

BAB III PEMBAHASAN

A. Rumusan Isi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Menimbang bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan, dengan demikian Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 Tahun 2015 Tentang Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Pengaturan Penanggulangan PTM dalam Peraturan Menteri ini bertujuan untuk:

- a. Melindungi masyarakat dari risiko PTM;
- b. Meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- c. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan.

Sesuai dengan ketentuan umum yang dimaksud dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Berikut kelompok penyakit tidak menular sebagaimana tercantum dalam Klasifikasi Internasional Penyakit yang berlaku yaitu:

- a. Penyakit keganasan;
- b. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik;
- c. Penyakit sistem saraf;
- d. Penyakit sistem pernapasan;
- e. Penyakit sistem sirkulasi;
- f. Penyakit mata dan adnexa;
- g. Penyakit telinga dan mastoid;
- h. Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus;
- i. Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan penyambung;
- j. Penyakit sistem genitourinaria;
- k. Penyakit gangguan mental dan perilaku;
- l. Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan organ darah.

Selanjutnya yang dimaksud dengan penanggulangan penyakit tidak menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan PTM serta akibat yang ditimbulkannya.

Satuan kerja atau unit pengelola program Penanggulangan PTM pada Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan kegiatan penanggulangan yang mengutamakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan mendayagunakan puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Penyelenggaraan Penanggulangan PTM sebagaimana dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian. Pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus. Pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini. Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sebagaimana dimaksud dalam dilaksanakan dengan penanganan kasus.

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

B. Analisis Terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Posbindu Di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016

1. Analisis Penerapan Isi Kebijakan

a. Isi Kebijakan

1) Pencegahan

Pencegahan sebagaimana dimaksud pada isi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan PTM dititikberatkan pada pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah. Faktor risiko PTM yang dapat diubah sebagaimana yang dimaksud meliputi merokok, kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol, dan lingkungan yang tidak sehat. Pencegahan sebagaimana yang dimaksud pada pembahasan adalah pencegahan melalui upaya promotif dan preventif yaitu dengan dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi faktor dini risiko PTM, dan perlindungan khusus. Kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan yang dimaksud melalui penanganan kasus, sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat dilakukan melalui kegiatan yang mendayagunakan puskesmas, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan membentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan surveilans ptm, promosi kesehatan, deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara

mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas. Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan surveilans ptm, promosi kesehatan, deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas.

Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

“Jadi gini mba, penyelenggaraan penanggulangan ptm itu keseluruhan melalui UKP dan UKM ya, nah UKM ini itu kan berbasis masyarakat melalui kegiatan Posbindu PTM, jadi di kegiatan Posbindu PTM ni sudah dilaksanakan mencakup promosi kesehatan, deteksi dini, dan penanganan kasus. Jadi kegiatan Posbindu ini sebenarnya mencakup kegiatan keseluruhan dalam pencegahan penyakit tidak menular. Karena kan, nanti setelah dilakukan deteksi dini akan diadakan promosi kesehatan baik secara langsung perorangan maupun secara keseluruhan ya, setelah itu penanganan kasus kan nanti tergantung hasil dari deteksi yang telah dilakukan sebelumnya. Apakah nanti dilanjutkan ke tahap rujukan atau tidak”.¹

Di bawah ini disajikan dalam bentuk tabel yaitu terkait rekapitulasi faktor risiko PTM berbasis Posbindu PTM dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular dalam hasil deteksi dini berdasarkan upaya pencegahan.

Tabel 3.1
Rekapitulasi Faktor Risiko PTM Tahun 2016

No	Jenis Faktor Risiko PTM	Jumlah Kunjungan Yang Berisiko	Jumlah Yang Diperiksa
1.	Merokok	257	735
2.	Kurang Aktifitas Fisik	396	734
3.	Kurang Sayur & Buah	336	735
4.	Konsumsi Alkohol	0	736

(Sumber: Portal Direktorat PPTM Kabupaten Bantul)

¹Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 19Februari 2016, Pukul 10.00 WIB.

Berdasarkan tabel di atas kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko terbesar dibandingkan dengan faktor risiko ptm yang lainnya. Kurangnya aktivitas fisik seperti kurangnya olahraga, dan adanya pengaruh lingkungan sekitar. Untuk itu melalui pelaksanaan Posbindu PTM, maka setelah dilakukannya deteksi dini sebagaimana hasil rekapitulasi faktor risikoptm tersebut, kemudian dilakukan upaya promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan sebagaimana yang dimaksud yaitu dengan mendeklarasikan upaya CERDIK, yakni Cek secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet makanan secara berimbang, Istirahat cukup dan Kelola Stress. Upaya promosi melalui upaya CERDIK yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bantul kepada masyarakat Kabupaten Bantul dilaksanakan dengan memberikan berupa buku panduan upaya CERDIK maupun selebaran seperti layaknya promosi yang isinya mencakup kegiatan CERDIK. Hal demikian bertujuan agar masyarakat mau mempelajari dan mengingatkan masyarakat melakukan upaya CERDIK guna mencegah secara dini faktor risiko penyakit tidak menular.

2) Pengendalian

Pengendalian sebagaimana dimaksud isi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Kabupaten Bantul dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini. Penemuan dini kasus dan tata laksana dini dapat dilakukan ketika seseorang memeriksakan atau mengecek kesehatan secara rutin dan teratur. Dalam hal ini kegiatan yang dilakukan guna mendeteksi penemuan dini kasus risiko penyakit tidak menular yaitu melalui kegiatan pelaksanaan Posbindu PTM. Karena dalam alur kegiatan Posbindu PTM pemeriksaan diperiksa dan

diukur dalam waktu awal dan melalui kegiatan wawancara. Dengan adanya pemeriksaan secara dini melalui kegiatan Posbindu masyarakat dapat mengendalikan faktor risiko ptm sedini mungkin guna mencegah keberlanjutan tingkat penyakit yang diderita.

Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

“Dalam hal pengendalian itu sebenarnya tidak hanya memantau atau mendeteksi pelaksanaan tapi ada kegiatan lain seperti pelatihan PPTM yang kami adakan sejauh ini mungkin 3 bulan sekali ya, dan kegiatan lainnya seperti mengadakan kerjasama dengan sektor lain ya contoh ke sekolah ya penerapan KTR dan Posbindu melalui UKS, mengingat kan penanggulangan pt mini dimulai sejak usia 15 tahun ke atas.”²

Berikut dijelaskan pula pada tabel 3.2 yaitu data kegiatan pelaksanaan pengendalian PTM tahun 2015-2016 di Kabupaten Bantul, bahwa tidak hanya meliputi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan Puskesmas saja sebagai pengendali utama Posbindu PTM di wilayah Kabupaten Bantul, melainkan kerjasama antar organisasi publik, maupun dengan lintas sektor lainnya, serta kegiatan monitoring dan evaluasi PPTM di setiap wilayah Kabupaten Bantul masuk dalam kegiatan pengendalian penyakit tidak menular, data tersebut dapat sebagai berikut:

²Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 19Februari 2016, Pukul 11.00 WIB.

Tabel 3.2
Kegiatan Pengendalian PTM Tahun 2015-2016 Di Kabupaten Bantul

No	Jenis Kegiatan Pengendalian PTM	Keterangan
1.	Pelatihan PPTM	Dilakukan setiap dua hingga tiga kali dalam kurun waktu enam bulan.
2.	Jejaring Kerja PPTM	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
3.	Jejaring Kerja PPTM- Kegiatan dengan sektor lain	Kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan pihak lain (contoh: PPTM pada kegiatan asrama haji, PPTM sekolah yaitu bekerja sama dengan UKS sekolah).
4.	Jejaring Kerja PPTM- Kegiatan dengan program lain	Bekerja sama antara pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
5.	Tanggung Jawab Sosial Perusahaan	<i>Belum terlaksana</i>
6.	Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau	<i>Belum terlaksana</i>
7.	Perencanaan monitoring dan evaluasi	Dilakukan minimal satu kali dalam kurun waktu enam bulan atau satu tahun dua kali.

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupten Bantul Tahun 2016)

3) Penanganan

Penanganan yang dimaksud dalam isi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular yaitu penanganan setelah ditemukannya faktor risiko secara dini pengidap penyakit tidak menular. Penanganan diberikan setelah dilakukannya pengecekan atau pemeriksaan terlebih dahulu, yang kemudian jika seseorang mengidap penyakit tidak menular yang perlu lebih diperhatikan, maka petugas pemeriksa akan memberikan surat rujukan, surat rujukan dapat ditujukan kepada instansi atasnya yaitu Puskesmas, maupun dengan rumah sakit lainnya sesuai dengan kemampuan dan kemapanan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas

Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

“Untuk sejauh ini penanganan biasanya awalnya dirujuk kepada Puskesmas ya, lalu nanti apabila Dokter Puskesmas menyarankan untuk ditangani ke Rumah Sakit yang lebih memadai maka nanti akan diberi rujukan, biasanya sih ke Rumah Sakit Negeri ya kalau memang di Bantul kan Rumah Sakit belum selengkap di Yogyakarta Kota, sehingga Dokter biasanya sejauh ini sih menyarankan dirujuk ke Rumah Sakit Sarjito Yogyakarta, karena memang disana sarana dan prasarana sudah memadai.”³

Berikut Daftar Rujukan Pasien Penderita Deteksi Dini Kanker Leher Rahin dan Payudara dari Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2016:

Tabel 3.3
Rujukan Penderita Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara Di Puskesmas Bantul Tahun 2016

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Periksa	Jumlah Penderita
1.	Puskesmas Bantul 1	166	2
2.	Puskesmas Kasihan 1	158	1
3.	Puskesmas Kasihan 2	80	3
4.	Puskesmas Pajangan	196	3
5.	Puskesmas Banguntapan 2	482	1

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

Dengan demikian bahwa dapat dikatakan penanganan kasus penanggulangan penyakit tidak menular sudah cukup efektif dan efisien walaupun memang pelaksanaan Posbindu di setiap wilayah Kabupaten Bantul belum seluruhnya terlaksana.

b) Jenis Manfaat Yang Diinginkan

1) Melindungi Masyarakat

Sebuah kebijakan tidak terlepas dengan tujuan untuk melindungi setiap masyarakat dari permasalahan tertentu. Dalam hal melindungi masyarakat dari

³Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 19Februari 2016, Pukul 12.00 WIB.

faktor risiko PTM, adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menjadi pedoman pemerintah dalam hal melindungi masyarakat dari terjangkitnya penyakit tidak menular. Namun pada pelaksanaannya perlindungan tidak hanya diberikan dari pemerintah saja, melainkan dari seluruh masyarakat turut berpartisipasi melaksanakan dan melindungi dirinya sendiri dari faktor risiko penyakit tidak menular.

