajian data).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Deskripsi Lokasi

Puskesmas Pucang Sewu terletak di Jl. Pucang Anom Timur 72 Surabaya dan dikepalai oleh Drg. Prasukma Yogawarti. Puskesmas Pucang Sewu merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Gubeng Kota Surabaya. Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu mencakup 3 kelurahan yaitu Kelurahan Pucang Sewu, Kelurahan Kertajaya, Kelurahan Baratajaya dengan jumlah RT 188 dan RW 27. Jumlah penduduk tahun 2016 adalah 55.016 jiwa yaitu 27.096 laki-laki dan 27.920 perempuan dengan luas wilayah 31,25 Km<sup>2</sup>. Batas wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu adalah sebelah utara Kelurahan Airlangga dan Kelurahan Gubeng, sebelah selatan adalah Kecamatan Wonokromo, sebelah barat adalah kecamatan Tegalsari dan sebelah timur adalah Kecamatan Sukolilo.

Gambar 1. Bentuk Gedung Puskesmas Pucang Sewu



Sumber: (Data Profil Puskesmas Pucang Sewu Tahun 2016)

Visi adalah harapan yang hendak diwujudkan pada masa yang akan datang atau periode lima tahun mendatang. Adapun Visi Puskesmas Pucang Sewu “Menjadi Puskesmas pilihan masyarakat dengan pelayanan prima dan bermutu, untuk mewujudkan kecamatan sehat”. Visi tersebut akan dicapai melalui upaya atau Misi, Misi Puskesmas Pucang Sewu yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, merata bagi keluarga dan masyarakat.
2. Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Mengembangkan pelayanan kesehatan demi terwujudnya kepuasan masyarakat.
4. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompeten, cerdas, dan peduli kepada masyarakat.

Struktur organisasi merupakan bagan yang dimiliki oleh suatu organisasi yang menjelaskan terkait tugasnya yang berguna untuk mempermudah pembagian tanggung jawab yang ada.

### B. Deskripsi Program Posbindu PTM

Program Posbindu PTM merupakan program peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stress, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolestrol serta menindak lanjuti

secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

#### **Sasaran Posbindu PTM**

Sasaran Posbindu PTM dibagi menjadi 3 kelompok yaitu sasaran utama, sasaran antara, dan sasaran penunjang. Pendekatan terhadap ketiga sasaran tersebut dilakukan satu persatu berurutan namun harus dilakukan secara integratif selama proses pelaksanaan.

- 1) **Sasaran Utama**  
Sasaran utama adalah masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.
- 2) **Sasaran Antara**  
Sasaran antara adalah individu/kelompok masyarakat yang dapat menjadi agen pengubah faktor risiko PTM, dan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mencegah dan mengendalikan faktor risiko PTM melalui penyelenggara Posbindu PTM. Sasaran antara tersebut adalah petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta, tokoh panutan masyarakat, anggota masyarakat yang peduli PTM.
- 3) **Sasaran Penunjang**  
Sasaran penunjang adalah individu, kelompok/ organisasi/ lembaga masyarakat dan profesi, lembaga pendidikan dan lembaga pemerintah yang diharapkan dapat memberi dukungan baik dukungan kebijakan, teknologi dan ilmu pengetahuan, material maupun dana, untuk terwujudnya Posbindu PTM dan keberlangsungan aktifitasnya. Mereka antara lain adalah pimpinan daerah/ wilayah, Perusahaan, Lembaga Pendidikan, Organisasi Profesi, dan Penyandang Dana.

#### **Jadwal Pelaksanaan**

Jadwal kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dengan kader yang tidak berubah-ubah setiap bulannya.

