

**EFEKTIVITAS PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU  
PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI DESA  
TUMBUKAN BANYU KECAMATAN DAHA SELATAN  
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**

**PROPOSAL SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Penyusunan Skripsi  
Program Studi Administrasi Publik



**OLEH**

**NIDA NOR AZKIA**

**NPM : 2022485**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)  
AMUNTAI**

**2025**

## TANDA PERSETUJUAN

Mahasiswa yang telah disetujui skripsinya :

NAMA : NIDA NOR AZKIA

NPM : 2022485

PROGRAM : ADMINISTRASI PUBLIK

JUDUL : EFEKTIVITAS PROGRAM POS PEMBINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR (POSBINDU PTM) DI DESA TUMBUKAN BANYU KECAMATAN DAHA SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN setelah diteliti dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat menyetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan sidang Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Pembimbing I,



Hj. Saidah Hasbiyah, S.Sos, M.A.P  
NUPTK. 9260748649230093

Amuntai, 02 Februari 2026  
Pembimbing II,



Nida Urahmah, M.Pd.  
NUPTK. 6935767668230302



Mengetahui

Pt. Ketua Prodi Administrasi Publik,

Ahmad Baihaqi, S.Sos, M.A  
NIK. 199211004 201509 021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas limpahan rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul **“Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan”** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk penyusunan Skripsi pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai. Penulisan Proposal Skripsi ini tidak lepas dari bantuan semua pihak, dalam bentuk dukungan, bimbingan dan arahan serta motivasi.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Reno Affrian S.Sos., M.AP., CIQaR., CIQnR. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S. Sos., MA selaku Plt. Ketua Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
3. Ibu Hj. Saidah Hasbiyah, S. Sos, M. AP selaku Dosen Pembimbing I yang telah senantiasa memberikan motivasi, saran, solusi, dan pengarahan dalam setiap bimbingan proposal skripsi ini.
4. Ibu Nida Urahmah, M. Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah senantiasa memberikan motivasi, saran, solusi, dan pengarahan dalam setiap bimbingan proposal skripsi ini.

5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada saya.
6. Seluruh keluarga dan teman-teman saya yang telah banyak membantu dan mendukung saya dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik, saran, serta bimbingan dari semua pihak agar kiranya dapat memberikan masukan yang membangun bagi penulis untuk perbaikan-perbaikan ke depannya.

Daha Selatan, September 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Fokus Penelitian .....	6
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	9
A. Hasil Penelitian Terdahulu .....	9
B. Tinjauan Teoritis .....	13
1. Efektivitas .....	13
2. Program.....	21
3. Penyakit Tidak Menular (PTM).....	22
4. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)..	36
C. Kerangka Pemikiran .....	48
BAB III METODE PENELITIAN .....	51
A. Lokasi Penelitian .....	51
B. Pendekatan Penelitian.....	51
C. Tipe Penelitian.....	52
D. Data dan Sumber Data.....	53
E. Desain Operasional Penelitian.....	55
F. Teknik Pengumpulan Data.....	59
G. Teknik Analisis Data .....	62
H. Uji Kredibilitas Data .....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	66

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Relevan .....	12
Tabel 3. 1 Informan Penelitian.....	55
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian .....	58

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu unsur fundamental dalam menunjang kualitas hidup manusia dan menjadi hak asasi yang harus dipenuhi oleh negara. Pelayanan kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang mencakup pelayanan promotif (upaya untuk mencegah timbulnya penyakit), preventif (upaya untuk mencegah penyakit), kuratif (upaya pengobatan penyakit), dan rehabilitatif (upaya pemulihan kesehatan). Pelayanan kesehatan dapat disediakan melalui berbagai fasilitas, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik dokter (Betan, *et al*, 2022:24).

Upaya pembangunan di bidang kesehatan oleh pemerintah salah satunya ditunjukkan melalui lahirnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Regulasi ini menegaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh akses yang setara terhadap sumber daya kesehatan. Selain itu, undang-undang tersebut juga menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta terjangkau.

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satunya yaitu bertujuan untuk memastikan kehidupan sehat dan promosi kesejahteraan bagi semua orang

pada semua usia Hal ini mencakup upaya untuk mengurangi angka kematian bayi dan ibu, memberantas penyakit menular dan tidak menular, serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Betan, *et al*, 2022:81). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan.

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah jenis penyakit yang tidak menular dari satu individu ke individu lainnya. Secara umum, terdapat empat kelompok utama PTM, yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes mellitus. Menurut World Health Organization (WHO) (2024), penyakit tidak menular (*Noncommunicable Diseases* atau NCDs) menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan setidaknya 43 juta jiwa meninggal pada tahun 2021, setara dengan 75 % dari seluruh kematian non-pandemi global. Dari jumlah tersebut, sekitar 18 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun, dan 82 % dari kematian dini tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian akibat NCDs disumbang oleh empat kelompok utama, yakni penyakit kardiovaskular ( $\pm 19$  juta kematian), kanker ( $\pm 10$  juta kematian), penyakit pernapasan kronis ( $\pm 4$  juta kematian), dan diabetes (lebih dari 2 juta kematian, termasuk komplikasi

ginjal akibat diabetes) keempat kelompok ini menyumbang 80 % dari seluruh kematian dini akibat penyakit tidak menular.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi berbagai jenis PTM dibandingkan tahun 2013. Beberapa penyakit yang mengalami kenaikan meliputi kanker (dari 1,4% menjadi 1,8%), stroke (dari 7% menjadi 10,9%), dan penyakit ginjal kronis (dari 2% menjadi 3,6%). Prevalensi diabetes mellitus juga meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% berdasarkan pemeriksaan gula darah, sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan pemeriksaan tekanan darah naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Ditjen P2P Kemenkes, 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol angka kejadian PTM adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat secara langsung melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU). 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.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut faktor risiko penyakit tidak menular secara terpadu, rutin, dan periodik pada masyarakat. Posbindu memanfaatkan peran kader kesehatan yang telah ada di masyarakat. Kader diberikan Pendidikan kesehatan dan pelatihan terkait PTM, sehingga diharapkan dapat menjadi garda kesehatan terdepan di masyarakat (Kusuma, *et al*, 2020:5). Skrining awal

terhadap factor risiko PTM dapat membantu dalam pencegahan dan mengurangi efek buruk dari PTM. Mekanisme pelaksanaannya dilakukan melalui alur lima meja, dimulai dari registrasi peserta dan pengisian kuesioner riwayat kesehatan, dilanjutkan dengan wawancara mengenai faktor risiko seperti kebiasaan merokok, pola makan, aktivitas fisik, serta riwayat keluarga dengan PTM. Setelah tahap wawancara, dilakukan pengukuran antropometri (tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan Indeks Massa Tubuh) serta pemeriksaan fisiologis seperti pengukuran tekanan darah. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan biokimia sederhana, antara lain gula darah, kolesterol total, dan asam urat. Hasil pemeriksaan digunakan untuk menentukan tindak lanjut, di mana peserta dengan hasil normal diberikan saran mempertahankan gaya hidup sehat, sedangkan peserta yang memiliki faktor risiko atau hasil abnormal akan diberikan konseling dan dirujuk ke puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan.

Kecamatan Daha Selatan merupakan salah satu kecamatan di bagian Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Beberapa desa di Kecamatan Daha Selatan, salah satunya yaitu Desa Tumbukan Banyu, telah melakukan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) pada tahun 2017 secara rutin, yaitu dua kali dalam setiap bulan. Tujuan dari kegiatan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Manfaat dari kegiatan tersebut adalah membantu masyarakat mengenali faktor risiko secara mandiri, meningkatkan kesadaran untuk menerapkan perilaku hidup sehat, serta mendukung upaya

pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular.

Berdasarkan observasi awal di Desa Tumbukan Banyu terhadap Program Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) penulis menemukan permasalahan mengenai program tersebut diantaranya:

1. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posbindu PTM yang rutin dilaksanakan dua kali setiap bulan. Jumlah peserta yang hadir pada setiap pertemuan tidak selalu sama dan cenderung naik turun. Di Desa Tumbukan Banyu, jumlah penduduk usia 15–59 tahun tercatat sebanyak 1.624 jiwa. Kehadiran masyarakat pada kegiatan Posbindu PTM mengalami naik turun, yakni sebanyak 90 orang pada Februari, meningkat menjadi 100 orang pada Maret, lalu menurun kembali pada April (87 orang), Mei (84 orang), Juni (61 orang), Juli (72 orang), dan Agustus (79 orang) (*Sumber: Daftar Kehadiran Posbindu PTM di Desa Tumbukan Banyu, 2025*).
2. Peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular juga menjadi fenomena yang berdampak buruk. Berdasarkan data Posbindu PTM, jumlah penderita hipertensi meningkat dari 171 orang pada tahun 2024 menjadi 329 orang pada tahun 2025 pada periode Januari hingga September. Sementara itu, jumlah penderita diabetes melitus meningkat dari 18 orang pada tahun 2024 menjadi 67 orang pada tahun 2025 pada periode yang sama. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kegiatan Posbindu PTM telah rutin dilakukan, sejumlah penyakit tidak menular di masyarakat baru saja meningkat.

3. Belum adanya sosialisasi dari tenaga kesehatan maupun kader Posbindu PTM, sehingga masyarakat belum sepenuhnya memahami dan menyadari arti penting memeriksakan kesehatan, khususnya terkait penyakit tidak menular.
4. Tidak dilaksanakannya pembinaan dan pelatihan terhadap kader menyebabkan rendahnya pengetahuan serta keterampilan kader dalam melaksanakan kegiatan.

Berdasarkan latar belakang pada fenomena masalah di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "**Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.**

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini terbatas pada Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) yang dilaksanakan di Desa Desa Tumbukan Banyu, Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Pengukuran efektivitas dalam penelitian ini akan menggunakan indikator efektivitas secara umum sebagaimana dikemukakan oleh Campbell J.P dalam (Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, & Yusriati, 2018:41) sebagai berikut:

1. Keberhasilan program
2. Keberhasilan sasaran
3. Kepuasan terhadap program

4. Tingkat *input* dan *output*
5. Pencapaian tujuan menyeluruh

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan?
2. Faktor apa saja yang dapat mempengaruhi Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan?

### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bisa membantu mengembangkan pemahaman, penalaran, menambah kajian, rujukan bagi penulis dan peneliti di masa mendatang khususnya bidang administrasi publik.