Narasumber pertama yaitu masyarakat berdomisili di daerah Kretek Kabupaten Bantul, Ibu Murjiati mengatakan bahwa:

“Di desa sini belum ada pelaksanaan apa itu mba pengecekan gula dan lain-lain atau itu Posbindu, yang ada hanya Posyandu, saya juga gatau itu cek seperti itu dan memang disetiap arisan atau perkumpulan warga pun belum ada tuh bicara tentang Posbindu atau membahas tentang pengecekan kesehatan, ya kami juga jarang cek kesehatan karena kami sibuk di sawah biasanya mba”.⁴

Lalu narasumber kedua yaitu masyarakat berdomisili di daerah Dlingo Kabupaten Bantul, Ibu Giyanti mengatakan bahwa:

“Wah saya malah baru dengar istilah Posbindu, di desa sini belum ada pengecekan rutin seperti itu mba, tidak ada pengumuman dari ketua RT sini juga masalah adanya pengecekan rutin seperti itu, jadi saya juga kurang tahu masalah Posbindu itu mba. Biasanya kalau memang ada dan diselenggarakan itu diberikan pengumannya terlebih dahulu, apalagi pengecekan kesehatan, wah pasti banyak yang berminat kalau memang ada mba. Karena juga warga disini sibuk bertani dan berternak, apalagi ibu-ibu disini juga paling kalau berkumpul membahasnya Posyandu mba”.⁵

Kemudian narasumber ketiga yaitu masyarakat berdomisili di daerah Piyungan Kabupaten Bantul, Bapak Dwi Agus mengatakan bahwa:

“Apa itu Posbindu? Posyandu saya tahu, kalau Posbindu saya baru dengar kali ini. Kalau cek kesehatan saya ya paling di Puskesmas atau apotek kalau

⁴Murjiati, Masyarakat Yang Berdomisili Di Daerah Kretek Kabupaten Bantul, 15 Agustus 2016, Pukul 19.00 WIB.

⁵Giyanti, Masyarakat Yang Berdomisili Di Daerah Dlingo Kabupaten Bantul, 26 Agustus 2016, Pukul 13.00 WIB.

*hanya cek gula, sejauh ini saya belum pernah diajak atau memang dengar ada kegiatan cek kesehatan gratis ya Posbindu itu. Biasanya ka nada pengumuman, istri saya kalau arisan ibu-ibu juga tidak pernah dengar istilah itu apalagi cek kesehatan, karena yo mba cek kesehatan jaman sekarang ini yo biasanya gak gratis pasti bayar, di daerah sini saya dengan tetangga sini belum pernah dengar itu mba, otomatis karena ini di desa apalagi ada cek kesehatan atau kegiatan seperti itu pasti walaupun memang tidak ada pengumuman otomatis dari mulut ke mulut juga pasti tahu dan pernah mendengar mba, kalau sejauh ini memang saya belum pernah dengar istilah Posbindu dan belum pernah ada ajakan pengecekan kesehatan seperti itu”.*⁶

Lalu narasumber keempat yaitu masyarakat berdomisili di daerah Kasihan

Kabupaten Bantul, Bapak Sumadiyono mengatakan bahwa:

*“Wah mba saya gak pernah cek kesehatan, selama saya merasa sehat dan masih bisa beraktivitas saya jarang bahkan tidak pernah cek kesehatan walaupun saya aktif merokok, tapi kalau istri saya cek mba paling cek gula biasanya di Puskesmas kalau gak di apotek K24 mba, saya jamin kalau daerah kasihan sini khususnya taman tirta banyak yang belum tau itu Posbindu, karena warga sini tidak ada yang aktif kaya kader-kader gitu apalagi untuk kesehatan, masih tidak terlalu mementingkan mba, prinsip mereka ya kalau sakit baru berobat mba. Pak RT sini saja tidak pernah memberitahu adanya cek kesehatan seperti itu, kalau ada ya istri saya pasti mending ikut program itu, disini masyarakat aktif ya paling Ketua RT saja mba, jarang masyarakat di sini aktif seperti itu”.*⁷

Kemudian narasumber kelima yaitu masyarakat berdomisili di daerah

Kasihan Kabupaten Bantul, Bapak H. Sutarno mengatakan bahwa:

*“Wah kalau cek kesehatan Bapak seringnya control rumah sakit sama Ibu maklum kan sudah tua. Tapi waktu itu memang pernah ada pengecekan kesehatan itu ada pengumuman dari Istri saya di arisan ibu-ibu, tapi saya belum tau dan memang gak tau kalau nama istilahnya Posbindu, banyak orang taunya Posyandu. Jadi Ibu memang periksa cek kesehatan disitu di kalangan arisan dan kebanyakan yang ikut seperti itu umuran lanjut usia, wah paling usia produktif bisa dihitung, tapi itu sekali saja kayaknya, setelah itu sudah tidak pernah ada cek-cek seperti itu lagi dan memang tidak ada ajakan juga untuk cek kesehatan secara gratis dan rutin seperti itu jadi ya Bapak dan Ibu biasanya cek ke rumah sakit saja.”*⁸

⁶ Dwi Agus, Masyarakat Yang Berdomisili Di Daerah Piyungan Kabupaten Bantul, 2 Oktober 2016, Pukul 18.30 WIB.

⁷ Sumadiyono, Masyarakat Yang Berdomisili Di Daerah Kasihan Kabupaten Bantul, 2 Oktober 2016, Pukul 19.00 WIB.

⁸ H. Sutarno, Masyarakat Yang Berdomisili Di Daerah Kasihan Kabupaten Bantul, 21 Agustus 2016, Pukul 08.30 WIB.

Berdasarkan hasil wawancara berupa penerapan di Kabupaten Bantul dalam hal melindungi masyarakat dari faktor risiko penyakit tidak menular dapat dikatakan belum efektif dan efisien secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah Kabupaten Bantul, karena dari keseluruhan data pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM, penyebaran Posbindu PTM tidak terjamah keseluruhan sehingga menyebabkan masih belum terdatanya keseluruhan faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul, dan belum diketahuinya oleh seluruh masyarakat, sehingga permasalahan deteksi dini penemuan faktor risiko penyakit tidak menular belum maksimal, hal demikian masih menjadi kendala tersendiri oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk lebih meningkatkan kinerja dalam hal komunikasi kepada masyarakat sehingga pelaksanaan kegiatan Posbindu dapat terjamah di setiap wilayah di Kabupaten Bantul dan tujuan dari diterapkannya kebijakan kesehatan berupa penanggulangan penyakit tidak menular dapat benar-benar melindungi masyarakat khususnya di Kabupaten Bantul.

2) Meningkatkan Kualitas Hidup

Terbentuknya sebuah kebijakan tentunya memiliki manfaat dan tujuan yang merujuk pada penyelesaian suatu permasalahan. Munculnya penyakit degenerative atau biasa kita kenal dengan penyakit menular menimbulkan kekhawatiran tersendiri terhadap pemerintah. Sebab dengan munculnya masalah sosial baru maka dapat memperburuk kualitas hidup masyarakat. Untuk itu perlu suatu penyelesaian agar dapat menyelesaikan permasalahan tersebut. Maka dari itu Pemerintah Pusat khususnya bidang kesehatan yaitu Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia mengeluarkan peraturan perundang-undangan terkait penanggulangan penyakit tidak menular guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa masyarakat wilayah Kabupaten Bantul ikut menyumbang angka kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia, terutama dalam konteks penyakit hipertensi. Maka dari itu Pemerintah Pusat bekerja sama dengan Pemerintah Daerah agar melakukan penanggulangan atau terobosan penyelesaian penyakit tidak menular, salah satunya yaitu dengan dibentuknya Posbindu PTM di kalangan masyarakat.

Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

*“Jika dilihat secara keseluruhan dua tahun terakhir kualitas hidup masyarakat di Kabupaten belum menunjukkan angka yang signifikan, karena hasil dari monitoring dan evaluasi hingga saat ini peningkatan kualitas hidup masyarakat khususnya dalam hal faktor risiko penyakit tidak menular hanya menunjukkan sekitar 20-25 persen kemajuan. Karena ya kembali lagi untuk meningkatkan kualitas hidup kan itu juga ditentukan dari faktor masyarakat itu sendiri. Hingga saat ini saja jumlah Posbindu belum maksimal dan kader Posbindu pun masih kurang, dari situ bisa dilihat bahwa partisipasi masyarakat saja masih kurang. Sehingga untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat memang butuh beberapa waktu dan proses yang cukup lama”.*⁹

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup masyarakat Kabupaten Bantul tahun 2015-2016 dalam hal penanggulangan penyakit tidak menular belum maksimal karena mengingat bahwa meningkatnya kualitas hidup masyarakat yang lebih baik ditentukan pula oleh perilaku hidup sehat yang dilakukan masyarakat sehari-hari.

3) Memberikan Kepastian Hukum

⁹Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 10.00 WIB.