#### **C. Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya**

Penelitian mengenai Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pucang Sewu menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Berdasarkan data primer dan data sekunder yang diperoleh peneliti

dengan menggunakan Model Implementasi kebijakan publik menurut George C. Edward III yaitu 4 variabel Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur Birokrasi. Berikut hasil Implementasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu:

##### **1. Komunikasi**

Ukuran dan Tujuan Kebijakan berhubungan dengan bagaimana tingkat keberhasilan suatu program tersebut dapat dicapai, karena keberhasilan suatu program merupakan salah satu indikator yang dapat dijadikan pedoman kebijakan tersebut dapat dilanjutkan atau memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk diperbaiki. Pada variabel komunikasi, penyaluran komunikasi berupa sosialisasi Posbindu PTM yang diberikan secara langsung tatap muka oleh pelaksana Puskesmas Pucang Sewu sudah baik, namun sosialisasi yang diberikan masih belum merata. Masyarakat yang mengetahui program Posbindu PTM hanyalah pengantar balita di Posyandu, padahal sasaran utama program ini adalah masyarakat sehat, berisiko maupun penyandang PTM usia >15 tahun. Kejelasan komunikasi terkait program Posbindu PTM sudah baik, Sebelum terjun ke lapangan para pelaksana dibekali dengan pelatihan dan bimbingan teknis. Pedoman yang digunakan dalam melaksanakan kebijakan juga konsisten. Dalam melakukan penyuluhan, materi yang diberikan di setiap pertemuan Posbindu PTM juga konsisten. Namun juga ada penambahan materi terkait kesehatan balita karena memang kegiatan Posbindu PTM bersamaan dengan Penyuluhan Posyandu Balita.

##### **2. Sumber daya**

Variabel Sumber Daya berdasarkan kualitas dan kuantitas baik dari tenaga medis maupun kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik, tetapi yang menjadi kendala adalah kurangnya tenaga medis yang diharapkan bisa datang pada setiap pertemuan Posbindu PTM. Ketersediaan informasi mengenai pelaksanaan Posbindu PTM untuk kader pendamping maupun kelompok sasaran perlu penambahan baik berupa buku pintar kader, brosur maupun model makanan danyang lainnya. Untuk sumber daya informasi berupa Sistem Informasi Posbindu PTM seharusnya disosialisasikan kepada kader agar mempermudah menerima informasi dan melakukan pelaporan dan perlu penambahan buku pedoman untuk kader pendamping untuk lebih mempermudah penyampaian materi kepada kelompok sasaran. Wewenang dalam pelaksana

Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu berada pada staf Posbindu yang dianggap lebih paham mengenai kebijakan itu dan sesuai dengan bidangnya. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Pucang Sewu sudah cukup baik, baik gedung maupun alat kesehatannya. Namun perlu menambahkan alat kesehatan pada setiap Posbindu yang ada karena selama ini masih memakai peralatan kesehatan Posyandu Balita.

### **3. Disposisi**

Pada variabel disposisi, sikap pelaksana sudah baik dan ramah, pelaksana di Puskesmas di bawah oleh bidang UKBM pengembangan yang dianggap lebih kompeten di bidangnya, sedangkan untuk kader pendamping Posbindu PTM tidak ada rekrutmen di Puskesmas Pucang Sewu dikarenakan untuk mencari kader baru yang sesuai kriteria sangatlah sulit, minimnya tingkat kesadaran untuk menjadi petugas sosial sehingga berdampak pada penumpukan tugas kader. Sikap dan komitmen untuk para pelaksana Posbindu PTM, tenaga kesehatan maupun pendamping Posbindu sudah baik dan ramah terhadap masyarakat. Insentif yang diterima para pelaksana masih kurang dan tidak sepadan dengan kegiatan atau pekerjaan yang ada. Kader Pendamping juga harus menyerahkan laporan yang harus di print sehingga mengeluarkan biaya sendiri.