### 2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti maupun mahasiswa, menjadi masukan berharga bagi pemerintah serta pihak terkait dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan mutu pelaksanaan Posbindu PTM, sekaligus memberikan motivasi bagi masyarakat khususnya di Desa Tumbukan Banyu untuk lebih berperan aktif.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

1. **Adies Putri Pisses, Agus Sya'bani Arlan, dan Irza Setiawan. 2024. Efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris Kabupaten Hulu Sungai Utara. Prodi Administrasi Publik. Sekolah Tinggi Ilmu Admnitrasi (STIA) Amuntai.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan tipe deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan teknik purposive sampling terhadap 11 informan. Analisis efektivitas mengacu pada teori Campbell J.P yang mencakup indikator keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat input dan output, serta pencapaian tujuan menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program P2PTM di Desa Pondok Babaris tergolong cukup efektif. Indikator yang dinilai efektif meliputi perencanaan program kerja, proses pelaksanaan kegiatan, hasil keberlangsungan program, dampak pelaksanaan, sosialisasi, penilaian, serta dukungan masyarakat. Namun, beberapa indikator masih kurang efektif seperti sasaran program yang belum terarah, kepuasan dan kebutuhan pengguna yang belum terpenuhi, serta keterbatasan sarana dan prasarana.

Faktor pendukung efektivitas program meliputi adanya perencanaan kerja yang jelas, sosialisasi yang terarah, serta dukungan dari masyarakat. Faktor penghambat meliputi kurangnya kepuasan pengguna terhadap program dan keterbatasan sarana serta prasarana yang tersedia. Penelitian ini menyarankan agar petugas P2PTM dapat meningkatkan pelayanan, memenuhi kebutuhan pengguna, memperbaiki sarana prasarana, serta melakukan pelayanan rutin ke wilayah yang jauh dari puskesmas, sementara masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi.

**2. Nuralita Anggini Futri, Dian Purwanti, dan Tuah Nur. 2023. Efektivitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi. Prodi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sukabumi.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan teknik snowball sampling terhadap 7 informan. Analisis efektivitas mengacu pada teori Duncan yang mencakup tiga indikator: pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek pencapaian tujuan, pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi baru mencapai 7,77% dari sasaran, sedangkan pelayanan untuk penderita diabetes melitus justru melampaui

target hingga 151%. Dari aspek integrasi, kegiatan sosialisasi kepada masyarakat belum merata dan keterlibatan lintas sektor masih terbatas. Pada aspek adaptasi, jumlah kader Posbindu masih di bawah standar, hanya 2–3 orang dari kebutuhan 5 orang per Posbindu, sarana prasarana Posbindu belum memadai, dan media publikasi masih kurang optimal. Faktor pendukung penerapan SPM meliputi adanya evaluasi dan monitoring rutin, dukungan dari Dinas Kesehatan, serta peran kader kesehatan yang membantu pelaksanaan Posbindu. Sementara itu, faktor penghambat mencakup keterbatasan sumber daya manusia, jumlah kader yang kurang, sarana dan prasarana yang tidak merata, serta sosialisasi yang belum menjangkau seluruh masyarakat. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan jumlah kader Posbindu sesuai standar, optimalisasi sosialisasi kepada masyarakat, pemerataan fasilitas pelayanan, serta pelatihan berkelanjutan bagi petugas kesehatan dan kader. Secara keseluruhan, penerapan SPM dalam penanganan PTM di Puskesmas Citarik dinilai belum cukup efektif.

Berdasarkan uraian penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa setiap penelitian memiliki fokus dan hasil yang berbeda, namun pada dasarnya sama-sama membahas efektivitas program kesehatan yang berkaitan erat dengan permasalahan Penyakit Tidak Menular (PTM). Temuan-temuan tersebut juga menjadi pijakan penting bagi penulis dalam menyusun penelitian ini. Untuk memudahkan perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan, ringkasan hasil penelitian relevan disajikan pada tabel 2.1 sebagai berikut.

**Tabel 2. 1**  
**Hasil Penelitian Relevan**

<b>No</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
1.	Adies Putri Pissesa, Agus Sya'bani Arlan, dan Irza Setiawan. Prodi Administrasi Publik. Sekolah Tinggi Ilmu Admnitrasi (STIA) Amuntai (2024)	“Efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris Kabupaten Hulu Sungai Utara”	Program P2PTM tergolong cukup efektif, meskipun masih terdapat kendala pada sasaran program yang belum terarah, kepuasan pengguna yang belum terpenuhi, serta sarana dan prasarana.	Sama-sama ingin mengetahui efektivitas pada program PTM, menggunakan teori Campbell J.P. serta masalah pada sasaran dan keterlibatan masyarakat.	Objek dan tempat penelitian terdahulu berbeda dengan penulis.
2.	Nuralita Anggini Futri, Dian Purwanti, dan Tuah Nur. Prodi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sukabumi. (2023)	“Efektivitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam Penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi”	Penerapan SPM belum cukup efektif karena masih rendahnya pencapaian sasaran hipertensi, keterbatasan kader Posbindu, serta sarana prasarana yang belum merata.	Sama-sama ingin mengetahui efektivitas program PTM, serta menyoroti masalah pada sosialisasi dan sasaran.	Teori, lokasi, jumlah informan dan fokus penelitian terdahulu berbeda dengan penulis.

## B. Tinjauan Teoritis

### 1. Efektivitas

#### a. Pengertian Efektivitas

Istilah efektivitas berasal dari bahasa Inggris *effective* yang bermakna berhasil, tepat, atau manjur. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), efektivitas diartikan sebagai sesuatu yang memiliki daya pengaruh atau menimbulkan akibat tertentu. Efektivitas adalah ukuran keberhasilan suatu program atau kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Suatu program dikatakan efektif apabila hasil yang dicapai sesuai dengan sasaran yang direncanakan. Pengertian efektivitas menurut para ahli diantaranya:

- 1) Menurut pendapat Komarodin (1994, dalam Julianto & Carnarez, 2021:685) efektivitas dapat diartikan sebagai kondisi yang mencerminkan sejauh mana kegiatan manajemen berhasil mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.
- 2) Menurut pendapat The Liang Gie (2000, dalam Julianto & Carnarez, 2021:685), efektivitas dapat dipahami sebagai kemampuan suatu pekerjaan yang dilakukan manusia untuk menghasilkan manfaat sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Menurut Gibson (1984, dalam Julianto & Carnarez, 2021:685), efektivitas dalam konteks perilaku organisasi berkaitan dengan keterkaitan antara produksi, kualitas, efisiensi, fleksibilitas, kepuasan, keunggulan, serta pengembangan.

- 4) Menurut Soekarno K. (1986, dalam Julianto & Carnarez, 2021:685) menjelaskan bahwa efektivitas adalah pencapaian tujuan atau hasil yang diinginkan tanpa memperhatikan faktor-faktor seperti tenaga, waktu, biaya, maupun alat yang digunakan.

Berdasarkan pandangan para ahli, efektivitas pada dasarnya menggambarkan tingkat keberhasilan suatu organisasi atau kegiatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas tidak hanya menilai sejauh mana target dapat dicapai, tetapi juga menekankan bagaimana pelaksanaan aktivitas tersebut berjalan sesuai rencana dan memberikan hasil yang optimal. Artinya, efektivitas menjadi indikator penting untuk menilai apakah suatu program atau kegiatan sudah berjalan sebagaimana mestinya dan mampu memberikan manfaat sesuai sasaran yang ingin dicapai.

Menurut Supriyono (2018:29), efektivitas dapat dipahami sebagai keterkaitan antara hasil yang diperoleh dengan tujuan atau sasaran yang ditetapkan. Apabila hasil yang dicapai memberikan kontribusi besar terhadap pencapaian sasaran, maka suatu kegiatan dinilai efektif. Sebaliknya, jika hasil yang diperoleh hanya memberikan sedikit kontribusi terhadap sasaran, maka dianggap tidak efektif.

Menurut Mei Prabowo (2020:145) menjelaskan bahwa istilah efektivitas dimasukkan dari kata “efektif,” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti memiliki dampak, manjur, mujarab, bermanfaat, menghasilkan sesuatu, atau mulai berlaku. Efektivitas

dipahami sebagai kondisi yang menunjukkan adanya pengaruh, kemanjuran, dan keberhasilan. Efektivitas diartikan sebagai hasil atau dampak dari suatu upaya dalam menciptakan produk yang sesuai dengan tujuan atau harapan, namun tetap menjadi tanggung jawab penuh dari individu yang membuat sekaligus menjalankannya.

Efektivitas dapat dipahami sebagai tingkat keberhasilan pencapaian output yang dinilai melalui perbandingan antara output yang direncanakan dengan hasil nyata yang dicapai. Suatu kegiatan dianggap efektif apabila realisasi output mampu memenuhi atau melampaui target yang telah ditetapkan (Schemerhorn, 1986 dalam Kiwang *et al*, 2015:73).

Menurut Robbins (1990 dalam Wardhana, 2024:60), efektivitas organisasi dapat dinilai melalui empat pendekatan utama diantaranya:

1) Pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*)

Pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*) yang menekankan pada keberhasilan organisasi dalam merealisasikan sasaran yang telah ditetapkan, sehingga efektivitas tercapai apabila target yang direncanakan berhasil diwujudkan.

2) Pendekatan sistem terbuka (*open system approach*)

Pendekatan sistem terbuka (*open system approach*) yang memandang organisasi sebagai suatu sistem yang harus mampu berinteraksi, menyesuaikan diri, dan bertahan dalam kondisi lingkungan eksternal yang terus berubah.

3) Pendekatan strategi (*strategic approach*)

Pendekatan strategi (*strategic approach*) yang berorientasi pada kemampuan organisasi dalam merumuskan serta menjalankan strategi untuk memperoleh keunggulan kompetitif, di mana keberhasilan strategi menjadi ukuran efektivitas.

4) Pendekatan rasional manusia (*human rational approach*)

Pendekatan rasional manusia (*human rational approach*) yang menitikberatkan pada peran sumber daya manusia, khususnya sejauh mana hubungan antarindividu dalam organisasi dapat meningkatkan kontribusi terhadap pencapaian efektivitas.

b. Indikator Efektivitas

Dalam menilai sejauh mana suatu program dikatakan efektif, para ahli memiliki pandangan dan indikator yang berbeda-beda. Beberapa di antaranya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Makmur (2011, dalam Nurfauziah & Nurchayanto, 2020:5)

menyebutkan indikator efektivitas program sebagai berikut:

- a) Ketepatan dalam menghitung biaya
- b) Ketepatan dalam berpikir
- c) Ketepatan dalam penentuan tujuan
- d) Ketepatan dalam penentuan sasaran

2) Budiani (2007, dalam Nurfauziah & Nurchayanto, 2020:5)

mengemukakan variabel pengukuran efektivitas program, yaitu:

- a) Sosialisasi program
  - b) Ketepatan sasaran
  - c) Kesesuaian tujuan program
  - d) Pemantauan pelaksanaan
- 3) Sutrisno (2007, dalam Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, & Yusriati, 2018:43) berpendapat bahwa efektivitas suatu kegiatan perlu diperhatikan beberapa indikator yaitu:
- a) Pemahaman Program
  - b) Tepat Sasaran
  - c) Tepat Waktu
  - d) Tercapainya tujuan
  - e) Perubahan nyata
- 4) Sondang P. Siagian (2008, dalam Nurfauziah & Nurchayanto, 2020:5) menjelaskan kriteria efektivitas program meliputi:
- a) Kejelasan tujuan
  - b) Kejelasan strategi pencapaian tujuan
  - c) Analisis dan penetapan kebijakan yang kuat
  - d) Perencanaan yang baik
  - e) Penyusunan program yang tepat
  - f) Ketersediaan sarana dan prasarana
  - g) Pelaksanaan yang efisien dan efektif
  - h) Pengawasan serta pengendalian yang bersifat mendidik

5) Teori dari Campbell J.P (dalam Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, & Yusriati, 2018:41) yang menekankan ukuran efektivitas program yang paling menonjol pada:

a) Keberhasilan program

Keberhasilan program adalah kondisi ketika suatu kegiatan atau kebijakan dapat dijalankan sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan. Hal ini menunjukkan kemampuan pelaksana program dalam mengelola kegiatan secara operasional sehingga menghasilkan manfaat nyata yang sejalan dengan target awal.

b) Keberhasilan sasaran

Keberhasilan sasaran berarti sejauh mana program dapat memenuhi target yang ditetapkan kepada kelompok atau pihak yang dituju. Efektivitas ini tercermin dari ketepatan program dalam menjangkau sasaran, baik dari jumlah maupun kualitas hasil yang dicapai.

c) Kepuasan terhadap program

Kepuasan terhadap program adalah tingkat penerimaan dan rasa puas masyarakat atau penerima manfaat terhadap hasil pelaksanaan program. Indikator ini mencerminkan apakah layanan, bantuan, atau kegiatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka.

d) Tingkat output dengan input

Tingkat output dengan input merupakan ukuran efektivitas yang menilai seberapa besar hasil yang diperoleh dibandingkan dengan sumber daya yang digunakan. Program dianggap baik jika mampu menghasilkan output yang optimal dengan penggunaan input yang efisien.

e) Pencapaian tujuan menyeluruh

Tujuan program yang tercapai secara menyeluruh menunjukkan keberhasilan dalam setiap aspek pelaksanaan, mulai dari perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Hal ini berarti program tidak hanya fokus pada hasil jangka pendek, tetapi juga memberikan dampak jangka panjang yang berkesinambungan. Dengan tercapainya keseluruhan tujuan, maka manfaat program dapat dirasakan lebih luas dan berkelanjutan.

Selanjutnya Strees dalam (Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimanthe, Yusriati 2018:53) mengemukakan 5 (lima) kriteria dalam pengukuran efektivitas, yaitu:

- 1) Produktivitas
- 2) Kemampuan adaptasi kerja
- 3) Kepuasan kerja
- 4) Kemampuan berlaba
- 5) Pencarian sumber daya

c. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas

Menurut Cristyani & Rantesalu, (2024:84) faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas suatu program, khususnya dalam konteks pelayanan publik dan organisasi, meliputi beberapa aspek utama:

1) Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi meliputi struktur dan teknologi yang digunakan dalam menjalankan program. Struktur organisasi yang jelas dan efisien memudahkan koordinasi dan pelaksanaan tugas. Penggunaan teknologi, seperti sistem database dan komputerisasi, membantu memperlancar proses kerja dan memastikan data yang akurat, yang secara langsung meningkatkan kualitas layanan dan efektivitas program.

2) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja internal dan eksternal yang kondusif mendukung pelaksanaan program secara efisien dan efektif. Internal meliputi suasana kerja yang transparan, adil, dan terbuka, sementara eksternal berkaitan dengan kondisi publik dan faktor sosial-ekonomi. Lingkungan kerja yang baik mampu meningkatkan motivasi pegawai dan menurunkan hambatan dalam pelaksanaan program.

3) Pegawai (Sumber Daya Manusia)

Pegawai yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi sesuai dengan tugasnya sangat penting. Mereka harus memahami

kebijakan, mampu melayani secara profesional, dan berprestasi dalam pekerjaannya. Dengan pegawai yang kompeten, pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan memuaskan, yang pada akhirnya meningkatkan efektivitas program.

#### 4) Praktik Manajemen

Praktik manajemen meliputi perencanaan, koordinasi, dan pengelolaan sumber daya secara efektif. Penerapan praktik manajemen yang baik memastikan bahwa program berjalan sesuai target, tepat waktu, transparan, dan adil. Praktik ini mendukung sinkronisasi kegiatan dan pencapaian sasaran yang diinginkan, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas seluruh proses.

## 2. Program

Program merupakan suatu rencana yang disusun untuk dilaksanakan pada masa yang akan datang. Program pada hakikatnya merupakan rancangan kegiatan yang disiapkan secara sistematis guna mencapai tujuan tertentu. Definisi umum ini menekankan bahwa program identik dengan sebuah perencanaan yang mengarahkan pelaksanaan aktivitas secara terstruktur.

Menurut Arikunto dan Jabar (2010 dalam Muharika, 2019:17) mendefinisikan program sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi maupun implementasi dari kebijakan, yang berlangsung secara berkesinambungan dalam suatu organisasi dan melibatkan berbagai pihak. Program tidak hanya dipahami sebagai rencana

semata, melainkan juga sebagai sistem yang terdiri atas sejumlah subsistem yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Ekasari, (2020:10) program adalah sekumpulan kegiatan yang akan dilaksanakan sebagai bagian dari usaha untuk mencapai serangkaian tujuan dan sasaran. Program dibagi menjadi kegiatan dan harus disertai dengan target sasaran *output* dan *outcome*. Program yang baik harus mempunyai keterkaitan dengan tujuan dan sasaran serta masuk akal dan dapat dicapai.

Agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan sasaran yang ditetapkan, diperlukan suatu evaluasi. Evaluasi program bertujuan untuk menilai efektivitas, ketercapaian, serta keberlanjutan kegiatan yang dijalankan, sehingga hasilnya dapat dijadikan dasar dalam perbaikan maupun pengambilan keputusan pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, evaluasi program memiliki kedudukan penting dalam menjamin kualitas dan keberhasilan pencapaian tujuan organisasi.

### **3. Penyakit Tidak Menular (PTM)**

#### **a. Pengertian Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau *Non-Communicable Diseases* (NCDs) didefinisikan sebagai penyakit kronis yang tidak menular dari manusia ke manusia maupun dari hewan ke manusia. Penyakit ini umumnya berkembang dalam jangka waktu lama dan sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Jenis PTM dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan laporan WHO,

lima penyakit tidak menular yang paling sering ditemukan di kawasan Asia Tenggara adalah penyakit jantung (kardiovaskular), diabetes melitus, kanker, penyakit pernapasan obstruktif kronis, dan cedera akibat kecelakaan (Irwan, 2016).

Menurut Hamzah *et al* (2021:1-2), penyakit tidak menular juga dikenal sebagai penyakit kronis, penyakit non-infeksi, *new communicable disease*, dan penyakit degeneratif. Penyakit ini tidak dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak langsung. Penyakit tidak menular meliputi:

- 1) Penyakit kronis, yaitu kondisi yang menurunkan kesehatan secara perlahan dalam jangka Panjang
  - 2) Penyakit non-infeksi, yakni penyakit yang bukan disebabkan oleh bakteri, virus, atau mikroorganisme
  - 3) New communicable disease, istilah lain untuk penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi
  - 4) Penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang timbul akibat perubahan fungsi sel tubuh yang dipengaruhi oleh proses penuaan.
- b. Karakteristik Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan penyakit menular. PTM timbul akibat adanya interaksi antara agen yang tidak hidup, manusia, dan faktor lingkungan. Agen ini dapat berasal dari berbagai bentuk, baik kimia, fisik, mekanik, maupun psikis.

### 1) Sumber agen

Agen dapat berupa zat sederhana hingga kompleks, mulai dari molekul kecil hingga senyawa dengan ikatan kimia yang rumit. Agen ini mampu menginvasi jaringan, menimbulkan kerusakan yang bersifat sementara (*reversibel*) maupun permanen (*irreversibel*), serta memicu reaksi hipersensitivitas.

### 2) Reservoir penyakit

Berbeda dengan penyakit menular, reservoir PTM umumnya berasal dari benda mati, misalnya tanah, udara, air, maupun batu.

### 3) Hubungan agen dan inang (host)

Interaksi antara agen dan host melalui beberapa tahap, yaitu:

- a) fase kontak,
- b) fase akumulasi agen dalam jaringan,
- c) fase subklinis (kerusakan jaringan belum bergejala),
- d) fase klinis (gejala mulai tampak).

### 4) Tidak ada rantai penularan langsung

PTM tidak menyebar melalui rantai penularan tertentu sebagaimana penyakit menular. Namun, faktor genetik atau keturunan sangat berpengaruh dalam memicu munculnya penyakit ini.

### 5) Karakteristik penyakit

Karakteristik penyakit tidak menular umumnya ditandai dengan masa inkubasi yang panjang serta sifatnya yang kronis atau

berlangsung lama. Penyakit jenis ini seringkali sulit ditegakkan diagnosisnya karena memiliki penyebab yang bersifat multikausal. Selain itu, penanggulangan dan pencegahannya membutuhkan biaya yang besar. Jalur keterpaparan penyakit ini juga sangat beragam, dapat terjadi melalui sistem pernapasan, pencernaan, integumen (kulit), maupun vaskuler, sehingga memperluas risiko penyebaran dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.

c. Jenis- Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM)

Dalam buku “Penyakit Tidak Menular” oleh Hamzah *et al* 2020 Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, tidak disebabkan oleh bakteri, virus, maupun kuman, melainkan lebih banyak dipengaruhi oleh penurunan fungsi organ tubuh serta gaya hidup yang tidak sehat. PTM cenderung berkembang pada individu yang tidak mampu menjaga pola hidup sehat.

Berdasarkan data global, terdapat empat jenis PTM utama yang menyumbang sekitar 60% penyebab kematian, baik di dunia maupun di Indonesia, yaitu penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis, dan kanker. Selain itu, terdapat pula beberapa penyakit kronis lainnya yang termasuk dalam kelompok PTM. Jenis-jenis PTM tersebut antara lain:

### 1) Penyakit Jantung Koroner (PJK)

PJK merupakan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit ini sering disebut silent killer karena gejalanya tidak tampak hingga terjadi serangan mendadak yang dapat berujung pada kematian. PJK terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otot jantung akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang dipicu oleh aterosklerosis (kerusakan dinding pembuluh darah). Kondisi ini umumnya berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat serta faktor sosial ekonomi yang rendah.

### 2) Stroke

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak yang ditandai dengan kerusakan jaringan otak (infark serebral). Kondisi ini muncul akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga pasokan oksigen terhenti. Stroke dapat menimbulkan gejala sesuai bagian otak yang terdampak, dengan kemungkinan pulih total, pulih dengan kecacatan, atau berakhir pada kematian.

### 3) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan tenang. Penyempitan pembuluh arteri membuat darah sulit mengalir sehingga meningkatkan beban kerja jantung. Jika berlangsung lama,

hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada jantung maupun pembuluh darah.

#### 4) Diabetes Melitus (DM)

DM adalah penyakit metabolik kronis dengan berbagai penyebab, ditandai oleh kadar gula darah tinggi serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein akibat defisiensi atau resistensi insulin.

- a. Diabetes Melitus Tipe 1, disebabkan oleh kerusakan autoimun pada sel  $\beta$  pankreas yang menyebabkan produksi insulin menurun drastis atau berhenti sama sekali.
- b. Diabetes Melitus Tipe 2, ditandai dengan resistensi insulin dan berkurangnya sekresi insulin oleh sel  $\beta$  pankreas, sehingga kadar gula darah meningkat.

#### 5) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

PPOK adalah penyakit pernapasan kronis yang ditandai hambatan aliran udara secara persisten, progresif, serta berkaitan dengan inflamasi kronis saluran pernapasan akibat paparan zat iritan, seperti asap rokok maupun polusi. Eksaserbasi berulang dan adanya penyakit penyerta memperburuk kondisi penderita.

#### 6) Gagal Ginjal Kronik (GGK)

GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif hingga organ tidak mampu lagi menjalankan fungsinya. Akibatnya, tubuh gagal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan,

dan elektrolit, sehingga terjadi penumpukan zat sisa metabolisme dalam darah. Penderita sering mengalami kelelahan, kelemahan tubuh, serta penurunan kualitas hidup. Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi air putih, menghindari rokok dan alkohol, serta menjaga pola makan sehat dan aktif berolahraga.

#### 7) Kanker

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan sel abnormal yang bersifat ganas, berkembang cepat, tidak terkendali, serta dapat menyebar (metastasis) ke organ lain. Sel kanker dapat merusak jaringan sehat dan menyebar melalui aliran darah atau getah bening. Berdasarkan jaringan yang diserang, kanker dibagi menjadi:

- a) Karsinoma yang menyerang jaringan epitel (misalnya kulit, payudara, ovarium).
  - b) Sarkoma yang menyerang jaringan ikat seperti tulang, otot, dan pembuluh darah.
  - c) Limfoma yang menyerang jaringan limfoid atau kelenjar getah bening.
- d. Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)

Faktor risiko dipahami sebagai suatu keadaan atau perilaku tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit, cedera, maupun gangguan kesehatan lainnya, mulai dari masa bayi hingga lanjut usia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020)

dalam buku *Cegah dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM)*, faktor risiko PTM merupakan kondisi yang berpotensi memicu timbulnya penyakit tidak menular pada individu. Faktor risiko PTM dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah sebagai berikut:

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Faktor genetik

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

- a) Pola makan yang tidak sehat
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Kebiasaan merokok
- d) Konsumsi alkohol
- e) Kelebihan berat badan

e. Pencegahan penyakit tidak menular

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2015 mengenai penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM), terdapat empat pilar utama yang menjadi dasar dalam upaya penanganannya, yaitu:

1) Promosi Kesehatan

Upaya ini bertujuan untuk menyebarkan informasi, edukasi, serta komunikasi secara luas kepada masyarakat agar terbentuk perilaku

hidup sehat. Fokusnya adalah mencegah munculnya faktor risiko dan membiasakan pola hidup sehat dengan menerapkan perilaku CERDIK, yaitu: Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat cukup, serta Kelola stres dengan baik. Seiring dengan itu, masyarakat juga didorong untuk berperan aktif menjaga diri dan lingkungannya agar tetap sehat dengan cara mengurangi faktor risiko.

## 2) Deteksi Dini

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM atau tanda awal penyakit pada individu maupun kelompok yang sehat atau berisiko, melalui pemeriksaan berkala. Semakin cepat faktor risiko ditemukan, semakin mudah dicegah agar tidak berkembang menjadi penyakit. Demikian pula, bila gejala awal penyakit teridentifikasi lebih awal, penanganan medis akan lebih efektif. Deteksi dini bisa dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjutan, maupun di posbindu sebagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat. Jika ditemukan hasil positif berisiko PTM, perlu segera ditindaklanjuti dengan pengobatan sesuai standar layanan kesehatan.

## 3) Perlindungan Khusus

Pencegahan penyakit juga dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi. Saat ini, imunisasi untuk PTM baru tersedia dalam

bentuk vaksinasi HPV (Human Papilloma Virus) yang digunakan untuk mencegah kanker leher rahim.

#### 4) Penanganan Kasus

Upaya ini mencakup pengobatan pasien yang sudah terdiagnosis menderita PTM. Penanganan dilakukan melalui pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai standar mutu layanan kesehatan yang berlaku.

Berdasarkan Permenkes No. 5 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional dalam buku pedoman Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular (2020:7), terdapat empat aksi strategis penanggulangan Penyakit Tidak Menular:

##### 1) Advokasi dan Kemitraan

- a) Memberikan pemahaman kepada para pengambil keputusan bahwa penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan prioritas penting.
- b) Membangun kerja sama antar lembaga dan melibatkan peran aktif masyarakat.
- c) Mengidentifikasi berbagai bentuk upaya lintas sektor yang dapat mendukung penanggulangan PTM.

##### 2) Promosi Kesehatan dan Pengurangan Faktor Risiko

- a) Melaksanakan promosi kesehatan melalui pendekatan pemberdayaan serta keterlibatan masyarakat.

- b) Menyampaikan informasi, komunikasi, serta edukasi terkait pencegahan faktor risiko PTM, seperti pola makan tidak sehat, minim aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pencegahan obesitas, dan paparan zat kimia berbahaya yang bersifat karsinogenik.
  - c) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak, serta membiasakan pola makan bergizi seimbang dengan memperbanyak sayur dan buah.
  - d) Mengedukasi pentingnya beraktivitas fisik secara rutin, misalnya melalui kegiatan massal pada perayaan hari besar di daerah guna membangun kesadaran kolektif.
- 3) Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan
- a) Memperluas akses masyarakat terhadap layanan PTM yang terpadu, menyeluruh, dan bermutu, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama termasuk sistem rujukannya.
  - b) Memperkuat pelayanan PTM di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (sekunder dan tersier), termasuk layanan paliatif.
  - c) Memastikan tenaga medis menerapkan panduan praktik klinis sesuai standar yang telah ditetapkan.
- 4) Surveilans, Monitoring, Evaluasi, dan Riset
- a) Meningkatkan mekanisme surveilans untuk PTM serta faktor risikonya sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan.

- b) Melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam rencana aksi nasional penanggulangan PTM.
  - c) Mengembangkan penelitian yang dapat menunjang kebijakan penanggulangan PTM dalam konteks pembangunan kesehatan.
- f. Manajemen Terpadu Penyakit Tidak Menular
- 1) Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di Posbindu

Program ini merupakan kegiatan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular, yang meliputi pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, indeks massa tubuh (IMT), serta lingkar perut. Selain pemeriksaan fisik, program ini juga mencakup wawancara mengenai perilaku berisiko serta pemberian edukasi terkait gaya hidup sehat kepada masyarakat.
  - 2) Program Gerakan Lawan Obesitas (GENTAS)

GENTAS adalah sebuah gerakan yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan obesitas. Kegiatan yang dilakukan mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut, perhitungan IMT dengan kriteria obesitas ( $IMT \geq 27$  kg/m<sup>2</sup>), serta pemanfaatan Carta Obesitas sebagai alat bantu untuk menentukan status gizi dan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu, masyarakat juga diberikan edukasi mengenai pola hidup sehat untuk mencegah obesitas.

### 3) Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM

PANDU PTM merupakan kegiatan penemuan dan penanganan kasus penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat primer secara terpadu. Program ini mencakup pembinaan Puskesmas dalam penyelenggaraan Posbindu PTM, wawancara terkait faktor risiko, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, hingga pengecekan kadar kolesterol. Selain itu, terdapat juga layanan rujukan balik bagi penyandang PTM agar tetap mendapatkan pengobatan sesuai standar.

### 4) Program Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Program ini bertujuan untuk mencegah perilaku merokok dan melindungi masyarakat dari paparan asap rokok dengan menetapkan tujuh tatanan kawasan tanpa rokok, yaitu fasilitas kesehatan, tempat belajar, tempat bermain anak, tempat kerja, tempat ibadah, transportasi umum, dan fasilitas umum lainnya. Keberhasilan penerapan KTR dapat dilihat dari adanya tanda larangan merokok, tidak adanya orang merokok, puntung rokok, iklan rokok, maupun aktivitas penjualan rokok di kawasan tersebut.

### 5) Program Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)

Layanan UBM adalah program konseling yang ditujukan bagi perokok yang ingin berhenti merokok di fasilitas kesehatan tingkat primer. Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi klien, evaluasi dan pemberian motivasi, penentuan terapi yang sesuai,

serta penyusunan rencana tindak lanjut agar proses berhenti merokok dapat berjalan efektif.

6) Program Deteksi Dini Kanker

Program ini difokuskan pada deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan klinis (SADANIS) dan kanker leher rahim dengan metode IVA. Sasaran utamanya adalah 80% perempuan usia 30–50 tahun atau mereka yang sudah memiliki riwayat seksual aktif, sehingga kasus dapat ditemukan lebih awal dan pengobatan lebih mudah dilakukan.

7) Program Uji Coba Pengendalian Talasemia

Program ini merupakan skrining pada kelompok berisiko talasemia, khususnya saudara kandung penderita. Kegiatannya mencakup pendataan anggota keluarga yang berisiko, pemetaan fasilitas kesehatan yang mampu melaksanakan deteksi dini, sosialisasi pada keluarga inti, pemeriksaan laboratorium, serta konseling bagi pembawa sifat maupun populasi berisiko.

8) Program Layanan Kesehatan Inklusif Disabilitas

Program ini bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang setara dan tanpa diskriminasi bagi penyandang disabilitas. Kegiatan yang dilakukan antara lain penyediaan akses pelayanan sesuai standar dan upaya rehabilitasi berbasis masyarakat yang mendukung pemenuhan hak-hak kesehatan penyandang disabilitas.

#### 9) Program Deteksi Dini Gangguan Indera

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengidentifikasi sejak dini risiko gangguan penglihatan dan pendengaran. Deteksi penglihatan dapat dilakukan di UKBM menggunakan E-chart atau Snellen chart, maupun di fasilitas kesehatan primer untuk pemeriksaan katarak dan refraksi. Sementara itu, deteksi pendengaran dilakukan melalui tes suara sederhana di UKBM, serta melalui integrasi dengan program SDIDTK di fasilitas kesehatan primer.

#### 10) Program Kampus Sehat

Kampus Sehat merupakan program yang mengintegrasikan kesehatan dan promosi hidup sehat sebagai bagian dari budaya di perguruan tinggi. Tujuannya adalah menciptakan sumber daya manusia yang unggul, tidak hanya cerdas tetapi juga sehat. Keegiatannya meliputi penyediaan lingkungan sehat, pencegahan penyakit, edukasi perilaku hidup sehat, penerapan gizi seimbang, peningkatan aktivitas fisik, serta penerapan kawasan bebas rokok (*zero tolerance*). Program ini juga mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal kesehatan di masyarakat.

### **4. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)**

#### a. Pengertian Posbindu PTM

Dalam buku “Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)” oleh Kemenkes tahun 2012 posbindu PTM adalah wadah partisipasi masyarakat dalam melakukan

deteksi dini serta memantau faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) secara rutin dan berkesinambungan. Faktor risiko yang menjadi fokus antara lain perilaku merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemia, dan hiperkolesterolemia. Melalui kegiatan ini, faktor risiko yang teridentifikasi dapat segera ditindaklanjuti dengan konseling kesehatan maupun referensi ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Adapun kelompok PTM utama yang menjadi perhatian adalah diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), serta gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

b. Tujuan dan Sasaran

Tujuan utama Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan serta penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran dari kegiatan ini adalah masyarakat berusia 15 tahun ke atas, baik yang masih sehat, berisiko, maupun yang sudah menyandang PTM.

c. Tempat dan Pelaku Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan di berbagai wadah, seperti pos kesehatan berbasis masyarakat, tempat kerja, lembaga pendidikan, maupun lokasi lain tempat berkumpulnya masyarakat secara rutin, misalnya di tempat ibadah, organisasi kemasyarakatan, maupun klub olahraga. Integrasi kegiatan dengan layanan kesehatan

yang diharapkan dapat meningkatkan efektivitas, memanfaatkan sumber daya, serta menyesuaikan waktu dan tempat kegiatan.

Pelaku kegiatan Posbindu PTM adalah kader kesehatan atau anggota masyarakat yang bersedia, dilatih, dan difasilitasi khusus untuk menjalankan pemantauan faktor risiko PTM. Kriteria kader antara lain memiliki pendidikan minimal SLTA serta memiliki kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan kegiatan Posbindu.

#### 1) Peran Kader Posbindu PTM

Kader merupakan pelaksana utama Posbindu PTM yang berperan dalam tahap persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan. Kader bertanggung jawab sebagai penggerak, pemantau, konselor/edukator, dan pencatat hasil kegiatan.

- a) Tahap Persiapan (H-1) mengadakan pertemuan untuk menentukan jadwal, menyiapkan tempat dan peralatan, serta menyebarkan informasi pelaksanaan.
- b) Tahap Pelaksanaan (Hari H) melaksanakan pelayanan dengan sistem lima meja atau modifikasi sesuai kebutuhan, menyelenggarakan kegiatan tambahan seperti olahraga bersama, demo masak, penyuluhan, konseling, sarasehan, serta melakukan referensi ke fasilitas kesehatan bila diperlukan.
- c) Tahap Evaluasi (H+1) menilai kehadiran peserta, mengisi catatan kegiatan, mengidentifikasi dan mencatat masalah

beserta solusinya, melakukan tindak lanjut seperti kunjungan rumah, serta berkonsultasi teknis dengan pembina Posbindu PTM.

## 2) Peran Petugas Puskesmas

Petugas Puskesmas berperan sebagai pembina kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerjanya. Kehadiran mereka diperlukan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai standar pelayanan kesehatan.

- a) Memberikan bimbingan teknis kepada kader Posbindu PTM.
- b) Menyampaikan materi kesehatan terkait faktor risiko PTM dalam penyuluhan atau kegiatan lain.
- c) Mengumpulkan dan menganalisis hasil kegiatan Posbindu PTM.
- d) Menerima, menangani, dan memberikan umpan balik kasus referensi dari Posbindu.
- e) Melakukan koordinasi dengan pemangku kepentingan lainnya.

## 3) Peran Para Pemangku Kepentingan

Pemangku kepentingan memiliki fungsi strategis dalam mendukung keberlangsungan Posbindu PTM di tingkat wilayah masing-masing.

- a) Camat bertugas mengkoordinasikan tindak lanjut dan hasil kegiatan di tingkat kecamatan serta melakukan pelatihan.

- b) Lurah/Kepala Desa yang bertanggung jawab mengkoordinasikan tindak lanjut kegiatan di tingkat desa/kelurahan serta melakukan pembinaan.
- c) Pimpinan kelompok/lembaga/instansi/organisasi sebagai pendukung serta berperan aktif sesuai misi dan kapasitas organisasi
- d) Tokoh/Penggerak masyarakat yang memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif serta mendukung dengan sumber daya yang tersedia.
- e) Dunia usaha yang memberikan dukungan berupa sarana, prasarana, pembiayaan, dan partisipasi sebagai sukarelawan sosial.

d. Bentuk Kegiatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam bukunya “*Pedoman Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*” Tahun 2012 kegiatan posbindu PTM terbagi menjadi 10 bagian yaitu:

- 1) Penggalan informasi faktor risiko dilakukan melalui wawancara sederhana terkait riwayat PTM dalam keluarga maupun diri sendiri, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan kurang sayur dan buah, potensi cedera, serta kekerasan dalam rumah tangga. Wawancara dilakukan pada kunjungan pertama dan secara berkala setiap bulan.

- 2) Pengukuran antropometri dan tekanan darah, meliputi berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, serta tekanan darah. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Analisis lemak tubuh hanya berlaku bagi usia 10 tahun ke atas, sementara pada anak pengukuran tekanan darah disesuaikan dengan ukuran manset.
- 3) Pemeriksaan fungsi paru sederhana dilakukan setahun sekali untuk individu sehat, setiap 3 bulan bagi kelompok berisiko, dan sebulan sekali bagi penderita gangguan paru. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi (APE) menggunakan peakflowmeter dapat dilakukan mulai usia 13 tahun. Prosedur ini sebaiknya ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 4) Pemeriksaan gula darah disarankan minimal setiap 3 tahun sekali bagi individu sehat. Untuk mereka yang memiliki faktor risiko atau sudah menyangang diabetes melitus, pemeriksaan dilakukan setidaknya sekali dalam setahun. Pemeriksaan ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, atau analis laboratorium.
- 5) Pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida dianjurkan setiap 5 tahun sekali untuk individu sehat, setiap 6 bulan bagi mereka yang memiliki faktor risiko PTM, dan setiap 3 bulan sekali bagi penderita dislipidemia. Pemeriksaan ini juga dilakukan oleh tenaga kesehatan di lingkungan masyarakat

- 6) Pemeriksaan kadar alkohol pernapasan dan tes amfetamin urin diperuntukkan bagi kelompok pengemudi umum. Pelaksanaannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter, perawat, bidan, maupun analis laboratorium.
- 7) Kegiatan konseling dan penyuluhan wajib dilaksanakan pada setiap kegiatan Posbindu. Tujuannya agar masyarakat tidak hanya mengetahui faktor risiko, tetapi juga memahami cara mengendalikannya.
- 8) Aktivitas fisik atau olahraga bersama dianjurkan dilakukan secara rutin, tidak hanya ketika ada kegiatan Posbindu, melainkan setiap minggu untuk membiasakan pola hidup sehat.
- 9) Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar dilakukan bila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Upaya ini memanfaatkan sumber daya yang ada, termasuk langkah cepat sederhana sebelum rujukan.
- 10) Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) untuk deteksi dini kanker serviks dilakukan minimal setiap 5 tahun sekali bagi individu sehat. Jika hasil IVA positif, pasien akan ditindak dengan krioterapi dan evaluasi ulang setelah 6 bulan. Jika hasilnya negatif, pemeriksaan ulang dilakukan setelah 5 tahun. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan atau dokter terlatih, sementara tatalaksana lanjutan dikerjakan di puskesmas oleh dokter yang berkompeten.

e. Pengelompokan Tipe Posbindu PTM

Berdasarkan jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Posbindu PTM, maka dapat dibagi menjadi 2 kelompok Tipe Posbindu PTM, yaitu;

1) Posbindu PTM Dasar

Posbindu PTM dasar mencakup layanan deteksi dini faktor risiko sederhana yang dilakukan melalui wawancara terarah menggunakan instrumen khusus untuk mengidentifikasi riwayat penyakit tidak menular dalam keluarga maupun yang pernah diderita sebelumnya. Selain itu, dilakukan juga penilaian perilaku berisiko, potensi cedera serta kekerasan dalam rumah tangga. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, indeks massa tubuh (IMT), analisis lemak tubuh, tekanan darah, fungsi paru sederhana, serta penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

2) Posbindu PTM Utama

Posbindu PTM utama mencakup seluruh layanan Posbindu PTM Dasar, ditambah pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan klinis payudara, tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernapasan, serta tes amfetamin urin khusus bagi kelompok pengemudi umum. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter, bidan, perawat, atau analis laboratorium, baik di

tingkat desa/kelurahan, kelompok masyarakat, maupun lembaga/institusi. Penyelenggaraan Posbindu PTM Utama dapat pula dipadukan dengan Pos Kesehatan Desa, Kelurahan Siaga Aktif, atau kelompok masyarakat dan institusi yang memiliki tenaga kesehatan sesuai kompetensinya.

f. Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM

1) Kesiapan Pelaksanaan Posbindu PTM

- a) Lokasi kegiatan dipilih di tempat yang mudah diakses masyarakat, aman, nyaman, dan mampu menampung peserta. Tempat ini bisa berupa rumah warga, balai desa/kelurahan, sekolah, tempat kerja, atau rumah ibadah.
- b) Sasaran utama adalah masyarakat usia 15 tahun ke atas, baik yang sehat, memiliki faktor risiko, maupun sudah menyanggang penyakit tidak menular (PTM).
- c) Pengelola Posbindu adalah masyarakat itu sendiri melalui kelompok atau organisasi yang peduli terhadap kesehatan. Dengan keterlibatan masyarakat sebagai pengelola, keberlangsungan program dapat lebih terjamin karena adanya rasa yang dimiliki.
- d) Pelaksana kegiatan adalah kader Posbindu yang telah dilatih. Mereka bertugas sebagai penggerak, pemantau, konselor/edukator, dan pencatat. Kader menjadi ujung tombak

keberhasilan Posbindu karena langsung berinteraksi dengan masyarakat.

- e) Pelaksanaan kegiatan mengacu pada SOP yang berlaku, termasuk pengelolaan limbah medis. Limbah seperti strip glukosa, jarum bekas, dan peralatan sekali pakai harus dibuang ke dalam safety box atau wadah medis khusus, kemudian dikembalikan ke Puskesmas untuk dihancurkan. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko penularan penyakit dan polusi lingkungan.
- f) Posbindu memerlukan sarana minimal berupa meja dan kursi, pengukur, pengukur tinggi badan, pita lingkar perut, tensimeter, peakflowmeter, serta buku panduan kader. Untuk sarana lengkap ditambahkan alat ukur gula darah, Kolesterol, trigliserida, IVA kit, alat uji alkohol pernafasan, tes amfetamin urin, serta media edukasi seperti leaflet, brosur, dan food model. Ketersediaan sarana ini menentukan kelancaran pemeriksaan dan edukasi kesehatan.

## 2) Pelaksanaan Posbindu PTM

Tahapan pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan melalui sistem lima meja (5 meja) yang mencakup serangkaian layanan, meskipun dalam kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan yang diberikan meliputi pelayanan deteksi dini, tindak lanjut sederhana, serta

pemantauan faktor risiko PTM, termasuk pemberian rujukan ke Puskesmas apabila diperlukan. Setiap tahapan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut memiliki prosedur sederhana yang bertujuan untuk memastikan masyarakat memperoleh layanan kesehatan secara optimal dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

a) Meja 1 (Pendaftaran)

Peserta melakukan registrasi, mendapat nomor urut, dan mencatat hasil kunjungan sebelumnya. Tahap ini penting untuk memastikan data peserta tersimpan dengan baik.

b) Meja 2 (Wawancara Faktor Risiko)

Kader melakukan wawancara mengenai riwayat keluarga dengan PTM, kebiasaan merokok, pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, hingga faktor risiko kekerasan rumah tangga. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi perilaku berisiko.

c) Meja 3 (Pengukuran Antropometri dan Lemak Tubuh)

Pengukuran meliputi tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, dan analisa lemak tubuh. Hasilnya menunjukkan status gizi dan risiko obesitas.

d) Meja 4 (Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium Sederhana)

Meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, Kolesterol, trigliserida, fungsi paru dengan peakflowmeter,

IVA test, pemeriksaan payudara klinis, tes alkohol pernapasan, serta tes amfetamin urin. Tahap ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

e) Meja 5 (Konseling, Edukasi, dan Tindak Lanjut)

Peserta menerima penjelasan hasil pemeriksaan, konseling gaya hidup sehat, dan edukasi mengenai pencegahan PTM. Bila ditemukan hasil abnormal, peserta diberikan rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk pemeriksaan lanjutan.

3) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dalam kegiatan Posbindu PTM merupakan langkah penting untuk memastikan setiap hasil pemeriksaan terdokumentasi dengan baik. Setiap peserta memiliki Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (KMS FR-PTM) yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan individu, meliputi tekanan darah, indeks massa tubuh, lingkar perut, kadar gula darah, kolesterol, dan faktor risiko lainnya.

KMS berfungsi sebagai alat monitoring pribadi yang dibawa pulang oleh peserta, sehingga dapat digunakan sebagai sarana memantau kondisi kesehatan secara berkala. Selain itu, kader juga mencatat hasil pemeriksaan seluruh peserta dalam buku pencatatan Posbindu, yang menjadi dasar data kelompok. Buku ini memuat identitas peserta, hasil pemeriksaan, kategori faktor risiko,

hingga tindak lanjut yang diberikan, sehingga dapat digunakan untuk menilai tren kesehatan masyarakat di suatu wilayah.

Pelaporan dilakukan secara berjenjang dimulai dari kader kepada petugas Puskesmas. Data dari buku pencatatan dijelaskan oleh petugas Puskesmas untuk mengetahui gambaran faktor risiko PTM di wilayah kerjanya, kemudian disusun menjadi laporan rutin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hingga Provinsi. Selain itu, pencatatan juga berfungsi untuk mendukung sistem referensi. Apabila ditemukan peserta dengan hasil pemeriksaan abnormal atau berisiko tinggi, kader akan memberikan lembar referensi ke Puskesmas dengan melampirkan data peserta KMS FR-PTM. Puskesmas kemudian memberikan pelayanan lanjutan serta mengembalikan umpan balik ke Posbindu untuk pemantauan berkesinambungan.

### **C. Kerangka Pemikiran**

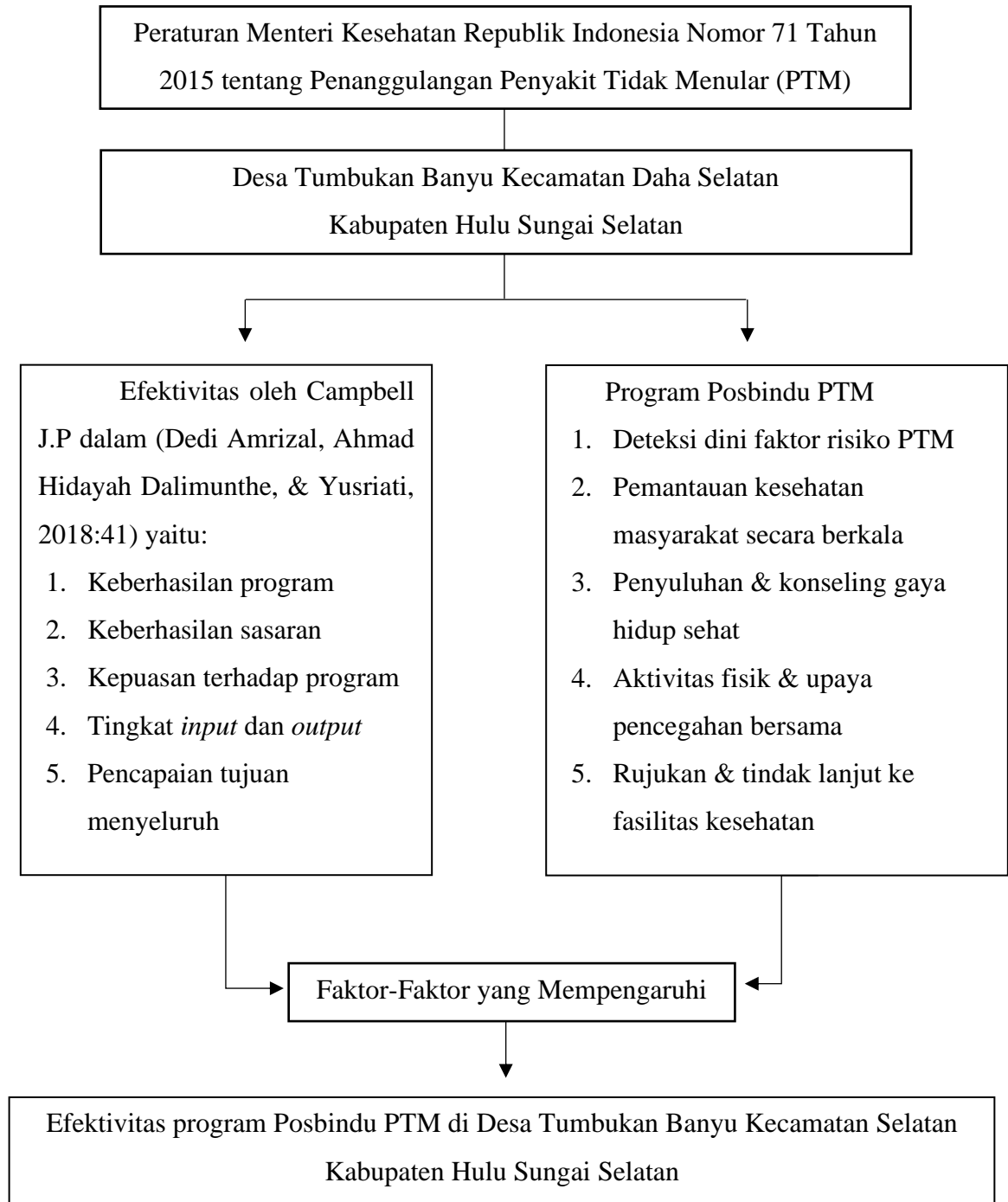
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular menjelaskan bahwa penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi serta menimbulkan beban membebani kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah menekankan perlunya penyelenggaraan penanggulangan PTM melalui pencegahan, pengendalian, dan penanganan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Salah satu bentuk nyata dari upaya pencegahan dan pengendalian PTM di masyarakat adalah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM merupakan kegiatan berbasis masyarakat (UKBM) yang berperan dalam deteksi dini, pemantauan, serta tindak lanjut faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan dengan pelatihan dari Puskesmas. Keberadaan Posbindu PTM diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan PTM sejak dini.

Teori dalam penelitian ini adalah Campbell J.P tentang efektivitas yaitu keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat input dan output serta pencapaian tujuan menyeluruh, yang mana untuk mengetahui efektivitas program Posbindu PTM di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program Posbindu PTM di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2. 1 kerangka pemikiran berikut ini:

**Gambar 2. 1**  
**Kerangka Pemikiran**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tumbukan Banyu Kecamatan Daha Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Provinsi Kalimantan Selatan.

#### **B. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian yang dilakukan menggunakan metode pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh melalui prosedur kuantifikasi, perhitungan statistik, atau bentuk cara-cara lainnya yang menggunakan angka. Pendekatan kualitatif lebih menekankan pada pemahaman mendalam terhadap suatu fenomena, peristiwa, atau aktivitas sosial dengan menggali makna dari perspektif partisipan. Penelitian ini dilakukan di lingkungan alamiah di Desa Tumbukan Banyu. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama, menggali pemahaman mendalam mengenai efektivitas Program Posbindu PTM melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen.

Menurut Creswell (2010, dalam Rukajat, 2018:5) menjelaskan bahwa pendekatan kualitatif adalah pendekatan untuk membangun pernyataan pengetahuan berdasarkan perspektif konstruktif, misalnya makna-makna yang bersumber dari pengalaman individu, nilai sosial, serta sejarah dengan tujuan untuk membangun teori atau pola pengetahuan tertentu. Selain itu, pendekatan

ini juga dapat dilihat dari perspektif partisipatori yang berorientasi pada isu, politik, kolaborasi, atau perubahan.

Menurut Rukajat (2018:6) mengemukakan bahwa pendekatan kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Data tersebut kemudian dianalisis dan ditafsirkan berdasarkan landasan teoritis yang relevan dengan masalah penelitian.

### **C. Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang berfokus pada penyajian gambaran terperinci mengenai suatu situasi, kondisi sosial, atau hubungan tertentu pada waktu tertentu. Tujuan penelitian deskriptif adalah memperoleh pengetahuan yang luas tentang objek yang diteliti dengan menjelaskan kondisi apa adanya sesuai realitas di lapangan. Penelitian ini mendeskripsikan fenomena, peristiwa, atau objek penelitian sebagaimana adanya, baik melalui data berupa kata-kata maupun angka yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam pelaksanaannya, penelitian deskriptif kualitatif dilakukan melalui berbagai upaya seperti mencatat hasil observasi, merekam wawancara, menelaah dokumen, serta mendokumentasikan pengalaman informan, sehingga memberikan pemahaman yang utuh mengenai variabel-variabel yang dikaji. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami makna di balik perilaku, tindakan, dan interaksi sosial informan secara mendalam dan menyeluruh.

## **D. Data dan Sumber Data**

### 1. Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh peneliti dari orang yang bersangkutan. Data penelitian yang diambil peneliti dari wawancara mengenai efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Tumbukan Banyu (Kecamatan Daha Selatan).

Data primer mencakup seluruh informasi hasil penelitian yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi secara langsung di lapangan, dengan sumber dari pegawai maupun sebagian masyarakat. Data primer ini bisa berupa pendapat individu atau kelompok, hasil pengamatan terhadap objek (fisik), kegiatan tertentu, maupun hasil pemeriksaan.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui sumber-sumber yang telah terdokumentasi sebelumnya. Data ini dapat berupa absensi Posbindu PTM, data kepegawaian, laporan kegiatan, maupun arsip dari puskesmas dan instansi terkait.

Data sekunder berfungsi untuk memberikan perspektif tambahan atau alternatif terhadap permasalahan yang dikaji, sehingga analisis menjadi lebih komprehensif. Sumber data sekunder dapat

diperoleh melalui literatur, publikasi ilmiah, situs resmi, serta dokumen-dokumen yang relevan dengan topik penelitian.

## 2. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini terdiri dari:

### a. Informan

Informan adalah orang yang dijadikan sumber utama dalam penelitian karena memiliki pengetahuan, pengalaman, keterampilan, dan keterlibatan langsung terhadap objek yang diteliti. Informan dipilih dengan pertimbangan tertentu agar data yang diperoleh benar-benar relevan, akurat, dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dalam penentuan informan. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara sengaja dengan memilih individu yang dianggap paling mengetahui dan memahami fenomena penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak semua orang memahami pelaksanaan Program Posbindu PTM, sehingga diperlukan informan yang memang terlibat langsung, baik sebagai pelaksana maupun sebagai peserta kegiatan.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari berbagai pihak yang terkait langsung dan berperan penting, yaitu pengelola program Posbindu PTM Kecamatan Daha Selatan, bidan desa Tumbukan Banyu, kader Posbindu PTM, serta peserta Posbindu PTM. Jumlah keseluruhan informan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 3. 1**  
**Informan Penelitian**

<b>Jabatan Informan</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>
Pengelola Program Posbindu PTM Desa Tumbukan Banyu	1
Sekretaris Desa Tumbukan Banyu	1
Bidan Desa Tumbukan Banyu	1
Petugas Puskesmas	1
Kader Posbindu PTM Desa Tumbukan Banyu	3
Peserta Posbindu PTM Desa Tumbukan Banyu	5
Total	12

*(Sumber:diolah peneliti, 2025)*

b. Dokumen/dokumentasi

Dokumen merupakan catatan tertulis yang memuat informasi mengenai suatu peristiwa atau kegiatan, sedangkan dokumentasi adalah proses pengumpulan, pencatatan, dan penyimpanan data dalam bentuk tulisan, gambar, maupun arsip yang dapat dijadikan bukti atau sumber informasi. Dalam penelitian, dokumen dan dokumentasi digunakan sebagai data sekunder untuk mendukung dan memperkuat temuan yang diperoleh dari wawancara.

**E. Desain Operasional Penelitian**

Desain operasional penelitian merupakan suatu rancangan yang berfungsi untuk menjabarkan konsep teoritis ke dalam bentuk yang lebih aplikatif sehingga dapat diukur secara nyata di lapangan. Desain operasional penelitian berperan sebagai pedoman yang menuntun peneliti dalam melaksanakan tahapan

penelitian secara sistematis, mulai dari perumusan variabel, penentuan indikator, hingga teknik pengumpulan data.

Sedangkan definisi operasional adalah penjabaran suatu konsep atau variabel penelitian ke dalam batasan yang spesifik, terukur, dan dapat diobservasi secara empiris. Definisi ini diperlukan untuk menghindari adanya penafsiran ganda serta memberikan kejelasan mengenai bagaimana suatu variabel dipahami dalam konteks penelitian tertentu.

Pengukuran efektivitas dalam penelitian ini mengacu pada indikator umum efektivitas yang dikemukakan oleh Campbell J.P. dalam Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, & Yusriati, (2018:41) meliputi:

1. Keberhasilan Program

Kesesuaian pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM diukur dari sejauh mana rangkaian pelayanan dapat dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang berlaku, mulai dari peserta pendaftaran, wawancara faktor risiko, pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis sederhana, hingga konseling serta tindak lanjut. Program dinilai efektif apabila seluruh tahapan tersebut dapat dilaksanakan secara runtut, lengkap, dan konsisten pada setiap pertemuan. Selain itu, keberhasilan program juga ditentukan oleh kemampuan pelaksana, yaitu sejauh mana kader dan petugas Posbindu PTM mampu melakukan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari keterampilan dalam memberikan pelayanan, ketepatan saat melakukan pemeriksaan, kemampuan memberikan edukasi maupun konseling, serta koordinasi yang terjalin di antara pelaksana. Program dapat dikatakan efektif apabila para

pelaksana memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan yang mampu mendukung kelancaran seluruh kegiatan Posbindu PTM.

## 2. Keberhasilan Sasaran

Efektivitas juga dinilai dari keberhasilan program dalam menjangkau kelompok sasaran yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, sasaran utama Posbindu PTM adalah masyarakat usia produktif hingga lanjut usia yang berisiko terhadap penyakit tidak menular. Program dapat dikatakan efektif apabila tingkat partisipasi masyarakat sesuai atau mendekati target, serta adanya keterlibatan aktif warga dalam seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari pemeriksaan, konseling, hingga tindak lanjut.

## 3. Kepuasan Terhadap Program

Kepuasan merupakan aspek penting dalam menilai efektivitas program. Hal ini mencakup sejauh mana peserta merasa terbantu dengan adanya kegiatan Posbindu PTM, baik dari segi kemudahan akses, kualitas layanan, maupun manfaat yang diperoleh. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa program telah mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dalam upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular.

## 4. Tingkat Input dan output

Efektivitas program dapat dilihat dari perbandingan antara input yang digunakan dengan output yang dihasilkan. Input mencakup tenaga kader, tenaga kesehatan, sarana prasarana, serta dana yang digunakan. Sementara output berupa jumlah warga yang dilayani, data kesehatan yang terkumpul, serta tindak lanjut yang diberikan. Jika Output yang dihasilkan lebih besar

daripada input maka dikatakan Efisien. Pekerjaan dikatakan Efisien yaitu menyelesaikan suatu pekerjaan dengan hemat, cepat, selamat dan tepat waktu dimana seseorang dapat bekerja secara maksimal tanpa perlu mengeluarkan banyak biaya. Program dikatakan efektif apabila penggunaan input seimbang dengan output yang dihasilkan, atau bahkan menghasilkan output yang lebih besar dibandingkan sumber daya yang dikeluarkan. Suatu program dikatakan efektif apabila telah mencapai tujuan yang sebelumnya ditetapkan.

#### 5. Pencapaian Tujuan Menyeluruh

Indikator ini melihat efektivitas dari segi tercapainya tujuan strategis program. Tujuan utama Posbindu PTM adalah meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat. Keberhasilan dapat ditinjau dari meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala, perubahan perilaku menuju pola hidup sehat, serta upaya berkelanjutan dalam menurunkan risiko penyakit tidak menular di tingkat desa secara konsisten dan berkesinambungan.

Indikator penelitian yang telah ditetapkan kemudian dijabarkan ke dalam data yang diharapkan dapat memberikan jawaban atas permasalahan penelitian ini. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disusun secara sistematis, terarah, terukur, logis, konsisten, serta mudah dipahami agar selaras dengan tujuan penelitian dan dituangkan dalam tabel definisi operasional sebagai berikut:

**Tabel 3. 2**  
**Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Sub-Variabel	Indikator
Efektivitas Posbindu PTM. Efektivitas yang sesuai dengan Campbell J.P. (dalam Dedi Amrizal, Ahmad Hidayah Dalimunthe, & Yusriati, 2018:41)	Keberhasilan Program	1. Kesesuaian pelaksanaan sesuai pedoman 2. Kemampuan pelaksana
	Keberhasilan Sasaran	1. Kesesuaian target 2. Pemahaman masyarakat
	Kepuasan Terhadap Program	1. Kualitas pelayanan 2. Manfaat dirasakan
	Tingkat input dan output	1. Efisiensi program 2. Efektivitas hasil
	Pencapaian tujuan menyeluruh	1. Pencapaian tujuan umum 2. Kesesuaian hasil 3. Perubahan nyata yang dihasilkan program

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara atau prosedur yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam menjawab rumusan masalah penelitian. Pemilihan teknik pengumpulan data harus sesuai dengan jenis penelitian, variabel yang dikaji, serta sumber data yang digunakan.

Menurut Bryman (2016, dalam Nashrullah *et al*, 2023:52), teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam penelitian, seperti melalui observasi, wawancara, atau analisis dokumen. Adapun Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

## 1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung di lapangan untuk memperoleh informasi faktual dan kontekstual. Menurut Miles dan Huberman (2019), observasi dilakukan melalui pengamatan fenomena di lokasi penelitian sehingga menghasilkan data primer yang alami, tidak dimanipulasi, dan mencerminkan realitas empiris. Tujuannya adalah mendeskripsikan serta menjelaskan fenomena, mengembangkan atau menguji teori/hipotesis, sekaligus menyediakan data faktual yang dapat melengkapi teknik lain dan menjadi dasar interpretasi yang mendalam.

Menurut Patton (2020, dalam Fatmawati *et al*, 2025:32) mengemukakan bahwa observasi dilakukan secara sistematis dengan mengandalkan pancaindra, khususnya penglihatan, untuk merekam peristiwa penting yang terjadi selama penelitian. Tujuannya adalah menggambarkan langsung kondisi atau perilaku yang diamati, di mana kualitas data sangat dipengaruhi oleh pemahaman peneliti terhadap konteks sosial serta kemampuan analisis secara real time.

## 2. Wawancara

Menurut Gill, 2018 (dalam Fatmawati *et al*, 2025:33), Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang menekankan interaksi langsung antara peneliti dan partisipan penelitian. Proses ini dilakukan melalui tatap muka dengan pola tanya jawab yang terarah sehingga peneliti dapat menggali informasi secara lebih mendalam.

Wawancara bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai pengalaman, pandangan, serta perspektif individu yang berkaitan dengan fenomena yang sedang diteliti. Melalui wawancara, peneliti tidak hanya mendapatkan data deskriptif, tetapi juga mampu menafsirkan makna di balik jawaban partisipan sesuai dengan konteks penelitian (Fatmawati *et al*, 2025:33)

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memanfaatkan berbagai catatan, arsip, laporan, maupun dokumen resmi yang relevan dengan objek penelitian. Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memanfaatkan dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang relevan dengan fenomena penelitian. Menurut Creswell (2014 dalam Daruhadi & Sopiati, 2024:5431), studi dokumentasi dapat memberikan wawasan mengenai konteks historis, kebijakan, peristiwa, maupun perkembangan yang berkaitan dengan objek penelitian.

Dokumen dalam penelitian dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu dokumen primer dan dokumen sekunder. Dokumen primer adalah dokumen utama yang berasal langsung dari sumber pertama, misalnya catatan asli, autobiografi, hasil sensus, atau laporan kegiatan. Sementara itu, dokumen sekunder merupakan dokumen pelengkap yang diperoleh dari tangan kedua atau ketiga, seperti literatur akademik, artikel koran, majalah, maupun pamflet Analisis terhadap kedua jenis dokumen ini memungkinkan peneliti

untuk menyusun gambaran yang lebih utuh dan kontekstual mengenai fenomena yang diteliti (Bryman, 2016 dalam Daruhadi & Sopiati, 2024:5431).

Dokumen adalah setiap bukti tertulis, tercetak, atau terekam yang memuat informasi dan dapat dijadikan sebagai sumber data, keterangan, atau alat bukti. Dokumen bisa berupa teks, gambar, suara, video, maupun arsip digital.

### **G. Teknik Analisis Data**

Analisa data adalah proses mengolah, memeriksa, dan menafsirkan data yang telah dikumpulkan dalam penelitian untuk memperoleh kesimpulan yang bermakna. Analisis data adalah proses mengolah, mengorganisasi, serta menafsirkan data yang telah dikumpulkan agar dapat memberikan makna dan jawaban atas rumusan masalah penelitian. Proses ini tidak berhenti hanya pada tahap pengumpulan, tetapi berlangsung terus-menerus hingga tahap akhir penelitian. Analisis data mencakup kegiatan pelacakan, pengelompokan, pemecahan, sintesis, hingga pencarian pola yang relevan dengan fokus penelitian. (Kumalasih, *et al*, 2021:17). Proses analisis data sendiri dapat dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu:

#### **1. Analisa data dalam pengumpulan data**

Analisis dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Peneliti mengorganisasi data yang masuk, memverifikasi kebenarannya, dan mulai mengidentifikasi pola atau tema. Langkah ini membantu peneliti agar fokus

terhadap masalah penelitian serta segera menemukan kejelasan informasi di lapangan.

## 2. Analisa data setelah pengumpulan data

Analisis dilakukan setelah semua data terkumpul. Pada tahap ini, peneliti menyusun laporan secara sistematis dengan menafsirkan hubungan antar-aspek berdasarkan data yang ada. Analisis setelah pengumpulan data juga digunakan untuk menyajikan makna secara menyeluruh sesuai dengan konteks sosial, waktu, dan tempat penelitian. Kondisi ini dilakukan berkelanjutan sehingga dapat ditariknya kesimpulan.

## **H. Uji Kredibilitas Data**

Uji kredibilitas adalah langkah penting dalam penelitian kualitatif untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat dipercaya, sesuai dengan kenyataan, dan tidak bias. Proses ini bertujuan agar hasil penelitian benar-benar menggambarkan kondisi lapangan yang sesungguhnya. Menurut Lincoln and Guba (1985 dalam Jailani 2020:21) ada 7 teknik uji kredibilitas yang dapat dilakukan peneliti sebagai berikut:

### 1. Perpanjang Pengamatan

Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti memperpanjang waktu berada di lapangan agar lebih memahami situasi, kondisi, dan budaya yang ada di lokasi penelitian. Dengan keterlibatan yang lebih lama, peneliti dapat membangun kepercayaan dengan informan serta mengurangi kemungkinan adanya data yang salah akibat salah paham. Semakin lama kehadiran

peneliti, maka semakin dalam pemahaman yang diperoleh sehingga data lebih kredibel.

## 2. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan dilakukan dengan mengamati secara cermat, teliti, dan berkesinambungan terhadap objek penelitian. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek-aspek yang paling relevan serta membedakan mana informasi penting dan mana yang kurang signifikan.

## 3. Triangulasi

Triangulasi merupakan upaya memeriksa kebenaran data dengan menggunakan berbagai sumber, teknik, waktu, maupun teori. Misalnya, peneliti membandingkan hasil wawancara dengan observasi, atau membandingkan pernyataan dari informan yang berbeda. Dengan triangulasi, data yang diperoleh lebih kuat karena tidak hanya bertumpu pada satu metode atau sudut pandang saja.

## 4. Pengecekan sejawat dengan diskusi

Diskusi dengan rekan sejawat dilakukan agar peneliti memperoleh masukan kritis terhadap hasil penelitian yang sedang dilakukan. Rekan sejawat dapat memberikan pandangan alternatif, mempertanyakan temuan, atau memberi koreksi terhadap bias peneliti. Proses ini membantu menjaga objektivitas penelitian sekaligus memperkuat validitas data.

## 5. Kecukupan referensial

Kecukupan referensi berarti peneliti mendukung data penelitian dengan bukti dokumentasi seperti catatan lapangan, foto, rekaman suara, atau

dokumen pendukung lainnya. Bukti-bukti ini berfungsi sebagai dasar objektif bahwa temuan penelitian memang nyata dan bukan sekadar interpretasi subjektif peneliti.

#### 6. Kajian kasus negatif

Analisis kasus negatif dilakukan dengan mencari dan menganalisis data yang berbeda atau bahkan bertolak belakang dari pola umum yang ditemukan. Dengan menghadirkan data yang kontras, peneliti dapat menguji konsistensi serta memperkuat keyakinan terhadap hasil yang diperoleh. Jika temuan tetap kokoh meskipun ada data negatif, maka kredibilitas penelitian semakin terjamin.

#### 7. *Membercheck*

*Member check* adalah proses mengonfirmasi data, temuan, atau interpretasi kepada partisipan penelitian. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan pengalaman dan maksud informan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrizal, D., Dalimunthe, A. H., & Yusrilati. (2018). *Penanggulangan golput dalam pelaksanaan pemilu legislatif dan pilkada*. Medan: Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmiah AQLI.
- Betan, A.A., Sofiantini, N., Sanaky, M. J., Syamsi, N. L., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., Muthiyah, A. A. M., & Indryani. (2023). Kebijakan kesehatan nasional. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Cristyani, G. N., & Rantesalu, A. (2023). Pengaruh karakteristik organisasi terhadap pelayanan publik di Kelurahan Rante. *Deepublish*. (Online). <https://doi.org/10.35508/glory.v4i1.1020>, diakses pada tanggal 18 Agustus 2025 pukul 14.21 WITA.
- Daruhadi, G., & Sopiati, P. (2024). Pengumpulan data penelitian. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(5), 5423–5443.
- Fatmawati, E., Fitriani, Y., Rahman, A., Sepriyani, Y., Khan, M. U., & Fatima, A. (2025). Pengumpulan data untuk analisis praktik berbahasa di kelas. Pembahsi: *Jurnal Pembelajaran Bahasa Indonesia*, 15(2), 1–11.
- Futri, N. A., Purwanti, D., & Nur, T. (2023). Efektivitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Citarik Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Professional*, 10(2), 401–410.
- Hamzah, BD, Akbar, H., Rafsanjani, TM, Sinaga, AH, Hidayani, WR, Panma, Y., & Bela, SR (2021). Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. *Yayasan Penerbitan Muhammad Zaini*.
- Jailani, M. S. (2020). Membangun kepercayaan data dalam penelitian kualitatif. *Primary Education Journal (PEJ)*, 4(2), 1–10 (Online). <http://pej.ftk.uinjambi.ac.id/index.php/PEJ/article/view/72>, diakses pada tanggal 20 Agustus 2025 pukul 9.40 WITA.
- Julianto, B., & Carnarez, T. Y. A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi organisasi profesional: Kepemimpinan, komunikasi efektif, kinerja, dan efektivitas organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen Terapan (JIMT)*, 2(5), 447–459.
- Kemenkes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, 1– 39 (Online). Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-PembinaanTerpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>, diakses pada tanggal 19 Agustus 2025 pukul 20.45 WITA.

- \_\_\_\_\_. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular* (Online). Retrieved from <https://peraturan.go.id/Details/172102/permenkes-no-71-tahun-2015>, diakses pada tanggal 16 Agustus 2025 pukul 21.44 WITA.
- \_\_\_\_\_. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. (2020). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- \_\_\_\_\_. (2020). *Cegah dan kendalikan penyakit tidak menular (PTM)*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kiwang, A. S., Pandie, D. D. W., & Gana, F. (2015). Analisis kebijakan dan efektivitas organisasi. *Jurnal Kebijakan & Administrasi Publik*, 19(1), 1–16.
- Kumalasih, D., Rusfiana, Y., Subagyo, A., & Nuradhawat, R. (2021). *Teknik analisa*. Bandung: Alfabeta.
- Kusuma, Y. L. H., Fatmawati, A., & Malficha, E. (2020). Pedoman penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) dengan pendanaan dana desa. *STIKes Majapahit Mojokerto*. ISBN 978-623-92996-8-7.
- Miles, M., & Huberman, A. (2019). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook (2nd ed.)*. Sage Publications.
- Muharika, D. (2019). *Metodologi penelitian evaluasi program*. Alfabeta.
- Nashrullah, M., Maharani, O., Rohman, A., Fahyuni, E. F., Nurdyansyah, & Untari, R. S. (2023). *Metodologi penelitian pendidikan: Prosedur penelitian, subyek penelitian, dan pengembangan teknik pengumpulan data*. UMSIDA Press.
- Nurfauziah, N. M., & Nurchayanto, H. (2020). Analisis efektivitas program Tenaga Kerja Mandiri (TKM) di Kabupaten Purwakarta (Studi kasus: Desa Taringgullandeuh Kecamatan Kiarapedes). *Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro*.
- Pissesa, A. P., Arlan, A. S., & Setiawan, I. (2024). Efektivitas program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) di Desa Pondok Babaris Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Niara*, 16(3), 374–385.
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan penelitian kualitatif (Qualitative research approach)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wardhana, A. (2024). *Teori organisasi di era digital*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

World Health Organization. (2024, Desember 23). Noncommunicable diseases [*Fact sheet*]. WHO (Online). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, diakses pada tanggal 15 Agustus 2025 pukul 22.06 WITA.