Setiap pembuatan kebijakan tentunya mengandung tujuan dan manfaat yang sudah diperincikan atau diperhitungkan sebelum kebijakan itu sendiri diterbitkan dan dikeluarkan. Kebijakan kesehatan mengenai penanggulangan penyakit tidak menular dijadikan sebagai kepastian hukum yang utama dalam mengatur dan mengelola kegiatan pelaksanaan suatu program. Terselenggaranya kegiatan pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Bantul tidak terlepas dari kepastian hukum. Seluruh kegiatan yang dilaksanakan bertujuan guna mensejahterahkan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan. Maka dari itu penerapan isi kebijakan jika dilihat dari kepastian hukum sudah sangat jelas dan tertuang dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku terutama pelaksanaan Posbindu PTM memang sudah jelas tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, yang di dalamnya sudah disebutkan bahwa Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan penanggulangan penyakit tidak menular serta mendukung terselenggaranya penanggulangan penyakit tidak menular, dalam hal tersebut salah satu pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular yaitu berupa dibentuknya Posbindu PTM sebagai wadah deteksi dini, pengendalian, serta pencegahan secara dini faktor risiko penyakit tidak menular.

Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

“Jadi untuk kepastian hukum sudah pasti jelas, adanya Permenkes 71 ini juga sudah menjamin kepastian hukum ya, terlebih lagi ada di dalamnya bagian menimbang itu pada ketentuan umum itu juga sebagai kepastian hukum mba, jadi sudah jelas bahwa penanggulangan penyakit tidak menular ini sudah terjamin dalam kepastian hukum Terutama dalam Posbindu masuknya dalam Permenkes 71 ini, dan tambahan lagi kepastian hukum sebagai pencegahan dan pengendalian merokok Pergub DIY juga sudah ada”¹⁰

Adapun dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tersebut telah menimbang dari adanya beberapa peraturan perundang-undangan sebagai pendukung dan penjamin kepastian hukum dalam pelaksanaan dan penerapan dari adanya kebijakan kesehatan terutama dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Peraturan perundang-undangan tersebut antara lain:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- 3) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- 4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang

¹⁰ Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 19 Februari 2016, Pukul 10.21 WIB.

Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

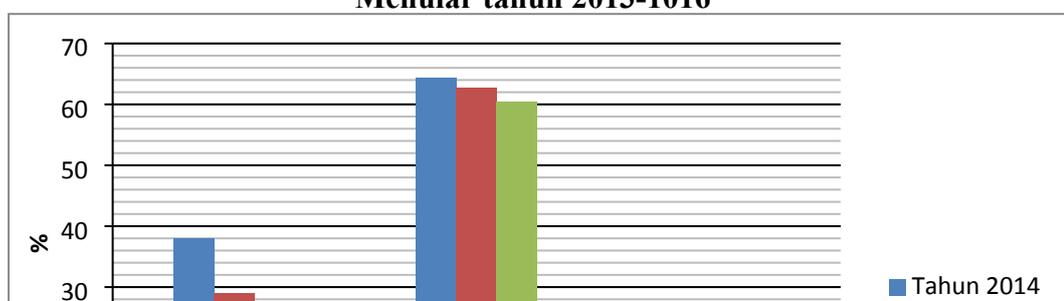
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- 10) Peraturan Gubernur DIY No. 42 Tahun 2009 Tentang Kawasan Dilarang Merokok.

c) Derajat Perubahan Yang Diinginkan

Derajat perubahan yang diinginkan dengan adanya peraturan penanggulangan penyakit tidak menular dan diberlakukannya Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular atau Posbindu PTM di Kabupaten Bantul adalah menurunnya angka kematian akibat penyakit degenerative atau kematian akibat penyakit tidak menular dengan mengupayakan pendekatan promotif maupun preventif melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang diharapkan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat guna mencegah risiko terkena penyakit tidak menular secara dini.

Di bawah ini disajikan tabel berupa perubahan setelah diterapkannya Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016:

Grafik 3.1
Derajat Perbandingan Perubahan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular tahun 2013-2016



(Sumber: Diolah Oleh Penulis)

d) Pelaksana Program

Pelaksana Program dalam hal yang melakukan pengimplementasian Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul sejauh ini belum ada struktur yang dibuat secara terstruktur, baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul maupun dari bagian staff Puskesmas sebagai pengendali program Posbindu disetiap wilayah maupun beberapa kader di wilayah itu sendiri, dikarenakan bahwa program penyakit tidak menular masih dalam satu kesatuan pada program penanggulangan penyakit, dan dari pihak Puskesmas pun masih dalam pergantian staff sesuai dengan jadwal pelaksanaan, sedangkan dari pihak kader di setiap wilayah karena masih dalam pengembangan program sehingga kader pun masih belum optimal dalam menggerakkan masyarakat di wilayahnya. Oleh karena itu beberapa staff yang bertugas selain lingkup program penyakit tidak menular masih turun tangan dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit tidak

menular. Berikut daftar nama bagian struktur organisasi program pengendalian penyakit dan imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016 yaitu:

Tabel 3.4
Daftar Nama Pelaksana Program Seksi Penanggulangan Penyakit (P2) dan Imunisasi

No.	Nama	Jabatan
1.	Dr. Sri Wahyu Joko Santoso	Ketua Seksi Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi
2.	Dr. Abednego Dani Nygroho	Staf Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi
3.	Hana Fekawati, A.Md.,Kep	Staf Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi
4.	Vivi Eka Cahya Sari, Amd.Kep	Staf Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi
5.	Mochamad Sofyan, SKM.,MPH	Staf Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi
6.	Dinar Werdiningsih, A.Md.Keb	Staf Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi
7.	Sri Sayekti	Staf Program Pengendalian Penyakit dan Imunisasi

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

1. Analisis Pelaksanaan Kebijakan (Konteks Implementasi)

a. Komunikasi

Analisis implementasi kebijakan dimulai dari faktor komunikasi, implementasi kebijakan kesehatan khususnya terkait penanggulangan penyakit tidak menular dirancang oleh pemerintah, yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pelaksana kebijakan adalah aparat pemerintahan provinsi DIY, pemerintahan Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, puskesmas Kabupaten Bantul dibantu oleh kader penyelenggara Posbindu PTM, dan masyarakat. Sedangkan obyek yang diatur dalam hal ini yaitu tentang penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM.

Dengan demikian maka alur penyampaian kebijakan kesehatan tersebut dimulai dari Kementerian Kesehatan RI yang kemudian diturunkan kepada Pemerintahan Provinsi DIY, lalu Pemerintahan Kabupaten Bantul, setelah itu diberikan kepada Dinas Kesehatan Bantul, yang nantinya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memberikan informasi kepada tiap-tiap puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul dengan kader Posbindu PTM di Kabupaten Bantul, dan terakhir adalah kepada masyarakat.¹¹

Kejelasan informasi, penyampaian pesan, dan isi dari kebijakan sangat berpengaruh terhadap faktor komunikasi dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Ketika terdapat sebuah kebijakan namun terhalang oleh faktor komunikasi maka dapat dipastikan bahwa implementasi kebijakan tersebut akan terhambat dan bahkan tidak menutup kemungkinan akan mengalami ketidakberhasilan implementasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah memutuskan, membuat, dan merancang kebijakan berupa penanggulangan penyakit tidak menular yang tertuang dalam Peraturan Kemenkes Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Menurut hasil wawancara dengan narasumber dikatakan bahwa informasi adanya peraturan tersebut awal mula diberitahukan kepada Pemerintahan Provinsi DIY dengan diselenggarakannya rapat pemberitahuan peraturan perundang-undangan, yang kemudian antara Pemerintah Provinsi DIY memberikan informasi tersebut Kepada Pemerintahan Kabupaten Bantul yang diberitahukan dengan diagendakan rapat. Setelah

¹¹ Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016

informasi yang didapati jelas, Pemerintahan Kabupaten Bantul memanggil setiap ketua bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terkait peraturan yang baru saja diberikan. Pemanggilan tersebut biasanya dihadiri oleh ketua masing-masing program yang telah disusun dalam struktur Organisasi. Karena peraturan yang akan diinformasikan adalah tentang penanggulangan penyakit tidak menular, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul membuat surat panggilan rapat yang ditujukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul khusus Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan, dan Seksi Penanggulangan Penyakit beserta jajarannya.

Setelah itu Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memberikan informasi kepada tiap-tiap ketua Puskesmas di Kabupaten Bantul, yang nantinya akan diberikan informasi kepada petugass-petugas yang ada di setiap Puskesmas, dan tentunya kader Posbindu PTM terkait penyelenggaraan penyakit tidak menular. Hal demikian perlu diperhatikan mengingat terkadang dalam kejelasan pesan dan informasi mengalami ketidakpahaman secara jelas terutama yang nantinya akan diberitahukan kepada penentu terbesar penerapan implementasi yaitu masyarakat.

Adanya informasi, penyampaian pesan, dan himbuan tentang kebijakan hendaknya memberikan *feedback* atau umpan balik dari setiap penyampaian. Dari hasil wawancara beberapa masyarakat sebagai narasumber, salah satu dari mereka tidak mengetahui apa itu program kegiatan Posbindu PTM, dan tidak mengetahui adanya penanggulangan penyakit tidak menular yang diberikan khusus kepada masyarakat. Hal demikian karena kurangnya informasi atau ketidakjelasan penyampaian informasi, dan kejelasan pesan mengenai program kegiatan,

manfaat, tujuan, dan sasaran kegiatan yang diberikan. Jika hal demikian terjadi yang bisa kita koreksi adalah kurangnya sosialisasi dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Puskesmas sebagai pihak yang berperan dalam memberikan sosialisasi terkait penerapan kebijakan kesehatan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM. Ketika suatu informasi dan penyampaian pesan diberikan secara jelas dan terperinci serta mendapatkan umpan balik atau *feedback* baik secara positif dan negatif maka disitulah terkadang informasi dapat dijelaskan secara baik dan tepat pada sasaran.

Walaupun beberapa masyarakat lain sudah mengetahui adanya kebijakan tersebut, seharusnya menjadi perhatian khusus pihak pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul apakah kejelasan yang diterima sudah benar dan sesuai dengan isi penyampaian program yang akan diterapkan. Mengingat bahwa sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat berusia 15 tahun ke atas. Seharusnya pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul secara tidak langsung pun perlu bersosialisasi penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di kalangan usia remaja. Karena minimnya pengetahuan masyarakat mengenai adanya kebijakan publik yang ditujukan kepada masyarakat itu sendiri seharusnya menjadi beban untuk pemerintah. Mereka yang memang mengetahui kebijakan tersebut apakah mereka pun akan berpartisipasi dalam melaksanakannya atau tidak sama sekali. Dalam menyampaikan sebuah informasi menjadi beban tersendiri bahwa bagaimana menciptakan *feedback* yang berarti tidak menimbulkan kesalah pahaman, dan persepsi yang berbeda, sehingga memunculkan visi dan misi yang sama dalam mengimplementasikan sebuah

kebijakan. Karena pada dasarnya sebuah kebijakan dibuat untuk mensejahterahkan masyarakat.

Terkadang masyarakat tidak memberikan *feedback* dikarenakan oleh beberapa hal, yang pertama adalah ketidaktahuannya secara mendalam mengenai isi kebijakan tersebut, kedua ketidak ingin tahuan masyarakat akan adanya kebijakan tersebut, dan yang ketiga ketidakmauan masyarakat dalam memberikan *feedback*. Beberapa hal semacam itu kerap terjadi di lingkungan masyarakat, sehingga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan suatu kebijakan.

Penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Bantul dilihat dari variabel komunikasi terutama penyampaian terhadap masyarakat dapat dikatakan bahwa belum mencapai titik efektif dan efisien. Hal demikian dikatakan bahwa masih minimnya pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit tidak menular dan bahayanya risiko penyakit tidak menular di kalangan masyarakat. Sehingga masih banyak masyarakat di Kabupaten Bantul yang belum mengenal istilah Posbindu PTM di kalangan masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, yang mengakibatkan minimnya partisipasi dan kesadaran masyarakat untuk ikut serta dan berperan dalam hal penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM.

b. Sumber Daya

1) Staff

Jika membahas mengenai faktor sumberdaya terutama dalam faktor staff, tentunya yang dimaksud dalam faktor ini adalah tentang adanya faktor sumber daya manusia. Suatu implementasi akan berjalan secara maksimal dapat dilihat pula dari faktor sumber daya manusia atau staff dalam penyelenggaraan implementasi. Kualitas dan kuantitas yang mempunyai menjadi salah satu pendorong dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Ketika membahas sumber daya manusia dalam pelaksanaan kebijakan terutama mengenai penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul, ternyata faktor ini merupakan salah satu faktor yang masih belum berjalan secara efektif dan efisien. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebagai berikut:

“Untuk sumber daya manusia atau staf dalam penyelenggaraan penanggulangan ptm kami masih memiliki staf yang belum cukup memadai. Hal tersebut dapat dilihat kurangnya kader yang ada di setiap Posbindu PTM di Kabupaten Bantul, serta adanya rangkap jabatan sehingga menyulitkan dalam melancarkan kegiatan ini. Sehingga terkadang ada di beberapa Posbindu PTM yang menjadi kader adalah petugas puskesmas yang ikut serta berperan di wilayah dimana yang ia tinggali. Sekarang ini sulit mba mencari orang yang memang rela menjadi kader hanya dengan tujuan sukarela dan ingin melindungi orang lain, apalagi tanpa adanya gaji atau insentif orang ini banyak memikir seribu kali untuk melakukan hal demikian, apalagi jadi kader itu sibuk dan memang seorang kader itu dibutuhkan jiwa yang semangat. Terlebih juga kan pt mini dalam dinas masih di bawah naungan pengendalian penyakit jadi kadang masih sering mendapatkan pekerjaan yang tidak hanya membahas ptm saja mba, tapi mungkin tahun 2017 bagian ptm akan berdiri sendiri programnya sehingga lebih jelas dan rinci masalah kepegawaian.”¹²

Berdasarkan kutipan wawancara dengan Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul diketahui bahwa penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten

¹²Dr. Sri Wahyu Joko Santoso, Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 09.21 WIB.

Bantul mengenai faktor sumber daya manusia ternyata belum berjalan secara efektif dan efisien, mengingat adanya rangkap jabatan yang diemban dalam kegiatan tersebut dan terutama belum adanya sumber daya manusia yang bertugas sebagai kader Posbindu PTM di setiap wilayah Kabupaten Bantul, sehingga menyebabkan terhambatnya implementasi kebijakan yang diterapkan. Rangkap jabatan tersebut biasanya ada dalam jabatan sebagai kader dan pihak Dinas Kabupaten Bantul sendiri.

Sebagai kader Posbindu PTM, jika hanya ada satu kader penggerak dalam masyarakat maka tidak menutup kemungkinan bahwa proses penyelenggaraan PTM tidak berjalan secara maksimal, karena standar kader Posbindu PTM adalah lima kader, yaitu sebagai kader koordinasi, kader penggerak, kader pemantau, kader konselor, dan kader pencatat. Sedangkan dari pihak Dinas Kesehatan, karena penyakit tidak menular masih berada dibawah naungan seksi pengendalian penyakit, sehingga staff sebagai koordinator dalam melaksanakan, memantau, mengkoordinasi, mencatat, dan melaporkan dalam kegiatan Posbindu PTM pun mengalami rangkap jabatan.

Berikut dilampirkan pada tabel 3.4 yaitu data sumber daya manusia terlatih Posbindu PTM di Kabupaten Bantul yang memang sudah terlatih dan menjalani pelatihan sebagai sumber daya manusia terlatih penyelenggaraan penyakit tidak menular:

Tabel 3.5
SDM Terlatih Posbindu PTM Tahun 2015-2016

No.	Nama Puskesmas	Nama Posbindu	SDM	Jumlah
1.	Bantul 1	Mutiarahati	Perawat, Kader Posbindu	2
2.	Bantul 2	Segerwaras	Perawat, Kader Posbindu	2

3.	Sewon 1	Ceria	Perawat, Kader Posbindu	2
4.	Sewon 2	Melati, Ngudirahayu	Perawat, Kader Posbindu	2
5.	Kasihani 1	Teratai 1	Perawat, Kader Posbindu	2
6.	Kasihani 2	Tirtonirmolo	Perawat, Kader Posbindu	2
7.	Sedayu 1	Argomulyo, Jaten Berseri	Perawat, Kader Posbindu	2
8.	Sedayu 2	Matahari, Ceria	Perawat, Kader Posbindu	2
9.	Pajangan	Triwidadi	Perawat, Kader Posbindu	2
10.	Pandak 1	Gilangharjo, Pandak 1 Sehat	Perawat, Kader Posbindu	2
11.	Pandak 2	Kamboja, Tirto, Pandak 2	Perawat, Kader Posbindu	2
12.	Srandakan	Poncosari, Srandakan	Perawat, 5 Kader Posbindu	6
13.	Sanden	Murtigading, Aisiyah, Wirosutan	Perawat, Kader Posbindu	2
14.	Bambanglipuro	Setyawati, Cana, Kamasutra	Perawat, Kader Posbindu	2
15.	Kretek	Manggis	Perawat, Kader Posbindu	2
16.	Pundong	Semampir, Soko	Perawat, Kader Posbindu	2
17.	Jetis 1	Sumberagung	Perawat, Kader Posbindu	2
18.	Jetis 2	-	Perawat	1
19.	Imogiri 1	Permata Delima, Permata Biru	Perawat, Kader Posbindu	2
20.	Imogiri 2	Sriharjo, Kebonagung, Karangtengah	Perawat, Kader Posbindu	2
21.	Pleret	Keputren	Perawat, Kader Posbindu	2
22.	Banguntapan 1	Baturetno, Potorono, Jambidan	Perawat, 5 Kader Posbindu	6
23.	Banguntapan 2	Sejahtera	Perawat, 5 Kader Posbindu	6
24.	Banguntapan 3	Jalanan Jaranan	Perawat, 5 Kader Posbindu	6
25.	Piyungan	Piyungan, Munggur	Perawat, Kader Posbindu	2
26.	Dlingo 1	-	Perawat	1
27.	Dlingo 2	Janaka	Perawat, Kader Posbindu	2

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016)

Tabel diatas menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang ada sudah terlatih dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular. Sebelum berhadapan langsung dengan masyarakat, mereka terlebih dahulu mendapatkan pelatihan terkait penyakit tidak menular yang diadakan melalui sosialisasi, dan perkumpulan khusus SDM terlatih Posbindu PTM. Selain adanya sosialisasi, dan perkumpulan khusus para SDM terlatih Posbindu PTM.

Penyelenggaraan Posbindu PTM di Kabupaten Bantul selain adanya perawat dan kader, dokter pun turut berperan dalam proses penyelenggaraan Posbindu PTM, hanya saja tidak semua Posbindu di damping oleh seorang dokter, karena menurut hasil observasi bahwa hampir seluruh Posbindu yang ada di Kabupaten Bantul tergolong penyelenggaraan Posbindu PTM Dasar, sehingga tenaga medis lanjutan seperti dokter tidak selalu ada dalam pelaksanaan Posbindu PTM, hanya saja ketika Posbindu PTM telah berkoordinasi dengan pihak Puskesmas sebagai Pembina Posbindu PTM terkait meminta untuk didampingi seorang dokter dan Puskesmas menyetujui hal tersebut maka diperbolehkan untuk adanya dampingan lebih dari seorang dokter. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengatakan bahwa:

“Hampir seluruh Posbindu PTM di Kabupaten Bantul ini kan tergolong Posbindu PTM Dasar, sehingga untuk tenaga medis seperti dokter mungkin belum diperlukan dalam penyelenggaraan, kan Posbindu PTM adalah wujud peran serta masyarakat, agar menciptakan masyarakat yang mandiri dan berperan langsung dalam penanggulangan penyakit tidak menular sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Namun jika memang Posbindu memerlukan tenaga medis lebih seperti dokter, maka diijinkan asalkan pihak Posbindu dengan Puskesmas sebagai naungan diatasnya telah sepakat dan dokter pun bersedia untuk mendampingi dan hadir saat pelaksanaan Posbindu itu berlangsung. Biasanya kan adanya dokter itu di Posbindu PTM Utama, seperti pada Posbindu khusus instansi, haji, atau

instansi serta organisasi lain yang memang sengaja mengadakan Posbindu dan mendatangkan seorang dokter.”¹³

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari variabel sumberdaya khususnya sumber daya manusia yang berkuantitas dan berkualitas, penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul belum terlaksana secara efektif dan efisien.

2) Informasi

Hal yang terpenting dalam kajian yang berkaitan dengan informasi adalah informasi yang berkaitan dengan bagaimana suatu kebijakan harus dilakukan, dan bagaimana aturan ataupun ketentuan yang harus diketahui dalam pelaksanaan kebijakan.

Dalam hal informasi yang digunakan tingkat pemerintah atau antar instansi pemerintah terutama dari tingkat pemerintah pusat hingga kader Posbindu PTM terkait penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM adalah melalui sosialisasi, dan rapat yang diadakan secara periodik, tersusun sesuai agenda, dan dengan dilengkapi surat edaran atau surat panggilan sesuai dengan program yang akan dilaksanakan, bahkan tidak hanya melalui agenda rapat dan sosialisasi, media komunikasi berupa *facsimile* atau telepon dapat menunjang tersampainya informasi bagaimana suatu kebijakan harus dilakukan dan bagaimana seluruh pihak mengetahui bagaimana aturan atau ketentuan yang harus dilaksanakan terkait pelaksanaan kebijakan.

¹³Dr. Sri Wahyu Joko Santoso, Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 09.40 WIB.

Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas

Kesehatan Kabupaten Bantul mengatakan bahwa:

“Jadi informasi bagaimana suatu kebijakan dapat dilaksanakan dan bagaimana aturan-aturan yang diberlakukan dalam kebijakan itu sebenarnya sudah tertuang jelas dalam undang-undang atau kebijakan itu dibuat, dan hal demikian kita dapatkan melalui rapat agenda yang secara rutin dan telah teragenda antara pihak kami khususnya Dinas Kesehatan Bantul dengan pemerintah Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, bahkan pada event tertentu ada rapat langsung dengan pemerintah pusat sebagai pembuat kebijakan. Sehingga kami selaku pelaksana kebijakan mengetahui bagaimana ketentuan-ketentuan atau aturan dalam suatu kebijakan yang akan dilaksanakan. Selain itupun ada pihak kami yang secara langsung berkomunikasi dengan pihak pusat lewat telephone ataupun email. Bahkan kami pun mendapatkan buku panduan dalam penyelenggaraan kebijakan khususnya yaitu dalam pelaksanaan Posbindu PTM. Jadi saya rasa, untuk informasi sejauh ini sudah berjalan secara efektif dan efisien antar instansi pemerintah maupun antar kader-kader Posbindu PTM yang ada dilapangan secara langsung.”¹⁴

Salah satu indikator yang menunjukkan bahwa adanya ketersediaan informasi adalah dengan dimilikinya buku panduan penyelenggaraan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM yang dikeluarkan langsung oleh pembuat kebijakan yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kepada para implementor atau pelaksana kebijakan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan kader disetiap Posbindu di Kabupaten Bantul. Dengan demikian dalam variabel atau faktor informasi tentang penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul sudah berjalan secara efektif dan efisien.

¹⁴Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 10.07 WIB.

3) Kewenangan

Wewenang diartikan sebagai hak ataupun kekuasaan untuk bertindak, hak untuk membuat keputusan, memerintah, dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain. Dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM, setiap peran telah memiliki hak atau wewenang masing-masing dalam menjalankan tugasnya. Hak tersebut menurut narasumber yaitu Kepala Pengendalian Penyakit Dinas Kabupaten Bantul sudah ditetapkan dengan dikeluarkannya Juknis atau peraturan yang telah diberikan langsung dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kewenangan atau hak tersebut telah diberlakukan dengan rincian wewenang mulai dari kader Posbindu hingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai tujuan akhir dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM, hak atau wewenang tersebut adalah sebagai berikut:¹⁵

(1) Kader atau petugas Posbindu PTM:

- a. Menginput dan mengakses data individual peserta Posbindu (data sosial, riwayat penyakit, wawancara, dan pengukuran faktor risiko, penyuluhan/konseling) ke dalam *software*.
- b. Membuat rujukan bagi peserta Posbindu yang perlu dirujuk.
- c. Memberikan saran/rekomendasi kepada peserta Posbindu.
- d. Melakukan promosi kesehatan disetiap pelaksanaan kegiatan Posbindu.
- e. Melihat hasil rekapitulasi di Posbindu yaitu proporsi faktor risiko dan cakupan wilayah desa/kelurahan menurut umur, jenis kelamin, dan waktu.

¹⁵Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

(2) Puskesmas:

- a. Melakukan pembinaan serta monitoring pelaksanaan Posbindu PTM.
- b. Menginput data jumlah penduduk setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas menurut umur dan jenis kelamin.
- c. Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM di wilayah Puskesmas menurut umur, jenis kelamin, waktu, dan tempat (hasil rekapitulasi otomatis berasal dari Posbindu di wilayahnya).
- d. Mengakses jumlah dan rincian Posbindu di wilayah kerja Puskesmas.
- e. Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat Puskesmas.
- f. Mengakses rujukan atau rekomendasi yang telah diberikan oleh kader Posbindu.

(3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota:

- a. Membuat nama Posbindu baru.
- b. Membuat pengguna (*user*) dan password petugas Puskesmas dan petugas pelaksana Posbindu.
- c. Melakukan monitoring di setiap kegiatan Posbindu.
- d. Melakukan sosialisasi yang bekerjasama dengan pihak puskesmas dan kader Posbindu di setiap masing-masing daerah.
- e. Mengakses jumlah dan rincian Posbindu di wilayah kerja kabupaten/kota.
- f. Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dari Puskesmas maupun kader Posbindu.

(4) Dinas Kesehatan Provinsi:

- a. Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM tingkat provinsi menurut umur, jenis kelamin, waktu, dan tempat (rekapitulasi tersebut otomatis berasal dari kabupaten/kota di wilayahnya).
- b. Mengakses jumlah dan rincian Posbindu di wilayah Provinsi.
- c. Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat provinsi.

(5) Kementerian Kesehatan:

- a. Mengakses data rekapitulasi faktor risiko dan cakupan pemeriksaan faktor risiko PTM tingkat nasional.
- b. Menganalisis lanjut data faktor risiko PTM dan cakupan.
- c. Mengakses jumlah dan rincian Posbindu PTM di tingkat nasional.
- d. Mengakses saran/rekomendasi dari hasil proporsi faktor risiko PTM dan cakupan di tingkat nasional.
- e. Menjadi administrator tingkat nasional, yaitu mengendalikan semua sistem informasi manajemen PTM.

Setelah dilakukan observasi serta analisis mengenai faktor sumberdaya dilihat dari segi kewenangan, maka penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul sudah berjalan secara efektif dan efisien, karena tugas hak atau wewenang telah ada dibuat dan dijelaskan secara rinci serta jelas sehingga ketika mengakses dan melaksanakan

hal dan kewajiban setiap instansi terkait Posbindu PTM sudah memiliki peran masing-masing.

4) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Berdasarkan hasil observasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terkait penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM tentang fasilitas, menurut narasumber fasilitas berasal dari dana APBD yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengatakan bahwa:

“Jadi seluruh anggaran penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu seluruhnya berasal dari dana APBD. Biasanya dana tersebut diberikan per tahun dan memang khusus untuk penyelenggaraan kegiatan pengendalian penyakit. Berhubung pengendalian penyakit tidak menular masih masuk dalam bidang pengendalian penyakit sehingga danapun masih dibawah nangan program pengendalian penyakit. Untuk dana yang diberikan dari Pemerintah Kabupaten Bantul untuk pengendalian penyakit tahun 2015 itu sebesar sembilan puluh delapan juta rupiah, sedangkan untuk tahun ini 2016 kami mendapatkan dana sebesar seratus delapan juta rupiah, dan untuk peralatan yang ada di Posbindu PTM juga sebenarnya kita salurkan melalui Puskesmas, karena Posbindu masih berada dibawah pembinaan Puskesmas, maka alatpun masih berasal dari Puskesmas. Peralatan yang digunakan dalam Posbindu PTM juga perlu peralatan standar, nanti saya berikan rincian standar peralatan Posbindu, yang pastinya peralatan tersebut masih dapat terjangkau karena mengingat penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah faktor risiko penyakit tidak menular.”¹⁶

Berdasarkan kutipan dari narasumber tersebut maka jelas bahwa seluruh dana berasal dari APBD sebesar Sembilan puluh delapan juta rupiah untuk tahun 2015, sedangkan untuk tahun 2016 sebesar seratus delapan juta rupiah, dan fasilitas

¹⁶Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 10.21 WIB.

untuk penyelenggaraan Posbindu PTM pun berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang disalurkan melalui Puskesmas, mengingat Posbindu PTM masih berada dibawah naungan pembinaan Puskesmas. Adapun secara garis besar rincian penggunaan anggaran tahun 2015 dan 2016 sebagai berikut:

Tabel 3.6
Alokasi anggaran untuk PTM Tahun 2015-2016

No	Kab/Kota/Puskesmas	Kegiatan	Anggaran	APBD/APBN
1.	Kabupaten Bantul	Rapat Koordinasi Programmer PTM	-	APBD
2.	Kabupaten Bantul	Pelatihan Surveilans Faktor Risiko PTM	-	APBD
3.	Kabupaten Bantul	Workshop PTM	-	APBD
4.	Kabupaten Bantul	Sosialisasi PTM	-	APBD
5.	Kabupaten Bantul	Seminar PTM	-	APBD
6.	Kabupaten Bantul	Refreshing Kader PTM	-	APBD
7.	Kabupaten Bantul	Sosialisasi Dampak PTM	-	APBD
8.	Kabupaten Bantul	Peralatan PTM	-	APBD

(Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Seksi Pengendalian Penyakit)

Sedangkan untuk rincian sarana dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM yaitu berupa fasilitas atau alat kesehatan yang digunakan dalam mengukur dan mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular sesuai dengan ketentuan dalam juknis pelaksanaan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular dengan rincian standar alat kesehatan yang diwajibkan tersedia adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7
Sarana Posbindu PTM Di Kabupaten Bantul

Tipe Posbindu PTM	Peralatan Deteksi Dini dan Monitoring	Media KIE dan Penunjang
Posbindu PTM Dasar	1) Alat Ukur Lingkar Perut: 1 buah 2) Alat Ukur Tinggi Badan: 1 buah 3) Alat Analisa Lemak Tubuh: 1 buah 4) Tensimeter Digital: 1 buah 5) Peakflowmeter: 1 buah	1) Lembar balik: 1 buah 2) Leaflet/brosur: 1 buah 3) Buku panduan: 1 buah 4) Buku Pencatatan: 1 buah 5) Formulir Rujukan: 1 buah 6) KMS FR-PTM: Sesuai kebutuhan
Posbindu PTM Utama	1) Alat Ukur Gula Darah, Kolesterol Total dan Trigliserida: 1 buah 2) Peralatan Posbindu PTM Plus: 1 paket 3) Alat Ukur Kadar Alkohol Pernafasan: 1 buah 4) Tes Amfetamin Urin: 1 buah 5) Bahan IVA, alat kesehatan dan penunjang lainnya: 1 buah	7) Kursi dan Meja: Sesuai kebutuhan 8) Kamar Khusus: 1 tempat 9) Alat Tulis Kantor: 1 paket

(Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Seksi Pengendalian Penyakit)

Dari keseluruhan mengenai faktor sumberdaya khususnya dalam hal sarana dan prasarana, dalam penyelenggaraan penanggulangan program penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM yang ada di Kabupaten Bantul maka dapat diambil kesimpulan bahwa fasilitas atau sarana dan prasarana dalam kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Bantul telah berjalan secara efektif dan efisien, karena mengingat bahwa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM telah mendapat dukungan dari berbagai pihak, terutama Pemerintahan Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang memang telah menyediakan anggarannya tersendiri untuk diberikan terhadap program penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul, dan telah diberikan secara tepat kepada pihak-pihak yang memang telah ditujukan terkait program tersebut.

c. Disposisi

Faktor yang berpengaruh lainnya terhadap implementasi kebijakan adalah disposisi. Disposisi dalam teori Edward III yang menjadi pusat perhatian adalah mengenai pengangkatan birokrasi atau organisasi yaitu pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memang berkompeten dan memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan atau dapat dikatakan komitmen dalam setiap pelaksanaan.

Komitmen merupakan salah satu unsur pelaksanaan tugas pada setiap pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan hasil narasumber komitmen yang digunakan berdasarkan peraturan Bupati Bantul yang berupa lembaran tugas, fungsi, dan tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul khususnya Bagian Ketiga Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan Pasal 9. Faktor lain yang dapat mempengaruhi dari segi disposisi adalah adanya insentif. Insentif merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi dengan insentif lah sebagai pendorong para pelaksana menjalankan perintah dengan baik.

Setelah dilakukan hasil wawancara dengan narasumber yaitu Kepala Pengendalian Penyakit adapun pemilihan personel pelaksanaan kebijakan sudah ditentukan berdasarkan kriteria, kemampuan dan kemauan. Karena sebelum melaksanakan kegiatan Posbindu PTM, para pelaksana terutama para kader pelaksana PTM telah diberikan sosialisasi, dan pelatihan khusus dalam penyelenggaraan pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis

Posbindu. Berikut adalah komitmen antar pelaksana kebijakan penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016:

Tabel 3.8
Komitmen Penyelenggara Posbindu PTM Di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016

Petugas	Komitmen
Kepala Seksi Pengendalian Penyakit	Sebagai ketua pelaksana sekaligus memonitoring dan evaluasi seluruh kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Bantul
Sub. Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Mengkoordinasi dan memantau penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul dan wajib mencatat serta melaporkan hasil penyelenggaraan
Sub. Surveilans	Membuat hasil laporan yang kemudian dimasukkan dalam Portam PTM
Petugas Puskesmas	koordinator pembinaan para kader Posbindu PTM
Kader Posbindu PTM	Ketua dari perkumpulan dan bertanggungjawab dalam kegiatan Posbindu di wilayahnya dan menjadi penggerak masyarakat serta berkoordinasi terhadap Puskesmas

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

Namun faktor disposisi menurut teori Edward tidak hanya dilihat dari sikap para pelaksana kebijakan saja, tetapi insentif pun menjadi salah satu pendorong dalam pelaksanaan kebijakan. Menurut pemaparan berdasarkan narasumber dan prakter lapangan tentang penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Bantul, ternyata intensif tidak diberlakukan terhadap para kader pelaksana kegiatan Posbindu. Insentif hanya diberikan oleh pemerintah Kabupaten Bantul kepada aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan aparatur Puskesmas di Kabupaten Bantul, karena memang aparatur tersebut

sudah berada di naungan negara dan memiliki perjanjian tersendiri sebagai seorang aparatur negara, dan memang sepantasnya insentif atau gaji pun diberikan oleh aparatur pelaksana kebijakan tersebut. Tetapi menjadi perhatian tersendiri ketika kader-kader kegiatan Posbindu di Kabupaten Bantul tidak diberikan sedikitpun tunjangan atau insentif yang dapat memberikan semangat lebih untuk mereka para pelaksana kebijakan. Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kabupaten Bantul mengatakan bahwa:

*“Ya, memang tidak ada aturan untuk memberikan insentif atau tunjangan gaji untuk para kader posbindu. Karena kan pada dasarnya Posbindu adalah peran serta masyarakat dalam kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular. Mereka yang menjadi kader itu adalah atas kemauan mereka sendiri dan niat mereka sendiri, sehingga tidak ada paksaan dari pihak manapun bila ingin menjadi kader Posbindu PTM. Mungkin nanti di beberapa event kami dari Dinas Kesehatan akan memberikan sekedar tanda terimakasih atas jasa para kader Posbindu, dan itu mungkin bisa saja satu tahun sekali atau berapa tahun sekali tergantung ada anggaran lebih dan kesepakatan baik dari pihak kami bagian pengendalian penyakit dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Bantul”.*¹⁷

Sebelumnya telah dipaparkan bahwa insentif adalah sebagai hal penunjang atau pendorong dalam sebuah pelaksanaan kebijakan. Apabila kurangnya faktor pendorong maka tidak menutup kemungkinan bahwa pelaksanaan kebijakan akan mengalami ketidakmasimalan dalam mencapai tujuan dan sasaran sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Karena pada dasarnya seseorang akan bekerja lebih baik dan bersemangat ketika mendapatkan faktor pendorong yang memungkinkan menjadikan seseorang tersebut lebih terjamin dalam segi sosial dan ekonomi.

¹⁷Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 10.45 WIB.

d. Struktur Birokrasi

Teori Edwards III menyatakan bahwa hal terpenting ketika membahas variabel struktur birokrasi dalam keberhasilan pelaksanaan implementasi kebijakan publik adalah adanya *Standard Operating Procedures* (SOP), dan adanya fragmentasi. Secara resmi atau secara formil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul khususnya Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan dan Seksi Pengendalian Penyakit melaksanakan implementasi bersinergi dengan Tupoksi Peraturan Bupati Bantul Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan menyudutkan pada bagian ketiga yaitu bidang penanggulangan masalah kesehatan khususnya seksi pengendalian penyakit. Mengingat bahwa Penyakit Tidak Menular dalam bidangnya belum berdiri sendiri, maka dari itu masih menginduk pada seksi pengendalian penyakit.

Jika membahas mengenai adanya SOP, Regulasi, dan Fragmentasi terkait penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul dikatakan belum terpenuhi secara maksimal, baik, dan benar atau dengan kata lain tidak efektif dan efisien. Menurut hasil wawancara dengan narasumber yaitu Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengatakan bahwa:

“Jadi belum adanya SOP, Regulasi, dan fragmentasi secara sah yang dibuat dan dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sendiri. Mengingat bahwa penyelenggaraan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM adalah program percepatan seluruh Indonesia bahkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pun belum mengeluarkan SOP, Regulasi, dan Fragmentasi secara sah”.¹⁸

¹⁸Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 10.50 WIB.

Namun adapun SOP yang dibuat dan ditentukan secara garis besar sebagai arsip atau dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.9
SOP PTM Di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016

No.	SOP
1.	Membuat rencana kegiatan program
2.	Melaksanakan program yang sudah direncanakan
3.	Melakukan pembinaan program ke layanan kesehatan
4.	Mengumpulkan dan mengolah data hasil pelaporan
5.	Melakukan koordinaasi lintas sektor dan lintas program
6.	Melakukan monitoring dan evaluasi dengan validasi data
7.	Memberikan umpan balik dari hasil validasi kepada layanan kesehatan

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016)

B. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Implementasi

1. Faktor Pendukung

Beberapa faktor pendukung dalam terealisasikannya implementasi kebijakan kesehatan terkait penanggulangan penyakit tidak menular yang berbasis program kegiatan Posbindu PTM di Kabupaten Bantul tahun 2015-2016, yaitu:

- a. Kejelasan info dan peraturan kebijakan kesehatan terkait penanggulangan penyakit tidak menular antara Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan instansi dibawahnya mulai dari Provinsi DIY lalu Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengatakan bahwa:

*“Jadi gini mba kalau untuk kejelasan info mengenai program Posbindu ini memang sudah jelas tentang apa itu program Posbindu, bagaimana kegiatan atau alur dan sebagainya, hal tersebut sudah tertuang dalam dokumen yang langsung dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui dokumen atau buku Juknis, jadi di dalamnya sudah jelas keseluruhan rangkaian program Posbindu, selain itu kan juga ada pemberitahuan melalui rapat dan sebagainya, jadi untuk kejelasan program Posbindu ini sudah sangat jelas”.*¹⁹

Dengan demikian dengan adanya buku Juknis dan tata cara pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular yang dikeluarkan secara resmi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang di dalamnya memuat seluruh rangkaian kegiatan dan tata cara pengelolaan mulai dari alat kesehatan, pelatihan SDM PTM, alur kegiatan, lampiran pengambilan data, dan lain sebagainya maka hal tersebut sebagai penunjang dan kejelasan info terkait pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM.

Berikut adalah gambar sampul depan buku Juknis Pos Pembinaan Terpadu Penyelenggaraan Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan sebagai penjelas serta panduan kepada para pelaksana kebijakan:

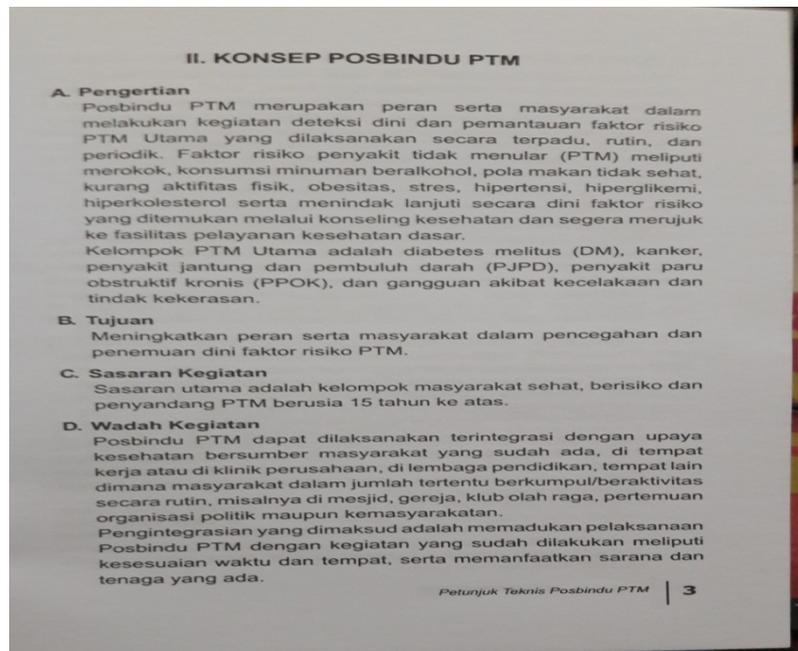
¹⁹Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 10.26 WIB.

Gambar 3.1
Buku Juknis Posbindu PTM



(Sumber: Dokumentasi Penulis)

Gambar 3.2
Salah Satu Halaman Isi Juknis Posbindu PTM



(Sumber: Dokumentasi Penulis)

- b. Tersedianya Anggaran Pendapatan Belanja Daerah sebagai penunjang implementasi berlangsung di Kabupaten Bantul. Adapun rincian pemasukan dana sebagai berikut:

Tabel 3.10
Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015

No	Jenis Sumber Biaya	Anggaran (Rp)
1.	APBD Kabupaten Bantul	100.102.076.200
2.	APBD Provinsi DIY	73.980.100
3.	APBN	3.681.674.400
Jumlah		103.857.730.700

(Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2015)

Jumlah anggaran masuk pada tahun 2015 sebesar Rp. 103.857.730.700,- dengan dana realisasi yang digunakan dalam menanggulangi penyakit tidak menular sebesar Rp. 89.457.784.135,- Sedangkan dana yang masuk pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi sebesar Rp. 108.000.000.000,- dengan rincian realisasi yang digunakan untuk penanggulangan penyakit tidak menular adalah sebagai berikut:

Tabel 3.11
Rincian Penggunaan Anggaran Program Penyakit Tidak Menular Tahun 2016

No.	Bulan	Anggaran
1.	Januari	-
2.	Februari	-
3.	Maret	Rp 9.327.000
4.	April	-
5.	Mei	-
6.	Juni	Rp 39.984.000
7.	Juli	Rp 39.984.000
8.	Agustus	Rp 63.950.000
9.	September	Rp 63.950.000
10.	Oktober	Rp 63.950.000
11.	November	-
12.	Desember	Rp 84.200.000
Jumlah		Rp 365.345.000

(Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

Keseluruhan dana tersebut digunakan untuk keperluan pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul termasuk dalam kegiatan penyelenggaraan penyakit tidak menular berbasis Posbindu di Kabupaten Bantul, dengan perincian penggunaan anggaran kegiatan yang diselenggarakan dalam rangka penanggulangan penyakit tidak menular sebagai berikut:

Tabel 3.12
Perincian Anggaran Kegiatan PTM Tahun 2015-2016

No	Kab/Kota/ Puskesmas	Kegiatan	Anggaran	APBD/APBN
1.	Kabupaten Bantul	Rapat Koordinasi Programmer PTM	-	APBD
2.	Kabupaten Bantul	Pelatihan Surveilans Faktor Risiko PTM	-	APBD
3.	Kabupaten Bantul	Workshop PTM	-	APBD
4.	Kabupaten Bantul	Sosialisasi PTM	-	APBD
5.	Kabupaten Bantul	Seminar PTM	-	APBD
6.	Kabupaten Bantul	Refreshing Kader PTM	-	APBD
7.	Kabupaten Bantul	Sosialisasi Dampak PTM	-	APBD
8.	Kabupaten Bantul	Peralatan PTM	-	APBD

(Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Seksi Pengendalian Penyakit)

- c. Tersedianya fasilitas kesehatan dalam melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul dengan kondisi yang baik dan layak dipergunakan. Hal ini dibuktikan dari adanya data monitoring dan evaluasi dari seluruh peralatan kesehatan Puskesmas Kabupaten Bantul sebagai alat kesehatan penunjang dalam kegiatan penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu di

Kabupaten Bantul. Berikut rincian data kondisi alat kesehatan penanggulangan penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016:

Tabel 3.13
Kondisi Alat Kesehatan PPTM Di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016

No.	Nama Alat	Jumlah	Kondisi
1.	Analisa Lemak Tubuh	27	Rusak 1
2.	Tensimeter Digital	27	Baik
3.	Alat Ukur Lingkar Perut	27	Baik
4.	Alat Ukur Tinggi Badan	27	Baik
5.	Timbangan Berat Badan	27	Baik
6.	Alat Periksa Gula Darah	27	Baik
7.	Peak Flow Meter	27	Baik
8.	Nebuliser	27	Baik
9.	CO Analyzer	27	Baik
10.	EKG 3 Chanel	27	Baik
11.	Trauma KIT	27	Baik
12.	Alat Skrining	27	Baik
13.	AED Defibrilator	27	Baik
14.	HbA1C test	27	Baik
15.	Thyroid Rapid Test	27	Baik
16.	Elektrofotometer	27	Baik
17.	Crioterapi Set	27	Baik
18.	Alat Bantuan Hidup Dasar	27	Baik
19.	Tabung Oksigen	27	Baik
20.	Pulse Oxymeter	27	Baik
21.	Oftalmoskop	27	Baik
22.	Meja Gynecologi	27	Baik
23.	Cermin setinggi 2 meter	27	Baik
24.	Spekulum	27	Baik
25.	Alat Periksa Lemak Darah	27	Baik

(Sumber: Data monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

2. Faktor Penghambat

Beberapa faktor atau kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan terkait penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di Kabupaten Bantul tahun 2015-2016, yaitu:

- a. Kurangnya sosialisasi yang diberikan terhadap masyarakat, sehingga tidak seluruh masyarakat di Kabupaten Bantul terjamah dan mengerti tentang adanya penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM di kalangan masyarakat dengan manfaat yang begitu baik untuk masyarakat sendiri. dan terlihat pula belum keseluruhan wilayah Kabupaten Bantul menyelenggarakan Posbindu PTM, seperti di wilayah Dlingo dan Jetis. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dengan Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular yang mengatakan bahwa:

*“Untuk sosialisasi memang belum tersosialisasikan secara menyeluruh, contoh saja daerah Dlingo yang paling jauh, disana belum tersosialisasikan walaupun memang sudah mulai mendirikan Posbindu, ya mengingat pula pelaksanaan Posbindu PTM merupakan salah satu program percepatan ya, sehingga kami dari pihak Dinas pun masih berupaya dalam mensosialisasikan secara langsung kepada masyarakat, tidak hanya di beberapa daerah saja, harapannya untuk tahun kedepan setiap desa di Kabupaten Bantul sudah memiliki minimal satu Posbindu PTM”.*²⁰

- b. Kurangnya sumber daya manusia, sumber daya yang dimaksud adalah tenaga kerjaan terkait orang yang melakukan kegiatan pelaksanaan implementasi. Termasuk pegawai dinas, dokter dan terutama kader yang berperan sebagai penggerak utama dalam kegiatan tersebut. Staff Program Pengendalian Penyakit Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular mengatakan bahwa:

“Ya faktor paling penting adalah SDM ya, mengingat juga PTM masih bergabung jadi satu dibawah kendali Program Pengendalian Penyakit, sehingga pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pun masih kurang dalam menangani Posbindu PTM, terutama dalam hal memonitoring dan

²⁰Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 12.27 WIB.

evaluasi, apalagi untuk membuat SOP dan indikator keberhasilan secara baku ini masih belum terkontrol mengingat kurangnya tenaga kerja disini, lalu untuk kader juga masih bersifat sukarela sehingga terkadang jika ada desa yang belum memiliki kader maka terkadang di desa tersebut pun belum dikenali istilah Posbindu PTM. Selain itu pelatihan Posbindu PTM pun tidak setiap bulan ya, ya mungkin minimal satu kali dalam tiga bulan, itu juga masih belum terjamah seluruh wilayah di Kabupaten Bantul. Untuk pihak dari Puskesmas selaku pengendali di lapangan juga tidak seluruhnya memiliki dan telah mengikuti pelatihan Posbindu PTM ya, Saat pelaksanaan pun terkadang Posbindu PTM hanya di awasi oleh satu atau dua orang pihak saja dari Puskesmas, dan belum tentu pula di setiap pelaksanaan Posbindu PTM ada dokter yang mengawasi, namun di beberapa daerah seperti Srandakan memang sudah ada dokter ketika pelaksanaan Posbindu sehingga, daerah Srandakan partisipasi masyarakat cukup tinggi dibandingkan daerah lainnya”.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak keseluruhan tenaga kerja yang ada di setiap wilayah Kabupaten Bantul memiliki kualitas dan kuantitas menangani faktor risiko penyakit tidak menular khususnya penyelenggaraan Posbindu PTM, karena masih belum terselenggarakannya pelatihan Posbindu PTM secara rutin bagi pihak-pihak pelaksana Posbindu PTM, baik kader Posbindu maupun sumber tenaga kerja lainnya yang belum memenuhi standar kualitas Posbindu PTM.

- c. Kurangnya partisipasi dan kesadaran dari masyarakat terkait penanggulangan atau pencegahan dan pengendalian secara dini faktor resiko penyakit tidak menular yang berbasis kegiatan Posbindu PTM. Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

“Jadi ya kembali lagi kepada kesadaran masyarakat ya, bagaimana kesehatan itu penting dan sangat mahal, mungkin karena penyakit tidak menular masih dianggap ringan bagi mereka sehingga ketika kami mengadakan pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu pun mereka masih merasa kurang tertarik, mengingat terkadang kesibukan atau kegiatan lainnya masih menjadi prioritas utama

*masyarakat, dan pemikiran masih muda belum terasa apapun tentang penyakit yang mungkin diam-diam telah berisiko di dalam tubuh mereka. Sehingga terkadang ya pelaksanaan Posbindu PTM ini perlu lebih dikenali lagi dengan masyarakat supaya tingkat kesadaran dan partisipasi mereka meningkat dalam hal mencegah dan mendeteksi secara dini faktor risiko terkena penyakit tidak menular”.*²¹

Maka dapat disimpulkan masyarakat terkadang tidak mepedulikan dan enggan berpartisipasi karena masih menganggap penyakit tidak menular tergolong penyakit ringan dan tidak berbahaya. Hal tersebut membuktikan bahwa tingkat kesadaran dan partisipasi terutama dalam kegiatan penyelenggaraan Posbindu di setiap wilayah Kabupaten Bantul masih sangat kurang.

- d. Tidak adanya penunjang atau insentif yang diberlakukan. Kader Posbindu PTM tidak diberikan tunjangan secara insentif, hanya terkadang mendapatkan imbalan jasa yang diberikan langsung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

*“Untuk penunjang dan insentif apalagi untuk kader itu tidak ada ya, jadi kader ini memang sifatnya sukarela, sebagai pahlawan dalam penggerak masyarakat di lingkungannya. Dari pihak atas pun memang belum diberlakukan insentif atau penunjang untuk kader Posbindu itu sendiri. Tetapi kalau diluar kader seperti kami pihak Dinas, dokter ataupun pihak Puskesmas itu tergantung kebijakan instansi masing-masing. Tapi untuk kader sih biasanya kami hanya memberikan sekedar ucapan terimakasih, bisa dalam bentuk penghargaan yang diwujudkan materi maupun penghargaan pemberian cendera mata, jadi ya mungkin hal ini menjadi salah satu kendala ya untuk mendapatkan kader-kader Posbindu PTM di wilayah masing-masing khususnya di wilayah Kabupaten Bantul.”*²²

²¹Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 12.05 WIB.

²²Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 12.05 WIB.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa insentif atau penunjang merupakan salah satu hal terpenting dalam pelaksanaan Posbindu PTM, sehingga hal tersebut memungkinkan membuat minat masyarakat sebagai kader Posbindu PTM menjadi lemah.

- e. Belum adanya SOP, regulasi, fragmentasi, format baku, dan indikator keberhasilan yang telah disahkan terkait program posbindu, sehingga kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular berbasis Posbindu PTM kurang diperhatikan masyarakat. Hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan adanya dokumentasi terkait hal tersebut. Staff Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang mengatakan bahwa:

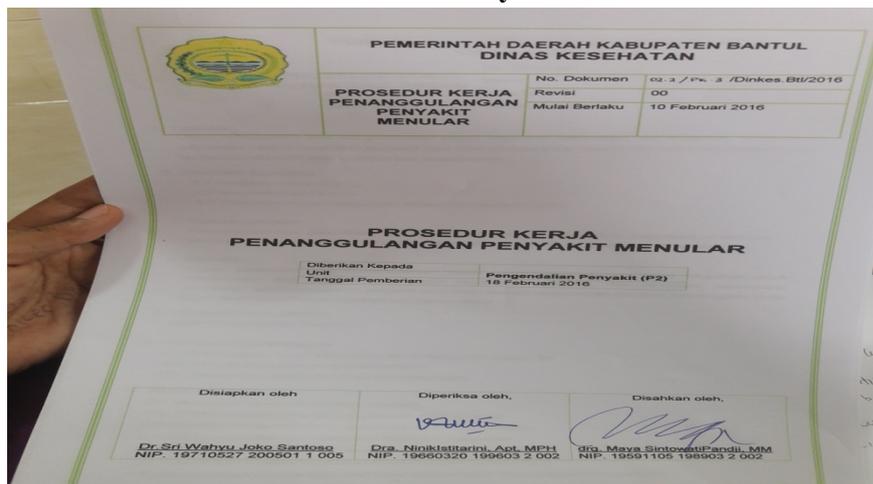
“Jadi untuk SOP, regulasi, fragmentasi, format baku, dan indikator keberhasilan yang memang dikeluarkan secara sah dari pihak kami belum ada ya, karena yaitu program penyakit tidak menular masih bergabung atau satu atap dengan pengendalian penyakit sehingga SOP dan lain sebagainya masih ikut dalam program pengendalian penyakit jadi masih gabungan dengan penyakit tidak menular. Untuk regulasi dalam penyelenggaraan PTM juga dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia belum ada ya, hanya saja untuk golongan PTM di daerah Yogyakarta adanya hanya Peraturan Gubernur tentang Kawasan Tidak Merokok kalau untuk PTMnya, dan yang lainnya belum ada. Lalu SOP dan segala macamnya untuk PTM dan kegiatan Posbindj ya hanya ada lembar ini sementara sebagai pedoman, ini belum saya edit tapi untuk PTM sama dengan ini mba.”²³

Adapun data berupa dokumentasi yang diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terkait prosedur kerja penyelenggaraan penanggulangan

²³Hana Fekawati, Amd. Kep., Staf Pengendalian Penyakit Program Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 11 November 2016, Pukul 12.45 WIB.

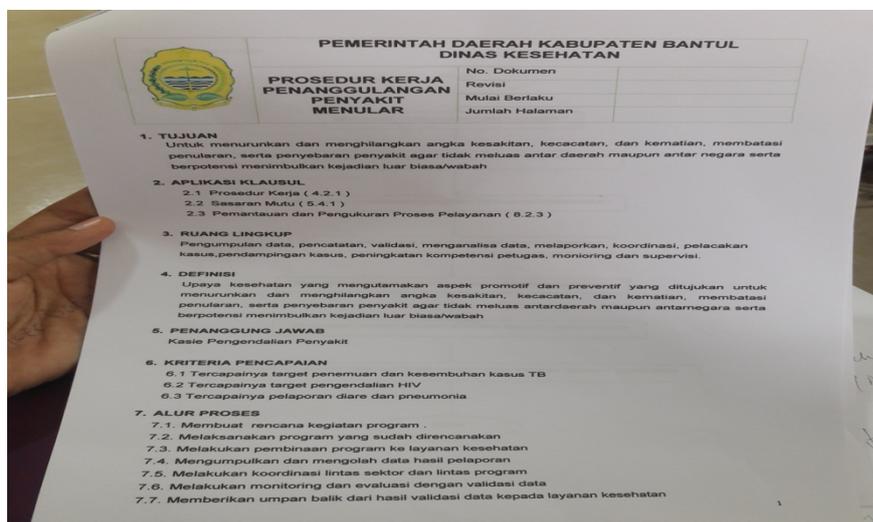
penyakit khususnya penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular adalah sebagai berikut:

Gambar 3.3
Dokumentasi Dokumen Penyakit Tidak Menular 1



(Sumber: Penulis dan Dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

Gambar 3.4
Dokumentasi Dokumen Penyakit Tidak Menular 2



(Sumber: Penulis dan Dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul)