### **4. Struktur Birokrasi**

Pada variabel Struktur Birokrasi, pelaksana Posbindu di Puskesmas Pucang Sewu sudah sesuai dengan SOP yang telah disepakati. Pertanggungjawaban atau fragmentasi petugas di Puskesmas Pucang Sewu dilakukan dengan melaporkan kegiatan Posbindu PTM setiap bulan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya adalah salah satu puskesmas yang menerapkan program Posbindu PTM dengan tujuan mampu mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dengan sasaran utama program adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Implementasi Pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya dapat dikatakan sudah berjalan dengan baik dengan kegiatan setiap 1 bulan sekali di masing-masing Posbindu yang ada.

Analisis menggunakan Teori Model Implementasi Kebijakan menurut George C. Edward III dengan variabel diantaranya yaitu Komunikasi, dalam bentuk transmisi, kejelasan, dan konsistensi yang dilakukan dengan cara tatap muka langsung dengan kelompok sasaran sehingga lebih mudah memahami. Keberhasilan komunikasi tersebut ditunjukkan dengan adanya pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di setiap bulannya. Kedua sumber daya, dalam bentuk staf, informasi, wewenang, dan fasilitas. Staf Posbindu PTM sendiri masih belum tercukupi untuk bidang PTM, untuk kader pendamping dipilih siapa saja yang mau untuk menjadi kader. Informasi berupa buku pedoman dan juga fotokopi materi. Wewenang yang diberikan sudah sesuai untuk masing-masing pelaksana. Fasilitas berupa gedung dan juga alat kesehatan, untuk dana sendiri di dapat dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Pada disposisi, yakni pengangkatan birokrat dan insentif. Pengangkatan birokrat merupakan orang-orang yang berkompeten di bidangnya dan untuk insentif diharapkan ada penambahan pengganti uang transportasi untuk semua kader yang bertugas tidak hanya untuk 2 orang saja. Dan untuk struktur birokrasi, pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu sudah sesuai dengan SOP yang telah disepakati. Pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab kegiatan para pelaksana Posbindu PTM sudah sesuai dan pembagiannya pun merata.

### **Saran**

Dari paparan mengenai implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya, maka saran yang disampaikan oleh peneliti adalah 1) sosialisasi mengenai Posbindu PTM perlu ditingkatkan lagi dan lebih merata dengan menambah jangkauan penyuluhan. 2) pada staf Puskesmas Pucang Sewu sebagai tenaga kesehatan yakni UKBM PTM perlu ditambah untuk menunjang pelayanan kesehatan maupun pelaksanaan Posbindu PTM. 3) dalam sumber daya informasi baik kepada kader pendamping maupun kepada kelompok sasaran perlu ditambahkan baik berupa buku pintar kader, brosur, model makanan dan yang lainnya. 4) fasilitas peralatan perlu penambahan, seperti alat ukur tekanan darah misalnya yang tidak selalu dimiliki oleh setiap Posbindu sehingga dapat meningkatkan peserta untuk datang pada kegiatan 5) penambahan insentif, yang sebelumnya untuk 2 orang kader bisa ditambahkan untuk semua kader yang bertugas.

Dengan penambahan insentif diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi kader dan menambah rasa tanggung jawab terhadap tugas yang harus dijalankan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dunn, William N. 3003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Moleong, Lexy, J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho. 2011. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Parsons, Wayne. 2005. *Public policy*. Jakarta: Rajawali Press.
- Purwanto, Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan, 2006, *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung: Penerbit AIPI Bandung-Puslit KP2W lemlit UNDAP.
- UPT Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. 2016. *Profil Puskesmas Pucang Sewu Tahun 2016*. Gresik: UPT Puskesmas Pucang Sewu Surabaya
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Wibawa, Samudra. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Graffindo.
- Widodo, Djoko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Wasito, Hermawan. 1995. *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- <http://www.depkes.go.id>
- <http://www.sciencedirect.com>
- <http://id.wikipedia.org/wiki/penduduk>
- <http://pppl.depkes.go.id>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2014 Tentang Standart Pelayanan Kefarmasian Puskesmas.
- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan