

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT
TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh:

**NURHIDAYATI
1602011337**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT
TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**NURHIDAYATI
1602011337**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

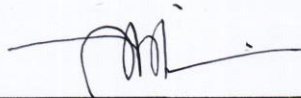
PENGESAHAN TESIS

**EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR
DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019**

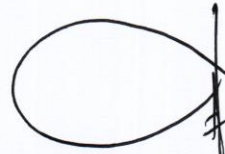
Disusun dan Diajukan Oleh :

NURHIDAYATI
1602011337

Menyetujui
Komisi Penasehat,



Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
Pembimbing I



Nuraini, S.Pd., M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Anto, SKM, M.Kes, MM

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

Telah di uji pada tanggal : 05 November 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
Anggota : 1. Dr. Nuraini, S.Pd, M.Kes
2. Dr.dr. Arifah Devi Fitriani M.Kes
3. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurhidayati
NIM : 1602011337
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exslusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul :

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : Oktober 2019
Yang menyatakan,





(Nurhidayati)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan,

Yang membuat pernyataan,



Nurhidayati
NIM : 1602011337

ABSTRACT

EVALUATION OF NON-INFECTIOUS DISEASES PROGRAM IMPLEMENTATION AT EAST SIMEULUE HEALTH CENTER IN 2019

**NURHIDAYATI
1602011337**

Non-Infectious diseases are one of the main causes with 36 million morbidity and 57 million deaths of the world's population. Data from East Simeulue Health Center in 2017 to 2018, showed an increase in percentage of Non-Infectious diseases, especially in hypertension (5.42%) in 2017 to (5.72%) in 2018 and Diabetes Mellitus (4.19%) in 2017 to (4, 42%) in 2018. This study aimed to find out how to evaluate the implementation, constraints and solutions in Non-Infectious disease programs in East Simeulue Health Center in 2019.

The research design is qualitative with a phenomenological approach. The research informants were the main informant amount 2 people; Head of the Health Center and PTM Manager and additional informant amount 6 people; the PTM Manager of the Health Office, cadres and 4 patients. Data collection techniques used observation, in-depth interviews and documentation. Data analysis techniques are reduction, display and conclusion or verification.

The results showed that the evaluation of the implementation of the PTM program at the Health Center was not optimal due to the lack of community empowerment, the role of PTM managers, the workload of PTM managers, the allocation of funds that were too small, limited facilities and infrastructure, the role of cadres, the number of active cadres, collaboration with figures community and cross-sectoral support.

It is suggested to the Health Center to empower the community in changing their behavior through the role of cadres, religious leaders and community leaders, adding facilities and infrastructure through submission of BOK funds to the Health Service, collaborating with cross-sectoral organizations and proposing training and adding human resources.

Keywords: Evaluation, Implementation, Non-Infectious Diseases

References: 26 Books, 12 Journals (2013-2018)



ABSTRAK
EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK
MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR
TAHUN 2019

NURHIDAYATI
1602011337

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab utama kematian tertinggi di dunia dengan 36 juta angka kesakitan dan 57 juta angka kematian penduduk dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Data Puskesmas Simeulue Timur tahun 2017 s.d 2018, menunjukkan kenaikan persentase penyakit tidak menular terutama pada penyakit Hipertensi (5,42%) tahun 2017 menjadi (5,72%) tahun 2018 dan Diabetes Melitus (4,19%) tahun 2017 menjadi (4,42%) tahun 2018. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana evaluasi implementasi, kendala dan solusi dalam program penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019.

Desain Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian adalah informan utama sebanyak 2 orang yaitu Kepala Puskesmas dan Pengelola PTM dan informan tambahan sebanyak 6 orang yaitu Pengelola PTM Dinas Kesehatan, kader dan 4 pasien. Metode pengumpulan data yaitu data primer, sekunder dan tersier. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu *reduction, display* dan *conclusion or verification*.

Hasil penelitian menunjukkan evaluasi implementasi program PTM di Puskesmas Simeulue Timur belum optimal disebabkan kendala kurangnya pemberdayaan masyarakat, peran pengelola PTM, beban kerja pengelola PTM, alokasi dana yang terlalu sedikit, terbatasnya sarana dan prasarana, peran kader, jumlah kader yang aktif, kerjasama dengan tokoh masyarakat serta dukungan lintas sektoral.

Bagi Puskesmas Simeulue Timur disarankan untuk memberdayakan masyarakat dalam merubah perilakunya melalui peran kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat, menambah sarana dan prasarana melalui pengajuan dana BOK kepada Dinas Kesehatan, kerjasama dengan lintas sektoral serta mengajukan pelatihan dan penambahan SDM.

Kata Kunci : Evaluasi, Implementasi, Penyakit Tidak Menular
Daftar Pustaka : 26 Buku + 12 Jurnal (2013-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT atas segala rahmat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Evaluasi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M, M.Kes selaku Ketua Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Dr. Anto, S.K.M, M.Kes., M.M., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
7. Nur'aini S.Pd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
8. Dr.dr. Arifah Devi Fitriani M.Kes., selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan tesis ini.

9. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan tesis ini.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue yang telah memfasilitasi dan memperlancar kelancaran dalam penelitian ini.
11. Kepala Puskesmas Simeulue Timur yang telah memberikan izin penelitian dan telah membantu dalam memfasilitasi dan memperlancar penelitian ini.
12. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
13. Teristimewa kepada orang tua, suami dan anak-anak tercinta yang selalu mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendorong baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2019

Penulis

NURHIDAYATI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Nurhidayati, lahir di Sinabang pada tanggal 23 September 1982, anak ke 6 (enam) dari 6 (enam) bersaudara dari pasangan bapak M. DJohan (Alm) dan Ibu Hj. Rahmany Syakiran. Telah menikah dengan Novrizal. D, S.Pi., M.Pi pada tanggal 12 Maret 2007 dan telah di karuniai 3 (tiga) orang putra purti yang bernama Alifa Zahwa Addini, Fakhri Abrar Mukarram dan Harun Ar Rasyid.

Riwayat pendidikan formal penulis dimulai di TK. Bustanul Atfal Muhammadiyah pada tahun 1987-1988, kemudian melanjutkan pendidikan Madrasah Ibtidaiyah Swasta (MIS) Sinabang pada tahun 1988-1994. Kemudian melanjutkan pendidikan Madrasah Tsanawiyah Muhammadiyah (MTsM) Sinabang pada tahun 1994-1997, kemudian melanjutkan pendidikan di Madrasah Aliyah Darusy Syariah Banda Aceh pada tahun 1997-2000. Pada tahun 2000 menempuh pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Muhammadiyah Aceh, dan pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan di program studi S2 Kesehatan Masyarakat dengan minat studi Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis mulai bekerja pada tahun 2009 sebagai Pegawai Negeri Sipil sampai sekarang di subbagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1 Tinjauan Penelitian Sejenis.....	10
2.2 Telaah Teori.....	15
2.2.1 Pengertian Implementasi Program	15
2.2.2 Penyakit Tidak Menular.....	16
2.2.3 Karakteristik Penyakit Tidak Menular	17
2.2.4 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	18
2.2.5 Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular	19
2.2.6 Jenis Penyakit Tidak Menular.....	20
2.2.7 Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	29
2.2.8 Kebijakan dan Strategi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular.....	29
2.2.9 Program Pencegahan dan Pengendalian PTM	32
2.2.10 Upaya PelayananPengendalian PTM di Puskesmas	35
2.2.12 Sarana dan PrasaranaPengendalian PTM di Puskesmas	44
2.2.13 Tantangan Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	46
2.3 Kerangka Pikir	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1. Desain Penelitian	53
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	54
3.2.2. Waktu Penelitian	54
3.3. Informan Penelitian.....	54
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	55
3.4.1. Jenis Data	55
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data.....	55
3.4.3. Analisis Data	56

3.5. Teknik Validasi Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	61
4.1. Gambaran Umum Puskesmas Simeuluue Timur	61
4.1.1. Geografi	61
4.1.2. Kependudukan	62
4.2. Karakteristik Informan.....	62
4.3. Hasil Wawancara Mendalam	64
4.3.1. Hasil Wawancara Mendalam dari Informan Utama	64
4.3.2. Hasil Wawancara Mendalam dari Informan Tambahan.....	76
4.4. Implikasi Penelitian	98
4.5. Keterbatasan Penelitian.....	99
BAB V PEMBAHASAN	101
5.1. Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	101
5.1.1. Kunjungan PTM di Puskesmas Simeuluue Timur.....	101
5.1.2. Kegiatan Program Penyakit Tidak Menular.....	102
5.1.3. Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	105
5.1.4. Program Penyakit Tidak Menular	106
5.1.5. Keterlibatan Tokoh Masyarakat, Kader dan Organisasi dalam Kegiatan Promosi Kesehatan	109
5.2. Kendala Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	112
5.2.1. Program PTM yang belum dilaksanakan di Puskesmas	112
5.2.2. Kendala lainnya dalam Implementasi Program PTM	113
5.2.3. Kendala Sarana dan Prasarana Program PTM.....	117
5.2.4. Kendala Jadwal Penyuluhan dan Sosialisasi Program PTM.....	120
5.3. Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular	122
5.3.1. Upaya Menurunkan Angka Penderita PTM.....	122
5.3.2. Solusi Implementasi Program PTM.....	125
5.4. Penemuan Kualitatif	127
5.4.1. Pemberdayaan Masyarakat	127
5.4.2. Peran Petugas Kesehatan PTM	128
5.4.3. Beban Kerja Pengelola PTM.....	129
5.4.4. Alokasi Dana untuk PTM sedikit.....	130
5.4.5. Terbatasnya Sarana dan prasarana PTM.....	130
5.4.6. Peran Kader PTM.....	131
5.4.7. Jumlah Kader yang Aktif	132
5.4.8. Kerjasama dengan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama	133
5.4.9. Kerjasama Lintas Sektoral	134

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	135
6.1 Kesimpulan	135
6.2 Saran	136
DAFTAR PUSTAKA	139
LAMPIRAN.....	141

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Alur Kerangka Pikir.....	52
4.1.	Peta Konsep Penelitian	100

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1	Jenis Sarana/Peralatan di Puskesmas	42
4.1	Karakteristik Informan Utama	62
4.2.	Karakteristik Informan Tambahan.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	: Lembar Persetujuan Responden	141
2	: Pedoman Wawancara	142
3	: Transkrip Wawancara.....	150
4	: Dokumentasi	181
5	: Surat Izin Penelitian	188
6	: Surat Balasan Penelitian	189
7	: Lembar Konsultasi.....	190

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Era globalisasi saat ini membawa gaya hidup masyarakat Indonesia semakin konsumtif dan tidak memperhatikan kesehatannya, sehingga menyebabkan kenaikan penderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan setiap individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit (1)

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab utama kematian tertinggi di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa sebanyak 57 juta (63%) angka kematian yang terjadi di dunia dan 36 juta (43%) angka kesakitan disebabkan oleh penyakit tidak menular. *Global status report on NCD* WHO tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat penyakit tidak menular terjadi pada orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara berkembang, sedangkan di negara maju sebesar 13% (2).

Penanganan penyakit tidak menular memerlukan waktu yang lama dan teknologi yang mahal. Penyakit tidak menular memerlukan biaya yang tinggi dalam pencegahan dan penanggulangannya. *Publikasi World Economic Forum* April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia

pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun atau 5,1 kali GDP 2012 (3).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) bahwa PTM tahun 2014, di Indonesia diperkirakan sebesar 71% kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular, jumlah angka kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dan menjadi beban utama penyakit sejak tahun 2000. Hal itu terlihat dari presentasi penyakit tidak menular dari tahun 2000 hingga tahun 2015 terus mengalami kenaikan (3).

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2016 dan 2017 didapatkan data penyakit tidak menular di Provinsi Aceh sebagai berikut; Data penyakit tidak menular tahun 2016 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 237.073 (7,70%) mencapai prevalensi hipertensi 70.470 (29,7%) dari total jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 3.079.186 jiwa. Sedangkan tahun 2017 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 1.243.353 (42%) mencapai prevalensi hipertensi 184.842 (15%) dari total jumlah penduduk umur ≥ 18 tahun sebanyak 2.988.315 jiwa. Data proporsi obesitas tahun 2016 pada umur > 15 tahun mencapai 16.024 (18%) yang dilakukan pengukuran obesitas sebanyak 87.839 (7,03%) dengan jumlah kunjungan puskesmas dan jaringannya pada usia ≥ 15 tahun sebanyak 1.249.739. sedangkan data proporsi obesitas tahun 2017 pada umur > 15 tahun mencapai 42.441 (10%) yang dilakukan pengukuran obesitas sebanyak 423.495 (24%) dengan jumlah kunjungan puskesmas dan jaringannya pada usia ≥ 15 tahun sebanyak 1.734.150 (4).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, data penyakit tidak menular tahun 2016 yaitu prevalensi hipertensi 2.945 (7,71%), Diabetes melitus sebanyak 1.463 (3,83%), Reumatoroid Arthritis sebanyak 413 (1,08%), dan PPOK berkisar 538 (16,88%) dari 38.187 kasus. Sedangkan tahun 2017 prevalensi hipertensi 4.093 (12,32%), Diabetes melitus sebanyak 1.958 (5,90%), Reumatoroid Arthritis sebanyak 459 (1,65%), dan PPOK berkisar 656 (1,98%) dari 33.210 kasus (5).

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah mendorong lahirnya berbagai inisiatif di tingkat global dan regional. Pertemuan tahunan *World Health Organization* (WHO), di mana *World Health Assembly* telah melahirkan kesepakatan tentang strategi global dalam penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya di negara berkembang. Strategi ini bersandar pada 3 (tiga) pilar utama yaitu surveilans, pencegahan primer dan penguatan sistem layanan kesehatan. Sejak itu telah diadopsi berbagai pendekatan untuk mencegah dan mengurangi faktor risiko bersama (*common risk factors*) dari penyakit tidak menular utama penyebab kematian terbesar (6).

Tinggi kasus penyakit tidak menular yang diderita masyarakat membuat pemerintah menerbitkan regulasi tentang petunjuk teknik penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai pelayanan dasar bagi masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular pada BAB III dijelaskan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan PTM serta akibat yang

ditimbulkannya. Penyelenggaraan penanggulangan PTM dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) (7).

Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya, yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. Mencegah dan mengendalikan faktor risiko relatif lebih murah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM. Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah agar tidak terjadi faktor risiko bagi yang belum memiliki faktor risiko, mengembalikan kondisi faktor risiko PTM menjadi normal kembali dan mencegah terjadinya PTM bagi yang mempunyai faktor risiko, selanjutnya bagi yang sudah menyandang PTM, pengendalian bertujuan untuk mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup (8).

Penelitian Ningrum tahun 2016 tentang analisis terhadap implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang PTM mengatakan bahwa kegiatan penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular yaitu pelaksanaan pelayanan kesehatan PTM sesuai dengan isi peraturan tersebut. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk ikut berpartisipasi dalam pengendalian faktor risiko PTM dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan deteksi dini. Namun pada pelaksanaannya penerapan implementasi kebijakan tersebut belum berjalan secara maksimal. Faktor-faktor seperti komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi perlu lebih diperhatikan dan ditingkatkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut. Tetapi walaupun belum berjalan secara maksimal, penerapan

implementasi terkait penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular tahun 2015-2016 berhasil mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul (9).

Penanggulangan PTM merupakan kombinasi upaya inisiatif pemeliharaan mandiri oleh petugas, masyarakat dan individu yang bersangkutan serta kebijakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit harus ditangkap secara cerdas untuk selanjutnya diimplementasikan kepada masyarakat secara intensif, mengingat banyaknya masyarakat yang belum tahu tentang berbagai faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit, terutama penyakit tidak menular (7).

Keberhasilan capaian pembangunan kesehatan dapat dilihat melalui indikator-indikator kesehatan yang berfungsi sebagai variabel untuk menganalisis atau mengukur status kesehatan dalam pembangunan kesehatan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat sangat dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan. Kementerian kesehatan melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) telah meluncurkan program-program unggulan tahun 2015-2019 sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) untuk; penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik; penyakit paru kronik dan gangguan imunologi; penyakit kanker dan kelainan darah; penyakit jantung dan pembuluh darah; serta gangguan indera dan fungsional (10).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan perlu direvitalisasi, agar mampu memberikan kontribusi besar dalam upaya pengendalian PTM.

Dibutuhkan komitmen yang tinggi dari semua pihak untuk meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas. Jejaring yang efektif dan efisien perlu diciptakan, kuantitas dan kualitas sumberdaya manusia hendaknya ditingkatkan. Tersedianya standar pelayanan minimum (SPM) yang komprehensif (holistic) dan sarana/prasarana diagnostic, serta pengobatan sesuai dengan standar pengobatan di puskesmas, juga didukung oleh sistem informasi yang memadai (11).

Berdasarkan data Puskesmas Simeulue Timur, data penyakit tidak menular tahun 2017, hipertensi 297 kasus (5,42%), diabetes melitus 230 kasus (4,19%), jantung 127 kasus (2,31%), obesitas 96 orang (1,75%) dan stroke 94 kasus (1,71%) dari 5.480 kunjungan. Sedangkan tahun 2018 hipertensi 313 kasus (5,72%), diabetes melitus 242 kasus (4,42%), jantung 132 kasus (2,41%), obesitas 104 orang (1,9%) dan stroke 83 kasus (1,51%) dari 5.471 kunjungan. Dari data terlihat bahwa jumlah kasus penyakit tidak menular mengalami kenaikan walaupun tidak signifikan dari tahun 2017 sampai tahun 2018 sebesar 0,30% pada penyakit hipertensi, 0,23% pada penyakit diabetes melitus, 0,10% pada penyakit jantung, 0,15% obesitas sementara stroke mengalami penurunan sebesar 0,2% (12).

Walaupun kenaikan penyakit tidak menular pada kasus hipertensi, diabetes melitus, jantung dan obesitas tidak begitu besar namun hal tersebut menunjukkan adanya kendala pada program PTM itu sendiri yang dapat dilihat dari tahun 2017 didapatkan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 13.438 jiwa dan di tahun 2018 didapatkan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 13.422 jiwa. Berdasarkan indikator program PTM yaitu pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia ≥ 15 tahun tidak tercapai bila di nilai dari jumlah penduduk dan

jumlah kunjungan di Puskesmas dan jaringannya di tahun 2017 sebesar 59,22% dan di tahun 2018 sebesar 59,23%.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan kepala Puskesmas Simeulue Timur didapatkan informasi bahwa implementasi program PTM di Puskesmas Simeulue Timur masih belum berjalan secara optimal, kunjungan masyarakat untuk pemeriksaan kesehatan masih terbatas hanya pasien yang menderita penyakit tidak menular saja, belum tersedianya ruangan khusus untuk konsultasi terkait penyakit tidak menular, kondisi peralatan PTM yang tidak memadai atau rusak, kurangnya penyuluhan penyakit PTM sehingga masyarakat banyak yang belum mengetahui tentang penyakit tidak menular dan kasus penyakit tidak menular terus meningkat.

Berdasarkan latar belakang diatas dan survei awal yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa implementasi program penyakit tidak menular di puskesmas Simeulue Timur masih mengalami kendala dalam pelaksanaannya, maka peneliti tertarik memilih judul “Evaluasi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Perumusan masalah itu merupakan suatu pertanyaan yang akan dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kendala yang dihadapi dalam implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019?

2. Bagaimana solusi untuk peningkatan implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana evaluasi implementasi dan kendala serta solusi dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengacu pada rumusan masalah diatas, tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui kendala yang dihadapi dalam implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019.
2. Menemukan solusi untuk peningkatan implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Bagi institusi pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sebagai bahan masukan keustakaan untuk menjadi referensi dalam penelitian lebih lanjut tentang implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Kesehatan terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dan Puskesmas Simeulue Timur menjadi bahan masukan dan kajian evaluasi untuk Kepala Puskesmas, pengelola program PTM serta Tim penanggulangan PTM dalam implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi puskesmas mengenai Implementasi Program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) sehingga dapat meningkatkan perannya dalam peningkatan kesehatan masyarakat.
- c. Bagi peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian mengenai implementasi program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Tinjauan Penelitian Sejenis

1. Icca Stella Amalia (2013), tentang Evaluasi Media Poster Hipertensi pada Pengunjung Puskesmas Talaga Kabupaten Majalengka yang menunjukkan secara keseluruhan, sebagian besar pengunjung tertarik dan memahami poster hipertensi. Poster hipertensi versi bahasa Sunda lebih dapat diterima sebagai media promosi kesehatan oleh pengunjung Puskesmas Talaga yang mempunyai minat pada disain dan isi pesan dalam poster hipertensi (13).
2. Penelitian Indah (2015) tentang Evaluasi Input Sistem Surveilans Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Magelang Berdasarkan Pedoman Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular. Kesimpulan dari penelitian ini adalah man tidak sesuai dengan pedoman; metode yang sesuai dengan pedoman adalah ketersediaan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, ketersediaan posbindu dan ketersediaan prolanis; alokasi dana belum sesuai dengan pedoman namun sumber dana sudah sesuai; sarana prasarana hanya ketersediaan formulir pengumpulan data yang belum sesuai dengan pedoman dari segi jumlah; sasaran informasi sudah sesuai dengan pedoman (14).
3. Penelitian Ummyun (2015) tentang Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun Tahun 2015. Kesimpulan dari penelitian ini implementasi dari pelayanan promotif dan preventif di Tapian Dolok Kabupaten Simalungun belum berjalan maksimal

sehingga cakupan pelayanannya masih rendah dan diharapkan agar pemerintah terkait dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari tenaga kesehatan, dana dan sarana, prasarana serta peralatan (15).

4. Penelitian Zulfitri (2015) tentang Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer dalam Manajemen Penatalaksanaan Penyakit Kronis Lansia mengatakan bahwa hasil *literature review* menguraikan bahwa fokus kebijakan pelayanan kesehatan primer harus bersifat holistik (mencakup aspek Bio, psikososial, dan spiritual) dan komprehensif (mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), mulai di tingkat individu, keluarga, kelompok ataupun di tingkat masyarakat. Beberapa pendekatan yang harus dijalankan adalah menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang dekat dengan masyarakat, seperti: Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) induk dan pembantu, Posbindu lansia, dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) lainnya dengan kegiatan yang bervariasi. Bentuk upaya yang dapat dilakukan adalah: pendidikan kesehatan, deteksi dini, memandirikan masyarakat khususnya keluarga melalui strategi *empowerment*, *partnership*, dan manajemen pembiayaan yang efektif. Kesimpulannya adalah kebijakan pelayanan kesehatan primer harus bersifat holistik dan komprehensif, terjangkau, dan dalam upaya meningkatkan kemandirian lansia dan keluarga (16).
5. Penelitian Ivong Rusdiyanti (2017), tentang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa, didapatkan bahwa hasil analisa data faktor jenis

kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, jarak, dan peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular setiap bulan, sedangkan Pendidikan, dukungan keluarga seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular (17).

6. Dyan Handayani, Anhari Achadi (2017), tentang Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Mampu Poned Kota Depok Tahun 2017, mendapatkan hasil penelitian didapatkan unsur input sudah berjalan namun belum optimal, sumber daya manusia belum dipersiapkan dengan baik kuantitas maupun kualitasnya, belum tersedianya SOP diseluruh Puskesmas Poned. Unsur proses belum optimal, komunikasi belum efektif tentang tujuan kebijakan dari penentu kebijakan kepada pelaksana, pada aspek disposisi belum semua pemangku kebijakan memberikan sikap yang positif terhadap implementasi Poned, aspek birokrasi belum semua Poned memiliki struktur organisasi dan aspek lingkungan sosial belum berperannya lintas program dan lintas sektor dalam mendukung kegiatan. Unsur output belum optimal, belum dilakukan pengolahan dan analisa data hasil pelayanan dan belum adanya kegiatan monitoring dan evaluasi secara simultan (18).
7. Penelitian Fitrah Hadiyah Awaliyah Tuanaya, Dwi Wahyuni, Elfian Zulkarnain (2018) tentang Upaya Promotif Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember didapatkan bahwa upaya promotif yang dilakukan petugas kesehatan pada pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember

masih kurang optimal. Tingkat pengetahuan petugas kesehatan yang cukup mengenai upaya promotif serta sikap petugas kesehatan yang positif belum diikuti dengan tindakan yang dilakukan di lapangan. Tindakan yang dilakukan petugas kesehatan pada saat posyandu lansia masih kurang mencerminkan adanya upaya promotif. Kegiatan yang dilakukan masih lebih menitikberatkan pada upaya kuratif (19).

8. Penelitian Reza Aulia Pane (2018) tentang Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2017. Kesimpulan dari penelitian ini pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang belum berjalan secara maksimal sehingga cakupan pelayanannya masih rendah dan diharapkan agar pemerintahan yang terkait dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari tenaga kesehatan, dana dan sarana, prasarana serta peralatan. Diharapkan Kepala Puskesmas agar melaksanakan pelatihan kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kerjasama lintas sektoral (20).
9. Penelitian Adhania (2018) tentang Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015 mengatakan bahwa prevalensi PTM di Kota Bandung pada tahun 2013, 2014, dan 2015 secara berurutan yaitu 25,35%, 23,21%, dan 26,98%. Kategori PTM yang meningkat diantaranya penyakit kelainan metabolik. Disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi PTM di Kota Bandung dari tahun 2013 ke tahun 2015. Di masa mendatang, diperlukan

data prevalensi PTM secara lebih menyeluruh dalam jangka waktu yang lebih lama untuk hasil yang lebih akurat (21).

10. Penelitian Trisnowati (2018) tentang Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta). Kesimpulan dari penelitian ini Promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko PTM. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat, persepsi dan pengetahuan yang positif tentang PTM dari kader kesehatan menentukan keberhasilan program (22).
11. Penelitian Sicilia (2018) tentang Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I mengatakan bahwa masih terdapat kekurangan jumlah petugas kesehatan sebagai pengelola P2PTM menurut informan, pemahaman konsep posbindu belum sesuai dengan pedoman yang berlaku dan keterbatasan pembiayaan dan sarana prasarana. Kader posbindu selalu konsisten menjalankan Posbindu PTM dengan ataupun tanpa pelatihan tentang posbindu PTM. Peran kader dan tokoh masyarakat merupakan modal utama dalam pelaksanaan kegiatan ini. Masih terdapat pandangan masyarakat bahwa di mana ada pemeriksaan kesehatan di situ ada pengobatan. Beberapa kendala tersebut menjadikan capaian kunjungan posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I tahun 2017 sebesar 5,7% (standar SPM 100%) (23).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Pengertian Implementasi Program

Implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan diharapkan akan muncul manakala *policy output* dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu diwujudkan (24).

Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context fo implementation*) variabel isi kebijakan ini mencakup: (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target group* termuat dalam isi kebijakan; (3) sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci; (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai (25).

Program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan. Program kesehatan diadakan sebagai realisasi dari rencana program kesehatan di bidang kesehatan yang akan memberikan dampak pada peningkatan kesehatan. *Blum* membedakan ruang lingkup penilaian program atas enam macam, yaitu pelaksanaan program, pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan, efektivitas program dan efisiensi program (26).

2.2.2 Penyakit Tidak Menular

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 menjelaskan tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Penyakit Tidak Menular adalah Penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Menurut Bustan, dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular mengatakan bahwa yang tergolong kedalam PTM antara lain adalah; penyakit kardiovaskular (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), diabetes melitus serta kanker (27).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang dan negara industri. Berdasarkan laporan WHO, di kawasan Asia Tenggara paling sering ditemui lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit Jantung (Kardiovaskuler), DM, kanker, penyakit pernafasan obstruksi kronik dan penyakit karena kecelakaan. Kebanyakan PTM dikategorikan sebagai penyakit degeneratif dan cenderung diderita oleh orang yang berusia lanjut (28).

Istilah Penyakit Tidak Menular memiliki kesamaan arti dengan :

1. Penyakit Kronik

Penyakit kronik juga merujuk pada PTM mengingat kasus PTM yang umumnya bersifat kronik/menahun/lama. Akan tetapi, beberapa PTM juga bersifat mendadak atau akut, misalnya keracunan.

2. Penyakit Non–Infeksi

Sebutan penyakit non-infeksi digunakan mengingat PTM umumnya tidak disebabkan oleh mikro-organisme. Meskipun demikian, mikro-organisme juga

merupakan salah satu penyebab PTM.

3. *New Communicable Disease*

Hal ini dikarenakan anggapan bahwa PTM dapat menular melalui gaya hidup (*Life Style*). Gaya hidup saat ini bisa dikatakan sebagai penyebab penularan berbagai penyakit, beberapa contoh di antaranya yaitu perilaku sehat, pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. Misalnya, asupan makan dengan kandungan kolesterol tinggi merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus penyakit jantung (28).

2.2.3 Karakteristik Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang tengah berkembang menjadi masalah kesehatan masyarakat. PTM sering dikaitkan dengan berbagai faktor risiko seperti pencemaran lingkungan, akibat penggunaan berbagai bahan kimia toksik yang dipadukan dengan perilaku *life style* yang menyebabkan masyarakat tertentu terpapar pada kondisi lingkungan yang “tidak alamiah”. Secara genetika, hubungan interaktif antara manusia dengan lingkungannya dapat menimbulkan perubahan-perubahan struktur genetik yang menyusun hidup (27).

Menghadapi masalah PTM sering kali lebih mudah melakukan identifikasi berbagai resiko atau berbagai faktor “yang diduga” menjadi penyebab yang berperan timbulnya gangguan kesehatan, ketimbang melakukan tata laksana kasus yang ditimbulkan, oleh sebab itu upaya preventif dan promotif merupakan upaya yang dinilai lebih efektif dalam pengendalian penyakit tidak menular. Dengan kata lain, manajemen PTM berbasis wilayah lebih efektif mengendalikan faktor resiko ketimbang manajemen kasusnya. Perbedaan utama lain manajemen PTM yang

bersifat preventif, yakni pengendalian pada sumber penyakit sering kali merupakan kewenangan sektor lain (27).

2.2.4 Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Faktor penyebab dalam penyakit tidak menular dikenal dengan istilah Faktor risiko (*risk factor*). Istilah ini berbeda dengan istilah etiologi pada penyakit menular atau diagnosis klinis. Macam – macam faktor risiko:

1. Menurut Dapat – Tidaknya Resiko itu diubah :
 - a. *Unchangeable Risk Factors*
Faktor risiko yang tidak dapat diubah. Misalnya : Umur, Genetik.
 - b. *Changeable Risk Factors*
 - c. Faktor risiko yang dapat berubah. Misalnya: kebiasaan merokok, olahraga.
2. Menurut Kestabilan Peranan Faktor risiko :
 - a. *Suspected Risk Factors* (Faktor risiko yg dicurigai)
Yaitu Faktor risiko yang belum mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang memengaruhi suatu penyakit. Misalnya merokok yang merupakan penyebab kanker leher rahim.
 - b. *Established Risk Factors* (Faktor risiko yang telah ditegakkan)
Yaitu Faktor risiko yang telah mendapat dukungan ilmiah/penelitian, dalam peranannya sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian suatu penyakit. Misalnya, rokok sebagai Faktor risiko terjadinya kanker paru. Perlunya dikembangkan konsep Faktor risiko ini dalam Epidemiologi PTM dikarenakan beberapa alasan, antara lain :
 - 1) Tidak jelasnya kausa PTM terutama dalam hal ada tidaknya

mikroorganisme dalam PTM.

- 2) Menonjolnya penerapan konsep multikausal pada PTM.
- 3) Kemungkinan terjadinya penambahan atau interaksi antar resiko.
- 4) Perkembangan metodologik telah memungkinkan untuk mengukur besarnya Faktor risiko (28).

2.2.5 Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Prinsip upaya pencegahan lebih baik dari sebatas pengobatan. Tingkatan pencegahan dalam Epidemiologi Penyakit Tidak Menular terbagi menjadi 4, yaitu :

1. Pencegahan Primordial

Pencegahan ini bertujuan untuk menciptakan suatu kondisi yang menghalau penyakit untuk dapat berkembang di tengah masyarakat. Hal ini dilakukan melalui perubahan kebiasaan, gaya hidup maupun kondisi lain yang merupakan Faktor risiko untuk munculnya suatu penyakit, misalnya, menciptakan prakondisi dimana masyarakat yakin bahwa merokok adalah perilaku tidak sehat sehingga mereka memutuskan untuk tidak lagi merokok.

2. Pencegahan Tingkat Pertama

- a. Promosi Kesehatan Masyarakat : Kampanye kesadaran masyarakat, promosi kesehatan pendidikan kesehatan masyarakat.
- b. Pencegahan Khusus : Pencegahan keterpaparan, pemberian kemopreventif

3. Pencegahan Tingkat Kedua

- a. Diagnosis Dini, misalnya dengan screening.
- b. Pengobatan, misalnya dengan kemoterapi atau pembedahan

4. Pencegahan Tingkat Ketiga adalah dengan cara Rehabilitasi (28).

2.2.6 Jenis Penyakit Tidak Menular

1. Penyakit Hipertensi

a. Defenisi Hipertensi

Shep, S.G, menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan daerah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukur tekanan darah. Tekanan darah diastolik (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar (29).

b. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah normal apabila tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik < 80 mmHg, hipertensi ringan atau pra hipertensi apabila tekanan darah sistolik 120–139 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-90 mmHg, hipertensi sedang atau hipertensi derajat 1 apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, sedangkan hipertensi berat atau hipertensi derajat 2 apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan darah diastolik > 100 mmHg (29).

c. Gejala klinis Hipertensi

Sidabutar, R.P (1990) dalam Masriadi, menyebutkan bahwa hasil survey

hipertensi di Indonesia dengan keluhan diantaranya : Pusing, mudah marah, sukar tidur, telinga bedengung, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, rasa mudah lelah, mata berkunang-kunang. Gejala lain akibat komplikasi hipertensi seperti gangguan penglihatan, gangguan neurologi, gejala payah jantung dan gejala ginjal. Gangguan serebral akibat hipertensi dapat berupa kejang, atau gejala akibat perdarahan pembuluh darah otak yang berupa kelumpuhan, gangguan penglihatan, gangguan kesadaran bahkan sampai koma (29).

d. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan terhadap hipertensi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan :

1) Pencegahan Primordial :

Pencegahan primordial merupakan usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya faktor yang menjadi resiko hipertensi, contohnya adanya peraturan pemerintah membuat peringatan pada rokok dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi (29).

2) Pencegahan Primer

Pencegahan Primer adalah upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi. Dilakukan pencegahan melalui pendekatan, seperti penyuluhan mengenai faktor resiko hipertensi serta kiat terhindar dari hipertensi dengan cara menghindari merokok, konsumsi alkohol, obesitas, stress dan lainnya (29).

3) Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan hipertensi ditujukan kepada penderita yang sudah terserang agar tidak menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder ini ditekankan pengobatan kepada penderita hipertensi untuk mencegah penyakit hipertensi kronis (29).

4) Pencegahan Tersier :

Pencegahan terjadinya komplikasi yang berat akan menimbulkan kematian, contoh melakukan rehabilitasi. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati juga mencakup upaya timbunya komplikasi kardiovaskuler seperti infark jantung, stroke dan lain-lain, terapi diupayakan dalam merestorasi jaringan yang sudah mengalami kelainan atau sel yang sudah rusak akibat hipertensi agar penderita kembali hidup dengan kualitas normal (29).

2. Penyakit Diabetes Melitus

a. Devinisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus berasal dari bahasa Yunani *diabainein* yang berarti “tembus” atau “pancuran air” dan Melitus yang berarti “rasa manis”. Penyakit tersebut kemudian di kenal sebagai kencing manis. Ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah atau hiperglisemia yang terus menerus dan bervariasi terutama setelah makan. Sumber lain menyebutkan bahwa Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikemia kronis yang di sertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal (29).

b. Gejala Klinis

Gejala umum yang akan terjadi pada seorang yang terserang penyakit

Diabetes Melitus yaitu :

- 1) Rasa haus yang berlebihan
- 2) Sering buang air kecil dengan volume yang banyak
- 3) Merasakan lapar yang luar biasa
- 4) Selalu merasa lelah dan kekurangan energi
- 5) Mengalami infeksi di kulit
- 6) Berat badan menurun
- 7) Penglihatan menjadi kabur
- 8) Peningkatan abnormal kadar gula dalam darah
- 9) Urine atau air kencing yang mengandung glukosa
- 10) Pusing dan mual
- 11) Ketahanan tubuh berkurang saat beraktivitas

c. Pencegahan Diabetes Melitus

Kunci utama pencegahan diabetes melitus terletak pada 3 titik yang saling berkaitan : pengendalian berat badan, aktivitas fisik atau olah raga dan makan yang sehat. Bentuk pengendaliannya dilakukan dengan menurunkan berat badan sekitar 5-7% dari total berat disertai dengan 30 menit kegiatan fisik atau olah raga 5 hari per minggu sambil makan secukupnya yang sehat (29).

Pencegahan Diabetes Melitus sepenuhnya meliputi :

1) Pencegahan Premordial :

Ditujukan kepada masyarakat yang sehat, untuk berperilaku positif mendukung kesehatan umum dan upaya menghindarkan diri dari resiko

DM, misalnya berperilaku hidup sehat, tidak merokok, makan makanan yang bergizi dan seimbang, atau pun diet, membatasi diri terhadap makanan tertentu atau kegiatan jasmani yang memadai.

2) Promosi Kesehatan :

Ditujukan kepada kelompok beresiko, untuk mengurangi atau menghilangkan resiko yang ada. Dapat dilakukan penyuluhan dan penambahan ilmu terhadap masyarakat.

3) Pencegahan Khusus :

Ditujukan kepada mereka yang mempunyai resiko tinggi untuk melakukan pemeriksaan atau upaya sehingga tidak jatuh ke DM. upaya ini dapat berbentuk konsultasi gizi atau dietetik.

4) Diagnosis Awal :

Dilakukan dengan penyaringan (*screening*), pemeriksaan kadar gula darah dalam kelompok resiko. DM mudah di diagnosa dengan bantuan pemeriksaan sederhana, terlebih dengan teknologi canggih. Hanya saja keinginan masyarakat untuk memeriksakan diri dan aksesibilitas yang rendah (pelayanan yang tersedia masih kurang dan belum mudah didapatkan oleh masyarakat) (29).

3. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

a. Definisi Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner merupakan ketidakmampuan jantung akut ataupun kronik yang timbul karena kekurangan suplai darah pada miokardium sehubungan dengan proses penyakit pada sistem nadi koroner. Penyakit Jantung Koroner bervariasi tergantung derajat aliran dalam arteri

koroner. Bila aliran koroner masih mencukupi kebutuhan jaringan, tak akan timbul keluhan atau manifestasi klinis dalam keadaan normal dimana arteri koroner tidak mengalami penyempitan atau spasme, peningkatan kebutuhan jaringan otot miokardium dipenuhi oleh peningkatan aliran darah sebab aliran darah koroner dapat ditingkatkan sampai 5 kali dibandingkan saat istirahat yaitu dengan cara meningkatkan frekuensi denyut jantung dan isi sekuncup seperti pada saat melakukan aktivitas fisik, bekerja atau olah raga. Mekanisme pengaturan aliran koroner mengusahakan agar pasok maupun kebutuhan jaringan terpenuhi sehingga setiap jaringan mampu melakukan fungsi secara optimal (29).

b. Faktor resiko Penyakit Jantung Koroner

1) Hiperkolesterolemia merupakan faktor resiko untuk Penyakit Jantung Koroner. Hiperkolesterolemia terdiri dari :

(1) Kolesterol Total : Kadar kolesterol total yang sebaiknya adalah (200 mg/dl) bila > 200 mg/dl berarti risiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner meningkat.

(2) LDL Kolestrol

LDL (*Low Density Lipoprotein*) Kolestrol merupakan jenis kolestrol yang bersifat buruk atau merugikan karena kadar LDL yang meninggi akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah.

(3) HDL Kolestrol

HDL (*Higth Density Lipoprotein*) Kolestrol merupakan jenis kolestrol yang bersifat baik atau menguntungkan karena mengangkat kolestrol dari pembuluh darah kembali ke hati untuk di

buang sehingga mencegah penebalan dinding pembuluh darah atau mencegah terjadinya proses arterosklerosis.

(4) Rasio Kolestrol Total : HDL Kolestrol

Rasio Kolestrol Total : HDL Kolestrol sebaiknya (4,5 pada laki-laki dan 4,0 pada perempuan). Makin tinggi rasio kolesterol total : HDL Kolesterol makin meningkat risiko PJK.

(5) Kadar Trigliserida

Trigliserida terdiri dari 3 jenis lemak yaitu lemak jenuh, lemak tidak tunggal dan lemak jenuh ganda. Kadar trigliserida yang tinggi merupakan faktor risiko untuk terjadinya PJK (29).

2) Merokok

Merokok sigaret tinggi nikotin menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung istirahat serta meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium. Kematian mendadak akibat PJK pada laki-laki perokok 10 kali lebih besar dari pada bukan perokok pada perempuan. Pada perempuan perokok 4,5 kali lebih besar dari pada bukan perokok (29).

3) Obesitas

Terdapat saling keterkaitan antara obesitas dengan resiko peningkatan PJK, hipertensi, angina, stroke, Diabetes dan merupakan beban penting pada kesehatan jantung dan pembuluh darah. Penurunan berat badan diharapkan dapat menurunkan tekanan darah, memperbaiki sensitifitas insulin, pembakaran glukosa dan menurunkan dislipidemia. Hal tersebut di tempuh dengan cara mengurangi asupan kalori dan menambah

aktivitas fisik. Disamping pemberian daftar komposisi makanan, pasien juga diharapkan untuk berkonsultasi dengan pakar gizi secara teratur (29).

4) Umur

Telah dibuktikan adanya hubungan antara umur dan kematian akibat PJK, sebagian besar kasus kematian terjadi pada laki-laki umur 35-44 tahun dan meningkat dengan bertambahnya umur (29).

5) Jenis Kelamin

Di Amerika Serikat, gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan. Ini berarti bahwa laki-laki mempunyai resiko PJK 2-3 kali lebih besar dari pada perempuan (29).

4. Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak, berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena (29).

b. Gejala Klinis

Gejala dan tanda stroke sangat bervariasi, tergantung bagian otak mana yang terkena. Secara umum gejala stroke yang sering dijumpai dapat dikemukakan sebagai berikut :

- 1) Timbul rasa kesemutan pada sisi badan, mati rasa dan terasa seperti terbakar atau terkena cabai
- 2) Lemas atau bahkan kelumpuhan pada sisi badan, sebelah kanan atau kiri

saja.

- 3) Mulut dan lidah mencong bila diluruskan. Mudah diamati jika sedang berkumur, tidak sempurna atau air muncrat dari mulut
- 4) Gangguan menelan atau bila minum sering tersedak
- 5) Gangguan bicara berupa pelo atau aksentuasi kata sulit di mengerti bahkan bicara tidak lancar hanya sepatah kata.

Terdapat pula gejala berdasarkan pada arteri yang di serang, keparahan, kerusakan dan perluasan sirkulasi kolateral yang berkembang untuk membantu otak mengimbangi suplay darah yang berkurang :

- (1) Stroke Hemisfer kiri : gejala disisi tubuh sebelah kanan
- (2) Stroke Hemisfer kanan : gejala disisi tubuh sebelah kiri
- (3) Stroke yang menyebabkan kerusakan saraf cranial : tanda disfungsi saraf cranial disisi yang sama dengan terjadinya hemoragi.

c. Pencegahan

1) Pencegaha Primer.

Langkah pertama dalam pencegahan stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup dalam segala hal, memodifikasi faktor resiko dan kemudian bila dianggap perlu baru dilakukan terapi dengan obat untuk mengatasi penyakit dasarnya.

Menjalani gaya hidup sehat dengan pola makan sehat, istirahat cukup, mengelola stress, mengurangi kebiasaan yang dapat merugikan tubuh seperti merokok, makan berlebihan, makanan banyak mengandung lemak jenuh, kurang aktif berolah raga.

2) Pencegahan Sekunder.

Penderita stroke biasanya banyak memiliki faktor risiko. Oleh karena itu stroke sering kali berulang. Faktor risiko yang sering diobati, seperti : tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit jantung koroner, kadar LDL darah yang tinggi, kadar asam urat darah tinggi, kegemukan, perokok, peminum alkohol, stres dan lain-lain. Sebaliknya penderita harus berhenti merokok, berhenti minum alkohol, menghindari stres, rajin berolah raga dan lain-lain (29).

2.2.7 Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Menurut Permenkes RI No 71 Tahun 2015, penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien dan berkelanjutan (7).

Penanggulangan PTM bertujuan untuk; melindungi masyarakat dari risiko PTM, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, keluarga dan masyarakat dan memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan penanggulangan PTM yang komprehensif, efisien, efektif dan berkelanjutan (7).

2.2.8 Kebijakan dan Strategi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular

Menurut buku pedoman manajemen penyakit tidak menular kebijakan dalam implementasi program penyakit tidak menular sebagai berikut :

1. Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM.

2. Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif.
3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia.
4. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans.
5. Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat (30).

Adapun strategi dalam implementasi program penyakit tidak menular yaitu:

1. Meningkatkan advokasi kebijakan yang berpihak terhadap program kesehatan dan sosialisasi P2PTM.
 - a. Mendorong penguatan komitmen dari pengambil kebijakan untuk mendukung program P2PTM terutama dalam alokasi sumber daya daerah.
 - b. Memberikan informasi dan pemahaman potensial produktifitas serta potensial ekonomi yang hilang akibat P2PTM kepada para pengambil kebijakan lintas sektor.
 - c. Menumbuhkan kesadaran bahwa masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama.
 - d. Mendorong advokasi lintas sektor untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan (*Health in All Policy = HiAP*).
2. Melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komprehensif.
 - a. Menyebarkan secara masif sosialisasi pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM kepada seluruh masyarakat.
 - b. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui penerapan budaya perilaku **CERDIK**.

- c. Melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM baik di Posbindu maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d. Melakukan penguatan tata laksana kasus sesuai standar.
 - e. Meningkatkan program peningkatan kualitas hidup (perawatan paliatif) sesuai ketentuan.
3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia
- a. Meningkatkan kapasitas SDM sesuai jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dan kompetensi didukung dengan penganggaran pusat maupun secara mandiri oleh daerah.
 - b. Mendorong ketersediaan SDM secara kualitas maupun kuantitas.
 - c. Mendorong pemanfaatan SDM yang ada di masyarakat baik dilingkup awam, akademisi, pegawai pemerintah dan swasta maupun organisasi profesi.
4. Mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans
- a. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan.
 - b. Mengoptimalkan dan mengintegrasikan sistem informasi yang dibangun oleh pusat maupun yang diupayakan oleh daerah.
 - c. Melakukan evaluasi dan menindaklanjuti hasil pendataan secara berkala dan dijadikan bahan pengambilan keputusan secara berjenjang untuk perbaikan program.
 - d. Mendorong dilakukannya penelitian PTM yang diperlukan.

5. Penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat
 - a. Melibatkan peran serta tokoh masyarakat dan kelompok potensial lainnya.
 - b. Mengintegrasikan kegiatan program dalam pelaksanaan hari-hari besar yang diwilayah masing-masing untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap P2PTM terutama pencegahan terhadap faktor resiko (mis. Melakukan deteksi dini faktor risiko massal pada hari-hari besar).
 - c. Berkoordinasi dengan lintas program terkait untuk memastikan ketersediaan sarana prasarana, obat dan SDM, penerapan mutu pelayanan meliputi akreditasi dan tatalaksana kasus sesuai standar.
 - d. Berkoordinasi dan menguatkan kemitraan dengan pihak swasta lainnya (30)

2.2.9 Program Pencegahan dan Pengendalian PTM

Pencegahan dan pengendalian program penyakit tidak menular yang ditetapkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI tahun 2015-2019 melalui berbagai program di Indonesia antara lain:

1. Pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun (satu tahun sekali), dilakukan di Posbindu PTM
2. Pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 60 tahun keatas, dilakukan di Posbindu PTM.
3. Akses ke standarisasi Manajemen kasus Hipertensi melalui Penatalaksanaan Terpadu (PANDU) PTM di Puskesmas.
4. Akses ke standarisasi Manajemen Kasus Diabetes melalui PANDU PTM di Puskesmas.

5. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara pada perempuan usia 30 - 50 tahun di Puskesmas.
6. Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah (Perda Provinsi, Perda Kab/kota, Perbub/Perwali tentang KTR).
7. Quitline upaya berhenti merokok, layanan konseling bebas biaya melalui hotline 0-800-177-6556
8. Klinik Konseling berhenti merokok (Hidup Sehat Tanpa Rokok).
9. Pengendalian konsumsi rokok
10. Pembatasan Konsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) melalui diet sehat gizi seimbang.
11. Deteksi Dini dan Rujukan kasus katarak di Puskesmas serta upaya percepatan eliminasi kebutaan akibat katarak.
12. Deteksi Dini Gangguan Penglihatan dan Pendengaran.
13. Rehabilitasi bersumberdaya masyarakat (RBM) untuk penyandang disabilitas.
14. Penemuan Dini Kanker pada Anak dan Paliatif Kanker.
15. Deteksi Dini Gangguan Imunologi dan peningkatan kepedulian pada penyakit gangguan imunologi (Kampanye Saluri- Periksa Lupus Sendiri ; Psoriasis).
16. Deteksi Dini Osteoporosis melalui Tes Satu Menit untuk Ketahui Risiko Osteoporosis.
17. Gerakan Nusantara Tekan Obesitas (GENTAS).
18. Deteksi dini gangguan tyroid (kampanye kesadaran akan gangguan tyroid-itu bukan kami tapi tyroidmu)
19. Skrining thalassemia pada remaja

20. Kampanye pencegahan penyakit kanker (Sadari, Sadanis, Kita bisa cegah kanker, Aku bisa mengerti dan melakukan deteksi dini)
21. Kampanye aktivitas fisik (Ayo bergerak untuk lebih sehat)
22. Kendalikan hipertensi dengan PATUH.
23. Cegah, obati dan lawan diabetes
24. Perilaku sehat untuk ginjal sehat
25. Kampanye pencegahan dan pengendalian PTM dengan mengoptimalkan media sosial, jejaring media(cetak-elektronik), blogger, netizen untuk meningkatkan kesadaran pada pencegahan PTM
26. Memperkuat strategi komunikasi untuk pencegahan PTM melalui situs interaktif, website P2PTM, aplikasi ponsel, kampanye #CERDIK #DukungGermas pada media sosial melalui berbagai platform , kampanye multimedia intensif.
27. Kemitraan untuk mencegah PTM dengan melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat /Organisasi Profesi/Organisasi berbasis agama yang potensial dll (PKK, OASE, Pramuka, Dompot Dhuafa, Organisasi Wanita, LSM peduli Rokok, TNP2K, NGO internasional.
28. Memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan, berkolaborasi dengan sektor swasta dan profesional dalam layanan paket PTM Puskesmas (PANDU PTM) tak hanya hipertensi dan Diabetes Melitus namun kemudian diperluas dengan emnanggung juga masalah kardiovaskular, Asma, PPOK, Stroke, Kanker, Gangguan Penglihatan dan Kebutaan

29. Meningkatkan keterlibatan sektor swasta dalam usaha promosi dan pencegahan (CSR, PPP)
30. Meningkatkan partisipasi masyarakat dan deteksi dini faktor risiko PTM melalui pendekatan per area-satu desa satu Posbindu PTM
31. Memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan, berkolaborasi dengan sektor swasta dan profesional dalam layanan paket PTM Puskesmas
32. Memperkuat riset dan surveilans PTM berupa registrasi penyakit dan surveilans/monitoring berbasis web (10).

2.2.10 Upaya Pelayanan Pengendalian PTM di Puskesmas

Bentuk pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat di atur dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014 yaitu Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (31).

Puskesmas sebagai penanggung jawab upaya pelayanan kesehatan terdepan mempunyai tiga fungsi yaitu pertama pusat penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan, kedua pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, ketiga pusat pelayanan kesehatan primer.

Dalam rangka penyelenggaraan pengendalian PTM, puskesmas melakukan upaya pencegahan penyakit melalui :

1. Pencegahan Primer adalah segala kegiatan yang dapat menghentikan atau mengurangi faktor risiko kejadian penyakit, sebelum penyakit tersebut terjadi. Pencegahan primer dapat dilaksanakan di puskesmas, melalui berbagai upaya melalui promosi PTM untuk meningkatkan kesadaran, edukasi pengetahuan masyarakat dalam pengendalian PTM.
2. Pencegahan Sekunder lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pengobatan dini agar penyakit tersebut tidak menjadi parah. Pencegahan sekunder dapat dilaksanakan melalui skrining/uji tapis dan deteksi dini.
3. Pencegahan Tersier adalah suatu kegiatan yang difokuskan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup penderita yang telah mengalami penyakit yang cukup berat, yaitu dengan cara rehabilitative dan paliatif sesegera mungkin agar terhindar dari komplikasi lebih lanjut. Pencegahan tersier dapat dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan tatalaksana kasus termasuk penanganan respon cepat sehingga dapat di cegah kecatatan dan kematian dini akibat PTM.

Tatalaksana kasus dan respon cepat terhadap kondisi kegawatan PTM harus segera dilakukan oleh setiap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Penanganan pra rujukan yang memadai menjadi tolak ukur keberhasilan setiap layanan kesehatan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar

terhadap kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut di rumah sakit. Pengendalian PTM difokuskan terhadap faktor risiko PTM, jika sudah menderita PTM maka akan sulit disembuhkan dengan sempurna, bahkan dapat menimbulkan kecatatan dan kematian. Disamping itu PTM memerlukan perawatan dan pengobatan yang memakan waktu cukup lama dengan biaya yang tidak sedikit (8).

Upaya dalam pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Upaya Promotif

Upaya promosi kesehatan di puskesmas dilakukan agar masyarakat mampu ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Upaya promosi kesehatan dilakukan melalui sosialisasi, penyuluhan, komunikasi, diseminasi-informasi dan edukasi dengan menggunakan media promosi, seminar/ workshop dan melibatkan pemuka masyarakat, keluarga dan dunia usaha.

Promosi kesehatan juga ditujukan dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif seperti adanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sarana umum untuk melakukan aktivitas fisik olahraga dan untuk mencegah gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Pengendalian faktor risiko PTM dilakukan melalui gaya hidup sehat seperti tidak merokok, cukup aktivitas fisik, diet sehat (gizi seimbang, rendah gula garam dan lemak), tidak mengosumsi alkohol serta dapat mengendalikan stress (8).

Promosi kesehatan dilaksanakan masyarakat dengan berperilaku “CERDIK”, yaitu menuju masa muda sehat dan hari tua nikmat tanpa PTM, yang secara harfiah adalah : Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin

aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kendalikan stress (8).

Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat dikomunitas melalui Posbindu PTM, Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Poslansia dan pos lainnya dimana masyarakat dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

Posbindu PTM adalah kegiatan pembinaan terpadu untuk mengendalikan faktor risiko PTM dan merupakan bentuk kemandirian masyarakat dalam mendeteksi dan memonitor faktor risiko PTM secara rutin. Petugas puskesmas melakukan pengawasan melalui kegiatan monitoring program. Pembinaan kegiatan posbindu PTM dapat dilakukan melalui kemitraan organisasi profesi (PPNI, IAKMI, IDI, IBI dan lain-lain). Selain sebagai pembina dan pengawas dalam penyelenggaraan posbindu PTM, puskesmas juga menjadi tempat rujukan selain dokter keluarga dan klinik swasta (8).

Sebagaimana dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah. Promosi kesehatan adalah adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan di dukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (32).

Strategi promosi kesehatan menurut WHO adalah sebagai berikut :

1) Advokasi

Advokasi adalah melakukan pendekatan atau lobi dengan para pembuat keputusan agar mereka menerima committed dan akhirnya mereka bersedia mengeluarkan kebijakan atau keputusan-keputusan untuk membantu dan mendukung program yang akan dilaksanakan. Dengan kata lain, advokasi dapat diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan (33).

2) Dukungan Sosial

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat (toma), baik formal maupun informal. Kegiatan mencari dukungan sosial melalui toma pada dasarnya adalah menyosialisasikan program-program kesehatan agar masyarakat mau menerima dan berpartisipasi terhadap program kesehatan. Oleh sebab itu strategi ini dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan yaitu upaya untuk membuat suasana atau iklim yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (33).

3) Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat artinya adalah mengembangkan kemampuan masyarakat agar dapat berdiri sendiri, serta memiliki keterampilan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utamanya adalah

mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (33).

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Pemberdayaan terhadap masyarakat yang dilakukan oleh petugas puskesmas merupakan upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat (33).

Dalam pelaksanaan promosi strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan:

- 1) Metode dan media

Metode yang dimaksud disini adalah metode komunikasi. Pada prinsipnya baik pada pemberdayaan, bina suasana maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu perlu ditentukan metode yang tepat dalam proses tersebut. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemas informasi, keadaan penerima informasi dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu. Media atau sarana informasi juga perlu di pilih mengikuti metode yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca maka komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan, atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

2) Sumber Daya.

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan puskesmas adalah tenaga kesehatan, sarana atau peralatan termasuk media komunikasi, dan anggaran. Pengelolaan promosi kesehatan hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai keterampilan di bidang promosi kesehatan. Koordinator tersebut di pilih dari tenaga khusus promosi kesehatan. Jika tidak tersedia dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan puskesmas yang melayani pasien atau klien (dokter, perawat, bidan, sanitarian dan lain-lain). Semua tenaga kesehatan yang ada di puskesmas hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki, maka harus diselenggarakan program pelatihan/ kursus.

Standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas minimalnya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jenis Sarana/Peralatan di Puskesmas

No	Jenis Sarana/Peralatan	Jumlah
1.	<i>Flipcharts & stands</i>	1 set
2.	<i>Over Head Projector (OHP)</i>	1 buah
3.	<i>Amplifier & wireless microphone</i>	1 set
4.	Kamera Foto	1 buah
5.	<i>Megaphone/Public Address System</i>	1 set
6.	<i>Portable generator</i>	1 buah
7.	<i>Tape/cassette recorder/player</i>	1 buah
8.	Papan Informasi	1 buah

Untuk dana atau anggaran promosi kesehatan Puskesmas memang sulit ditentukan standar, namun demikian diharapkan Puskesmas atau Dinas

Kesehatan Kabupaten/ Kota dapat menyediakan dana/ anggaran yang cukup untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan Puskesmas (34).

2. Upaya Preventif / Upaya Penapisan atau Deteksi Dini

Dalam perjalanan PTM selain faktor risiko perilaku, faktor risiko antara dapat dikendalikan karena itu perlu dilakukan deteksi dini dan intervensi secara dini agar tidak berlanjut menjadi fase akhir terjadinya PTM yang akan memberikan beban biaya kesehatan sangat mahal.

Kegiatan pengendalian PTM di puskesmas dilakukan dengan kegiatan:

1). Skrining/uji tapis

Skrining/uji tapis adalah suatu strategi yang digunakan dalam suatu populasi untuk mendeteksi risiko atau penyakit pada masyarakat dengan atau tanpa gejala dan yang sudah menderita PTM. Skrining/uji tapis bukan untuk diagnosis tetapi untuk menjangkit dan menemukan apakah yang bersangkutan memiliki faktor risiko PTM atau sudah menderita PTM. Pada saat skrining/uji tapis ditemukan faktor risiko PTM, perlu ditindak lanjuti dengan cepat dan tepat. Skrining/uji tapis dilakukan dengan 2 cara:

a) Pelayanan aktif

Dilaksanakan melalui penyaringan massal saat kegiatan yang melibatkan masyarakat banyak seperti seminar/workshop, peringatan hari-hari besar nasional, keagamaan dan lainnya.

b) Pelayanan pasif

Skrining dapat dilaksanakan secara terintegrasi, misalnya melakukan pemeriksaan tinggi badan, beban badan, index masa tubuh, lingkaran

pertu, tekanan darah, disertai pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterool, IVA yang terintegrasi dengan program bersamaan pada ibu usia 30-50 tahun saat kontrol KB (8).

2). Deteksi dini PTM

Kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM diharapkan dapat dilakukan penangan segera mungkin, sehingga prevalensi faktor risiko, angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PTM dapat diturunkan serendah mungkin. Deteksi dini faktor risiko PTM dapat mencegah dampak yang memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi, karena untuk pengobatan PTM perlu waktu yang lama dan dengan biaya mahal, misalnya miokard infark, stroke, gagal ginjal, amputasi dan gangguan penglihatan, PPOK derajat berat.

Deteksi dini PTM dilakukan terhadap faktor risiko dan dengan mengenali tanda dan gejala seperti pada:

- a) Penyakit kanker dapat dilaksanakan pada beberapa jenis kanker, dengan cara yang lebih mudah dan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan di tingkat dasar sekalipun yaitu pada kanker leher rahim menggunakan IVA (pemeriksaan payudara sendiri) dan melaksanakan metode CBE (clinical Breast Examination) dan menggunakan senter atau pemeriksaan funduskopi untuk mendeteksi retinablastoma.
- b) Penyakit jantung dengan tanda utama adalah adanya keluhan sakit dada yang khas disertai peningkatan enzim-enzim jantung seperti CKP

CKMB, troponin, bila positif jelas terjadi suatu penyumbatan koroner.

- c) Penyakit jantung pembuluh darah dan diabetes mellitus melalui pemeriksaan kadar kolesterool dan gula darah, obesitas melalui pemeriksaan IMT dan lingkar perut.
- d) PPOK dengan tanda utama adanya keluhan batu/sesak, untuk PPOK di atas usia 40 tahun dengan riwayat merokok disertai gangguan pernafasan berupa batuk kronik yang berulang. Asma dengan tanda utama sesak disertai dengan pemeriksaan arus puncak ekspirasi (APE) menggunakan peakflow rate meter dan dilanjutkan dengan pemeriksaan spirometer.
- e) Hipotiroid melalui pemeriksaan thyroid stimulating hormoe pada wanita usia subur, wanita hami. dan neonatus.
- f) Osteoporosis, adanya faktor risiko riwayat patah tulang secara tiba-tiba karena trauma ringan atau tanpa trauma, tubuh makin pendk dan bengkak.
- g) Gagal ginjal kronik
- h) Faktor risiko kecelakaan pada pengemudi melalui pemeriksian tekanan darah dan kadar gula darah, alkohol, amphetanmin dan tindak kekerasan dalam rumah tangga melalui pengenalan cedera tidak wajar yang mengarah pada kekerasan dan pembuatan visum (8).

2.2.12 Sarana dan PrasaranaPengendalian PTM di Puskesmas

Untuk terlaksananya upaya pengendalian PTM di puskesmas, sewajarnya diperlukan pentahapan penerapan kreteria, baik menyangkut sumber daya (tenaga,

anggaran/biaya, metode/SPO, peralatan medis), obat esensial PTM. Sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada pedoman pengembangan pengendalian PTM di puskesmas, bahwa tahun 2014 terdapat minimal satu kabupaten/kota memiliki satu puskesmas dengan pelayanan PTM, yang dapat dilaksanakan di puskesmas perawatan maupun non perawatan, tergantung pada sumber daya, sarana prasarana yang dimiliki (8)..

Adapun standar yang ditetapkan untuk puskesmas dengan pelayanan PTM adalah :

- A. Sumber daya manusia, disebutkan bahwa untuk melaksanakan pelayanan PTM terintegrasi di puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang terdiri dari;
- 1 (satu) orang dokter umum terlatih PTM terintegrasi (PAL, ACLS, GELS)
 - 1 (satu) orang perawat terlatih BTCLS, GELS
 - 1 (satu) orang bidan terlatih GELS
 - 1 (satu) orang sarjana kesehatan masyarakat terlatih surveilans
 - 1 (satu) orang ahli gizi minimal D-3
 - 1 (satu) orang fungsional penyuluh kesehatan masyarakat,
 - 1 (satu) orang apoteker
 - Serta tenaga pendukung sesuai dengan kebutuhan puskesmas (8).
- B. Peralatan medis untuk pelayanan PTM, disebutkan bahwa untuk melaksanakan pelayanan PTM diperlukan ketersediaan peralatan dasar yang cukup antara lain;

- Sarana penyuluhan PTM untuk berhenti merokok, gizi sehat, aktivitas fisik, yang terdiri dari media cetak (flipchart, lembar balik), media elektronik (CD, kaset, sound system, monitor) media wawancara tatap muka (diskusi kelompok terarah , wawancara dan bermain peran/roleplay dan konseling).
- Sarana deteksi dini antara lain; tensimeter, alat pengukur tinggi badan, berat badan, lingkar perut, stetoskop, EKG, peakflowmeter, IVA kit, glucometer, tes alkohol, tes kolesterol, tes amphetamin.
- Sarana pendukung lainnya seperti; kreatin, keton urin dan troponin tes, thyroid check, HbA1C CKMB (*Creatinin Kinase Myocardinal Band*), dan mioglobin (8).

2.2.13 Tantangan Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular sesuai dengan Permenkes No. 5 tahun 2017 terdapat beberapa tantangan yang muncul dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular mencakup aspek-aspek berikut ini:

1. Belum Optimalnya Dukungan Terhadap Program Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
 - a. Komitmen pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah masih belum optimal. Meskipun program pencegahan dan pengendalian di tingkat pusat telah melakukan berbagai upaya advokasi dan sosialisasi ke daerah secara intensif, masih ditemukan beberapa daerah yang belum mempunyai komitmen nyata untuk menjadikan program penanggulangan penyakit tidak menular sebagai salah satu program prioritas. Hal ini merupakan salah satu kendala dalam

pengembangan dan penerapan kebijakan terkait penanggulangan penyakit tidak menular.

- b. Kemitraan/kerjasama lintas program dan lintas sektor belum optimal. Kurangnya dukungan lintas sektor di tingkat pusat merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kerjasama lintas sektor yang kurang efektif di daerah. Kepentingan dan intervensi politik berpengaruh terhadap pola kepemimpinan yang selanjutnya mengarah pada kurang optimalnya program penanggulangan penyakit tidak menular di daerah yang sangat memerlukan komitmen dan kontribusi nyata lintas sektor.
- c. *Health in all Policies* (HiAP) belum terimplementasi dengan baik.

HiAP sesungguhnya diperlukan oleh karena adanya kenyataan bahwa kesehatan masyarakat banyak ditentukan oleh kebijakan di luar sektor kesehatan, seperti pertanian, pendidikan, ekonomi, lingkungan hidup dan sektor terkait lainnya. HiAP merupakan pendekatan yang memperhitungkan aspek kesehatan masyarakat di setiap pengembangan kebijakan oleh sektor terkait tersebut, di semua tingkatan administrasi. HiAP juga harus dipandang sebagai bentuk perlindungan pemerintah kepada masyarakat. Salah satu contoh kebijakan yang mendukung peningkatan kesehatan masyarakat antara lain: Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62/PMK.04/2014 tentang Perdagangan Barang Kena Cukai Yang Pelunasan Cukainya dengan Cara Pelekatan Pita Cukai atau Pembubuhan Tanda Pelunasan Cukai Lainnya.

d. Program Penanggulangan Gangguan Indera dan Fungsional

Secara struktur baru berada di Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang sebelumnya merupakan program pengembangan di Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar. Sehingga dalam pelaksanaan di daerah, program tersebut masih belum menjadi program esensial. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan kegiatan diintegrasikan dengan berbagai lintas program di unit utama Kementerian Kesehatan dan Lintas sektor terkait (6).

2. Perilaku Masyarakat Berisiko Penyakit Tidak Menular

- a. Keterbatasan media dan metode edukasi. Media edukasi yang tersedia untuk mendukung pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih terbatas pada media cetak. Sementara, di fasilitas kesehatan maupun di sarana publik dan sekolah membutuhkan media edukasi kesehatan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang lebih banyak melalui media elektronik yang dapat lebih mencapai populasi sasaran sesuai dengan kemajuan teknologi. Disamping itu, metode edukasi kesehatan juga terbatas pada ceramah dan penyuluhan. Metode yang lebih bervariasi sesuai dengan populasi sasaran dapat lebih meningkatkan keberhasilan edukasi kesehatan.
- b. Cakupan Posbindu PTM yang masih belum optimal. Sampai saat ini belum semua desa mempunyai Posbindu. Disamping itu, peserta Posbindu di lingkungan perumahan masih terbatas pada kelompok perempuan usia 50 tahun ke atas. Masih perlu upaya dan pendekatan yang lebih efektif untuk

dapat meningkatkan partisipasi penduduk laki-laki serta kelompok umur lebih muda dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Tantangan ini diperberat dengan masih terbatasnya jumlah dan kualitas kader serta kesinambungan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan intervensi berbasis masyarakat.

- c. Banyak faktor risiko penyakit tidak menular dipengaruhi oleh hal-hal diluar bidang kesehatan antara lain, ketersediaan makanan yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan sarana olahraga, budaya hidup modern, termasuk akses terhadap rokok dan minuman beralkohol serta tingginya polusi udara. Semua hal ini memerlukan pengembangan kebijakan yang mendukung iklim yang lebih kondusif bagi program penanggulangan penyakit tidak menular. Pada saat ini kebijakan tersebut masih belum memadai dan belum seluruhnya mendukung pelaksanaan program penanggulangan penyakit tidak menular (6).

3. Kapasitas Pelayanan Untuk Penyakit Tidak Menular Belum Optimal

- a. Masih terbatasnya sumber daya pendukung program penanggulangan penyakit tidak menular. Prioritas program masih didominasi oleh program pencegahan penyakit menular dan kesehatan ibu dan anak, sehingga mempengaruhi kesiapan fasilitas kesehatan dalam upaya pelayanan pasien penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan pentingnya untuk investasi yang lebih signifikan untuk peningkatan kapasitas sumber daya (man, money, material) untuk pelayanan penyakit tidak menular khususnya di fasilitas pelayanan primer.

- b. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mempunyai pelayanan penyakit tidak menular. Belum semua fasilitas kesehatan primer sudah mampu melayani penyakit tidak menular dengan optimal, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mempunyai akses untuk mendapatkan pelayanan penyakit tidak menular di pelayanan kesehatan primer. Hal ini menjadikan masyarakat mempunyai pilihan antara rumah sakit, klinik swasta ataupun tidak berobat.
 - c. Sistem rujukan dan peran puskesmas dan rumah sakit. Sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit sudah berjalan dengan baik, tetapi belum didukung oleh sistem rujukan balik dari rumah sakit ke puskesmas.
4. Masih Lemahnya Ketersediaan Data Untuk Manajemen Program (Perencanaan dan Evaluasi)
- a. Sistem surveilans masih lemah. Program penanggulangan penyakit tidak menular di tingkat pusat baru-baru ini telah mengembangkan sistem surveilans terkait penyakit tidak menular dan faktor risikonya secara online. Sistem surveilans ini belum dapat berjalan dengan efektif apabila masih banyak daerah-daerah yang mempunyai keterbatasan akses internet dan listrik.
 - b. Keterbatasan data dan manajemen pelaporan. Pencatatan dan pelaporan masih mempunyai banyak keterbatasan di setiap tingkatan program pengendalian penyakit tidak menular, termasuk dari tingkat Posbindu, Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan kapasitas tenaga pendukungnya terutama di tingkat Posbindu, dimana sebagian besar

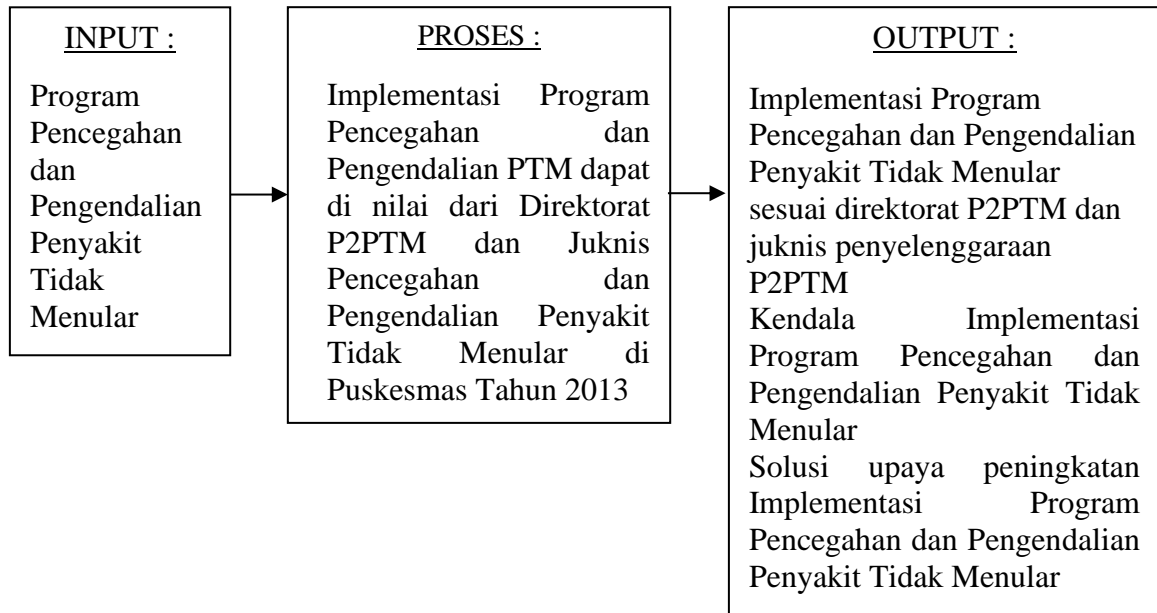
tenaga kader yang belum memahami pentingnya data yang akurat dari pencatatan di Posbindu. Sementara sumber daya manusia yang menangani data di fasilitas pelayanan primer masih belum tersedia secara khusus, sehingga menyebabkan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit tidak menular yang belum optimal. Pencatatan masih dilakukan secara manual tanpa menggunakan sarana komputer dan pelaporan yang masih belum secara rutin dilaporkan tepat waktu (6).

2.3 Landasan Teori

Evaluasi berarti menentukan pendapat (judgement) berdasarkan penafsiran secara cermat dan penilaian secara kritis mengenai keadaan tertentu, yang harus mengarah kepada penarikan kesimpulan yang masuk akal, serta pengajuan usulan-usulan untuk tindak lanjut yang bermanfaat. Evaluasi adalah suatu cara yang sistematis untuk memperbaiki kegiatan, yang sedang berjalan sekarang serta untuk meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan menyeleksi secara seksama alternatif-alteratif tindakan yang akan datang. Berdasarkan Direktorat P2PTM dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan P2PTM di Puskesmas Tahun 2013 ada 3 aspek yang dievaluasi yaitu input, proses dan output implementasi program pencegahan dan pengendalian PTM.

2.4 Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Alur Kerangka Pikir

Sumber : Direktorat P2PTM dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan P2PTM di Puskesmas Tahun 2013

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi yaitu merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu. Memahami pengalaman-pengalaman hidup manusia yang menjadikan filsafat fenomenologi sebagai suatu metode penelitian yang prosedur-prosedurnya mengharuskan peneliti untuk mengkaji sejumlah subjek dengan terlibat secara langsung dan relatif lama didalamnya untuk mengembangkan pola-pola dan relasi-relasi makna. Dalam proses ini peneliti mengesampingkan terlebih dahulu pengalaman-pengalaman pribadinya agar ia dapat memahami pengalaman-pengalaman partisipan yang ia teliti (35).

Penelitian ini bersifat objektif dengan lingkungan alamiah (*natural setting*), mengumpulkan data di lapangan di lokasi tempat para partisipan yang akan diteliti. Peneliti sebagai instrumen kunci, mengumpulkan data dari beragam sumber seperti observasi perilaku partisipasi, wawancara dengan partisipasi (*face to face*) secara mendalam (*Indepth interview*) dengan metode wawancara semi terstruktur (*guided interview*), jenis wawancara ini pewawancara tetap bebas menggali informasi dan mengajukan pertanyaan yang menarik bagi peneliti. Jenis wawancara digunakan untuk menggali informasi mengenai topik khusus. Penelitian ini menggunakan pertanyaan terbuka yang direkam dengan menggunakan *tape recorder* atau *handphone* (36).

Pendekatan kualitatif diyakini mampu mengarahkan pencarian-pencarian konsep baru dari kombinasi antara perspektif yang diteliti dan perspektif peneliti sendiri, melalui pendekatan yang mengedepankan kriteria empirik sensual dan empiric logic, sebagaimana halnya paradigma kualitatif modern sehingga akan lahir proposisi hipotetik baru melalui interpretasi proses dan makna dari suatu fenomena yang selanjutnya digunakan untuk membangun prediksi dan memberikan eksplanasi terhadap fenomena yang diteliti (37).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2018 sampai dengan bulan Mei 2019

3.3. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi mengenai fokus penelitian (35). Informan penelitian terbagi atas dua kategori sbb :

1. Informan Utama yaitu mereka yang terlibat langsung dalam implementasi PTM. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah 1 orang kepala puskesmas, 1 orang pengelola PTM Puskesmas.

2. Informan Tambahan yaitu orang yang dibutuhkan untuk memvalidasi. Adapun informan tambahan dalam penelitian ini adalah 1 orang pengelola PTM Dinas Kesehatan, 1 orang kader, dan 4 orang pasien penderita PTM.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sumber data. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Data Primer dalam penelitian ini di dapat dari jawaban informan melalui Wawancara mendalam (*in-depth interview*) maupun dengan observasi partisipasi.
2. Data Sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari laporan surveilans penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun 2018.
3. Data tersier dalam penelitian ini adalah data yang di dapat dari studi perpustakaan, jurnal dan *text book*.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi bertujuan untuk mengamati subjek dan objek penelitian, sehingga peneliti dapat memahami kondisi yang sebenarnya. Pengamatan bersifat non-partisipatif, yaitu peneliti berada diluar sistem yang diamati.

2. Wawancara mendalam (*interview indeph*)

Menurut Esterberg dalam Sugiyono wawancara sebagai pertemuan dua orang atau lebih untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tersebut. Dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi. Dalam melakukan wawancara, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis untuk diajukan, dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan, oleh karena itu jenis jenis wawancara yang digunakan oleh peneliti termasuk kedalam jenis wawancara terstruktur (38).

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel kalau didukung oleh dokumen-dokumen yang bersangkutan.

3.4.3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Moleong merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang diceritakan kepada orang lain (36).

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya apabila diperlukan.

2. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam data kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (35).

Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling mempengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian dilapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap

pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap prereduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan padahal yang penting, mencari tema dan polanya(35).

4. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua data tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

3.5. Tehnik Validasi Data

Validitas atau keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah yang dilakukan (35).

Langkah-langkah di dalam uji *credibility* (kredibilitas) sebagai berikut:

1. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas atau kepercayaan data. Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang ditemui maupun sumber data yang lebih baru. Perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian difokuskan pada pengujian terhadap data yang diperoleh. Data yang diperoleh dicek kembali ke lapangan benar atau tidak, ada perubahan atau masih tetap. Setelah dicek kembali ke lapangan data yang diperoleh sudah dapat di

pertanggung jawabkan atau benar berarti kredibel, maka perpanjangan pengamatan perlu diakhiri (35).

2. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Meningkatkan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik dan sistematis. Meningkatkan kecermatan merupakan salah satu cara mengontrol atau mengecek pekerjaan, apakah data yang telah dikumpulkan, dibuat dan disajikan sudah benar atau belum. Dengan cara demikian maka peneliti akan semakin cermat dalam membuat laporan yang akan menghasilkan suatu laporan yang berkualitas (35).

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Triangulasi terdiri dari 4 yaitu Triangulasi Sumber, Triangulasi Metode, Triangulasi Teknik, Triangulasi Waktu (35). Peneliti hanya menggunakan triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber seperti laporan/dokumen berkaitan implementasi program PTM, dan ungkapan informan tambahan yaitu 1 orang pengelola PTM Dinas Kesehatan, 1 orang kader, dan 4 orang pasien penderita PTM. Hasil wawancara informan utama yaitu kepala puskesmas dan pengelola PTM puskesmas di cross cek dengan jawaban informan tambahan. Data yang diperoleh dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

4. Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi adalah untuk mendukung data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan, perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen otentik sehingga menjadi lebih dapat dipercaya.

5. Mengadakan *Membercheck*

Membercheck dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data atau informan. Jadi tujuan *membercheck* adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksudkan oleh sumber data atau informan (35).

Dalam penelitian ini, peneliti merangkum hasil wawancara dalam bentuk matriks, dimana pengembangan matriks akan membantu untuk menemukan hubungan antara kategori, sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif dari semua hubungan (35).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Simeuluue Timur

Puskesmas Simeulue Timur terletak di Jalan Letkol Ali Hasan Kecamatan Simeulue Timur. Tugas puskesmas meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Visi yang ditetapkan adalah “Mewujudkan Puskesmas Simeulue Timur Nyaman dan Bermutu” dan Misi yang ditetapkan untuk mencapai Visi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat
2. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan puskesmas
3. Memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar operasional prosedur
4. Mendorong masyarakat untuk mandiri dan berperilaku hidup bersih dan sehat

4.1.1. Geografi

Puskesmas Simeulue Timur secara geografis luas wilayah 17.597,25 Km², terdiri dari 10 desa yaitu Desa Suak Suluh, Desa Kota Batu, Desa Air Dingin, Desa Ameria Bahagia, Desa Suka Jaya, Desa Sinabang, Desa Suka Karya, Desa Suka Maju, Desa Amaiteng Mulia, Desa Lugu. Dengan 10 desa, 3 Pustu, 27 Dusun, 32 pos posyandu, 17 Unit PAUD dan TK, 12 unit SD, 5 Unit SMP Sederajat dan 6 Unit SMA Sederajat. Dimana jarak \pm 15 Km dianggap sebagai desa jauh. Sedangkan desa yang memiliki jarak tempuh \pm 1 Km atau 5 menit s/d 15 menit Km ke Puskesmas Kabupaten di anggap desa dekat. Kecamatan Simeulue Timur yang ber Ibu Kota Sinabang berbatasan dengan 4 batas yaitu sebelah Timur berbatasan

dengan Laut Hindia, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Teupah Tengah, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Puskesmas Kuala Makmur, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Teupah Selatan.

4.1.2. Kependudukan

Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Timur berjumlah 20.396 jiwa, dimana penduduk laki-laki berjumlah 9767 jiwa dan penduduk perempuan 10.629 jiwa. Pertumbuhan penduduk rerata Kecamatan Simeulue Timur adalah 1,5 % per tahun. Tingkat pendidikan penduduk sudah mulai meningkat dimana rerata penduduknya bertamatan SMA Keatas.

4.2. Karakteristik Informan

Penelitian ini informan yang digunakan dibagi menjadi 2 yaitu informan utama dan informan tambahan. Informan utama yaitu Ibu F umur 31 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan strata 2 (S2), bekerja sebagai PNS dengan jabatan Kepala Puskesmas, Ibu Z umur 30 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 (D3) Kep, bekerja sebagai tenaga bakti dengan jabatan pengelola program PTM Puskesmas, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1. Karakteristik Informan Utama

Nama	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan/ Pekerjaan	Jabatan	Ket.
Ibu F	31	Perempuan	S-2, PNS	Kepala Puskesmas	Informan No.1
Ibu Z	30	Perempuan	D-III Kep, Bakti	Staf Poli Umum/Pengelola PTM	Informan No.2

Informan tambahan yaitu Ibu K umur 35 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan Strata 1 (Sarjana) Kesmas, bekerja sebagai Honor Daerah dengan jabatan staf Dinkes pengelola program PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, Ibu R umur 52 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 (D3) , bekerja sebagai wiraswasta dengan jabatan Kader Posbindu PTM dan 4 orang penderita PTM yaitu Bapak C umur 52 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan latar belakang pendidikan Diploma 3 (D3) bekerja sebagai wiraswasta, Ibu M umur 36 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan SMK, bekerja sebagai PNS, Ibu Y umur 56 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA bekerja sebagai IRT, dan Ibu N umur 55 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan latar belakang pendidikan SMA, bekerja sebagai IRT, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2. Karakteristik Informan Tambahan

Nama	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan/ Pekerjaan	Jabatan/ Status	Ket.
Ibu K	35	Perempuan	S-1 Kesmas /Honor Daerah	Staf Dinkes- Pengelola Program PTM	Informan No.3
Ibu R	52	Perempuan	DIII Pendidikan/ Wiraswasta	Kader Posbindu	Informan No.4
Bapak C	52	Laki-laki	DIII/ Wiraswasta	Pasien PTM	Informan No.5
Ibu M	36	Perempuan	SMK/PNS	Pasien PTM	Informan No.6
Ibu Y	56	Perempuan	SMA/IRT	Pasien PTM	Informan No.7
Ibu N	55	Perempuan	SMA/IRT	Pasien PTM	Informan No.8

4.3. Hasil Wawancara Mendalam

4.3.1. Hasil Wawancara Mendalam dari Informan Utama

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap dua orang informan utama tentang implementasi program penyakit tidak menular yang diselenggarakan Puskesmas Simeulue Timur, yang disajikan dalam bentuk matriks pada tabel dibawah ini:

Matriks Jawaban Informan Utama Kunjungan PTM di Puskesmas Simeulue Timur

Kunjungan PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“untuk kunjungan pasien penyakit tidak menular ini kriterianya memang pasien yang membutuhkan pengobatan bukan pasien yang mendeteksi, yang paling banyak pasien penderita hipertensi walaupun jumlahnya fluktuatif. jumlah penyakit-penyakit terbanyak berdasarkan jumlah kunjungan hanya tidak spesifik kunjungan pada penyakit tidak menular”</i>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“untuk kunjungan pasien penyakit tidak menular, mereka memeriksakan diri terhadap keluhan-keluhan penyakit yang mereka rasakan, yang paling banyak kunjungan pasien penyakit tidak menular adalah penderita hipertensi walaupun jumlahnya berbeda-beda setiap hari”</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa Kunjungan PTM di Puskesmas hanya berfokus kepada upaya kuratif tanpa mengutamakan upaya promotif dan preventif yang terlihat dari jumlah kunjungan pasien/masyarakat yang mengalami penyakit tidak menular. Tujuan kunjungan pasien/masyarakat hanya untuk memeriksakan keluhan-keluhannya.

Matriks Jawaban Informan Utama Kegiatan Program PTM di Puskesmas

Kegiatan Program PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“Kegiatan dalam upaya promotif seperti penyuluhan/konseling kepada pasien penderita PTM yang datang berobat ke puskesmas setelah diperiksa oleh dokter dan penyuluhan ke posbindu PTM walaupun belum adanya jadwal yang rutin, sedangkan untuk upaya preventif hanya baru melaksanakan skrining/uji tapis saja seperti; melakukan pemeriksaan tekanan darah, berat badan, index masa tubuh, lingkaran perut, cek gula darah, kolesterol, asam urat, dan pemeriksaan IVA serta ada juga kegiatan senam PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilaksanakan setiap hari jumat di halaman puskesmas”</i>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“upaya promotif Puskesmas Simeulue Timur hanya baru melaksanakan penyuluhan atau konseling kepada pasien ketika pasien berobat yang disampaikan langsung oleh dokter setelah dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien, kemudian penyuluhan ke posbindu PTM. upaya preventif hanya baru melakukan skrining/uji tapis saja seperti; cek tekanan darah, mengukur tinggi badan, berat badan, index masa tubuh, cek gula darah, kolesterol, asam urat, pemeriksaan IVA dan melaksanakan senam PROLANIS setiap hari jumat”</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa kegiatan promotif yang dilakukan di Puskesmas belum optimal, hanya sebatas konseling kepada pasien yang menderita PTM namun upaya preventif sudah mulai dilaksanakan sesuai dengan program PTM di Puskesmas Simeulue Timur. Untuk upaya promotif Puskesmas melakukan penyuluhan ke Posbindu PTM yang jadwalnya tidak rutin.

Matriks Jawaban Informan Utama Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian PTM di Puskesmas

Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“jelas belum berjalan maksimal, masih pada proses pembelajaran karena program PTM ini merupakan program yang baru beberapa tahun ini ada di Puskesmas Simeulue Timur yang membutuhkan tenaga-tenaga yang terlatih, butuh masukan-masukan dari orang yang ahli dibidang PTM”</i>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“belum berjalan maksimal, saat ini puskesmas masih terfokus kepada upaya kuratif (pengobatan)”</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa pelaksanaan program PTM di Puskesmas masih belum optimal atau belum sesuai dengan program menurut Direktorat P2PTM Kemenkes RI Tahun (2015-2019) dan Juknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Tahun 2013. Informan 1 menyatakan bahwa program tersebut masih baru dan membutuhkan pembelajaran, SDM terlatih dan masukan dari tenaga ahli sementara informan 2 menyatakan upaya penanggulangan program PTM di puskesmas hanya memfokuskan pada aspek kuratif.

Matriks Jawaban Informan Utama Program PTM di Puskesmas

		Program PTM
Informan		Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)		<i>“Puskesmas Simeulue Timur baru melaksanakan 12 program P2PTM dari 19 program yang menjadi prioritas di Kabupaten Simeulue yang dilaksanakan melalui upaya promotif dan preventif sesuai dengan yang ditetapkan Direktorat P2PTM Kemenkes RI. Adapun 12 program yang telah dilaksanakan seperti pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun (1 tahun sekali) dilakukan di posbindu, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 60 tahun ke atas dilakukan di posbindu PTM, partisipasi masyarakat dan deteksi faktor risiko PTM melalui perubahan perilaku dengan pendekatan 1 posbindu perdesa meskipun baru 6 desa yang ada posbindu PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, Puskesmas melaksanakan kebijakan Kawasan tanpa rokok di sekolah sesuai Qanun Kabupaten Simeulue No 1 tahun 2018, kemitraan untuk mencegah PTM dengan melibatkan LSM/organisasi wanita seperti PKK, Dharmawanita, Ibu Bhayangkari, penatalaksanaan kasus hipertensi melalui PANDU PTM di puskesmas, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM di puskesmas, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM.</i>

Lanjutan Matriks Jawaban Informan Utama Program PTM di Puskesmas

Program PTM	
Hasil Wawancara	
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“program dalam pencegahan dan pengendalian PTM di puskesmas simeulue timur baru melaksanakan 12 program saja dari 19 program P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, seperti Partisipasi masyarakat dan deteksi faktor resiko PTM melalui pendekatan posbindu PTM, penatalaksanaan hipertensi melalui PANDU PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, puskesmas melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah sesuai Qanun tentang KTR No 1 tahun 2018, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia diatas 60 tahun, kemitraan untuk mencegah PTM, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran. Akan tetapi beberapa kegiatan tersebut masih belum berjalan dengan maksimal, saat ini puskesmas masih terfokus kepada upaya kuratif (pengobatan). “</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa program PTM di Puskesmas Simeulue Timur terdiri dari 19 program yang disosialisasikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, namun hanya 12 program yang terealisasi adalah pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun (1 tahun sekali) dilakukan di posbindu, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 60 tahun ke atas dilakukan di posbindu PTM, partisipasi masyarakat dan deteksi faktor risiko PTM melalui perubahan perilaku dengan pendekatan 1 posbindu perdesa meskipun baru 6 desa yang ada posbindu PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, Puskesmas melaksanakan kebijakan Kawasan tanpa rokok di sekolah sesuai Qanun Kabupaten Simeulue tentang KTR No 1 tahun 2018, kemitraan untuk mencegah PTM dengan melibatkan LSM/organisasi wanita seperti PKK, Dharmawanita, Ibu Bhayangkari, penatalaksanaan kasus hipertensi melalui PANDU PTM di puskesmas, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM di

puskesmas, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM. Informan 2 menambahkan bahwa program tersebut masih belum berjalan sesuai dengan ketentuan Juknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Tahun 2013 sebab fokus Puskesmas berada pada aspek kuratif.

Matriks Jawaban Informan Utama Keterlibatan Tokoh Masyarakat, Kader dan Organisasi dalam Kegiatan Promosi Kesehatan

Keterlibatan Tokoh Masyarakat, Kader dalam Kegiatan Promosi Kesehatan	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“Ada beberapa kerjasama dengan pihak kecamatan dalam wilayah kerja yang sama, diharapkan peran pihak kecamatan untuk mengajak masyarakat agar dapat memeriksakan secara dini terkait PTM, Puskesmas juga menjalin kerjasama dengan para ulama agar dapat memasukkan konten-konten terkait PTM dalam isi ceramahnya agar dapat menambah pengetahuan masyarakat untuk kedepannya kita dapat menekan angka-angka PTM yang masih tinggi”</i>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“Untuk saat ini masih terbatas pada tenaga kesehatan dari puskesmas dan dibantu oleh kader, sedangkan unsur organisasi sosial kemasyarakatan lainnya belum ada”</i>

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa pentingnya melibatkan pihak kecamatan untuk mengajak masyarakat untuk promosi kesehatan terkait PTM, melibatkan tokoh agama/ulama untuk menambahkan ceramah seputar PTM kepada masyarakat sebab tokoh agama berperan penting di dalam masyarakat Simeulue Timur yang menjunjung tinggi syariat agama. Adapun informan 2 menambahkan bahwa promosi kesehatan melibatkan kader dalam menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan PTM.

**Matriks Jawaban Informan Utama Program PTM yang
belum dilaksanakan di Puskesmas**

Program PTM yang belum di laksanakan di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<p><i>“belum ada klinik konseling berhenti merokok, belum dilaksanakannya kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), belum dilaksanakan sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, belum terlaksananya sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, belum disosialisasikannya pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada masyarakat dan belum juga dilaksanakan sosialisasi perilaku sehat untuk ginjal sehat kepada masyarakat, dan belum juga dilaksanakannya kampanye aktivitas fisik.”</i></p> <p><i>“masih terbatasnya alokasi dana untuk puskesmas simeulue timur sehingga dana tersebut dibatasi hanya untuk beberapa program saja, tidak semua kegiatan penyakit tidak menular ini mendapat dana dalam pelaksanaan kegiatannya, mengingat di puskesmas ini juga masih ada program yang lebih prioritas”</i></p>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<p><i>“belum ada klinik konseling berhenti merokok, belum dilaksanakan sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, belum terlaksananya sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, belum dilaksanakannya kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), belum disosialisasikannya pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada masyarakat dan belum juga dilaksanakan sosialisasi tentang perilaku sehat untuk ginjal sehat kepada masyarakat, serta belum dilaksanakannya kampanye aktivitas fisik“</i></p> <p><i>“masih terbatasnya dana untuk pelaksanaannya sehingga kegiatan – kegiatan yang di anggap lebih perioritas itu yang kami utamakan di tahun ini”</i></p>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa ada 7 program PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang belum dilaksanakan sesuai dengan program yang sudah di tetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue terkait dengan program PTM. Hal tersebut disebabkan karena adanya kendala dari alokasi dana dalam pelaksanaan program PTM di Puskesmas Simeulue Timur, mengingat adanya program yang paling prioritas di Puskesmas.

Matriks Jawaban Informan Utama Kendala lainnya dalam Implementasi Program PTM

Kendala lainnya dalam Implementasi Program PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“pelaksanaan posbindu PTM belum dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas simeulue timur, jumlah masyarakat yang berkunjung ke posbindu masih sangat sedikit, itupun yang datang berkunjung kebanyakan usia 40 tahun keatas hal ini disebabkan karena jadwal posbindu dilaksanakan pada hari kerja sehingga banyak masyarakat yang berkerja. Pelaksanaan posbindu ini dilaksanakan setiap 2 bulan sekali dan baru enam desa yang terbentuk hal ini karena SDM petugas puskesmas yang belum terlatih kecuali 1 orang dokter yang sudah pernah dilatih dan bersertifikat GELS, namun dokter tersebut hanya melakukan pelayanan kesehatan saja (pengobatan) dan tidak melakukan penyuluhan kesehatan sedangkan untuk dibidang penyuluhan petugasnya bukan orang yang terlatih akan tetapi hanya orang yang mempunyai pengetahuan saja terkait PTM dan belum memiliki sertifikat.”</i>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“masih kurangnya tenaga puskesmas yang terlatih dalam bidang PTM ini, sehingga pelaksanaan implementasi program ini belum berjalan maksimal, petugas yang terlatih baru 1 orang dokter dan bersertifikat GELS. Akan tetapi dokter tersebut melakukan pelayanan kesehatan di ruang poli, sedangkan untuk kegiatan PTM ini banyak dilaksanakan diluar gedung puskesmas petugasnya langsung datang ke posbindu PTM untuk melakukan penyuluhan dan pengobatan, namun kegiatan tersebut hanya dilakukan oleh petugas yang memiliki pengetahuan seputaran PTM saja tetapi tidak memiliki sertifikat”</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa kendala lain implementasi program PTM adalah Posbindu PTM masih belum berjalan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur yaitu ada 10 desa yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur dan masih 6 desa yang melaksanakan posbindu PTM, jumlah pasien yang berkunjung ke posbindu PTM berkisar umur 40 tahun ke atas, jadwal posbindu PTM dilaksanakan di jam kerja masyarakat, sehingga masyarakat tidak ada waktu untuk berkunjung, frekuensi pelaksanaan yang terlalu lama yaitu 1 kali dalam 2 bulan, SDM yang tidak memadai, artinya 1 dokter yang

sudah memiliki sertifikat GELS, namun dokter terfokus pada aspek kuratif dan pemberi penyuluhan tidak terlatih dan hanya mengetahui seputar PTM.

Matriks Jawaban Informan Utama tentang Sarana/Prasarana Program PTM dan Kendalanya di Puskesmas

Kendala Sarana/Prasarana Program PTM dan Kendalanya	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<p><i>“Untuk alat pemeriksaan masih standar sebagaimana puskesmas pada umumnya seperti tensimeter, alat untuk mengukur lingkar perut, stetoskop dan juga memiliki alat IVA Kit, dan juga ada beberapa alat untuk cek gula darah, kolesterol, asam urat, meskipun terkadang sering putus sedangkan untuk deteksi dini penyakit jantung tidak tersedianya alat EKG dan untuk alat tes alkohol belum ada, selain itu alat tes amfetamin juga tidak tersedia di puskesmas”</i></p> <p><i>“Puskesmas Simeulue Timur belum menyediakan ruangan khusus untuk menangani pasien PTM sejauh ini masih bergabung dengan poly umum karena keterbatasan gedung yang ada”</i></p> <p><i>“media promosi PTM masih terbatas seperti brosur, leaflet, spanduk, poster karena dibutuhkan dana untuk pengadaan sarana tersebut. media elektronik yaitu running teks ada, akan tetapi dalam kondisi rusak sehingga penyampaian informasi terkait PTM juga mengalami kendala”</i></p> <p><i>“Upaya yang dilakukan untuk mencukupi sarana prasarana, puskesmas membuat telaah ke dinas kesehatan terkait kebutuhan puskesmas khusus untuk PTM”</i></p>
Informan 2 (Pengelola PTM)	<p><i>“Sarana dan prasarana terkait dengan penanganan terhadap penyakit PTM ini masih belum memadai, ruangan khusus untuk menangani pasien PTM masih belum tersedia, saat ini ruangan PTM masih bergabung dengan Poly Umum. Hal ini disebabkan karena ruangan di Puskesmas ini sangat terbatas dan alokasi dana untuk penambahan gedung baru juga belum ada”</i></p> <p><i>dan untuk prasarana seperti tensimeter, alat untuk mengukur lingkar perut, stetoskop dan juga alat IVA Kit sudah tersedia. Sedangkan alat untuk cek gula darah, kolesterol, asam urat, stoknya tidak banyak dan kami sering kehabisan stok alat tersebut. untuk alat tes alkohol dan alat tes amfetamin masih belum tersedia di puskesmas.”</i></p> <p><i>“Kalau untuk media promosi PTM ini masih sangat terbatas seperti sarana untuk penyuluhan yang terdiri dari brosur, leaflet, spanduk, poster masih belum memadai terkadang kami melakukan penyuluhan hanya bemedakan suara saja dan tidak menggunakan sarana apapun. Dulu untuk media elektronik seperti running teks pernah ada di Puskesmas ini, yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tetapi alat tersebut sudah tidak dapat digunakan lagi karena dalam kondisi rusak sehingga penyampaian informasi terkait PTM tidak dapat disampaikan lagi melalui alat tersebut.”</i></p> <p><i>“Upaya yang dilakukan untuk mencukupi sarana dan prasarana tersebut, yaitu membuat rencana kegiatan program pertahunnya dan menganggarkan dana kepada petugas BOK maupun JKN agar kekurangan – kekurangan alat yang dibutuhkan dapat terpenuhi”</i></p>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa masih ada kekurangan pada sarana dan prasarana program PTM masih belum memadai bila ditinjau dari 12 program PTM yang ada di Puskesmas seperti alat cek gula darah, kolestrol dan asam urat terkadang kehabisan stok, tidak tersedianya alat tes alkohol dan alat tes amfetamin, bahkan informan 1 menambahkan tidak adanya alat EKG. Untuk ruangan program PTM sendiri masih bergabung dengan poli umum. Sementara untuk media promosi PTM sendiri tidak menggunakan media apapun baik brosur, *leaflet*, spanduk, poster bahkan tidak menggunakan media elektronik yaitu *running teks* dengan alasan alat sudah rusak dan metode promosi yang dilakukan adalah metode ceramah. Masalah tersebut disebabkan oleh kurangnya dana untuk melaksanakan kegiatan tersebut, sehingga untuk memfasilitasi kegiatan penyuluhan di Puskesmas/posbindu PTM yaitu membuat anggaran dana kepada petugas BOK dan JKN.

Matriks Jawaban Informan Utama tentang Jadwal Penyuluhan/Sosialisasi Program PTM dan Kendalanya

Jadwal Penyuluhan/Sosialisasi Program PTM dan Kendalanya	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“belum terjadwal secara berkala, kita baru melaksanakan penyuluhan PTM pada saat kegiatan posbindu PTM itupun hanya 2 bulan sekali dilaksanakan posbindu PTM, sedangkan ke tempat-tempat umum lainnya dan ke sekolah belum pernah kita lakukan tahun 2018, namun pada tahun 2019 ini ada kita anggarkan untuk penyuluhan ke sekolah-sekolah itupun hanya beberapa sekolah saja. Sedangkan untuk sosialisasi program PTM belum ada dan belum terjadwal juga karena untuk mengadakan kegiatan ini harus mendatangkan narasumber dan memerlukan dana yang tidak sedikit pula sedangkan dana operasional untuk kegiatan ini tidak ada dan masih belum di anggarkan”</i>

**Lanjutan Matriks Jawaban Informan Utama tentang Jadwal
Penyuluhan/Sosialisasi Program PTM dan Kendalanya**

Kendala Jadwal Penyuluhan/Sosialisasi Program PTM dan Kendalanya	
Hasil Wawancara	
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“belum terjadwal setiap bulan, kita baru melaksanakan penyuluhan PTM pada saat kegiatan posbindu PTM itupun hanya 2 bulan sekali dilaksanakan posbindu PTM dan belum semua desa ada posbindu PTM, sedangkan ke tempat-tempat umum lainnya dan ke sekolah belum pernah kita lakukan pada tahun 2018, tetapi di tahun 2019 ini ada dianggarkan untuk penyuluhan ke sekolah itupun hanya beberapa sekolah saja. Sedangkan untuk sosialisasi program PTM belum ada dan belum terjadwal juga karena berkaitan dengan dana yang tidak cukup.</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa jadwal penyuluhan PTM masih belum terjadwal secara berkala dan program PTM masih sebatas kegiatan di Posbindu PTM yang tidak merata di semua desa dan penyuluhan ketempat-tempat umum sudah dilaksanakan terbatas pada sekolah menengah pertama mengenai rokok dan sadari. Untuk sosialisasi PTM masih belum terlaksana berkaitan dengan dana dan narasumber yang belum ada anggaran secara operasional.

Matriks Jawaban Informan Utama Upaya Menurunkan Angka Penderita PTM

Upaya untuk Menurunkan Angka Penderita PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“salah satunya puskesmas simeulue timur sudah melakukan upaya seperti pembentukan posbindu PTM yang mana tahun 2018 baru 2 posbindu PTM dan tahun 2019 sudah 6 posbindu PTM yang terbentuk, dimana posbindu PTM ini merupakan salah satu wadah/tempat untuk dilakukan pemeriksaan dan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat mengendalikan faktor-faktor resiko PTM, namun untuk jadwal masih belum tersusun dengan baik, dan kedepan puskesmas akan membuat jadwal berkala terkait penyuluhan tersebut. Untuk penyuluhan ke sekolah masih dimulai pada tingkatan sekolah menengah pertama (SMP), sedangkan untuk melakukan kampanye PTM melalui media sosial masih terbatas memberikan himbauan saja, mengumumkan bahwa puskesmas simeulue timur juga melayani pemeriksaan untuk PTM.”</i>

**Lanjutan Matriks Jawaban Informan Utama Upaya Menurunkan Angka
Penderita PTM**

Upaya untuk Menurunkan Angka Penderita PTM

Informan	Hasil wawancara
Informan 2 (Pengelola PTM)	<i>“menyusun kegiatan seperti penyuluhan yang di adakan disetiap kegiatan posbindu PTM tujuannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatannya melalui perubahan perilaku dengan cara menjaga pola konsumsi makanan, tidak merokok dan melakukan aktivitas fisik setiap harinya serta melakukan pemeriksaan kesehatan standar untuk mendeteksi secara dini faktor resiko PTM. Sudah dilakukan penyuluhan ke sekolah menengah pertama (SMP) tentang rokok dan sadari kepada siswa dan siswinya.”</i>

Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa upaya untuk menurunkan PTM adalah membentuk posbindu PTM yang seharusnya menjadi wadah untuk melakukan upaya promotif baik dengan penyuluhan kesehatan sehingga dapat merubah perilaku masyarakat itu sendiri untuk secara mandiri peduli akan kesehatannya, penyuluhan ke sekolah-sekolah di SMP dan melakukan melakukan kampanye PTM melalui media sosial walaupun masih terbatas sekedar himbauan saja serta menginformasikan bahwa Puskesmas Simeulue Timur melayani pemeriksaan PTM.

Matriks Jawaban Informan Utama Solusi Implementasi Program PTM

Solusi Implementasi Program PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 1 (Kepala Puskesmas)	<i>“Untuk pengadaan klinik konseling merokok adalah menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan karena berhubungan dengan pengadaan ruangan khusus sehingga harus di koordinasikan antara pihak puskesmas dengan Dinas Kesehatan. Sedangkan solusi untuk pelaksanaan kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), sosialisasi kendalikan hipertensi dengan PATUH, sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, sosialisasi pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL), sosialisasi perilaku sehat untuk ginjal sehat, dan kampanye aktivitas fisik puskesmas berencana untuk menganggarkan kegiatan-kegiatan tersebut melalui sumber dana BOK dan JKN untuk dapat menyediakan sarana atau peralatan yang dibutuhkan untuk</i>

Lanjutan Matriks Jawaban Informan Utama Solusi Implementasi Program PTM

Solusi Implementasi Program PTM

Informan	Hasil Wawancara
	<p><i>mendukung kegiatan tersebut. Sedangkan untuk promosi dan pengendalian PTM kami juga berencana mengajukan proposal kepada bank-bank yang ada di wilayah kerja kami untuk pemamfaatan CSR mereka, memanfaatkan fungsi sosial media seperti facebook, Instagram dapat dijadikan sebagai media untuk menyampaikan informasi, memberikan informasi kegiatan-kegiatan di puskesmas sehingga masyarakat mengetahui program-program P2PTM serta jadwal kegiatannya.“</i></p> <p><i>“Pertama sekali mengenai SDM petugas kesehatan di Puskesmas karena walaupun sarana-prasarana terpenuhi akan sia-sia jika keterampilan petugas dalam memberikan penyuluhan terkait PTM masih rendah, harapan kami kedepan agar diperbanyak pelatihan-pelatihan terhadap petugas puskesmas terkait PTM dan kuantitas SDM juga harus ditambahkan sesuai dengan standar pelayanan PTM di Puskesmas”</i></p>
<p>Informan 2 (Pengelola PTM)</p>	<p><i>“mengajukan dana tambahan untuk pengadaan media promosi seperti pembuatan brosur, leaflet, spanduk, poster tujuannya agar proses penyampaian informasi kepada masyarakat lebih tersampaikan dan dapat dipahami dengan mudah kemudian meningkatkan penyediaan alat yang sering habis ataupun kosong seperti cek gula darah, kolesterol dan asam urat, sebagai sarana untuk mendeteksi dini penyakit – penyakit tidak menular. yang kedua saya juga akan mengajukan penambahan kegiatan pada program posbindu PTM agar dapat dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas simeulu timur dan yang terakhir mengusulkan dana untuk pembuatan ruangan khusus konseling untuk penyakit tidak menular di puskesmas ini”</i></p>

Pernyataan informan 1 menunjukkan bahwa solusi implementasi melalui pengadaan klinik konseling merokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, menambahkan anggaran dari dana BOK dan JKN untuk kegiatan kampanye pencegahan penyakit kanker (*SADARI dan SADANIS*), sosialisasi kendalikan hipertensi dengan *PATUH*, sosialisasi pengendalian konsumsi rokok serta pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (*GGL*) dan sosialisasi tentang perilaku sehat untuk ginjal sehat, kampanye aktivitas fisik, memanfaatkan media sosial dan menginformasikan kegiatan terkait PTM di Puskesmas kepada masyarakat serta melatih SDM dalam pelaksanaan PTM dan menambahkan jumlah SDM. Informan 2 menambahkan bahwa mengajukan dana tambahan untuk fasilitas media promosi kesehatan dan penyediaan alat kesehatan sesuai dengan program

PTM yang dilakukan di Puskesmas Simeulue Timur, penambahan jumlah posbindu PTM agar merata di wilayah kerja Puskesmas dan penambahan ruangan konseling PTM.

4.3.2. Hasil Wawancara Mendalam dari Informan Tambahan

1. Staf Dinkes-Pengelola Program PTM

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan staf Dinkes-Pengelola Program PTM tentang implementasi program penyakit tidak menular yang disajikan dalam bentuk matriks pada tabel dibawah ini:

Matriks Jawaban Informan Tambahan Peran Serta Dinas Kesehatan Pengelola PTM dalam Impelemtasi Program PTM

Peran Serta Dinas Kesehatan Pengelola PTM dalam Implementasi Program PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“Pada program PTM ini terdapat 19 program sebagai program prioritas untuk upaya promotif dan upaya preventif. Tugas kami melakukan monitoring dan evaluasi implementasi program PTM di 14 puskesmaas serta melaporkan hasil implementasi program ke provinsi setiap bulan dan tahunan”</i>

Peran serta staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa sudah melakukan monitoring dan evaluasi implementasi program PTM di 14 Puskesmas dan melaporkan implementasi program ke Provinsi setiap bulan dan tahun.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue

Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“Program PTM sudah kita sosialisasikan kepada puskesmas sejak tahun 2017 termasuk 19 P2PTM. Namun belum semua indikator tersebut terealisasi”</i> <i>“Karena di setiap Puskesmas di Kabupaten Simeulue memiliki ragam variasi antara program yang direalisasikan akibat adanya program prioritas lain yang</i>

Lanjutan Matriks Jawaban Informan Tambahan Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue

Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue	
--	--

Informan	Hasil Wawancara
	<i>lebih diutamakan, seperti di Puskesmas Simeulue Timur, program yang paling prioritas adalah KIA, sehingga alokasi dana akan lebih diutamakan ke program tersebut. Intinya setiap Puskesmas akan memiliki banyak pertimbangan dalam menjalankan program yang akan dipilihnya, termasuk program PTM tersebut, demikian juga bagi program yang belum terealisasi memiliki kendala atau hambatan yang berbeda-beda pula. Menurut evaluasi kami di lapangan maupun dari laporan puskesmas ke Dinkes Kab. Simeulue belum ada salah satu puskesmas pun yang mampu untuk merealisasikan 19 program tersebut, tetapi hanya beberapa program saja misalnya puskesmas Simeulue Timur baru merealisasikan 12 program meskipun hasilnya belum sesuai dengan target yang ditentukan serta ada 7 program lainnya belum direalisasikan, itulah hasil pemantauan kami selama ini”</i>

Staf Dinkes- Pengelola Program PTM menyatakan bahwa program PTM sudah disosialisasikan sejak tahun 2017 termasuk 19 program P2PTM namun program tersebut masih belum terealisasi di seluruh Puskesmas Kabupaten Simeulue akibat adanya pertimbangan dari setiap Puskesmas dalam memilih program prioritas akan dijalankan di Puskesmas tersebut dan pada program PTM yang sudah disosialisasikan Puskesmas Simeulue Timur baru merealisasikan 12 program dan masih belum berjalan sesuai dengan target yang ditentukan serta ada 7 program yang masih belum terealisasikan.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Kendala Implementasi Program PTM di Puskesmas Kabupaten Simeulue

Kendala Implementasi Program PTM di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“jumlah tenaga yang tersedia di puskesmas kurang sehingga untuk mengikutsertakan petugas untuk pelatihan PTM hanya petugas yang sudah menanggungjawab program lain atau petugas tersebut double job. Keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya ketersediaan dana untuk mendukung implementasi</i>

Lanjutan Matriks Jawaban Informan Tambahan Kendala Implementasi Program PTM di Puskesmas Kabupaten Simeulue

Kendala Implementasi Program PTM di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara

program PTM di Puskesmas. Untuk ruangan konseling PTM belum tersedia di 14 puskesmas. Selanjutnya laporan bulanan program PTM tidak rutin dikirimkan oleh 14 puskesmas tersebut ke Dinkes”

Staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa kendala program PTM di setiap Puskesmas di Kabupaten Simeulue yaitu jumlah tenaga kesehatan di setiap Puskesmas belum mencukupi, sehingga banyak tenaga kesehatan yang akhirnya berperan ganda atau menanggungjawab 2 program yang diikutsertakan dalam pelatihan, adanya keterbatasan sarana dan prasarana, alokasi dana yang kurang, ruang konseling PTM tidak ada serta laporan bulanan program PTM tidak rutin dikirimkan ke Dinkes.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Sarana dan Prasarana, SDM serta Dana dalam Mendukung Program PTM di Puskesmas

Sarana dan Prasarana, SDM serta Dana dalam Mendukung Program PTM di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“Sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program PTM di Kabupaten Simeulue adalah media elektronik (running tex) yang kami bagikan ke 14 Puskesmas akan kondisi saat ini banyak yang rusak, PTM Kit, KMS PTM (Carta). sedangkan ketersediaan tenaga untuk mendukung program PTM di puskesmas yaitu telah dilatih 4 orang dokter (penjab medis) tentang program P2PTM dan pelatihan GELS, serta pelatihan pengelolaan laporan P2PTM berbasis website bagi pengelola PTM di 14 puskesmas. Sedangkan untuk pelatihan kader di posbindu PTM diselenggarakan oleh puskesmas sedangkan untuk pengelola program PTM Dinkes hanya sebagai narasumber kegiatan tersebut. Untuk pendanaan dalam implementasi program PTM di puskesmas di danai oleh dana BOK dan JKN masing-masing puskesmas tetapi tidak semua kebutuhan implementasi program PTM tertampung di dalam kedua sumber dana tersebut.”</i>

Staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk mendukung implementasi program PTM di Puskesmas adalah

media elektronik (*running tex*), PTM Kit, KMS PTM (Carta), 4 orang dokter yang dilatih dalam program P2PTM dan GELS serta pengelolaan PTM dilatih dalam pengelolaan laporan P2PTM berbasis website. Dukungan dana dalam implementasi program PTM didapatkan dari dana BOK dan JKN.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Pelaksanaan Evaluasi dan Monitoring Kegiatan Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue

Pelaksanaan Evaluasi dan Monitoring Kegiatan Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“Pelaksanaan evaluasi program PTM kami turun kelapangan lapangan untuk memantau kinerja petugas di puskesmas, serta mengambil data dan ada evaluasi tahunan tentang masalah kendala yang di hadapi oleh tiap-tiap pengelolah PTM mengenai hasil laporan bulanan... masalah yang sering kami alami dari puskesmas kadang-kadang ada yang terlambat dan tidak sesuai dengan komitmen yang seharusnya”</i>

Staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa pelaksanaan evaluasi program PTM dengan petugas turun ke lapangan untuk memantau kinerja pengelola PTM, mengambil data dan di evaluasi tentang masalah/kendala di tiap Puskesmas. Namun Puskesmas sering telat dalam proses pengiriman data ke Dinas Kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen pengelola PTM di Puskesmas masih belum optimal dalam mengendalikan PTM di masyarakat.

**Matriks Jawaban Informan Tambahan Solusi untuk Mengatasi
Kendala dalam Implementasi Program PTM dalam
Puskesmas di Kabupaten Simeulue**

Solusi untuk Mengatasi Kendala dalam Implementasi Program PTM dalam Puskesmas di Kabupaten Simeulue	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“mengalokasikan dana untuk pengadaan media cetak yang akan dibagikan ke puskesmas dan jaringannya. Untuk media elektronik yang rusak dimasukkan anggaran untuk biaya perbaikan melalui anggaran rutin puskesmas. Menjalin komunikasi dan koordinasi secara teratur dengan kemitraan, lintas sektor, LSM dan pihak swasta. Melakukan advokasi kepada stakeholder dan pejabat di Dinkes terkait dengan penambahan atau pengadaan ruang konseling program PTM di puskesmas serta untuk pemenuhan sarana prasarana dan SDM yang menunjang implemtasi program PTM di puskesmas”</i>

Staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa solusi untuk mengatasi kendala implementasi program PTM melalui alokasi dana untuk pengadaan media cetak untuk Puskesmas dan jaringannya, menyediakan anggaran untuk memperbaiki media elektronik melalui anggaran rutin Puskesmas, menjalin komunikasi dan koordinasi secara teratur dengan kemitraan, lintas sektoral, LSM dan pihak swasta serta melakukan advokasi kepada *stokeholder* dan Dinas Kesehatan.

**Matriks Jawaban Informan Tambahan Kerja Sama dengan Lintas Sektor
dan Lintas Program dalam Memaksimalkan Implementasi
Program PTM di Puskesmas Kabupaten Simeulue**

Kerja Sama dengan Lintas Sektor dan Lintas Program dalam Memaksimalkan Implementasi Program PTM di seluruh Puskesmas Kabupaten Simeulue	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 3 (Staf Dinkes-Pengelola Program PTM)	<i>“Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue terus menjalin kerjasama kemitraan dengan stakeholder baik internal maupun eksternal akan tetapi masih berupa upaya-upaya kuratif dan uji tapis. menjalin kerjasama</i>

dengan pemerintah daerah dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui kegiatan

Matriks Jawaban Informan Tambahan Kerja Sama dengan Lintas Sektor dan Lintas Program dalam Memaksimalkan Implementasi Program PTM di Puskesmas Kabupaten Simeulue

Kerja Sama dengan Lintas Sektor dan Lintas Program dalam Memaksimalkan Implementasi Program PTM di seluruh Puskesmas Kabupaten Simeulue

Informan	Hasil Wawancara
	<i>dharmawanita kabupaten yang mendukung para ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA, adanya kerjasama dengan ibu bhayangkari polres simeulue yang juga mendukung pemeriksaan IVA di puskesmas dan di klinik Polres. Sementara upaya penyuluhan dan konseling belum ada jadwal yang tetap termasuk pelaksanaan kegiatan kampanye CERDIK dan lain-lain belum terlaksana karena belum optimalnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam program P2PTM”</i>

Staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa kerja sama yang dilakukan untuk meningkatkan implementasi program PTM melalui *stakeholder internal* dan *external* tetapi hanya sebatas upaya kuratif dan uji tapis, kerja sama dengan Pemda dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui kegiatan pemeriksaan IVA yang dilakukan di Puskesmas bahkan kerja sama dengan ibu bhayangkari Polres Simeulue yang dilakukan di klinik Polres. Namun untuk kerjasama lintas sektoral dan program masih belum optimal, sehingga penyuluhan dan konseling belum ada jadwal yang tetap termasuk pelaksanaan kegiatan kampanye CERDIK.

2. Kader

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada Kader tentang implementasi program penyakit tidak menular yang disajikan dalam bentuk matriks pada tabel dibawah ini:

Matriks Jawaban Informan Tambahan Pelatihan Kader terkait Program PTM oleh Puskesmas Simeulue Timur/Dinas Kesehatan

Pelatihan Kader terkait Program PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 4 (Kader Posbindu PTM)	<p><i>“Pernah, tapi sudah lama, tahun 2017 diadakan di aula Dinas Kesehatan, pelatihan tentang kader posbindu. Saya pernah dilatih untuk mengukur tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkar perut.”</i></p> <p><i>“Ya baru 1 kali saja bu, itu pun ditahun 2017 pelatihannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan”</i></p>

Kader Posbindu menyatakan bahwa pernah dilakukan pelatihan seputar posbindu PTM di aula Dinas Kesehatan. Pelatihan yang diberikan adalah mengukur tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan lingkar perut. Pelatihan seputar PTM yang dilakukan pada tahun 2017 sesuai dengan pembentukan program PTM yang di mulai di Puskesmas Simeulue Timur pada tahun 2017.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Keterlibatan Kader dalam Kegiatan Penyuluhan Kesehatan tentang PTM

Keterlibatan Kader dalam Kegiatan Penyuluhan Kesehatan tentang PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 4 (Kader Posbindu PTM)	<p><i>“Kalau di puskesmas saya tidak terlibat, sedangkan di desa saya juga tidak melakukan penyuluhan hanya mengajak masyarakat untuk datang ke posbindu PTM, serta bila ada acara arisan atau pengajian di desa”</i></p>

Kader Posbindu menyatakan bahwa setiap ada kegiatan posbindu PTM, kader tidak melakukan penyuluhan melainkan mengajak masyarakat untuk datang ke posbindu PTM baik pada saat arisan atau pengajian desa.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Dukungan Kader dalam Melakukan Penyuluhan dan Sosialisasi tentang PTM kepada masyarakat

Dukungan Kader dalam Melakukan Penyuluhan dan Sosialisasi tentang PTM kepada masyarakat	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 4 (Kader Posbindu PTM)	<p><i>“menggerakkan masyarakat untuk datang ke posbindu PTM di desa sedangkan bagi mereka yang menderita penyakit PTM yang sudah parah (menahun) di rujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit”</i></p>

Dukungan kader posbindu PTM adalah mengerakkan masyarakat untuk datang ke posbindu PTM di desa dan pada saat dilakukan pemeriksaan di posbindu dan ditemukan kasus PTM yang sudah parah, maka kader akan merujuk pasien ke Puskesmas atau Rumah Sakit.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Sasaran Posbindu PTM

		Sasaran Posbindu PTM
Informan		Hasil Wawancara
Informan (Kader Posbindu PTM)	4	<i>“Yang datang berkunjung kebanyakan masyarakat yang usia diatas 40 tahun. Ya itu saja yang saya tahu”</i>

Kader posbindu PTM menyatakan sasaran posbindu PTM adalah masyarakat yang berusia di atas 40 tahun.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Kendala dan Solusi dalam Melakukan Penyuluhan tentang PTM kepada masyarakat

		Kendala dan Solusi dalam Melakukan Penyuluhan tentang PTM kepada Masyarakat
Informan		Hasil Wawancara
Informan (Kader Posbindu PTM)	4	<i>“Kendala yang kami hadapi tidak semua kader posbindu yang sudah di latih aktif dalam melaksanakan tugasnya dari jumlah 5 orang kader yang aktif hanya 3 orang, alat-alat media penyuluhan juga kurang sekali sehingga kami mengalami kesulitan. Solusinya perlu adanya penambahan kader posbindu yang telah di latih serta penyegaran kader bagi yang sudah lama seperti kami, agar mendapatkan ilmu atau informasi terbaru tentang PTM, serta pengadaan media untuk menunjang kegiatan penyuluhan di Posbindu PTM di desa kami”</i>

Kader posbindu PTM menyatakan bahwa kendala yang dihadapi dalam melakukan penyuluhan tentang PTM disebabkan karena kurang aktifnya beberapa kader pada saat posbindu akan dilaksanakan dan kurangnya media penyuluhan yang mempersulit proses penyuluhan PTM di posbindu. Solusi yang perlu dilakukan adalah penambahan jumlah kader, pelatihan kader posbindu yang berkelanjutan

untuk menambah informasi atau pengetahuan kader tentang PTM dan penambahan media untuk menunjang kegiatan posbindu.

3. Pasien PTM

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada Pasien PTM tentang implementasi program penyakit tidak menular yang disajikan dalam bentuk matriks pada tabel dibawah ini:

Matriks Jawaban Informan Tambahan Informasi tentang Program PTM dari Petugas Kesehatan dan Kader

Informasi tentang Program PTM dari Petugas Kesehatan dan Kader	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<i>“Oooohh... yang sarupoko pana ambo danga waktu mangikuik senam di puskesmas hari jumat, ado 3 kali ambo ikui. (Oooohh..yang seperti ini pernah saya dengar waktu ikut senam di puskesmas hari jumat, ada 3 kali saya ikut)”</i>
Informan 6	<i>“Pernah.. Seperti penyakit gula atau DM. Pernah (promosi kesehatan PTM). Kalau di desa saya sering buk..kemudian nanti ada datang misalnya dari puskesmas ke mesjid atau ke kantor desa untuk berobat..sering bu.. Ada setiap bulan. Kalau untuk penyuluhan tentang penyakit tidak menular di puskesmas saya belum pernah dengar”</i>
Informasi 7	<i>“Eeehhh...tunggu buk saya ingat-ingat dulu...maklum orang tua cepat lupa buk...seperti nya pernah dijelaskan bahaya penyakit darah tinggi sehingga disarankan untuk pantang makan-makanan tertentu termasuk jangan terlalu banyak memakai garam dalam masakan”</i>
Informan 8	<i>“Anga ek Puskesmas akduon nehu u enggel tapi kadang-kadang nehu da adokan kegiatan panyakik akduon menular ni laksanakan matuai senam prolanis satiok balal dimaa. (Pernah...kalau di Puskesmas penyuluhan penyakit tidak menular dilakukan setelah senam prolanis setiap hari jumat)”</i>

Informan pernah mendengar informasi seputar PTM baik dari tenaga kesehatan maupun kader PTM baik di Puskesmas maupun posbindu PTM. 2 informan mendapatkan informasi PTM dari penyuluhan tenaga kesehatan di Puskesmas, 1 informan mendapatkan informasi PTM di posbindu PTM yang dilakukan di desa dan 1 informan pernah mendengarkan informasi tersebut. Dari 2 informan yang menyatakan bahwa informasi tersebut didapatkan dari Puskesmas

menunjukkan bahwa program PTM di puskesmas hanya pada penyuluhan kepada pasien yang menderita penyakit PTM atau lebih mengutamakan aspek kuratif saja dari pada aspek promotif atau preventif.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Kegiatan Posbindu PTM di Desa
Kegiatan Posbindu PTM di Desa

Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<i>“Ambo pana mandanga tentang posbindu PTM di desa tapi ambo indak pana ikuik karano ambo lebih suko pai langsung mamareksokan diri ka puskesmas. (Saya pernah mendengar tentang posbindu PTM di desa tapi saya tidak pernah ikut karena saya lebih suka pergi langsung memeriksakan diri ke puskesmas). Karano ambo piki indak ado pemeriksaan yang lengkap sarupo di puskesmas (Karena saya pikir tidak ada pemeriksaan yang lengkap seperti di puskesmas)”</i>
Informan 6	<i>“Itulah bu yang saya katakan tadi informasi tentang penyakit tidak menular di desa saya dapatkan di posbindu PTM.”</i>
Informasi 7	<i>“Ada saya datang ke posbindu, disitu saya mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan dan ukur tinggi badan”</i>
Informan 8	<i>“Aaa ngang biaso deo besang mek posbindu PTM saa mandapekan ao penjelasan alek pelayanan panyakik aduon manular. (Iya sering saya datang ke posbindu PTM dan mendapatkan penjelasan serta pelayanan terhadap penyakit tidak menular di posbindu PTM.)”</i>

Pernyataan informan mengenai kegiatan yang dilakukan di posbindu PTM adalah kegiatan promosi kesehatan PTM/penyuluhan dan pemeriksaan TD, timbang BB serta ukur berat badan. Namun ada 1 informan yang tidak pernah mengikuti posbindu PTM karena adanya persepsi yang keliru tentang posbindu PTM dan menganggap posbindu PTM tidak melakukan pemeriksaan kesehatan seperti di Puskesmas.

**Matriks Jawaban Informan Tambahan Media Penyuluhan
Program PTM di Puskesmas**

Media Penyuluhan Program PTM di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<i>“Indak ado..kami hanyo mandanga kepala puskesmas samo dokter manjalekan tentang panyakik indak menular, itu sajo.. (Tidak pernah...kami hanya mendengar kepala puskesmas sama dokter menjelaskan tentang penyakit tidak menular, itu saja..)”</i>
Informan 6	<i>“Orang puskesmas memberikan penyuluhan di posbindu PTM hanya dengan menjelaskan nya saja, tidak membagikan brosur kepada kami..”</i>
Informasi 7	<i>“seperti nya pernah dijelaskan bahaya penyakit darah tinggi sehingga disarankan untuk pantang makan-makanan tertentu termasuk jangan terlalu banyak memakai garam dalam masakan. Apa seperti itu buk maksdunya ?”</i>
Informan 8	<i>“Isira hanya mangtuan tentang jenis-jenis panyakik aduon manular, tapi aduon membagikan brosur atau eaflat mek diamai. (Mereka hanya menjelaskan tentang jenis-jenis penyakit tidak menular..tetapi tidak membagikan brosur atau leaflet kepada kami.)”</i>

Pasien menyatakan dalam memberikan penyuluhan di Puskesmas hanya menggunakan metode penyuluhan tanpa adanya media yang di gunakan baik itu adanya pembagian brosur, leafleat, sehingga penyuluhan yang diberikan kurang mendukung dari segi sarana dalam penyampaian informasi mengenai PTM kepada masyarakat.

**Matriks Jawaban Informan Tambahan Penerapan Kebijakan KTR
dan Promosi Kesehatan PTM di Puskesmas**

Penerapan Kebijakan KTR dan Promosi Kesehatan di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<i>“Ooh ado tu ambo liek babarapo bulan yang lalu..tapi kini indak iduik lagi layar tu..Kalau tulisan dilarang merokok ado ambo liek di ruang tunggu puskesmas. (Ooh ada tu saya lihat beberapa bulan yang lalu..tapi sekarang tidak hidup lagi layar itu..Kalau tulisan dilarang merokok ada saya lihat di ruang tunggu puskesmas.) Ado ambo baco tentang kartu BPJS atau kartu Kis jangan lupu di bawok saat barubek..ado juo ambo baco informasi tentang senam prolanis satiok hari jumat. (Ada saya baca tentang kartu BPJS atau kartu Kis jangan lupa di bawak saat barubek..ada juga saya baca informasi tentang senam prolanis setiap hari jumat.)”</i>

Matriks Jawaban Informan Tambahan Penerapan Kebijakan KTR dan Promosi Kesehatan PTM di Puskesmas

Penerapan Kebijakan KTR dan Promosi Kesehatan di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 6	<i>“Untuk tulisan berjalan saya tidak pernah melihat, tetapi untuk tanda dilarang merokok ada saya melihatnya di ruang tunggu puskesmas.”</i>
Informasi 7	<i>“Tidak tahu ”</i>
Informan 8	<i>“Kalau tulisan umalo deo nehu mairam, saa untuk tando aduon raik marokok ek luang tunggu puskesmas. (Untuk tulisan berjalan saya pernah melihat, dan untuk tanda dilarang merokok ada saya melihatnya di ruang tunggu puskesmas). Deo nehu manganak saa mambaco tentang Pis PK dan gernas. (Saya pernah melihat dan membaca tentang program Pis PK dan GERMAS”)</i>

Penerapan KTR di Puskesmas telah dilakukan melalui *running text* dan himbauan berupa tulisan yang diletakkan di ruang tunggu Puskesmas sehingga pasien tidak boleh merokok di dalam ruangan tersebut. Sebagian besar informan menyatakan pernah melihat tanda *running text* walaupun sudah tidak ada lagi dan adanya tulisan mengenai larangan merokok di dalam ruang tunggu Puskesmas, namun 1 informan tidak mengetahui adanya tulisan tersebut. Untuk promosi kesehatan Puskesmas Simeulue Timur belum melakukan kegiatan tersebut baik dengan media komunikasi apa pun yang ditempel atau diletakkan di Puskesmas, sehingga masyarakat dapat melihatnya.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Penyampaian Informasi PTM

Penyampaian Informasi PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<i>“Itu tadi buk...sarupo yang ambo jalekan tadi, petugas puskesmas manjalekan tentang panyakik indak menular tiok hari jumat di halaman puskesmas (Itu tadi buk..seperti yang saya jelaskan tadi, petugas puskesmas menjelaskan tentang penyakit tidak menular tiap hari jumat di halaman puskesmas”)</i> <i>“Sering ambo pai mamarekso ka puskesmas, biasonyo 10 hari sakali ambo datang untuk mencek gula darah karno ambo ala kanai DM kecek dokter (Sering saya pergi ke puskesmas, biasanya 10 hari sekali saya datang untuk mengecek gula darah karna saya sudah terkena DM kata dokter)”</i>

Lanjutan Matriks Jawaban Informan Tambahan Penyampaian Informasi PTM

Penyampaian Informasi PTM	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 6	<p><i>“Itu tadi buk..seperti yang saya jelaskan tadi, petugas puskesmas hanya menjelaskan tentang penyakit tidak menular tapi tidak membagikan brosur, dan dilakukan pada saat kegiatan posbindu PTM di desa”</i></p> <p><i>“Sering...saya datang ke puskesmas untuk memeriksakan diri karena saya menderita penyakit gula. iya ada..biasanya saya diukur tekanan darah, timbang berat badan, tinggi badan serta pemeriksaan lab, seperti cek gula darah td. Terus saya juga diberikan penjelasan tentang pantangan makanan bagi orang DM, kemudian dianjurkan agar sering berolah raga serta rutin untuk cek gula darah, tetapi saya menolak untuk di rujuk ke rumah sakit pada saat hasil cek lab gula lebih dari 500, dan diingatkan oleh petugas kesehatan bahwa ada senam prolanis di puskesmas setiap hari jumat”</i></p>
Informasi 7	<p><i>“dijelaskan bahaya penyakit darah tinggi”</i></p> <p><i>“Iya sering...karena saya perlu untuk rutin cek kolestrol dan asam urat.”</i></p>
Informan 8	<p><i>“Wi singa uahan nansiuk bahwa petugai singa mangatuan informasi matuai sia senam prolanisek puskesmas, deo nehu ao mae sabanyak duo nga huli. (Seperti yang saya jelaskan tadi bahwa petugas melakukan penyuluhan sehabis melaksanakan senam prolanis di puskesmas, saya pernah mengikutinya sebanyak 2 kali.) Singa da jelaskan panyakik DM saa caro mangatasi ne alek manangani ne saa tentang panyakik hipertensi alek penanganan ne. (Mereka menjelaskan penyakit DM serta cara pencegahan dan penanganannya serta tentang penyakit hipertensi dan penanganannya.”)</i></p> <p><i>“Sering...ao besang mek puskesmas mae mamarekso karano panyakik deo ngang komplikasi panyakik jantung, darah tinggi, asam urat. (Sering...saya datang ke puskesmas untuk memeriksakan diri karena saya sudah komplikasi penyakit DM, jantung, darah tinggi asam urat.)”</i></p>

Penyampain informasi PTM yang dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas hanya sebatas penyampaian atau menjelaskan informasi penyakit PTM yang banyak diderita oleh pasien seperti hipertensi, DM, cara pencegahan dan penanganannya yang berarti aspek yang lebih diutamakan adalah kuratif dan preventif tanpa melibatkan aspek promotif. Semua informan menyatakan bahwa ada kegiatan senam prolanis yang diadakan oleh Puskesmas setiap hari jumat yang

sasarannya lebih kearah pasien yang sedang mengalami kasus PTM atau sudah mengalami kasus PTM.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Fasilitas PTM di Puskesmas

Fasilitas PTM di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<i>“Menurut ambo ala cukui mamadai sarupo tensi, alat ukur tinggi badan dan berat badan, cek lab ado, memang kadang-kadang ado juo habis sarupo alat cek kolestrol waktu ambo pai mamarekso. (Menurut saya sudah cukup memadai seperti tensi, alat ukur tinggi badan dan berat badan, cek lab ada, memang kadang-kadang ada juga habis seperti alat cek kolestrol waktu saya pergi periksa.)”</i>
Informan 6	<i>“Menurut saya sudah memadai, tapi mohon agar alat cek gula dilengkapi. Karena saya punya pengalaman pada saat ingin memeriksa kadar gula darah ternyata alat cek nya habis.”</i>
Informasi 7	<i>“Saya lihat sudah memadai, karena saya ada di tensi darah, di timbng berat badan dan di ukur tinggi badan seta di periksa lab untuk cek kolestrol dan asam urat.”</i>
Informan 8	<i>“Waktu ao mek Puskesmas nga roi uram tensi, penimbang berat badan, tinggi badan, alat untuk mangabek dalah, kolesterol, DM, asam urat tapi kadang-kadang alatne mutui-mutui, akduon nevi. (Saat saya ke Puskesmas saya melihat ada Tensi, Penimbang Berat Badan, Pengukur Tinggi Badan, alat untuk cek Kolesterol, DM, Asam Urat, tapi terkadang alatnya sering putus-putus”)</i>

Semua informan menyatakan bahwa fasilitas di Puskesmas sudah memadai baik tensi, penimbang BB, pengukur TB, alat untuk cek kolestrol, DM, asam urat namun untuk alat cek kolestrol, DM sering tidak ada atau rusak.

Matriks Jawaban Informan Tambahan Tanggapan dan Saran mengenai Pelayanan PTM di Puskesmas

Tanggapan dan Saran mengenai Pelayanan PTM di Puskesmas	
Informan	Hasil Wawancara
Informan 5	<p>“Menurut ambo cukup puas terhadap pelayanan nyo, alun pana ambo indak dilayani dengan baik oleh petugas. (Menurut saya cukup puas terhadap pelayanan nya, belum pernah saya tidak dilayani dengan baik oleh petugas.)”</p> <p>“Saran ambo alat cek lab sarupo kolestrol jangan sampai putui, sabalun putui ala ado stoknyo, sesekali kami di agi makanan bergizi sehabis senam, jangan cuma aqua gelas sajo. Kalau dapek jangan sampai lamo bana pasien mangantri pada saat pemeriksaan di ruang poli umum. (Saran saya alat cek lab seperti kolestrol jangan sampai putus, sebelum putus sudah ada stoknya, sesekali kami diberikan makanan bergizi sehabis senam, jangan hanya aqua gelas saja. Kalau dapet jangan sampai lama sekali pasien mengantri pada saat pemeriksaan di ruang poli umum.)”</p>
Informan 6	<p>“Saya rasa sudah cukup baik.”</p> <p>“Saran saya agar puskesmas melengkapi alat cek gula darah, kolestrol dan asam urat, serta petugas selalu melayani pasien dengan baik.”</p>
Informasi 7	<p>“Sudah bagus...tapi perlu ada gambar atau poster tentang penyakit tidak menular di ruang tunggu sehingga mudah di baca oleh pasien seperti kami.”</p> <p>“sebaiknya orang-orang yang mengidap PTM maunya dikumpulkan pada saat kami datang lalu diberi penjelasan misalnya saya kena rematik supaya diberitahu informasi ttg penyakit kami, kadang orangtua itu ada lima penyakitnya... jadi dikasih tahu kami karena kami sudah jarang baca baca lagi... jadi kami tahu dan ingat... untuk desa... kalau bisa sering2 lah pengobatan untuk PTM jadi kami yang tidak ada waktu kepuskesmas bisa berobat ke situ... kalau bisa sebulan 2 kali”</p>
Informan 8	<p>“Alhamdulillah singa lalu-lalu petugas melayani ita dengan sebaik-baik mungkin, Alhamdulillah puas.(Alhamdulillah yang saya rasakan selama ini, petugas melayani dengan sebaik mungkin, Alhamdulillah Puas.)”</p> <p>“saran o kalau ita maeron daifak mautui-utui don ne, petugas ne nau nga hek tempat, pemeriksaan Laboratorium, supayo pelayanan puskesmas ia kalau akduon don kan kecewa ami, lebih baik obat selalu tersedia dan alat-alat pun selalu nga (Saran saya obat jangan sering tidak tersedia, petugas harus selalu ada di tempat, pemeriksaan Laboratorium, Agar pelayanan Puskesmas kalau tidak tersedia obat membuat kami kecewa, lebih baik obat-obatan selalu tersedia dan peralatan pun selalu ada.)”</p>

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas sudah sangat baik namun informan menyarankan agar memperbaiki kondisi sarana seperti cek gula darah, kolestrol, obat, pemberian makanan setelah senam, ketepatan waktu diperhatikan agar tidak ada antrian terlalu lama, petugas selalu ditempat, penambahan media cetak seperti poster mengenai PTM di Puskesmas, dan posbindu PTM lebih ditingkatkan dalam segi frekuensi pelaksanaan di desa.

Matrik Triangulasi Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kepala Puskesmas (Inf 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan PTM di Puskesmas Simeulue Timur terbatas pada pasien yang memerlukan pengobatan PTM. 2. Upaya promotif mengenai PTM dilaksanakan kepada pasien yang sudah mengalami PTM (konseling) dan penyuluhan ke posbindu PTM sementara upaya preventif terbatas pada uji tapis/<i>screening</i> pada pelayanan pasif namun tidak secara terintegrasi, upaya preventif yang dilakukan Puskesmas Simeulue Timur berupa pemeriksaan kesehatan setelah senam Prolanis. 3. Pelaksanaan P2PTM belum berjalan maksimal dan membutuhkan sumber daya manusia, masukan dari tenaga ahli PTM serta program masih baru berjalan. 4. Program PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang berjalan sebanyak 12 program dari 19 program yang sudah disosialisasikan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. 5. Promosi kesehatan di Puskesmas Simeulue Timur melibatkan pihak kecamatan dan ulama. 	Program P2PTM yang dilaksanakan oleh Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019 berdasarkan kunjungan PTM lebih berfokus pada upaya pengobatan (<i>kuratif</i>) dari pada upaya promotif dan preventif; kegiatan implementasi program PTM berupa kegiatan penyuluhan yang berorientasi pada pasien yang menderita PTM; implementasi program pencegahan dan pengendalian PTM tidak sesuai dengan prinsip penanggulangan PTM yang berfokus pada
Pengelola PTM (Inf 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan PTM di Puskesmas Simeulue Timur adalah pasien yang memeriksakan keluhan mengenai PTM. 2. Upaya promotif mengenai PTM berupa penyuluhan atau konseling kepada pasien yang menderita PTM dan penyuluhan ke posbindu PTM. Sementara upaya preventif terbatas pada uji tapis/<i>screening</i> pada pelayanan pasif namun tidak secara terintegrasi, upaya preventif yang dilakukan 	implementasi program pencegahan dan pengendalian PTM tidak sesuai dengan prinsip penanggulangan PTM yang berfokus pada

**Lanjutan Matrik Triangulasi Implementasi Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019**

Implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
	<p>Puskesmas Simeulue Timur berupa pemeriksaan kesehatan setelah senam Prolanis.</p> <p>3. Pelaksanaan P2PTM belum berjalan maksimal dan Puskesmas berorientasi pada upaya kuratif.</p> <p>4. Program PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang berjalan sebanyak 12 program dari 19 program yang sudah disosialisasikan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Program tersebut dalam prosesnya masih belum optimal terkait dengan fokus Puskesmas hanya pada aspek kuratif.</p> <p>5. Promosi kesehatan di Puskesmas Simeulue Timur melibatkan tenaga kesehatan dan kader.</p>	<p>aspek promotif dan preventif yang disebabkan sumber daya yang kurang memadai; program PTM yang berjalan hanya 12 program dari 19 program P2PTM yang disosialisasikan oleh Dinas Kabupaten Simeulue dalam upaya promotif dan preventif;</p>
Staf Dinkes- Pengelola Program PTM (Inf 3)	Program PTM yang disosialisasikan ke Puskesmas di seluruh Kabupaten Simeulue terdiri dari 19 program PTM.	keterlibatan tokoh masyarakat, kader, dan organisasi dalam kegiatan promosi kesehatan belum dilaksanakan hanya terpaku pada keterlibatan kader dalam melakukan promosi kesehatan pada masyarakat.
Kader Posbindu PTM (Inf 4)	Dalam penyelenggaraan posbindu PTM, kader tidak melakukan penyuluhan hanya menggerakkan masyarakat untuk berkunjung ke posbindu PTM baik pada saat arisan ataupun pengajian dan kader tidak mengetahui sasaran dari posbindu PTM. Masyarakat yang berkunjung ke PTM adalah masyarakat berusia ≥ 40 tahun.	
Pasien (Inf 5)	Penyuluhan mengenai PTM dilakukan di Puskesmas setelah senam Prolanis. Untuk media promosi kesehatan terbatas pada tulisan “Dilarang Merokok” di ruang tunggu Puskesmas.	
Pasien (Inf 6)	Penyuluhan mengenai PTM tidak pernah dilakukan di Puskesmas. Untuk media promosi kesehatan terbatas pada tulisan “Dilarang Merokok” di ruang tunggu Puskesmas.	
Pasien (Inf 7)	Puskesmas pernah melakukan penyuluhan mengenai PTM tentang penyakit Hipertensi dan pantangannya. Untuk media promosi kesehatan terbatas pada larangan merokok di ruang tunggu Puskesmas.	
Pasien (Inf 8)	Penyuluhan mengenai PTM dilakukan di Puskesmas setelah senam Prolanis.	

**Matrik Triangulasi Kendala Implementasi Program Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas
Simeulue Timur Tahun 2019**

Kendala Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kepala Puskesmas (Inf 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program PTM yang tidak terealisasi terdiri dari 7 program diakibatkan terbatasnya alokasi dana pada program PTM dan program PTM tidak termasuk program prioritas. 2. Adanya kendala dalam program PTM pada poin 1 dan 2 yang target pelaksanaan kegiatannya di posbindu PTM tidak merata, masyarakat yang berkunjung ke posbindu PTM sangat sedikit terbatas pada usia ≥ 40 tahun akibat jadwal posbindu tidak melihat kebutuhan masyarakat dan frekuensi pelaksanaan posbindu PTM yaitu 1 kali dalam 2 bulan. Sumber daya manusia pada program PTM belum sesuai standar pelayanan PTM di Puskesmas. 3. Kendala sarana dan prasarana program PTM pada alat pemeriksaan kesehatan, baik stik cek gula darah, asam urat dan kolesterol sering kehabisan stok, tidak tersedianya ECG, tes alkohol dan tes amfetamin. Ruang PTM tidak tersedia dan bergabung dengan poli umum. Adanya kendala pada media promosi kesehatan baik di Puskesmas dan posbindu PTM yaitu brosur, <i>leaflet</i>, spanduk, poster dan media elektronik yaitu running teks ada di Puskemas. Untuk melengkapi sarana dan prasarana memerlukan dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. 4. Kendala jadwal penyuluhan dan sosialisasi PTM yaitu penyuluhan belum terjadwal bahkan di posbindu PTM dilaksanakan 1 dalam 2 bulan, penyuluhan ditempat umum terbatas pada sekolah menengah pertama dan belum merata disetiap tingkatan pendidikan, serta tidak ada sosialisasi program PTM akibat tidak adanya anggaran dana. 	Kendala implementasi program PTM yang belum dilaksanakan di Puskesmas ada 7 program PTM akibat alokasi dana; kendala lainnya dalam implementasi program PTM adalah pelaksanaan kegiatan Program PTM di posbindu PTM yang tidak berjalan sesuai peran dan fungsinya, serta SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan standar pencegahan dan pengendalian PTM; kendala sarana dan prasarana program PTM berupa kurangnya media promosi kesehatan, alat pemeriksaan yang masih terbatas dan rusak serta belum tersedianya

**Lanjutan Matrik Triangulasi Kendala Peningkatan Implementasi Program
Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas
Simeulue Timur Tahun 2019**

Kendala Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Pengelola PTM (Inf 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program PTM yang tidak terealisasi terdiri dari 7 program akibat terbatasnya dana pada pelaksanaan program PTM dan program PTM tidak termasuk program prioritas di Puskesmas Simeulue Timur. 2. Adanya kendala dalam pelaksanaan program PTM pada sumber daya manusia yang tidak sesuai standar pelayanan PTM di Puskesmas Simeulue Timur termasuk pada pelaksanaan posbindu PTM. 3. Kendala sarana dan prasarana program PTM yaitu pada ruangan program PTM bergabung dengan poli umum akibat kurangnya alokasi dana untuk menambah fasilitas tersebut. Alat pemeriksaan kesehatan seperti cek gula darah, kolestrol dan asam urat sering kehabisan stok serta tidak adanya tes alkohol dan tes amfetamin. Penyuluhan yang dilakukan menggunakan metode ceramah tanpa adanya media seperti brosur, <i>leaflet</i>, spanduk, poster dan media elektronik <i>running text</i> sudah rusak. Upaya untuk menambah sarana dan prasarana adalah mengalokasikan dana ke BOK dan JKN. 4. Kendala jadwal penyuluhan dan sosialisasi PTM yaitu penyuluhan tidak dilakukan setiap bulan terbatas pada posbindu PTM yang dilakukan 1 kali dalam 2 bulan dan posbindu PTM masih terbentuk 6 posbindu di setiap desa dan 4 desa belum membentuk posbindu PTM, penyuluhan sudah dilakukan di sekolah menengah pertama dan belum semua sekolah dilakukan penyuluhan serta untuk sosialisasi PTM belum dilakukan terkendala dana. 	gedung PTM; kendala jadwal penyuluhan dan sosialisasi program PTM disebabkan karena kurangnya dana, jadwal penyuluhan tidak secara berkala, posbindu PTM yang belum merata disetiap desa, penyuluhan belum merata ketempat-tempat umum, sosialisasi tidak dilaksanakan karena kurangnya narasumber dan dana.
Staf Dinkes- Pengelola	Kendala pelaksanaan program PTM adalah jumlah sumber daya manusia yaitu petugas di Puskesmas masih kurang, sehingga petugas	

**Lanjutan Matrik Triangulasi Kendala Peningkatan Implementasi Program
Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas
Simeulue Timur Tahun 2019**

Kendala Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Program PTM (Inf 3)	tersebut umumnya melakukan 2 tanggung jawab di Puskesmas dan mereka inilah yang akan mengikuti pelatihan PTM, keterbatasan saran dan prasarana pada pelaksanaan program PTM kurangnya ketersediaan dana untuk mendukung implementasi program PTM di Puskesmas, seperti ruangan konseling PTM dan laporan bulanan program PTM tidak rutin dikirimkan	
Kader Posbindu PTM (Inf 4)	Kendala dalam pelaksanaan posbindu PTM adalah kader yang dilatih tidak aktif dalam melaksanakan tugasnya dan alat-alat media penyuluhan PTM tidak ada.	
Pasien (Inf 5)	Penyuluhan seputar PTM dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan metode ceramah, alat pemeriksaan berupa cek kolestrol kadang tidak tersedia.	
Pasien (Inf 6)	Penyuluhan PTM dilakukan di posbindu PTM menggunakan metode ceramah dan tidak menggunakan media baik brosur. Untuk alat pemeriksaan kesehatan seperti cek gula darah sering kehabisan stok.	
Pasien (Inf 7)	Penyuluhan PTM menggunakan metode ceramah atau menjelaskan mengenai PTM kepada pasien. Untuk alat pemeriksaan kesehatan sudah lengkap seperti cek kolestrol dan asam urat.	
Pasien (Inf 8)	Penyuluhan yang dilakukan menggunakan metode ceramah atau menjelaskan mengenai PTM dan tidak menggunakan media seperti brosur atau leaflet kepada kami. Untuk alat pemeriksaan kesehatan seperti cek kolestrol, DM, asam urat sering kehabisan stok.	

Matrik Triangulasi Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
Kepala Puskesmas (Inf 1)	<ol style="list-style-type: none"> Upaya untuk menurunkan angka penderita PTM adalah pembentukan posbindu PTM yang saat ini sudah terbentuk 6 posbindu di setiap desa walaupun jadwal kegiatannya masih belum tersusun dengan baik, penyuluhan ditempat umum terbatas di sekolah menengah pertama, kampanye PTM melalui media sosial terbatas himbauan dan mengumumkan bahwa Puskesmas Simeulue Timur melakukan pemeriksaan PTM. Solusi implementasi program PTM pada penyediaan ruangan konseling merokok adalah tanggung jawab Dinas Kesehatan, pelaksanaan kampanye Sadari dan Sadanis, sosialisasi kendalikan hipertensi dengan PATUH, konsumsi rokok, pembatasan gula, garam dan lemak (GGL), perilaku sehat untuk ginjal sehat, dan kampanye aktivitas fisik menganggarkan dana melalui sumber dana BOK dan JKN untuk dapat menyediakan sarana atau peralatan yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan tersebut. Untuk promosi dan pengendalian PTM berencana mengajukan proposal kepada bank-bank di wilayah Puskesmas Simeulue Timur dalam pemamfaatan, memamfaatkan fungsi sosial media seperti facebook, Instagram sebagai media untuk menyampaikan informasi, dan memberikan informasi kegiatan-kegiatan di puskesmas kepada masyarakat. Pentingnya menambah kualitas dan kuantitas pengelola PTM. 	<p>Solusi untuk peningkatan implementasi P2PTM adalah melalui upaya menurunkan angka PTM dengan menambah jumlah posbindu PTM, penyuluhan terbatas di sekolah, kampanye mengenai PTM di media sosial dan menginformasikan pemeriksaan PTM kepada masyarakat; solusi implementasi program PTM bekerjasama dengan lintas sektoral, tokoh masyarakat dan kader; penambahan dana dari Dinas Kesehatan, mengadakan CSR pada bank-bank yang ada di wilayah kerja di Puskesmas Simeulue Timur dan menambah kualitas dan kuantitas SDM pengelola PTM .</p>
Pengelola PTM (Inf 2)	<ol style="list-style-type: none"> Upaya untuk menurunkan PTM di Puskemas Simeulue Timur melalui penyusunan jadwal posbindu PTM untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya melalui perubahan perilaku, dan sudah dilakukan penyuluhan ditempat umum namun terbatas di sekolah menengah pertama. 	

Lanjutan Matrik Triangulasi Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
	2. Solusi implementasi program PTM mengajukan dana tambahan dalam pengadaan media promosi seperti pembuatan brosur, <i>leaflet</i> , spanduk, poster. Meningkatkan stok alat kesehatan seperti cek gula darah, kolesterol dan asam urat. Adanya penambahan kegiatan di posbindu PTM agar posbindu PTM merata di setiap desa dan pengajuan dana penyediaan ruangan konseling PTM di Puskesmas Simeulue Timur.	
Staf Dinkes- Pengelola Program PTM (Inf 3)	Solusi dalam implementasi program PTM adalah mengalokasikan dana untuk pengadaan media cetak yang akan dibagikan ke puskesmas dan jaringannya, mengalokasikan dana rutin di Puskesmas untuk biaya perbaikan media elektronik seperti running text. Menjalin dan koordinasi secara teratur dengan kemitraan, lintas sektor, LSM dan pihak swasta, melakukan advokasi kepada stakeholder dan pejabat di Dinkes. Dilakukannya penambahan sarana dan prasarana serta SDM di Puskesmas.	
Kader Posbindu PTM (Inf 4)	Solusi dalam implementasi program PTM di posbindu PTM dengan menambah jumlah kader dan melakukan pelatihan yang berkesinambungan kepada kader serta <i>pengadaan media untuk menunjang kegiatan penyuluhan di Posbindu PTM.</i>	
Pasien (Inf 5)	Solusi dalam implementasi program PTM bagi pasien adalah ketersediaan alat pemeriksaan seperti cek kolestrol, pemberian makanan bergizi sehabis senam Prolanis dan perbaikan pada antrian pemeriksaan diruang poli umum.	
Pasien (Inf 6)	Solusi dalam implementasi program PTM bagi pasien adalah ketersediaan alat pemeriksaan seperti cek gula darah, kolestrol dan asam urat.	
Pasien (Inf 7)	Solusi dalam implementasi program PTM bagi pasien adalah perlunya penambahan gambar atau poster mengenai PTM di ruang tunggu Puskesmas, setiap pasien PTM yang berkunjung	

Lanjutan Matrik Triangulasi Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019		
Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
	di Puskesmas dikumpulkan dan diberi penjelasan mengenai PTM serta di Posbindu PTM sering dilaksanakan agar pasien tidak perlu ke Puskesmas dalam melakukan pengobatan.	
Pasien (Inf 8)	Solusi dalam implementasi program PTM bagi pasien adalah ketersediaan obat dan alat pemeriksaan.	

4.4. Implikasi Penelitian

Implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Implikasi terhadap Penanggungjawab PTM di Puskesmas Simeulue Timur

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada penanggungjawab PTM di Puskesmas Simeulue Timur tentang pelaksanaan dan kendala yang dihadapi, sehingga menjadi bahan evaluasi bagi penanggungjawab PTM di dalam peningkatan implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur melalui berbagai kerjasama dengan lintas program dan sektoral bahkan peningkatan peran serta masyarakat.

2. Implikasi terhadap Penanggungjawab PTM di Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada Penanggungjawab PTM di Dinkes agar dapat melaporkan berbagai kendala pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan mengadakan pelatihan bagi SDM program PTM.

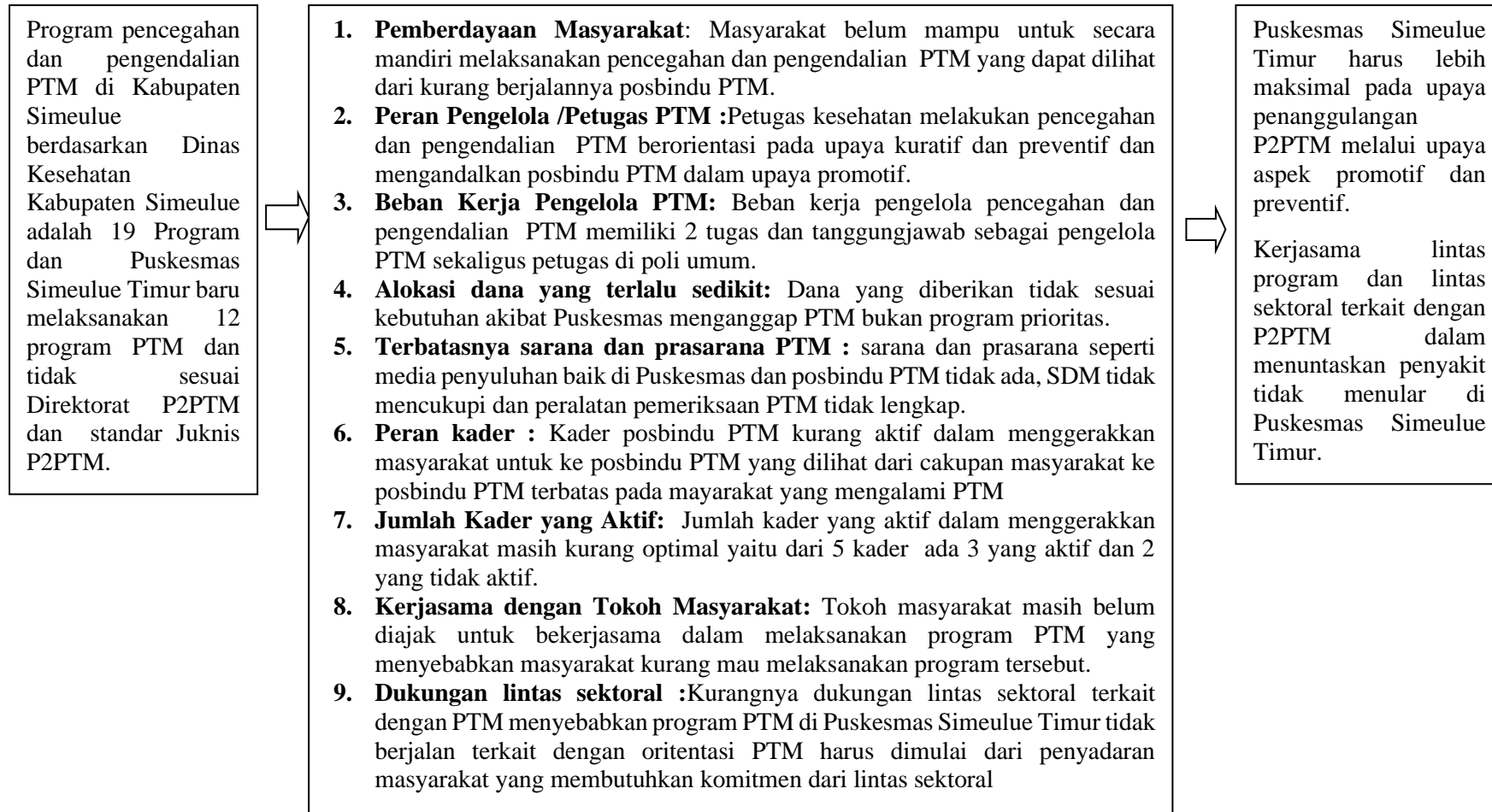
3. Implikasi terhadap Kader Posbindu PTM

Hasil penelitian ini berimplikasi untuk memberi informasi kepada Kader Posbindu PTM agar dapat mengetahui bagaimana pelayanan dan penanganan program penyakit tidak menular di Posbindu PTM serta menjadi bahan evaluasi kendala posbindu PTM ke Puskesmas, sehingga dapat dijadikan gambaran untuk mempengaruhi tokoh masyarakat agar berperan aktif dalam posbindu PTM.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi subjektifitas informan yang diteliti. Penelitian ini sangat tergantung kepada hasil jawaban dari informan dalam melakukan wawancara terutama informan tambahan. Informan tambahan yaitu kader yang diwawancarai hanya 1 kader yang bertanggungjawab di posbindu PTM air dingin, sehingga informan menceritakan perspektif tentang pelaksanaan dan hambatan posbindu PTM di desanya yang memungkinkan peneliti tidak mendapatkan gambaran posbindu PTM di desa lain. Pada informan tambahan pasien yang diwawancarai merupakan masyarakat yang mengalami PTM, sehingga tidak didapatkan bagaimana proses pelaksanaan upaya promotif terkait dengan PTM di Puskesmas ataupun di Posbindu PTM.

EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PTM



Gambar 4.2. Peta Konsep Kualitatif

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

5.1.1. Kunjungan PTM di Puskesmas Simeulue Timur

Implementasi program PTM merupakan suatu kegiatan untuk menerapkan suatu kebijakan yang disusun secara matang oleh pemegang implementer mengenai PTM sehingga tujuan dari kebijakan yang di susun oleh implementer dapat dilaksanakan kepada kelompok sasaran. Program PTM yang sudah diterbitkan oleh pemerintah/kementerian kesehatan dapat dijadikan sebagai acuan oleh petugas kesehatan dalam mengelola PTM di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no 75 tahun 2014 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Peran dan wewenang Puskesmas dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah mengutamakan aspek promotif dan preventif namun tidak terlepas dari aspek kuratif dan rehabilitatif.

Program PTM di Puskesmas Simeulue Timur lebih berfokus pada upaya pengobatan dari pada aspek promotif dan preventif yang dilihat dari data kunjungan pasien yang lebih banyak memeriksakan dirinya karena adanya keluhan-keluhan yang ia rasakan. Wawancara yang dilakukan kepada 2 informan menunjukkan

bahwa kunjungan PTM di Puskesmas hanya berfokus kepada upaya kuratif tanpa mengutamakan upaya promotif dan preventif yang terlihat dari jumlah kunjungan PTM adalah yang mengalami kasus seperti hipertensi dan DM. Padahal berdasarkan pengertian dari Puskesmas itu sendiri lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif yang mengakibatkan penanggulangan PTM di Puskesmas tidak sesuai dengan Permenkes RI No 71 tahun 2015. Merujuk ke dalam Permenkes tersebut bahwa penanggulangan PTM lebih berfokus pada aspek kuratif dan preventif dengan cara perubahan perilaku dan gaya hidup. Penelitian yang dilakukan Reza Aulia Pane (2018) menunjukkan pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas belum berjalan secara maksimal sehingga cakupan pelayanannya masih rendah .

5.1.2. Kegiatan Program Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan kondisi penyebaran penyakit yang tidak bisa ditularkan kepada orang lain dan perjalanan penyakit yang panjang dan jangka waktu yang lama, sehingga seseorang tidak menyadari bahwa dirinya sudah menderita atau berisiko mengalami penyakit tidak menular. Untuk menurunkan prevalensi PTM yang saat ini berkembang dimasyarakat maka ada kegiatan yang dituangkan dalam teknis penyelenggaraan penyakit tidak menular di Puskesmas melalui upaya promotif dengan kegiatan pemberian sosialisasi/penyuluhan dimasyarakat dengan beberapa upaya promotif melalui kegiatan pemberian sosialisasi/penyuluhan kepada masyarakat, pemberian komunikasi informasi edukasi (KIE), dan Pemberdayaan masyarakat atau tokoh masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan promosi, upaya preventif (pencegahan)

melalui kegiatan uji tapis dan deteksi dini PTM. Akibat Puskesmas lebih mengutamakan aspek kuratif berimplikasi kepada kegiatan program PTM di Puskesmas yang mengadakan penyuluhan atau konseling yang dilakukan setelah senam prolanis yang sasarannya adalah penderita PTM. Puskesmas juga mengadakan upaya preventif melalui kegiatan senam prolanis, tekanan darah, berat badan, index masa tubuh, lingkar perut, cek gula darah, kolestrol, asam urat, dan pemeriksaan IVA. Senam prolanis merupakan kegiatan program pengelolaan penyakit kronis yang sasarannya adalah penderita PTM sebagai aspek preventif agar kondisi pasien menjadi lebih baik. Wawancara yang dilakukan kepada informan utama menunjukkan bahwa kegiatan promotif yang dilakukan di Puskesmas belum optimal, hanya sebatas konseling kepada pasien yang menderita PTM namun upaya preventif sudah mulai dilaksanakan sesuai dengan program PTM di Puskesmas Simeulue Timur.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Simeulue bersifat pasif artinya puskesmas hanya menunggu kunjungan pasien baru dilakukan penyampaian informasi tentang penyakit tidak menular yang terbatas pada pasien/masyarakat yang mengalami PTM. Wewenang dari Puskesmas yang tertera di Permenkes no 75 yaitu mengupayakan aspek promotif dengan cara mengadakan promosi kesehatan yang bisa dilakukan pada saat pasien/masyarakat mengadakan pemeriksaan baik yang PTM atau tidak di ruang tunggu, dilahan parkir, dan tempat-tempat lainnya yang di anggap dapat mengenai PTM, membuat poster-poster tentang bahaya rokok, makanan seimbang dan lain-lain. Wawancara mendalam pada informan tambahan menyatakan bahwa pasien mendapatkan

penyuluhan di posbindu PTM mengenai penyakit tidak menular selesai senam prolanis dan 1 informan menyatakan tidak pernah mendengar tentang PTM. Hal tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas masih belum melakukan upaya promotif terkait PTM, hanya bersifat kuratif bagi pasien yang sedang mengalami PTM. Untuk kegiatan penyuluhan yang bersifat promotif Puskesmas mengandalkan penyuluhan yang dilakukan di Posbindu. Namun kegiatan posbindu PTM belum maksimal terkait dengan jadwal dan frekuensi pengadaan posbindu PTM. Adanya masalah pada jadwal dan frekuensi pengadaan posbindu PTM menunjukkan bahwa masyarakat masih belum mampu untuk memberdayakan diri mereka sendiri dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Padahal posbindu PTM merupakan suatu wadah upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berfokus pada upaya promotif terkait dengan individu/kelompok sehat tetap menjadi sehat dan preventif terkait dengan pencegahan penyakit pada individu/kelompok yang berisiko atau sudah mengalami penyakit tetap sehat dalam pengendalian PTM dengan memberdayakan masyarakat secara mandiri mampu untuk mengelola kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Seharusnya Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penyelenggaraan UKM ditingkat pertama di wilayah kerjanya. Untuk itu Puskesmas seharusnya mampu untuk memberdayakan masyarakat sesuai dengan sumber daya dan kebutuhan yang ada di masyarakat terkait dengan PTM. Penelitian Trisnowati (2018) menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko PTM (22).

5.1.3. Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian PTM di Puskesmas masih belum terlaksana seutuhnya sehingga berdampak pada ketidakmampuan Puskesmas dalam menyelenggarakan UKM yang fokusnya adalah melibatkan masyarakat. Untuk itu Puskesmas seharusnya melakukan pendekatan promosi kesehatan yang berorientasi pada perubahan perilaku, sehingga tanpa diminta masyarakat akan memelihara kesehatannya dengan mengikuti kegiatan-kegiatan kesehatan. Namun pada proses pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian PTM merupakan program yang baru berjalan sejak tahun 2017 dan memerlukan sumber daya manusia yang terlatih dalam mengembangkan program PTM tersebut. Pernyataan kedua informan utama menunjukkan bahwa program PTM di Puskemas masih belum optimal atau sesuai dengan Indikator program menurut Direktorat P2PTM Kemenkes RI Tahun (2015-2019) dan Juknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Tahun 2013. Informan 1 menyatakan bahwa program tersebut masih baru dan membutuhkan pembelajaran, SDM terlatih dan masukan dari tenaga ahli sementara informan 2 menyatakan upaya penanggulangan program PTM di puskesmas hanya memfokuskan pada aspek kuratif.

Pada dasarnya fokus dari Puskemas Simeulue Timur adalah pelayanan kuratif, sehingga pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular tidak sesuai dengan Juknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Tahun 2013. Hal tersebut berkaitan dengan kurangnya sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program tersebut agar layak berdiri sendiri

seperti program lainnya yang ada di Puskesmas. Lemahnya sumber daya yang dimiliki Puskesmas dalam menjalankan program tersebut menyebabkan program PTM hanya menjangkau masyarakat yang mengalami PTM, sehingga tidak melakukan upaya promotif baik penyuluhan kepada masyarakat yang berkunjung, membuat media promosi tentang hidup sehat yang disebabkan kendala dana yang diberikan kepada program PTM.

5.1.4. Program Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Juknis P2PTM tahun 2013 ada 32 program P2PTM, sedangkan program yang dinilai dari upaya promotif dan preventif ada 19 program PTM yang sudah disosialisasikan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dan Puskesmas Simeulue Timur hanya menjalankan 12 program yaitu sebagai berikut: Adapun 12 program yang telah dilaksanakan seperti pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun (1 tahun sekali) dilakukan di posbindu, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 60 tahun ke atas dilakukan di posbindu PTM, partisipasi masyarakat dan deteksi faktor resiko PTM melalui perubahan perilaku dengan pendekatan 1 posbindu perdesa meskipun baru 6 desa yang ada posbindu PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, Puskesmas melaksanakan kebijakan Kawasan tanpa rokok di sekolah sesuai Qanun Kabupaten Simeulue No 1 tahun 2018, kemitraan untuk mencegah PTM dengan melibatkan LSM/organisasi wanita seperti PKK, Dharmawanita, Ibu Bhayangkari, penatalaksanaan kasus hipertensi melalui PANDU PTM di puskesmas, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM di puskesmas, deteksi dini kanker

leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM.

Program pencegahan dan pengendalian PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang terealisasi hanya 12 program dari 19 program PTM yang di sosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Pada kenyataannya 12 program PTM yang diakui oleh Puskesmas Simeulue Timur masih belum berjalan optimal dipengaruhi oleh pelaksanaan program PTM berfokus pada aspek kuratif. Pernyataan kedua informan menunjukkan bahwa program PTM di Puskesmas Simeulue Timur terdiri dari 19 program, namun hanya 12 program yang terealisasi dan Informan 2 menambahkan bahwa program tersebut masih belum berjalan sesuai dengan ketentuan Juknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Tahun 2013 sebab fokus Puskesmas berada pada aspek kuratif.

Program PTM yang berjalan di Puskesmas Simeulue Timur yang sedang dijalankan masih belum optimal bila dilihat dari juknis P2PTM yaitu terkait dengan Puskesmas sebagai upaya pencegahan primer melalui promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan PTM yang berorientasi pada perubahan perilaku masyarakat, sehingga adanya perubahan kesadaran dalam pencegahan agar masyarakat tidak jatuh sakit dan masyarakat yang sehat dapat memelihara kesehatannya secara optimal, maka Puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperan serta dalam setiap penyelenggaraan upaya

Puskesmas. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat melalui posbindu PTM/jajarannya.

Posbindu PTM bertujuan untuk menjaring masyarakat segala umur ≥ 15 tahun untuk memeriksakan kesehatannya dan masyarakat dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Masyarakat yang sudah mandiri akan memiliki perilaku kearah yang lebih positif mengenai kesehatannya, sehingga masyarakat tanpa diminta untuk memeriksakan kesehatannya akan memeriksakan kesehatannya ataupun mengikuti penyuluhan. Sesuai dengan program P2PTM terkait dengan program pertama, kedua dan ketiga yang lebih menitikberatkan di posbindu PTM. Dilihat dari kondisi tersebut menunjukkan bahwa posbindu PTM kurang berjalan optimal yang dilihat dari laporan Puskesmas yaitu jumlah kunjungan masyarakat ≥ 15 tahun sebanyak 5.471 jiwa dari total penduduk ≥ 15 tahun sebanyak 13.422 jiwa. Hal tersebut menunjukkan bahwa posbindu PTM kurang optimal dalam menjaring masyarakat untuk berkunjung ke posbindu PTM dan seharusnya posbindu PTM dibentuk di setiap desa.

Pentingnya peran tenaga kesehatan dalam upaya mempromosikan kesehatan di Puskesmas melalui tatanan lingkungan Puskesmas, sebab masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas bukan saja kalangan orang yang menderita penyakit, melainkan keluarga yang mengantarkan pasien atau keluarganya yang sakit. Adanya pesan-pesan kesehatan yang arahnya bukan sekedar orang yang sakit melainkan masyarakat yang sehat sehingga masyarakat sadar bahwa pentingnya dalam menjaga kesehatannya.

Adanya kekurangan dari Sumber daya, baik tenaga kesehatan yang terlatih, sarana/prasarana, menyebabkan program PTM masih berada pada aspek kuratif, karena untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif memerlukan sumber daya yang memadai melalui strategi promosi kesehatan yang melibatkan pembuat kebijakan, tokoh masyarakat, masyarakat itu sendiri. Wawancara pada informan tambahan staf Dinas Kesehatan menambahkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di setiap Puskesmas belum mencukupi, sehingga banyak tenaga kesehatan yang akhirnya berperan ganda atau menanggungjawab 2 program yang diikutsertakan dalam pelatihan, adanya keterbatasan sarana dan prasarana, alokasi dana yang kurang, ruang konseling PTM tidak ada serta laporan bulanan program PTM tidak rutin dikirimkan ke Dinkes. Sejalan dengan penelitian Ningrum (2017) mengatakan pelaksanaan penerapan implementasi kebijakan tersebut belum berjalan secara maksimal. Faktor-faktor seperti komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi perlu lebih diperhatikan dan ditingkatkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut.

5.1.5. Keterlibatan Tokoh Masyarakat, Kader dan Organisasi dalam Kegiatan Promosi Kesehatan

Pentingnya keterlibatan tokoh masyarakat, kader dan organisasi seperti LSM dalam implementasi program PTM, sebagai role model, penggerak masyarakat untuk membuat masyarakat percaya akan program PTM dan informasi PTM yang sedang digalakkan oleh pemerintah dalam menurunkan angka kematian dini akibat PTM. Keterlibatan tokoh masyarakat, kader dan organisasi dalam kegiatan promosi kesehatan akan menjadi inovasi atau agen pembaharuan dalam perubahan perilaku yang nantinya masyarakat akan berpartisipasi untuk mengikuti

perubahan tersebut. Ikut sertanya masyarakat dalam perubahan tersebut akan berdampak pada masyarakat dalam memecahkan permasalahan kesehatan dengan aktif memikirkan, merencanakan dan mengevaluasi program kesehatan. Dan dengan adanya partisipasi masyarakat dalam memikirkan dan memecahkan permasalahan kesehatan masyarakat sendiri menunjukkan bahwa masyarakat sudah mampu untuk berdiri sendiri, sebab strategi promosi kesehatan salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat yang merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan tersebut.

Kader juga memiliki peran yang penting dalam menggerakkan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan. Peran kader sebagai penghubung dan pemberi pesan kepada masyarakat sehingga kader memiliki fungsi untuk mempengaruhi orang lain agar mau mengerti dan mengubah perilaku secara sadar sesuai dengan tujuan program kesehatan yang dilaksanakan. Peran kader pelopor atau penggagas kegiatan yang berpartisipasi untuk membuat sebuah kegiatan yang dianggap penting di dalam komunitas/desanya. Adanya peran kader sebagai fasilitator yang artinya kader bertindak sebagai pencari jalan tengah, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kesehatan dan masyarakat itu sendiri. Untuk dapat berjalan terus menerus sebuah program kesehatan peran kader sangatlah dominan. Bilamana kemampuan untuk merekrut dan membina kader tidak berjalan, maka program tidak akan berjalan atau berjalan di tempat. Wawancara pada informan utama menyatakan bahwa pentingnya melibatkan pihak kecamatan untuk mengajak masyarakat untuk promosi kesehatan terkait PTM, melibatkan tokoh agama/ulama untuk menambahkan ceramah seputar PTM kepada masyarakat sebab tokoh agama

berperan penting di dalam masyarakat Simeulue Timur yang menjunjung tinggi syariat agama. Adapun informan 2 menambahkan bahwa promosi kesehatan melibatkan kader dalam menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan PTM.

Pada wawancara informan tambahan diperoleh bahwa keterlibatan kader dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang PTM adalah setiap ada kegiatan posbindu PTM, kader tidak melakukan penyuluhan melainkan mengajak masyarakat untuk datang ke posbindu PTM baik pada saat arisan atau pengajian desa. Bahkan dukungan kader posbindu PTM adalah menggerakkan masyarakat untuk datang ke posbindu PTM di desa dan pada saat dilakukan pemeriksaan di posbindu dan ditemukan kasus PTM yang sudah parah, maka kader akan merujuk pasien.

Program PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang sedang dijalankan tidak melakukan kerjasama kepada tokoh-tokoh penting yang ada dimasyarakat. Dalam melakukan pelaksanaan program PTM hanya melibatkan peran serta kader namun peran serta kader hanya sebatas mengajak masyarakat dan kader tidak melakukan penyuluhan tentang PTM kepada masyarakat, sehingga banyak masyarakat tidak mengetahui dampak penyakit tidak menular kepada dirinya dan pentingnya mengantisipasi penyakit tersebut, melalui upaya menjaga pola hidup, memeriksakan kesehatan rutin baik bagi yang sehat, berisiko ataupun yang sudah mengalami penyakit PTM. Kader merupakan jembatan penghubung antara petugas kesehatan dan masyarakat, sehingga keterlibatan kader merupakan poin penting dalam penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivong Rusdiyanti (2017), tentang Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa, didapatkan bahwa hasil analisa data faktor jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, jarak, dan peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular setiap bulan. Peran masyarakat dan kader di Puskesmas masih sangat rendah yang terbukti dari tidak berjalannya posbindu PTM di desa yang disebabkan karena kurang akifnya kader dalam menggerakkan masyarakat. Adanya kendala ini disebabkan karena jadwal psobindu PTM yang tidak teratur, jumlah kader yang sedikit atau beberapa kader tidak aktif bahkan kader memiliki 2 tanggung jawab yaitu sebagai kader posyandu dan kader PTM.

5.2. Kendala Implemetasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular

5.2.1. Program PTM yang belum dilaksanakan di Puskesmas

Program pencegahan dan pengendalian PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang dilaksanakan sampai saat ini sebanyak 12 program dari 19 program yang telah disosialisasikan. Tidak terpenuhinya 19 program yang disosialisasikan di Puskesmas Simeulue Timur berhubungan dengan adanya program prioritas yang di utamakan oleh Puskesmas pada tahun ini. Ada 7 program yang belum terealisasi yaitu belum ada klinik konseling berhenti merokok, belum dilaksanakannya kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), belum dilaksanakan sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, belum terlaksananya sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, belum disosialisasikannya

pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada masyarakat, belum dilaksanakan sosialisasi perilaku sehat untuk ginjal sehat pada masyarakat dan belum juga dilaksanakannya kampanye aktivitas fisik. Wawancara yang dilakukan pada informan utama menunjukkan bahwa 7 program PTM di Puskesmas Simeulue Timur yang belum terealisasi sesuai dengan program yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue terkait dengan program PTM disebabkan karena adanya kendala dari alokasi dana dalam pelaksanaan program PTM di Puskesmas Simeulue Timur, mengingat adanya program yang paling prioritas di Puskesmas.

Dana yang diberikan kepada Puskesmas bersumber dari dana BOK dan dana JKN, namun dana tersebut harus dialokasikan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, sehingga Puskesmas mengambil kebijakan bahwa program yang paling banyak bersentuhan dengan masyarakat yang dipilih menjadi program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas.

5.2.2. Kendala lainnya dalam Implementasi Program PTM

Implementasi Program PTM di Puskesmas Simeulue Timur terdiri dari 12 program PTM yang dua program PTM tersebut merupakan pemeriksaan standar penduduk usia 15-59 tahun dan pemeriksaan kesehatan standar penduduk 60 tahun keatas yang dilaksanakan di posbindu PTM. Posbindu merupakan suatu kegiatan peran serta masyarakat dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Posbindu PTM lebih mengarahkan masyarakat untuk mampu mendeteksi dini, pemantauan

dan tindak lanjut penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan yang berarti ada perubahan perilaku masyarakat dalam mengelola derajat kesehatannya. Posbindu PTM merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat (UKBM), sehingga masyarakat berperan serta secara langsung dalam pembangunan kesehatan. Pelaksanaan posbindu PTM merupakan salah satu kegiatan dalam memberikan informasi/penyuluhan, pemeriksaan kesehatan yang sasarannya adalah seluruh warga negara yang berusia 15 tahun keatas di wilayah kerja posbindu yang berarti seluruh warga yang berusia 15 tahun keatas baik orang sehat, orang dengan faktor risiko penyakit tidak menular dan orang yang mengalami penyakit tidak menular. Artinya semua orang yang tinggal di wilayah posbindu yang berumur 15 tahun keatas berhak untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan dan informasi seputar PTM.

Posbindu merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat sehingga harus memperhatikan karakteristik masyarakat sebelum melakukan kegiatan, misalnya memperhatikan waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan masyarakat, sehingga seluruh aspek bisa merasakan penyuluhan tersebut, dan frekuensi pelaksanaan minimal 1 kali perbulan. Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada 2 informan menyatakan bahwa kendala implementasi pelaksanaan Posbindu PTM masih belum dilaksanakan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur yaitu ada 10 desa yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur dan masih 6 desa yang melaksanakan posbindu PTM, jumlah pasien yang berkunjung ke posbindu PTM berkisar umur 40 tahun ke atas, jadwal posbindu PTM dilaksanakan di jam kerja masyarakat, sehingga masyarakat

tidak ada waktu untuk berkunjung, frekuensi pelaksanaan yang terlalu lama yaitu 1 kali dalam 2 bulan.

Adanya kendala implementasi program PTM di posbindu terkait dengan jumlah posbindu yang belum merata, namun sudah 60% desa yang memiliki posbindu PTM, kendala lain adalah sasaran kunjungan ke posbindu PTM berkisar umur 40 tahun keatas. Tidak tercapainya kunjungan masyarakat berumur 15 tahun keatas dipengaruhi oleh kurangnya kader dalam menggerakkan masyarakat, adanya persepsi yang keliru tentang posbindu dan memeriksakan kesehatannya. Kendala lainnya adalah frekuensi pelaksanaan posbindu PTM yang tidak sesuai dengan standar bahwa minimal frekuensi pelaksanaan posbindu PTM minimal 1 kali dalam sebulan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kurangnya dana dari desa, sehingga frekuensi pelaksanaannya dibuat 1 kali dalam 2 bulan. Wawancara dari informan tambahan pasien mengenai kegiatan yang dilakukan di posbindu PTM adalah kegiatan promosi kesehatan PTM/penyuluhan dan pemeriksaan TD, timbang BB serta ukur berat badan. Namun ada 1 informan yang tidak pernah mengikuti posbindu PTM karena adanya persepsi yang keliru tentang posbindu PTM dan menganggap posbindu PTM tidak melakukan pemeriksaan kesehatan seperti di Puskesmas.

Pentingnya peran kader dalam menggerakkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan posbindu PTM dan mengajak masyarakat peduli akan kesehatannya. Kader merupakan tenaga sukarela yang memiliki tugas untuk mengembangkan masyarakat yang telah dilatih dan dipersiapkan untuk terjun dimasyarakat. Keaktifan kader dan kemampuan kader dalam mempengaruhi serta merubah pola

pikir masyarakat terkait dengan kesehatannya membutuhkan pelatihan dari petugas kesehatan, sehingga kader memiliki cukup bekal dalam memberikan informasi seputar PTM. Namun, kader posbindu PTM di Puskesmas Simeulue Timur masih hanya mendapat 1 kali pelatihan pada tahun 2017, sejak pembentukan program PTM di Puskesmas Simeulue. Wawancara mendalam yang dilakukan pada tambahan kader menyatakan bahwa pernah dilakukan pelatihan seputar posbindu PTM di aula Dinas Kesehatan namun hanya dilakukan pada tahun 2017 sesuai dengan pembentukan program PTM yang di mulai di Puskesmas Simeulue Timur pada tahun 2017. Penelitian yang dilakukan Sicilia (2018) tentang Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I mengatakan bahwa Peran kader dan tokoh masyarakat merupakan modal utama dalam pelaksanaan kegiatan ini.

Kendala implementasi dari upaya Puskesmas sebagai penyelenggaraan PTM, puskesmas melakukan upaya pencegahan penyakit melalui kegiatan primer, sekunder dan tersier. Kegiatan primer merupakan kegiatan yang dapat menghentikan atau mengurangi risiko kejadian penyakit, agar penyakit terjadi yang dilakukan melalui promosi PTM untuk meningkatkan kesadaran, edukasi pengetahuan individu/masyarakat dalam pengendalian PTM. Kajian tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas atau tenaga kesehatan di Puskesmas seharusnya berperan aktif dalam implementasi PTM yang fokusnya bukan ke upaya kuratif saja. Untuk melaksanakan pelayanan PTM terintegrasi di Puskesmas diperlukan sumber daya manusia yaitu 1 orang dokter umum terlatih *practical aproach to lung health* (PAL), *advanced cardio life support* (ACLS), *general emergency life*

support (GELS), 1 orang perawat terlatih *basic trauma cardiac life support* (BTCLS), GELS, 1 orang bidan terlatih GELS, 1 orang sarjana Kesehatan Masyarakat terlatih surveilans, 1 orang ahli gizi (minimal D3), 1 orang fungsional penyuluh kesehatan masyarakat, 1 orang apoteker serta tenaga pendukung sesuai kebutuhan Puskesmas. Sumber daya manusia diperlukan untuk meningkatkan promosi kesehatan di Puskesmas, baik dalam komunikasi, pelaporan dan pengumpulan data mengenai PTM di masyarakat. Wawancara mendalam yang dilakukan pada informan utama menyatakan bahwa SDM yang tidak memadai, artinya 1 dokter yang sudah memiliki sertifikat GELS, namun dokter terfokus pada aspek kuratif dan yang memberikan penyuluhan yaitu tenaga yang tidak terlatih hanya mengetahui seputar PTM saja. Kurangnya SDM di Puskesmas Simeulue Timur menyebabkan fokus pelayanan kesehatan hanya pada kuratif dan preventif tanpa melibatkan aspek promotif di Puskesmas terkait program PTM.

5.2.3. Kendala Sarana dan Prasarana Program PTM

Sarana dan prasarana memegang peranan penting dalam tercapainya sebuah tujuan yaitu menyampaikan informasi seputar PTM, selain komunikasi pada umumnya. Sarana terkait dengan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan dan prasarana merupakan penunjang untuk terselenggaranya proses kegiatan penyampaian informasi. Sarana dan prasarana akan menunjang tercapainya sebuah program PTM. Didalam penyampaian promosi kesehatan Puskesmas adalah sumber daya baik tenaga kesehatan, sarana atau peralatan termasuk media komunikasi, dan anggaran. Ada 4 aspek yang akan di kaji terkait dengan program PTM yaitu upaya promotif melalui upaya untuk mempromosikan kesehatan kepada

masyarakat/individu memerlukan sumber daya manusia yang sudah terlatih, media apa yang akan digunakan untuk mendukung informasi yang akan disampaikan oleh petugas kesehatan tersebut. Wawancara mendalam pada informan utama menyatakan bahwa kendala tidak terlaksananya program PTM disebabkan rusaknya atau habisnya stok fasilitas pemeriksaan seperti alat cek gula darah, kolesterol, asam urat dan tidak tersedianya alat tes alkohol, tes amfetamin dan EKG.

Dalam penyampaian informasi kesehatan bukan hanya dibutuhkan kepiawaian dalam berkomunikasi dan memiliki pengetahuan terkait dengan PTM saja melainkan adanya dukungan dari tersedianya media elektronik, media cetak baik brosur, leaflet, spanduk, poster ataupun *running text*. Wawancara informan utama menyatakan bahwa untuk media promosi PTM sendiri tidak menggunakan media apapun baik brosur, leaflet, spanduk, poster bahkan tidak menggunakan media elektronik yaitu *running teks* dengan alasan alat sudah rusak dan metode promosi yang dilakukan adalah metode ceramah.

Kegiatan promosi program PTM tidak terlepas dari pemberitahuan informasi dengan menggunakan teknik atau cara yang digunakan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang PTM kepada masyarakat baik yang menderita atau tidak menderita PTM dan dibantu oleh media promosi kesehatan. Media tersebut akan mendukung penyampaian informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Namun petugas kesehatan tidak pernah membagi media penyuluhan baik leaflet, brosur, spanduk, petugas kesehatan hanya memberikan penyuluhan menggunakan metode ceramah. Temuan di lapangan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan hanya menginformasikan program PTM kepada masyarakat yang datang

berkunjung melalui metode ceramah. Wawancara tambahan pada pasien menyatakan dalam memberikan penyuluhan di Puskesmas hanya menggunakan metode penyuluhan tanpa adanya media yang di gunakan baik itu adanya pembagian brosur, leaflet, sehingga penyuluhan yang diberikan kurang mendukung dari segi sarana dalam penyampaian informasi mengenai PTM kepada masyarakat. Sesuai dengan penelitian Astuti (2016) mengatakan bahwa dalam kegiatan penyuluhan, kader menyampaikan informasi tentang PTM melalui wawancara tanpa alat bantu seperti leaflet ataupun brosur untuk lebih mengefektifkan pemahaman masyarakat di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

Aspek preventif merupakan upaya pencegahan agar tidak terjadinya penyakit atau mengendalikan/mengontrol dan memantau kondisi kesehatan individu/masyarakat. Sarana dan prasarana yang digunakan harus sesuai dengan juknis P2PTM di Puskesmas. Untuk mengendalikan PTM melalui aspek preventif ada dua cara yang dilakukan melalui uji tapis/*screening* dan deteksi dini PTM. Di Puskesmas sendiri masih melakukan uji tapis dengan pelayanan pasif melalui pasien PTM yang datang berkunjung untuk memeriksakan kondisi kesehatannya atau mengontrol kesehatannya, namun perlu ditekankan kembali bahwa pelayanan pasif tersebut belum optimal sesuai dengan pelayanan pasif pada uji tapis yang seharusnya dilakukan oleh Puskesmas Simeulue Timur berupa uji tapis yang dilakukan harus terintegrasi kepada masyarakat yang berkunjung, seperti seorang wanita umur 30-50 tahun berkunjung ke Puskesmas untuk mengontrol KB dapat

dilakukan uji tapis dengan memeriksakan TD, BB, TB disertai pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesteroal, IVA.

Kendala dalam segi sarana dan prasarana, baik seperti alat cek gula darah, kolestrol dan asam urat terkadang kehabisan stok, tidak tersedianya alat tes alkohol dan alat tes amfetamin, tidak adanya alat EKG, bahkan program PTM tidak memiliki gedung sendiri dan menyatu dengan gedung poli umum yang disebabkan karena tidak adanya dana. Wawancara mendalam kepada informan utama menyatakan bahwa masalah tersebut disebabkan oleh kurangnya dana untuk melaksanakan kegiatan tersebut, sehingga untuk memfasilitasi kegiatan penyuluhan di Puskesmas/posbindu PTM yaitu membuat anggaran dana kepada petugas BOK dan JKN. Sementara wawancara pada informan tambahan pasien menyatakan bahwa fasilitas di Puskesmas sudah memadai baik tensi, penimbang BB, pengukur TB, alat untuk cek kolestrol, DM, asam urat namun untuk alat cek kolestrol, DM sering tidak ada atau rusak.

5.2.4. Kendala Jadwal Penyuluhan dan Sosialisasi Program PTM

Penyuluhan merupakan upaya untuk merubah perilaku individu/kelompok dan masyarakat untuk memiliki perilaku sehat sehingga individu/kelompok/masyarakat secara mandiri mampu untuk mengenal kondisi kesehatannya serta meningkatkan derajat kesehatannya. Program PTM di Puskesmas Simeulue Timur masih berfokus kepada kuratif yang lebih menitikberatkan pengobatan pada pasien yang menderita PTM, dan kegiatan preventif yang dilakukan adalah senam prolanis

yang sasarannya adalah penderita atau yang pernah mengalami PTM. Penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Simeulue Timur terbatas pada penyakit yang diderita oleh pasien, baik itu pencegahan dan pengobatannya. Untuk itu petugas kesehatan di Puskesmas lebih menitikberatkan penyuluhan mengenai aspek promotif yang dilakukan di posbindu PTM, padahal posbindu PTM masih belum berjalan sesuai dengan standar pelaksanaannya baik dari frekuensi pelaksanaan, peran serta kader yang kurang dalam mengajak masyarakat dan persepsi kader mengenai posbindu PTM. Puskesmas Simeulue Timur sudah melakukan penyuluhan ketempat-tempat umum namun terbatas di sekolah menengah pertama dan penyuluhan yang dilakukan mengenai rokok dan sadari yang disebabkan anggaran yang belum mencukupi ruang lingkup penyuluhan PTM lebih luas lagi sampai ke sekolah menengah atas bahkan perguruan tinggi, perkantoran dan tempat-tempat umum lainnya. Untuk sosialisasi program PTM masih belum dilakukan oleh Puskesmas Simeulue Timur sebab kurangnya dana dan membutuhkan narasumber yang tepat dalam mensosialisasikan PTM sebab kurangnya dana dan membutuhkan narasumber yang tepat dalam mensosialisasikan PTM.

Wawancara pada informan utama menunjukkan bahwa jadwal penyuluhan PTM masih belum terjadwal secara berkala dan program PTM masih sebatas kegiatan di Posbindu PTM yang tidak merata di semua desa dan penyuluhan ketempat-tempat umum sudah dilaksanakan terbatas pada sekolah menengah pertama mengenai rokok dan sadari. Untuk sosialisasi PTM masih belum terlaksana

berkaitan dengan dana dan narasumber yang belum ada anggaran secara operasional.

Untuk melakukan penyuluhan dan sosialisasi, Puskesmas Simeulue Timur masih belum memiliki anggaran secara operasional yang disebabkan karena program PTM masih baru berjalan, sehingga dana lebih diutamakan kepada program yang sudah lama berjalan, Puskesmas masih belum memberdayakan kader sebagai fasilitator antara petugas kesehatan dan masyarakat, pentingnya mengubah konsep posbindu PTM kepada kader, sehingga mereka memahami bahwa posbindu PTM adalah wadah agar seluruh masyarakat ≥ 15 tahun mau melakukan kunjungan ke posbindu PTM minimal sekali setahun, sehingga program PTM dapat berjalan dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular di masyarakat.

5.3. Solusi Peningkatan Implementasi Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular

5.3.1. Upaya Menurunkan Angka Penderita PTM

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain namun memiliki waktu dan proses perkembangan penyakit yang panjang. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang dikaitkan dengan pola hidup, lingkungan dan paparan bahan kimia, baik dari makanan dan lingkungan. Untuk menurunkan angka penderita PTM memerlukan perubahan perilaku baik masyarakat/individu/kelompok sehingga terjadi perubahan pola pikir

dan menerima informasi kesehatan melalui aktifnya masyarakat/individu/kelompok untuk melakukan kegiatan kesehatan. Untuk menurunkan angka PTM yang ada di masyarakat, petugas kesehatan melakukan upaya pendekatan Promotif melalui sosialisasi, penyuluhan, komunikasi, diseminasi-informasi dan edukasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Upaya Preventif (Pencegahan) yang perlu dilakukan deteksi dini dan intervensi secara dini agar tidak berlanjut menjadi fase akhir terjadinya PTM yang akan memberikan beban biaya kesehatan sangat mahal. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah Skrining/uji tapis untuk menjangkau dan menemukan apakah yang bersangkutan memiliki faktor risiko PTM atau sudah menderita PTM dan deteksi dini PTM.

Puskesmas Simeulue Timur di dalam upaya menurunkan angka PTM telah melaksanakan upaya preventif sebatas uji tapis melalui pelayanan pasif dengan cara pasien PTM yang datang berkunjung akan datang memeriksakan kesehatannya baik untuk mendapatkan obat bahkan mengontrol kondisi penyakitnya. Namun upaya preventif yang dimaksudkan pada uji tapis dibagi menjadi dua yaitu pelayanan aktif dan pelayanan pasif. Pelayanan aktif dilakukan secara massal saat ada kegiatan yang mengikutsertakan masyarakat banyak seperti seminar atau pada saat posbindu PTM yang sudah berhasil menjangkau masyarakat untuk datang berkunjung ke posbindu PTM dan pelayanan pasif dilakukan uji tapis secara terintegrasi seperti pemeriksaan tekanan darah, berat badan, lingkar perut, disertai pemeriksaan gula darah, kolesterol terintegrasi dengan pemeriksaan IVA, sadari yang dilakukan secara bersamaan pada usia 30-50 tahun pada saat ibu melakukan kontrol KB di Puskesmas. Pelayanan pasif yang dilakukan di Puskesmas Simeulue Timur untuk uji tapis

kurang optimal disebabkan Puskesmas melakukan uji tapis pada pasien yang mengalami PTM saja dan mengandalkan posbindu PTM sebagai media promotif dan mengadakan penyuluhan ke sekolah, kampanye PTM melalui media sosial dan menginformasikan pemeriksaan PTM di Puskesmas. Hasil wawancara informan utama menunjukkan bahwa upaya untuk menurunkan PTM adalah membentuk posbindu PTM yang seharusnya menjadi wadah untuk melakukan upaya promotif baik dengan penyuluhan kesehatan sehingga dapat merubah perilaku masyarakat itu sendiri untuk secara mandiri peduli akan kesehatannya, penyuluhan ke sekolah-sekolah di SMP dan melakukan kampanye PTM melalui media sosial walaupun masih terbatas sekedar himbauan saja serta menginformasikan bahwa Puskesmas Simeulue Timur melayani pemeriksaan PTM.

Puskesmas Simeulue Timur dalam upaya menurunkan angka PTM bergerak dengan upaya kuratif dan preventif terbatas pasien PT melalui kegiatan senam prolans yang sasarannya adalah masyarakat yang sudah atau pernah mengalami penyakit tidak menular, sehingga masyarakat tidak mengalami dampak komplikasi dari penyakit dan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya serta ekonomi akibat penyakit tidak menular. Pemamfaatan posbindu PTM untuk menurunkan angka PTM diharapkan mampu untuk mencegah dan mengendalikan PTM namun posbindu PTM masih terkendala dengan pelaksanaan terkait dengan frekuensi pelaksanaan yang dilakukan 1 kali dalam 2 bulan. Walaupun posbindu PTM mengalami penambahan sebanyak 6 posbindu, namun frekuensi pelaksanaannya masih belum dilakukan minimal 1 kali perbulan yang

disebabkan masyarakat masih belum mengetahui posbindu PTM dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.

5.3.2. Solusi Implementasi Program PTM

Program penyaki tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur sampai sekarang yang berjalan sebanyak 12 program dari 19 program yang di sosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Namun berdasarkan hasil penelitian masih banyak kendala dan hambatan dalam pelaksanaannya. Seiring dengan kendala dan hambatan yang ditemukan di dalam proses pelaksanaan program, baik kendala dari kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas, jumlah SDM untuk program PTM yang belum sesuai dengan standar sumber daya di Puskesmas, yang disebabkan karena jumlah alokasi dana yang kurang dari Dinas Kesehatan. Ada beberapa program PTM yang sebenarnya bisa dikembangkan oleh masyarakat desa seperti posbindu PTM, sehingga program PTM seperti pemeriksaan standar penduduk usia 15-59 tahun (1 tahun sekali), pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 60 tahun keatas, partisipasi masyarakat dan deteksi faktor risiko PTM. Namun kurangnya faktor sarana dan prasarana bahkan dana serta tenaga kesehatan di Puskesmas dalam melatih kader menyebabkan posbindu PTM tidak berjalan. Hal inilah yang mendasari bahwa 12 program yang sedang dijalankan oleh Puskesmas Simeulue Timur masih belum berjalan secara optimal.

Puskemas Simeulue Timur akan melakukan pengajuan proposal terkait PTM kepada Bank di wilayah kerja, sehingga adanya bantuan dari lembaga tersebut akan menambah fasilitas kesehatan di Puskesmas Simeulue Timur sehingga tidak bergantung kepada Dinas Kesehatan/Pemerintah Daerah dalam melengkapi

fasilitas kesehatan PTM, dan dana bisa digunakan untuk melatih sumber daya manusia, baik kader atau petugas kesehatan itu sendiri. Pemanfaatan media sosial dapat membantu penyebaran informasi kesehatan terutama kepada kaum milenial, sehingga mereka dapat dengan mudah mengakses informasi seputar PTM dan mempermudah penyampaian informasi kepada anggota keluarganya sendiri. Wawancara dengan informan utama menunjukkan bahwa solusi implementasi 7 program PTM yang tidak berjalan melalui pengadaan klinik bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, menambahkan anggaran dari dana BOK dan JKN, memanfaatkan CSR pada bank-bank, memanfaatkan media sosial dan menginformasikan kegiatan terkait PTM di Puskesmas kepada masyarakat. Puskesmas Simeulue Timur membutuhkan bantuan dana terkait dengan program PTM, sehingga program dapat berjalan optimal. Kontribusi dari Dinas Kesehatan memegang peranan cukup besar dan adanya bantuan dari perusahaan swasta diharapkan mampu untuk memenuhi kekurangan fasilitas program PTM, terkait dengan jumlah SDM, sarana/prasarana, pelatihan kader/tenaga kesehatan.

Wawancara yang dilakukan kepada staf Dinkes-Pengelola Program PTM menyatakan bahwa solusi untuk pencegahan dan pengendalian program PTM memerlukan kerja sama baik kerjasama dengan *stakeholder internal* dan *external*, yang sudah dilakukan selama ini terkait dengan upaya kuratif dan uji tapis. Namun untuk kerja sama lintas program dan lintas sektoral belum optimal dilakukan, sehingga penyuluhan dan konseling belum ada jadwal yang tetap termasuk pelaksanaan kegiatan kampanye CERDIK.

Belum optimalnya kerjasama lintas program dan lintas sektoral merupakan salah satu kendala dalam menjalankan program PTM di Puskesmas Simeulue Timur. Kerjasama lintas program merupakan kerjasama yang dilakukan untuk mencapai tujuan melalui pendekatan ke beberapa program terkait untuk menggalang kerjasama dalam tim dan menggalang kerjasama lintas sektoral. Kerjasama lintas program belum terealisasikan di Puskesmas Simeulue Timur sebab program PTM masih belum mampu berdiri sendiri atau program masih baru dibentuk pada tahun 2017. Kerjasama lintas program yang seharusnya dibentuk oleh pengelola program PTM adalah dengan program KIA, promosi kesehatan, namun masih belum optimal sehingga tidak terbentuk kerjasama dengan lintas sektoral dengan melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan, seperti camat dan kepala desa. Kerjasama lintas sektor dan lintas program ini bertujuan untuk pengintegrasian program kesehatan dalam melakukan advokasi atau pendampingan supaya terjadi peningkatan kesehatan secara merata diseluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur.

5.4. Penemuan Kualitatif

5.4.1. Pemberdayaan Masyarakat

Salah satu strategi promosi kesehatan adalah melakukan pemberdayaan masyarakat atau *empowerment*. Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu kegiatan untuk mengembangkan kemampuan masyarakat agar mampu memandirikan, memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatannya. Masyarakat yang telah berdaya akan mengalami perubahan perilaku baik dari segi pola pikir dalam menerima informasi kesehatan,

mau menerima informasi tersebut dan mengaplikasikannya kepada dirinya, keluarganya dan masyarakatnya. Salah satu bentuk kegiatan adalah penyuluhan PTM yang dilakukan di posbindu PTM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penelitian Trisnowati (2018) tentang Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta) menyimpulkan bahwa Promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko PTM.

Pemberdayaan masyarakat berarti masyarakat ikut berpartisipasi memecahkan masalah kesehatannya melalui terbentuknya Posbindu PTM yang perencanaannya, pengelolaan, penilaian dari masyarakat itu sendiri sehingga masyarakat akan merasakan bahwa posbindu PTM adalah program dari masyarakat itu sendiri. Namun untuk Posbindu PTM masih belum terbentuk secara merata di 10 desa, hanya 6 desa yang sudah membentuk posbindu PTM dan pengelolaannya masih belum optimal, sehingga jadwal posbindu tidak tertata sesuai standar posbindu yang pelaksanaannya minimal 1 kali per bulan. Untuk posbindu PTM yang sudah terbentuk jadwal pelaksanaannya dilakukan 1 kali per 2 bulan.

5.4.2. Peran Petugas Kesehatan PTM

Komunikasi merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi dari komunikator kepada individu/kelompok/masyarakat (komunikan), sehingga dapat mempengaruhi perilaku komunikan untuk meningkatkan kesehatannya. Peran petugas kesehatan penyakit tidak menular dapat berupa pemberian informasi (komunikasi) melalui upaya promotif, upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif. Untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, petugas kesehatan bukan berfokus kepada upaya kuratif

saja, melainkan upaya promotif dan preventif yang dinilai lebih efektif dalam menanggulangi penyakit tidak menular. Petugas kesehatan dalam upaya promotif masih terbatas penyuluhan kepada masyarakat yang menderita PTM, sehingga masyarakat yang tidak sakit atau berisiko PTM tidak terpapar informasi seputar PTM dan pengendaliannya melalui perubahan perilaku, seperti gaya hidup masyarakat. Penelitian Fitrah Hadiyati Awaliyah Tuanaya, Dwi Wahyuni, Elfian Zulkarnain (2018) tentang Upaya Promotif Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember didapatkan bahwa upaya promotif yang dilakukan petugas kesehatan pada pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember masih kurang optimal. Tindakan yang dilakukan petugas kesehatan pada saat posyandu lansia masih kurang mencerminkan adanya upaya promotif. Kegiatan yang dilakukan masih lebih menitikberatkan pada upaya kuratif.

5.4.3. Beban Kerja Pengelola PTM

Beban kerja merupakan kemampuan seseorang dalam mengerjakan tugas dan tanggungjawabnya untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang harapannya adalah keberhasilan tujuan dari pekerjaan tersebut. Agar tercapainya tujuan dari pekerjaan tersebut maka kapasitas pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan seseorang atau pengelola PTM, sehingga tingkat keberhasilan dari tujuan pekerjaan tersebut dapat terlaksana. Namun bila terjadi kesenjangan atau kegagalan dari hasil pekerjaan maka kemampuan pengelola PTM tidak maksimal atau kinerja pengelola PTM tidak maksimal, sehingga beban kerja yang ditanggung pengelola PTM tidak sesuai dengan pekerjaan yang diberikan kepadanya. Pengelola PTM di Puskesmas Simeulue Timur saat ini merangkap 2 tanggung jawab sekaligus yaitu sebagai

pengelola PTM sekaligus menjadi petugas di Poli umum, sehingga pengelola PTM memiliki dua tanggungjawab yang mempengaruhi beban kerjanya dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, ditambah lagi kurangnya sumber daya manusia terkait dengan program PTM menyebabkan kendala terlaksananya program penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur.

5.4.4. Alokasi Dana untuk PTM sedikit

Dana merupakan penentu berjalannya sebuah kegiatan untuk memaksimalkan tujuan dari kegiatan yang akan dilaksanakan. Apabila dana yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan sebuah program atau kegiatan, maka akan terjadi kendala yang mengakibatkan program tidak berjalan maksimal. Untuk dana yang dianggarkan oleh Puskesmas Simeulue Timur terkait dengan PTM tidak sesuai dengan kebutuhan atau dana terlalu sedikit yang disebabkan program PTM bukan program prioritas, sehingga dana akan lebih banyak dikucurkan kepada program prioritas seperti program KIA, stunting, imunisasi. Inilah yang menyebabkan kendala dalam pemenuhan alat pemeriksaan PTM, seperti cek kolesterol, cek gula darah, cek asam urat bahkan tidak adanya cek amfetamin dan cek alkohol. Padahal program PTM merupakan program prioritas dari Kementerian Kesehatan. Hal ini disebabkan karena peningkatan kasus PTM tidak fluktuatif atau peningkatan kasus tidak signifikan dan adanya masyarakat yang sudah mengalami PTM namun tidak dilaporkan di Puskesmas.

5.4.5. Terbatasnya Sarana dan prasarana PTM

Media merupakan sarana untuk menunjang tercapainya pesan atau komunikasi yang disampaikan oleh tenaga penyuluh baik tenaga kesehatan, kader,

sehingga penyuluhan dapat menjadi lebih mudah, menimbulkan perhatian dan mengingatkan suatu pesan yang disampaikan komunikator. Media penyuluhan harus mampu membuat masyarakat mengerti akan informasi kesehatan yang akan disampaikan yang dapat berisi fakta-fakta, prosedur dan tindakan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan pesan-pesan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Alat pemeriksaan merupakan salah satu sarana untuk memudahkan petugas kesehatan memeriksa masyarakat baik sehat/sakit atau berpotensi memiliki risiko PTM. Adanya kekurangan dari alat pemeriksaan kesehatan menyebabkan program PTM tidak berjalan maksimal sesuai dengan program PTM yang ada di Puskesmas Simeulue Timur. Begitu juga dengan sumber daya manusianya terkait dengan petugas kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

5.4.6. Peran Kader PTM

Kader merupakan orang yang berada pada barisan paling depan untuk menjadi agen perubahan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat. Kader juga memiliki peran yang penting dalam menggerakkan masyarakat untuk mengikuti program kesehatan. Peran kader sebagai penghubung dari pemberi pesan kepada masyarakat sehingga kader memiliki fungsi untuk mempengaruhi orang lain agar mau mengerti dan mengubah perilaku secara sadar sesuai dengan tujuan program kesehatan yang dilaksanakan. Peran kader pelopor atau penggagas kegiatan yang berpartisipasi untuk membuat

sebuah kegiatan yang dianggap penting di dalam komunitas/desanya. Adanya peran kader sebagai fasilitator yang artinya kader bertindak sebagai pencari jalan tengah, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara kesehatan dan masyarakat itu sendiri. Untuk dapat berjalan terus menerus sebuah program kesehatan peran kader sangatlah dominan. Bilamana kemampuan untuk merekrut dan membina kader tidak berjalan, maka program tidak akan berjalan atau berjalan di tempat, belum lagi keterbatasan jumlah kader dalam mengajak masyarakat untuk datang ke posbindu PTM menyebabkan terjadinya kendala pelaksanaan program PTM. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Ivong Rusdiyanti (2017), tentang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa, didapatkan bahwa peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular setiap bulan.

5.4.7. Jumlah Kader yang Aktif

Kader juga menjadi fasilitator antara petugas kesehatan dengan masyarakat, sehingga peran kader sangat penting dalam berjalannya sebuah program kesehatan dimasyarakat. Untuk itu selain memfasilitasi kader baik dalam pengetahuan kader tentang PTM melalui pelatihan, jumlah kader harus disesuaikan dengan kebutuhan program kesehatan yang akan dijalankan, sehingga tidak terjadi ketidaksesuaian antara jumlah kader dan masyarakat yang akan diajak untuk melaksanakan program tersebut. Ketidakaktifan kader dalam mengajak masyarakat di pengaruhi oleh beban kerja kader sebagai kader posbindu merangkap menjadi kader posyandu, misalnya atau jumlah intensif dari pelaksanaan program yang tidak sesuai menyebabkan

kader tidak melaksanakan perannya dengan baik bahkan disisi lain kader juga tidak mengetahui konsep posbindu PTM yang seharusnya kader memiliki tugas untuk melakukan penyuluhan terkait dengan PTM, sasaran posbindu PTM dan mampu untuk menggerakkan masyarakat untuk datang ke posbindu PTM bahkan mengajak masyarakat untuk peduli dengan posbindu PTM dengan mengajak masyarakat untuk membuat iuran rutin sehingga pelaksanaan posbindu PTM dapat terlaksana, sehingga tidak memfokuskan ke Puskesmas terkait dengan penyediaan alat pemeriksaan.

5.4.8. Kerjasama dengan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Tokoh masyarakat dan tokoh agama berperan penting dalam keberhasilan sebuah program kesehatan yang sedang digalakkan di desa, sebab mereka adalah pion penting untuk menjadi role model atau panutan masyarakat dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya. Setiap tutur kata atau informasi, perbuatan dan tingkah laku tokoh masyarakat dan agama akan lebih dipercaya daripada petugas kesehatan itu sendiri. Agar terlaksananya program kesehatan, maka penting untuk menjadikan mereka andil dalam program tersebut, sehingga dapat terbentuk agen pembaharuan perilaku masyarakat melalui sosialisasi PTM kepada tokoh tersebut. Adanya sosialisasi akan mempengaruhi pola pikirnya dan tidak ada perbedaan konsep antara kesehatan baik pada tokoh tersebut dan petugas kesehatan itu sendiri. Hasilnya yang diharapkan akan lebih maksimal bila tokoh tersebut diikutsertakan dalam peningkatan derajat kesehatan dimasyarakat. Penelitian ini sejalan Trisnowati (2018) tentang Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan

faktor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta). Adanya keterlibatan tokoh masyarakat, persepsi dan pengetahuan yang positif tentang PTM dari kader kesehatan menentukan keberhasilan program.

5.4.9. Kerjasama Lintas Sektoral

Kerjasama lintas sektoral bertujuan untuk memudahkan suatu program dalam mencapai tujuan yang biasanya disebabkan karena adanya masalah alokasi anggaran di program tersebut, sehingga membentuk kerjasama. Kerjasama lintas sektor dan lintas program ini bertujuan untuk pengintegrasian program kesehatan dalam melakukan advokasi atau pendampingan supaya terjadi peningkatan kesehatan secara merata. Kerjasama lintas sektoral merupakan yang melibatkan instansi di luar sektor kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dyan Handayani, Anhari Achadi (2017), tentang Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Mampu Poned Kota Depok Tahun 2017, mendapatkan hasil penelitian didapatkan belum berperannya lintas program dan lintas sektor dalam mendukung kegiatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab terdahulu, maka dapat penulis simpulkan bahwa Evaluasi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular tidak berjalan dengan optimal disebabkan oleh beberapa kendala antara lain; belum optimalnya pemberdayaan masyarakat, kurangnya peran aktif petugas PTM, beban kerja ganda pengelola PTM, terbatasnya alokasi dana PTM, terbatasnya sarana dan prasarana PTM, kurangnya peran aktif kader posbindu PTM, belum optimalnya kerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta kerja sama dengan lintas sektoral.
2. Solusi dalam upaya peningkatan implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular adalah penambahan dan peningkatan pengelolaan posbindu PTM, memperbanyak pelaksanaan penyuluhan ke tempat-tempat umum, kampanye mengenai PTM di media sosial, menginformasikan kepada masyarakat bahwa Puskesmas melakukan pemeriksaan PTM, penambahan alokasi dana untuk kegiatan PTM, menjalin kerjasama dengan LSM dan lembaga donor dalam peningkatan SDM kesehatan melalui pelatihan dan bekerjasama dengan lintas sektoral, tokoh masyarakat dan kader.

6.1 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue harus menambah jumlah Sumber Daya Manusia terkait petugas program PTM dan melatih sumber daya manusia yaitu petugas pengelola PTM seperti petugas survailens PTM, petugas promosi kesehatan/penyuluh yang dilakukan secara berkelanjutan, sehingga ia mampu melaporkan angka kejadian PTM di wilayah Puskesmasnya.
2. Puskesmas Simeulue Timur:
 - 1) Puskesmas harus mensosialisasikan dan melakukan penyuluhan tentang PTM kepada individu/kelompok/masyarakat melalui pelaksanaan posbindu dengan prinsip diskusi kelompok, ceramah dan simulasi, sehingga sasaran tersebut dapat mengaplikasikan hasil diskusi tersebut kepada keluarganya serta membuat aplikasi kesehatan mengenai PTM kedia sosial yang sasarannya adalah anak muda, sehingga mereka dapat dengan mudah mencari informasi seputar PTM.
 - 2) Puskesmas harus mensosialisasikan PTM kepada Toma dan Toga agar keduanya mampu untuk mengubah pola pikirnya dan mengaplikasikannya melalui pendekatan ceramah di Mesjid atau pengajian sehingga mereka dapat membantu berjalannya program PTM melalui peran tokoh tersebut sebagai role model di masyarakat serta peran mereka sebagai penggerak masyarakat untuk mau

membeli peralatan kesehatan sendiri yang dananya dari masyarakat atau dana dari desa.

- 3) Puskesmas memperkuat kerjasama dengan lintas program melalui upaya promosi kesehatan dengan melibatkan petugas promosi kesehatan dan pengelola PTM dalam mempromosikan penyakit tidak menular dan lintas sektoral dengan melakukan advokasi kepada dinas pendidikan, pihak kecamatan agar pihak tersebut ikut berpartisipasi dalam mempromosikan dan berpartisipasi dalam mengendalikan dan mencegah PTM.
 - 4) Puskesmas menyusun RUK setiap tahunnya sesuai dengan kendala selama berjalannya program untuk mendapatkan dana tambahan dari BOK dan JKN agar mendapatkan penambahan jumlah fasilitas peralatan, seperti alat ukur tekanan darah, stetoskop, alat cek gula darah, kolesterol, asam urat dan menganggarkan dana ke Dinas Kesehatan untuk penyediaan ruang khusus P2PTM.
 - 5) Puskesmas harus melakukan pelatihan kepada kader posbindu PTM secara berkelanjutan sebagai upaya untuk memfasilitasi agar posbindu PTM berjalan, sehingga kader dapat menjadi penyuluh yang baik dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat serta megajarkan kader untuk bisa melakukan pemeriksaan kesehatan standar.
3. Petugas kesehatannya harus mampu melakukan inovasi terhadap sumber daya yang ada, seperti melakukan promosi kesehatan terkait PTM pada saat pasien di ruang tunggu, membuat media promosi berbahan sederhana

namun menarik dan bekerjasama dengan masyarakat yang memiliki nilai seni untuk membuat media promosi kesehatan.

4. Kader harus berperan aktif dalam mengajak, menggerakkan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat melalui kegiatan pengajian, arisan dan pada saat ada kegiatan besar agar masyarakat mengerti tentang kegiatan posbindu sebagai sarana masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya dan menginformasikan bahwa pemeriksaan kesehatan bukan hanya untuk orang sakit saja melainkan untuk orang sehat juga harus memeriksakan kesehatannya minimal 1 kali dalam setahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Ed satu cetakan ke dua. 2014;36.
2. WHO. Global Status Report on Non-communicable Disease 2010. 2010.
3. WHO. Noncommunicable diseases. 2017;
4. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. In Banda Aceh; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Profil Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2017. 2017;
6. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak menular Tahun 2015-2019. 217AD;1-67.
7. Kemenkes. Permenkes RI No.71 Tahun 2015 Tentang Penganggulangan Penyakit Tidak Menular. 2015;(96):1-26.
8. Kemenkes RI. Petunjuk Teknik Penyelenggaraan Pengendalian PTM di Puskesmas. Jakarta; 2012.
9. Ningrum AD. Analisis Terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) (Studi Kasus: Penanggulangan PTM Berbasis Posbindu PTM Di Kabupaten Bantul Tahun 2015-2016). 2016;
10. Program P2PTM Indikator. 2018.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2016;
12. Profil Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2018.
13. Amalia IS. Evaluasi Media Poster Hipertensi pada Pengunjung Puskesmas Talaga Kabupaten Majalengka. 2013;2(4):1-8.
14. Indah DT. Evaluasi Input Sistem Surveilans Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Magelang Berdasarkan Pedoman Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular. 2015;1-170.
15. Ummiyun. Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun Tahun 2015. 2015;
16. Zulfitri R. Analisis kebijakan pelayanan kesehatan primer dalam manajemen penatalaksanaan penyakit kronis lansia. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10(1):52-8.
17. Rusdiyanti I, Kalimantan PU. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa. Heal J. 2018;1(2):51-8.
18. Handayani D. Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Puskesmas mampu Poned Kota Depok. 2018;07(02):57-63.
19. Tuanaya FHA, Wahyuni D, Zulkarnain E. Upaya Promotif Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember (Promotive Efforts of Health Officers in Implementation of Elderly Posyandu at Mangli Public Health Center, Jember).
20. Pane RA. Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Sri

- Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2017. 2018;
21. Adhania CC, Wiwaha G, Fianza PI. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015. *J Sist Kesehat.* 2018;3(4).
 22. Trisnowati H. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta). *Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin.* 2018;14(1):17–25.
 23. Sicilia G, Dewi FST, Padmawati RS. Evaluasi kualitatif program pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI.* 2018;7(02):88–94.
 24. Agus EP. Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta: Gava Media; 2012.
 25. Winarno B. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Revisi. Yogyakarta: Media Presindo; 2007.
 26. Azrul A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 2014.
 27. Bustan MN. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 28. Irwan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta: Absolute Media; 2016.
 29. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
 30. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2019;1–101.
 31. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014;
 32. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. 2007;
 33. Novita N, Franciska Y. Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 34. Hartono B. Promosi kesehatan di puskesmas dan rumah sakit. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 35. Creswell Jhon W. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
 36. Moleong L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2014.
 37. Martha. E & Kresno. S. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2016.
 38. Sugiyono. metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. bandung: alfabeta; 2014.

Lampiran 1.

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bernama Nurhidayati, Nim 1602011337 adalah mahasiswa Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Evaluasi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan anda untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan anda.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga anda bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi anda dan semua informasi yang anda berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Atas partisipasi Anda dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Simeulue, 2019

Peneliti

Informan

Nurhidayati

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

A. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Alamat/HP :
Tanggal Wawancara :

I. Daftar Pertanyaan

Kepala puskesmas

II. Data Khusus

Pertanyaan:

1. Bagaimana jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Simeulue Timur saat ini ? apakah ada pasien penderita penyakit tidak menular yang memeriksakan diri atau berobat di puskesmas ? dari data kunjungan pasien, jenis penyakit tidak menular apa yang banyak diderita masyarakat ?
2. Kegiatan apa saja yang dilaksanakan dalam upaya promotif dan preventif Penyakit Tidak Menular di Puskesmas ?
3. Menurut Ibu, bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas saat ini ? apakah program tersebut berjalan secara maksimal atau tidak?
4. Apakah ada program dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas simeulue timur ? Jika ada apa saja programnya ?
5. Apakah dalam kegiatan promosi kesehatan di luar puskesmas dilibatkan selain petugas kesehatan seperti masyarakat, kader atau organisasi sosial lainnya?
6. Apa-apa saja program yang masih belum dilaksanakan oleh puskesmas ?

7. Apakah ada kendala lainnya dalam implementasi program PTM selain yang ibu sebutkan tadi diatas ?
8. Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan apa saja yang ada di puskesmas saat ini terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ? apakah ada kendala sarana dan prasarana serta peralatan terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ?
9. Apakah Puskesmas sudah menyusun jadwal tetap untuk penyuluhan dan sosialisasi terkait program penyakit tidak menular?
10. Apakah Puskesmas Simeulue Timur sudah melakukan upaya-upaya untuk menurunkan angka penderita penyakit tidak menular ? jika ada, bagaimana bentuknya ? jika tidak, sebutkan alasannya ?
11. Bagaimana solusi untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi PTM ini ?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Alamat/HP :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

Pengelola PTM Puskesmas

Pertanyaan:

1. Bagaimana jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Simeulue Timur saat ini ? apakah ada pasien penderita penyakit tidak menular yang memeriksakan diri atau berobat di puskesmas ? dari data kunjungan pasien, jenis penyakit tidak menular apa yang banyak diderita masyarakat ?
2. Kegiatan apa saja yang dilaksanakan dalam upaya promotif dan preventif Penyakit Tidak Menular di Puskesmas ?
3. Menurut Ibu, bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas saat ini ? apakah program tersebut berjalan secara maksimal atau tidak?
4. Apakah ada program dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas simeulue timur ? Jika ada apa saja programnya ?
5. Apakah dalam kegiatan promosi kesehatan di luar puskesmas dilibatkan selain petugas kesehatan seperti masyarakat, kader atau organisasi sosial lainnya?
6. Apa-apa saja program yang masih belum dilaksanakan oleh puskesmas ?
7. Apakah ada kendala lainnya dalam implementasi program PTM selain yang ibu sebutkan tadi diatas ?

8. Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan apa saja yang ada di puskesmas saat ini terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ? apakah ada kendala sarana dan prasarana serta peralatan terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ?
9. Apakah Puskesmas sudah menyusun jadwal tetap untuk penyuluhan dan sosialisasi terkait program penyakit tidak menular?
10. Apakah Puskesmas Simeulue Timur sudah melakukan upaya-upaya untuk menurunkan angka penderita penyakit tidak menular ? jika ada, bagaimana bentuknya ? jika tidak, sebutkan alasannya ?
11. Bagaimana solusi untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi PTM ini ?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Alamat/HP :

Tanggal Wawancara

II. Daftar Pertanyaan

Pengelola PTM Dinkes

Pertanyaan:

1. Bagaimana peran serta anda sebagai penanggung jawab PTM di Dinas kesehatan dalam penyelenggaraan Program PTM di Kabupaten Simeulue ?
2. Apa saja program PTM yang sudah dilaksanakan oleh puskesmas dalam kabupaten Simeulue ?
3. Apakah ada kendala program PTM yang belum dapat direalisasi oleh puskesmas ?
4. Apa saja sarana dan prasaana, SDM serta dana yang tersedia untuk mendukung implementasi program PTM di puskesmas ?
5. Bagaimana cara anda melaksanakan evaluasi dan monitoring kegiatan promosi PTM di puskesmas ?
6. Apakah yang menjadi solusi untuk mengatasi kendala dalam implementasi program PTM ?
7. Bagaimana kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam upaya memaksimalkan implementasi PTM di Kabupaten Simeulue selama ini ?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Jabatan :
Alamat/HP :

Tanggal Wawancara

II. Daftar Pertanyaan

Kader

Pertanyaan:

1. Apakah ibu pernah mendapatkan pelatihan tentang PTM yang diselenggarakan puskesmas Simeulue Timur atau Dinas Kesehatan? Apa saja pelatihan yang ibu dapatkan ?
2. Apakah ibu terlibat dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang PTM yang diselenggarakan puskesmas? Jika pernah apa materi penyuluhan yang ibu berikan?
3. Bagaimana bentuk dukungan ibu dalam melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang PTM kepada masyarakat?
4. Siapa saja yang datang ke posbindu PTM? Apa ibu tahu siapa saja sasaran di posbindu PTM?
5. Bagaimana kendala dan solusi dalam melaksanakan tugas tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA
EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat/HP :

Tanggal Wawancara

II. Daftar Pertanyaan

Pasien

Pertanyaan:

1. Apakah bapak/ibu pernah mendengar dari petugas kesehatan atau kader tentang program penyakit tidak menular yang diselenggarakan di puskesmas ?
2. Apa bapak/ibu pernah mendengar atau mengikuti kegiatan posbindu PTM di desa ?
3. Bagaimana orang puskesmas ini melakukan penyuluhan apa ada diberikan kertas seperti brosur tentang penyakit tidak menular seperti yang saya sampaikan tadi di atas?
4. Apa bapak/ibu selama ini ada pernah melihat tulisan berjalan atau *running text* dan tulisan Dilarang Merokok di ruang tunggu puskesmas? Tulisan apa yang bapak/ibu lihat di layar tu, apa ada informasi tentang penyakit tidak menular?
5. Bagaimana cara petugas kesehatan menyampaikan program penyakit tidak menular ? Dimana disampaikan?
6. Apakah bapak/ibu sering memeriksakan diri ke puskesmas atau mengikuti program penyakit tidak menular yang dilaksanakan di puskesmas?

7. Apakah fasilitas atau alat kesehatan yang berkaitan dengan program penyakit tidak menular sudah cukup di puskesmas menurut bapak?
8. Setelah bapak mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas bagaimana tanggapan bapak?
9. Apa saran bapak agar program penyakit tidak menular dapat berjalan lebih baik lagi di masa mendatang?

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

- Informan – 1 : **Kapus-Fitra Angelin**
 Umur : 32 tahun
 Pendidikan : S2 Kesmas
 Jabatan : Kepala Puskesmas
 Alamat : Desa Sinabang
- Peneliti : Assalamualaikum Bu! Perkenalkan, nama Saya Nurhidayati mahasiswa S2 Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saya sedang mengadakan penelitian tesis saya yang berjudul Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019, apakah ibu bersedia di wawancarai ?
- Informan : Waalaikumsalam! Silahkan...
- Peneliti : Bagaimana jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Simeulue Timur saat ini ? Apakah ada pasien penderita penyakit tidak menular yang memeriksakan diri atau berobat di puskesmas ? Dari data kunjungan pasien, jenis penyakit tidak menular apa yang banyak diderita masyarakat
- Informan : Untuk kunjungan pasien kita tidak dapat menentukan berapa orang perharinya karena dinamis sekali, pada saat ada kunjungan dokter spesialis di RSUD, baru jumlah kunjungan pasien banyak untuk mengurus rujukan, untuk kunjungan pasien penyakit tidak menular ini kriterianya memang pasien yang membutuhkan pengobatan bukan pasien yang mendeteksi, yang paling banyak pasien penderita hipertensi walaupun jumlahnya fluktuatif.
- Peneliti : Jadi selama ini tidak ada data kunjungan pasien perbulan di puskesmas Simeulue Timur ?
- Informan : Ada memang..seperti jumlah penyakit-penyakit terbanyak berdasarkan jumlah kunjungan hanya tidak spesifik kunjungan pada penyakit tidak menular.
- Peneliti : Kegiatan apa saja yang dilaksanakan dalam upaya promotif dan upaya preventif Penyakit Tidak Menular di Puskesmas ?
- Informan : Puskesmas Simeulue Timur saat ini baru melaksanakan beberapa kegiatan dalam upaya promotif seperti penyuluhan/konseling kepada pasien penderita PTM yang datang berobat ke puskesmas setelah diperiksa oleh dokter dan penyuluhan ke posbindu PTM walaupun belum adanya jadwal yang rutin, sedangkan untuk upaya preventif hanya baru melaksanakan skrining/uji tapis saja seperti; melakukan pemeriksaan tekanan darah, berat badan,

index masa tubuh, lingkaran perut, cek gula darah, kolesterol, asam urat, dan pemeriksaan IVA serta ada juga kegiatan senam PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilaksanakan setiap hari jumat di halaman puskesmas.

- Peneliti : Menurut Ibu, Bagaimana pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas saat ini ? apakah program tersebut berjalan secara maksimal apa tidak?
- Informan : Kalau pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular jelas belum berjalan maksimal, masih pada proses pembelajaran karena program PTM ini merupakan program yang baru beberapa tahun ini ada di Puskesmas Simeulue Timur yang membutuhkan tenaga-tenaga yang terlatih, butuh masukan-masukan dari orang yang ahli dibidang PTM.
- Peneliti : Apakah ada program dalam Pencegahan dan Pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas simeulue timur ? Jika ada apa saja programnya ?
- Informan : Ada...Puskesmas Simeulue Timur baru melaksanakan 12 program P2PTM dari 19 program yang menjadi prioritas di Kabupaten Simeulue yang dilaksanakan melalui upaya promotif dan preventif sesuai dengan yang ditetapkan Direktorat P2PTM Kemenkes RI. Adapun 12 program yang telah dilaksanakan seperti pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun (1 tahun sekali) dilakukan di posbindu, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 60 tahun ke atas dilakukan di posbindu PTM, partisipasi masyarakat dan deteksi faktor resiko PTM melalui perubahan perilaku dengan pendekatan 1 posbindu perdesa meskipun baru 6 desa yang ada posbindu PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, Puskesmas melaksanakan kebijakan Kawasan tanpa rokok di sekolah sesuai Qanun Kabupaten Simeulue No 1 tahun 2018, kemitraan untuk mencegah PTM dengan melibatkan LSM/organisasi wanita seperti PKK, Dharmawanita, Ibu Bhayangkari, penatalaksanaan kasus hipertensi melalui PANDU PTM di puskesmas, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM di puskesmas, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM.

- Peneliti : Apakah dalam kegiatan promosi kesehatan di luar puskesmas dilibatkan selain petugas kesehatan seperti masyarakat, kader atau organisasi sosial lainnya?
- Informan : Ada beberapa kerjasama dengan pihak kecamatan dalam wilayah kerja yang sama, diharapkan peran pihak kecamatan untuk mengajak masyarakat agar dapat memeriksakan secara dini terkait PTM, Puskesmas juga menjalin kerjasama dengan para ulama agar dapat memasukkan konten-konten terkait PTM dalam isi ceramahnya agar dapat menambah pengetahuan masyarakat untuk kedepannya kita dapat menekan angka-angka PTM yang masih tinggi.
- Peneliti : Seperti yang ibu katakan tadi ada 19 program P2PTM yang menjadi prioritas akan tetapi yang baru terealisasi sebanyak 12 program, apa-apa saja 7 program yang masih belum dilaksanakan oleh puskesmas ?
- Informan : Tujuh yang belum terealisasi di dalam implementasi P2PTM di puskesmas Simeulue Timur yaitu belum ada klinik konseling berhenti merokok, belum dilaksanakannya kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), belum dilaksanakan sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, belum terlaksananya sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, belum disosialisasikannya pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada masyarakat, belum dilaksanakan sosialisasi perilaku sehat untuk ginjal sehat pada masyarakat dan belumjuga dilaksanakannya kampanye aktivitas fisik.
- Peneliti : Mengapa 7 tersebut belum dapat terealisasi, apakah kendalanya?
- Informan : Karena masih terbatasnya alokasi dana untuk puskesmas simeulue timur sehingga dana tersebut dibatasi hanya untuk beberapa program saja, tidak semua kegiatan penyakit tidak menular ini mendapat dana dalam pelaksanaan kegiatannya, mengingat di puskesmas ini juga masih ada program yang lebih prioritas.
- Peneliti : Apakah ada kendala lainnya dalam implementasi progam PTM selain yang ibu sebutkan tadi diatas ?
- Informan : Kendala lainnya adalah pelaksanaan 12 program yang telah di realisasi oleh puskesmas masih belum berjalan dengan maksimal, hal ini karena pelaksanaan posbindu PTM belum dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas simeulue timur selain itu juga jumlah masyarakat yang berkunjung ke posbindu masih sangat sedikit, itupun yang datang berkunjung kebanyakan usia 40 tahun keatas hal ini disebabkan karena jadwal posbindu dilaksanakan

pada hari kerja sehingga banyak masyarakat yang berkerja. Pelaksanaan posbindu ini dilaksanakan setiap 2 bulan sekali dan baru enam desa yang terbentuk hal ini karena SDM petugas puskesmas yang belum terlatih kecuali 1 orang dokter yang sudah pernah dilatih dan bersertifikat GELS, namun dokter tersebut hanya melakukan pelayanan kesehatan saja (pengobatan) dan tidak melakukan penyuluhan kesehatan sedangkan untuk dibidang penyuluhan tugasnya bukan orang yang terlatih akan tetapi hanya orang yang mempunyai pengetahuan saja terkait PTM dan belum memiliki sertifikat.

- Peneliti : Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan apa saja yang ada di puskesmas saat ini terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ? apakah ada kendala sarana dan prasarana serta peralatan terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ?
- Informan : Untuk alat pemeriksaan masih standar sebagaimana puskesmas pada umumnya seperti tensimeter, alat untuk mengukur lingkar perut, stetoskop dan juga memiliki alat IVA Kit, dan juga ada beberapa alat untuk cek gula darah, kolesterol, asam urat, meskipun terkadang sering putus sedangkan untuk deteksi dini penyakit jantung tidak tersedianya alat EKG dan untuk alat tes alkohol belum ada, selain itu alat tes amfetamin juga tidak tersedia di puskesmas. Kalau media promosi PTM masih terbatas seperti brosur, *leaflet*, spanduk, poster karena dibutuhkan dana untuk pengadaan sarana tersebut. Di puskesmas juga terdapat media elektronik yaitu *running teks* akan tetapi dalam kondisi rusak sehingga penyampaian informasi terkait PTM juga mengalami kendala
- Peneliti : Upaya apa yang dilakukan terkait dengan kendala sarana dan prasarana tersebut?
- Informan : Upaya yang dilakukan untuk mencukupi sarana prasarana, puskesmas membuat telaah ke dinas kesehatan terkait kebutuhan puskesmas khusus untuk PTM.
- Peneliti : Apakah ada ruangan khusus yang disediakan untuk menangani pasien penyakit tidak menular yang berkunjung ke puskesmas ? kalau belum kenapa?
- Informan : Puskesmas Simeulue Timur belum menyediakan ruangan khusus untuk menangani pasien PTM sejauh ini masih bergabung dengan poly umum karena keterbatasan gedung yang ada.

- Peneliti : Apakah Puskesmas sudah menyusun jadwal tetap untuk penyuluhan dan sosialisasi terkait program penyakit tidak menular?
- Informan : Untuk jadwal penyuluhan program penyakit tidak menular ini belum terjadwal secara berkala, kita baru melaksanakan penyuluhan PTM pada saat kegiatan posbindu PTM itupun hanya 2 bulan sekali dilaksanakan posbindu PTM, sedangkan ke tempat-tempat umum lainnya dan ke sekolah belum pernah kita lakukan tahun 2018, namun pada tahun 2019 ini ada kita anggarakan untuk penyuluhan ke sekolah-sekolah itupun hanya beberapa sekolah saja. Sedangkan untuk sosialisasi program PTM belum ada dan belum terjadwal juga karena untuk mengadakan kegiatan ini harus mendatangkan narasumber dan memerlukan dana yang tidak sedikit pula sedangkan dana operasional untuk kegiatan ini tidak ada dan masih belum di anggarakan.
- Peneliti : Apakah Puskesmas Simeulue Timur sudah melakukan upaya-upaya untuk menurunkan angka penderita penyakit tidak menular ? jika ada, bagaimana bentuknya ? jika tidak, sebutkan alasannya ?
- Informan : Upaya untuk menurunkan angka penderita PTM, salah satunya puskesmas simeulue timur sudah melakukan upaya seperti pembentukan posbindu PTM yang mana tahun 2018 baru 2 posbindu PTM dan tahun 2019 sudah 6 posbindu PTM yang terbentuk, dimana posbindu PTM ini merupakan salah satu wadah/tempat untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan secara standar dan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat mengendalikan faktor-faktor resiko PTM. Untuk penyuluhan kesekolah masih dimulai pada tingkatan Sekolah Menengah Pertama (SMP), sedangkan untuk melakukan kampanye PTM melalui media sosial masih terbatas memberikan himbauan saja, mengumumkan bahwa puskesmas simeulue timur juga melayani pemeriksaan untuk PTM.
- Peneliti : Bagaimana solusi untuk mengatasi kendala-kendala tersebut ?
- Informan : Solusi yang telah kami lakukan disesuaikan dengan wewenang dan kemampuan puskesmas. Untuk pengadaan klinik konseling merokok adalah menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan karena berhubungan dengan pengadaan ruangan khusus sehingga harus di koordinasikan antara pihak puskesmas dengan Dinas Kesehatan. Sedangkan solusi untuk pelaksanaan kampanye pencegahan penyakit kanker(SADARI dan SADANIS), sosialisasikendalikan hipertensi dengan PATUH, sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, sosialisasi pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL), sosialisasi perilaku sehat untuk

ginjal sehat, dan kampanye aktivitas fisik puskesmas berencana untuk menganggarkan kegiatan-kegiatan tersebut melalui sumber dana BOK dan JKN untuk dapat menyediakan sarana atau peralatan yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan tersebut. Demikian juga untuk solusi bagi kegiatan atau program P2PTM lainnya yang belum tercapai target realisasinya. Sedangkan untuk promosi dan pengendalian PTM kami juga berencana mengajukan proposal kepada bank-bank yang ada di wilayah kerja kami untuk pemanfaatan CSR mereka. Solusi lainnya saat ini kami memanfaatkan fungsi sosial media seperti facebook, Instagram dapat dijadikan sebagai media untuk menyampaikan informasi disamping itu juga memberikan informasi kegiatan-kegiatan di puskesmas sehingga masyarakat mengetahui program-program P2PTM serta jadwal kegiatannya.

- Peneliti : Menurut Ibu apa solusi lain yang diajukan untuk mensukseskan implementasi program penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur?
- Informan : Pertama sekali mengenai SDM petugas kesehatan di Puskesmas karena walaupun sarana-prasarana terpenuhi akan sia-sia jika keterampilan petugas dalam memberikan penyuluhan terkait PTM masih rendah, harapan kami kedepan agar diperbanyak pelatihan-pelatihan terhadap petugas puskesmas terkait PTM dan kuantitas SDM juga harus ditambahkan sesuai dengan standar pelayanan PTM di Puskesmas.
- Peneliti : Baik buk...terima kasih atas kesempatan wawancaranya.. Wassalamualaikum..
- Informan : Sama-sama buk.. Waalaikumsalam.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

- Informan – 2 : **Pengelola PTM Puskesmas - Zuli**
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : D-III Kep
 Jabatan : Staf Poli Umum/Pengelola PTM
 Alamat : Sukakarya
- Peneliti : Assalamualaikum Bu! Perkenalkan, nama Saya Nurhidayati mahasiswa S2 Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saya sedang melakukan penelitian tesis saya yang berjudul tentang Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019 apakah ibu bersedia di wawancarai...!??
- Informan : Waalaikumsalam! Silahkan...
- Peneliti : Bagaimana jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Simeulue Timur saat ini ? Apakah ada pasien penderita penyakit tidak menular yang memeriksakan diri atau berobat di puskesmas ? Dari data kunjungan pasien, jenis penyakit tidak menular apa yang banyak diderita masyarakat ?
- Informan : Jumlah kunjungan pasien yang datang ke puskesmas tidak sama setiap harinya, untuk kunjungan pasien penyakit tidak menular juga ada, mereka memeriksakan diri terhadap keluhan-keluhan penyakit yang mereka rasakan, yang paling banyak kunjungan pasien penyakit tidak menular adalah penderita hipertensi walaupun jumlahnya berbeda-beda setiap hari.
- Peneliti : Kegiatan apa saja yang dilaksanakan dalam upaya promotif dan preventif Penyakit Tidak Menular di Puskesmas ?
- Informan : Untuk upaya promotif Puskesmas Simeulue Timur hanya baru melaksanakan penyuluhan atau konseling kepada pasien ketika pasien berobat yang disampaikan langsung oleh dokter setelah dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien, kemudian penyuluhan ke posbindu PTM. Kalau untuk upaya preventif hanya baru melakukan skrining/uji tapis saja seperti; cek tekanan darah, mengukur tinggi badan, berat badan, index masa tubuh, cek gula darah, kolestrol, asam urat, pemeriksaan IVA dan melaksanakan senam PROLANIS setiap hari jumat.
- Peneliti : Menurut Ibu, bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas saat ini ? apakah program tersebut berjalan secara maksimal atau tidak?

- Informan : Pelaksanaan program penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur belum berjalan maksimal, saat ini puskesmas masih terfokus kepada upaya kuratif (pengobatan).
- Peneliti : Apakah ada program dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di puskesmas simeulue timur ? Jika ada apa saja programnya ?
- Informan : Ada... program dalam pencegahan dan pengendalian PTM di puskesmas simeulue timur baru melaksanakan 12 program saja dari 19 program P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, seperti Partisipasi masyarakat dan deteksi faktor resiko PTM melalui pendekatan posbindu PTM, penatalaksanaan hipertensi melalui PANDU PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, puskesmas melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah sesuai Qanun tentang KTR No 1 tahun 2018, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia diatas 60 tahun, kemitraan untuk mencegah PTM, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran. Akan tetapi beberapa kegiatan tersebut masih belum berjalan dengan maksimal, saat ini puskesmas masih terfokus kepada upaya kuratif (pengobatan). Penyuluhan kesehatan dan jadwal posbindu PTM hanya sekali-kali dilaksanakan dan belum semua desa memiliki posbindu PTM.
- Peneliti : Apakah dalam kegiatan promosi kesehatan di luar puskesmas dilibatkan selain petugas kesehatan seperti masyarakat, kader atau organisasi sosial lainnya?
- Informan : Untuk saat ini masih terbatas pada tenaga kesehatan dari puskesmas dan dibantu oleh kader, sedangkan unsur organisasi sosial kemasyarakatan lainnya belum ada.
- Peneliti : apa-apa saja program yang masih belum dilaksanakan oleh puskesmas ?
- Informan : Program yang masih belum dilaksanakan yaitu puskesmas belum terealisasi di dalam implementasi P2PTM di puskesmas Simeulue Timur yaitu belum ada klinik konseling berhenti merokok, belum dilaksanakan sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, belum terlaksananya sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, belum dilaksanakannya kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), belum disosialisasikannya pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada

masyarakat dan belum juga dilaksanakan sosialisasi tentang perilaku sehat untuk ginjal sehat kepada masyarakat, serta belum dilaksanakannya kampanye aktivitas fisik.

- Peneliti : Mengapa 7 program tersebut belum dapat terealisasi, apakah kendalanya ?
- Informan : Kendala belum terlaksananya 7 program tersebut dikarenakan masih terbatasnya dana untuk pelaksanaannya sehingga kegiatan – kegiatan yang di anggap lebih prioritas itu yang kami utamakan di tahun ini.
- Peneliti : Apakah ada kendala lainnya dalam implementasi program PTM selain yang itu sebutkan tadi diatas ?
- Informan : Kendala lainnya adalah, masih kurangnya tenaga puskesmas yang terlatih dalam bidang PTM ini, sehingga pelaksanaan implementasi program ini belum berjalan maksimal, petugas yang terlatih baru 1 orang dokter dan bersertifikat GELS. Akan tetapi dokter tersebut melakukan pelayanan kesehatan di ruang poli, sedangkan untuk kegiatan PTM ini banyak dilaksanakan diluar gedung puskesmas petugasnya langsung datang ke posbindu PTM untuk melakukan penyuluhan dan pengobatan, namun kegiatan tersebut hanya dilakukan oleh petugas yang memiliki pengetahuan seputaran PTM saja tetapi tidak memiliki sertifikat.
- Peneliti : Bagaimana sarana dan prasarana serta peralatan apa saja yang ada di puskesmas saat ini terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ? apakah ada kendala sarana dan prasarana serta peralatan terkait penanganan terhadap pasien penyakit tidak menular ?
- Informan : Sarana dan prasarana terkait dengan penanganan terhadap penyakit PTM ini masih belum memadai, untuk ruangan PTM sendiri masih bergabung dengan poli umum, dan untuk prasarana seperti tensimeter, alat untuk mengukur lingkar perut, stetoskop dan juga alat IVA Kit sudah tersedia. Sedangkan alat untuk cek gula darah, kolesterol, asam urat, stoknya tidak banyak dan kami sering kehabisan stok alat tersebut. untuk alat tes alkohol dan alat tes amfetamin masih belum tersedia di puskesmas. Kalau untuk media promosi PTM ini masih sangat terbatas seperti sarana untuk penyuluhan yang terdiri dari brosur, *leaflet*, spanduk, poster masih belum memadai terkadang kami melakukan penyuluhan hanya bemedakan suara saja dan tidak menggunakan sarana apapun. Dulu untuk media elektronik seperti *running teks* pernah ada di Puskesmas ini, yang diberikan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeuluet tetapi alat tersebut sudah tidak dapat digunakan lagi

karena dalam kondisi rusak sehingga penyampaian informasi terkait PTM tidak dapat disampaikan lagi melalui alat tersebut.

- Peneliti : Upaya apa yang dilakukan terkait dengan kendala sarana dan prasarana tersebut?
- Informan : Upaya yang dilakukan untuk mencukupi sarana dan prasarana tersebut, yaitu membuat rencana kegiatan program pertahunnya dan mengalokasikan dana kepada petugas BOK maupun JKN agar kekurangan - kekurangan alat yang dibutuhkan dapat terpenuhi.
- Peneliti : Apakah ada ruangan khusus yang disediakan untuk menangani pasien penyakit tidak menular yang berkunjung ke puskesmas ? kalau belum kenapa ?
- Informan : Seperti yang saya katakan tadi, ruangan khusus untuk menangani pasien PTM masih belum tersedia, saat ini ruangan PTM masih bergabung dengan Poly Umum. Hal ini disebabkan karena ruangan di Puskesmas ini sangat terbatas dan alokasi dana untuk penambahan gedung baru juga belum ada.
- Peneliti : Apakah Puskesmas sudah menyusun jadwal tetap untuk penyuluhan dan sosialisasi terkait program penyakit tidak menular?
- Informan : Jadwal penyuluhan program penyakit tidak menular ini belum terjadwal setiap bulan, kita baru melaksanakan penyuluhan PTM pada saat kegiatan posbindu PTM itupun hanya 2 bulan sekali dilaksanakan posbindu PTM dan belum semua desa ada posbindu PTM, sedangkan ke tempat-tempat umum lainnya dan ke sekolah belum pernah kita lakukan pada tahun 2018, tetapi di tahun 2019 ini ada dianggarkan untuk penyuluhan ke sekolah itupun hanya beberapa sekolah saja. Sedangkan untuk sosialisasi program PTM belum ada dan belum terjadwal juga karena berkaitan dengan dana yang tidak cukup.
- Peneliti : Apakah Puskesmas Simeulue Timur sudah melakukan upaya-upaya untuk menurunkan angka penderita penyakit tidak menular ? jika ada, bagaimana bentuknya ? jika tidak, sebutkan alasannya ?
- Informan : Bentuk dari upaya penurunan penyakit tidak menular, saya sebagai pengelola program telah menyusun kegiatan seperti penyuluhan yang diadakan disetiap kegiatan posbindu PTM tujuannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatannya melalui perubahan perilaku dengan cara menjaga pola konsumsi makanan, tidak merokok dan melakukan aktivitas fisik setiap harinya serta melakukan pemeriksaan kesehatan standar untuk mendeteksi secara dini faktor resiko PTM. Sudah

dilakukan penyuluhan ke sekolah menengah pertama (SMP) tentang rokok dan sadari kepada siswa dan siswinya.

Peneliti : Bagaimana solusi untuk mengatasi kendala-kendala dalam implementasi PTM ini ?

Informan : Solusi untuk mengatasi kendala-kendala dalam implentasi program penyakit tidak menular yang pertama saya pribadi telah mengajukan dana tambahan untuk pengadaan media promosi seperti pembuatan brosur, *leaflet*, spanduk, poster tujuannya agar proses penyampaian informasi kepada masyarakat lebih tersampaikan dan dapat dipahami dengan mudah kemudian meningkatkan penyediaan alat yang sering habis ataupun kosong seperti cek gula darah, kolesterol dan asam urat, sebagai sarana untuk mendeteksi dini penyakit-penyakit tidak menular. yang kedua saya juga akan mengajukan penambahan kegiatan pada program posbindu PTM agar dapat dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas simeulue timur dan yang terakhir mengusulkan dana untuk pembuatan ruangan khusus konseling untuk penyakit tidak menular di puskesmas ini.

Peneliti : Terima kasih atas kesempatan nya ibu... Wassalamualaikum..

Informan : Sama-sama bu...Waalaiikum salam..

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

- Informan - 3 : **Penjab PTM Dinkes / Kartini**
 Umur : 35 tahun
 Pendidikan : S-1 Kesmas
 Jabatan : Staf Dinkes-Pengelola Program PTM
 Alamat : Jl. Baru Desa Suka Karya
- Peneliti : Assalamualaikum Bu! Perkenalkan, nama Saya Nurhidayati mahasiswa S2 Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saya sedang melakukan penelitian tesis saya yang berjudul tentang Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019 apakah ibu bersedia di wawancarai...!??
- Informan : Waalaikumsalam! Silahkan...
- Peneliti : Bagaimana peran serta ibu sebagai penanggung jawab PTM di Dinas kesehatan dalam penyelenggaraan Program PTM di Kabupaten Simeulue ?
- Informan : Sebagai penanggung jawab, peran kita menindaklanjuti semua program provinsi. Pada program PTM ini terdapat 19 program prioritas untuk upaya promotif dan upaya preventif. Tugas kami melakukan monitoring dan evaluasi implementasi program PTM di 14 puskesmas serta melaporkan hasil implementasi program ke provinsi setiap bulan dan tahunan.
- Peneliti : Apa saja program PTM yang telah disosialisasikan ke 14 puskesmas dalam kabupaten Simeulue ?
- Informan : Adapun program yang telah disosialisasikan ke 14 puskesmas yaitu Partisipasi masyarakat dan deteksi faktor resiko PTM melalui pendekatan posbindu PTM, penatalaksanaan hipertensi melalui PANDU PTM, memperluas posbindu PTM dengan pendekatan jamaah haji, puskesmas melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia 15-59 tahun, pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia diatas 60 tahun, kemitraan untuk mencegah PTM, penatalaksanaan Diabetes melalui PANDU PTM, komunikasi dan pelaporan P2PTM melalui website P2PTM, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dengan metode IVA tes dan SADARI, deteksi dini dan rujukan kasus katarak di puskesmas, deteksi dini gangguan penglihatan dan pendengaran, klinik konseling berhenti merokok, kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS),

sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, sosialisasi pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada masyarakat, sosialisasi tentang perilaku sehat untuk ginjal sehat kepada masyarakat serta kampanye aktivitas fisik.

- Peneliti : Apakah dari 19 program tersebut sudah terealisasi di 14 puskesmas ?
- Informan : Program PTM sudah kita sosialisasikan kepada puskesmas sejak tahun 2017 termasuk 19 program P2PTM. Namun belum semua program tersebut terealisasi.
- Peneliti : Kenapa belum terealisasi programnya di puskesmas buk ?
- Informan : Karena di setiap Puskesmas di Kabupaten Simeulue memiliki ragam variasi antara program yang direalisasikan akibat adanya program prioritas lain yang lebih di utamakan, seperti di Puskesmas Simeulue Timur, program yang paling prioritas adalah KIA, sehingga alokasi dana akan lebih diutamakan ke program tersebut. Intinya setiap Puskesmas akan memiliki banyak pertimbangan dalam menjalankan program yang akan dipilihnya, termasuk program PTM tersebut, demikian juga bagi program yang belum terealisasi memiliki kendala atau hambatan yang berbeda-beda pula. Menurut evaluasi kami di lapangan maupun dari laporan puskesmas ke Dinkes Kab. Simeulue belum ada salah satu puskesmas pun yang mampu untuk merealisasikan 19 program tersebut, tetapi hanya beberapa program saja misalnya puskesmas Simeulue Timur baru merealisasikan 12 program meskipun hasilnya belum sesuai dengan target yang ditentukan serta ada 7 program lainnya belum direalisasikan, itulah hasil pemantauan kami selama ini.
- Peneliti : Apakah kendala program yang belum dapat direalisasikan oleh puskesmas ?
- Informan : Kendala-kendala yang dihadapi oleh 14 puskesmas tersebut antara lain jumlah tenaga yang tersedia di puskesmas kurang sehingga untuk mengikutsertakan petugas untuk pelatihan PTM hanya petugas yang sudah menanggungjawab program lain atau petugas tersebut double job. Keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya ketersediaan dana untuk mendukung implementasi program PTM di Puskesmas. Untuk ruangan konseling PTM belum tersedia di 14 puskesmas. Selanjutnya laporan bulanan program PTM tidak rutin dikirimkan oleh 14 puskesmas tersebut ke Dinkes.

- Peneliti : Apa saja sarana dan prasaana, SDM serta dana yang tersedia untuk mendukung implementasi program PTM di puskesmas ?
- Informan : Sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program PTM di Kabupaten Simeulue adalah media elektronik (*running tex*) yang kami bagikan ke 14 Puskesmas akan tetapi kondisi saat ini banyak yang rusak, PTM Kit, KMS PTM (Carta). sedangkan ketersediaan tenaga untuk mendukung program PTM di puskesmas yaitu telah dilatih 4 orang dokter (penjab medis) tentang program P2PTM dan pelatihan GELS, serta pelatihan pengelolaan laporan P2PTM berbasis website bagi pengelola PTM di 14 puskesmas. Sedangkan untuk pelatihan kader posbindu PTM pertama kali diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan sedangkan untuk selanjutnya seharusnya Puskesmas yang melatih kader. Untuk pendanaan dalam implementasi program PTM di puskesmas di danai oleh dana BOK dan JKN masing-masing puskesmas tetapi tidak semua kebutuhan implementasi program PTM tertampung di dalam kedua sumber dana tersebut.
- Peneliti : Bagaimana cara ibu melaksanakan evaluasi dan monitoring kegiatan program PTM di puskesmas ?
- Informan : Pelaksanaan evaluasi program PTM kami turun kelapangan lapangan untuk memantau kinerja petugas di puskesmas, serta mengambil data dan ada evaluasi tahunan tentang masalah kendala yang di hadapi oleh tiap-tiap pengelola PTM mengenai hasil laporan bulanan... masalah yang sering kami alami di Dinas Kesehatan Kabupaten ini tentang pengantaran pelaporan dari puskesmas kadang-kadang ada yang terlambat dan tidak sesuai dengan komitmen yang seharusnya, jadi seharusnya pengantaran laporan dari tiap-tiap Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai dengan komitmen bersama yaitu pada tanggal 5 disetiap bulannya, sudah harus di kirim, karena kita harus rekap serta kirimkan laporan tersebut ke provinsi setiap tanggal 10.
- Peneliti : Apakah yang menjadi solusi utuk mengatasi kendala dalam implementasi program PTM ?
- Informan : Solusi yang telah kami lakukan antara lain dengan mengalokasikan dana untuk pengadaan media cetak yang akan dibagikan ke puskesmas dan jaringannya. Untuk media elektronik yang rusak dimasukan anggaran untuk biaya perbaikan melalui anggaran rutin puskesmas. Menjalin komunikasi dan koordinasi secara teratur dengan kemitraan, lintas sektor, LSM dan pihak swasta. Melakukan advokasi

kepada stakeholder dan pejabat di Dinkes terkait dengan penambahan atau pengadaan ruang konseling program PTM di puskesmas serta untuk pemenuhan sarana prasarana dan SDM yang menunjang implementasi program PTM di puskesmas

- Peneliti : Selanjutnya bagaimana kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program dalam upaya memaksimalkan implementasi PTM di Kabupaten Simeulue selama ini ?
- Informan : Selama ini Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue terus menjalin kerjasama kemitraan dengan stakeholder baik internal maupun eksternal akan tetapi masih berupa upaya-upaya kuratif dan uji tapis jika ada momentum hari-hari besar tertentu, seperti menjalin kerjasama dengan pemerintah daerah dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks dan payudara melalui kegiatan dharmawanita kabupaten yang mendukung para ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA, Kemudian adanya kerjasama dengan ibu bhayangkari polres simeulue yang juga mendukung pemeriksaan IVA di puskesmas dan di klinik Polres. Sementara upaya penyuluhan dan konseling belum ada jadwal yang tetap termasuk pelaksanaan kegiatan kampanye CERDIK dan lain-lain belum terlaksana karena belum optimalnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam program P2PTM.
- Peneliti : Baik buk.. Terima kasih atas kesempatannya.. Wassalamualaikum..
- Informan : Sama-sama buk...Waalaikumsalam..

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Informan - 4 : **Kader-Rosmainur**

Umur : 52 tahun

Pendidikan : D-III

Pekerjaan : IRT

Alamat : Air Dingin

Peneliti : Assalamualaikum Bu! Perkenalkan, nama Saya Nurhidayati mahasiswa S2 Institut Kesehatan Helvetia Medan. Saya sedang melakukan penelitian tesis saya yang berjudul tentang Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019 apakah ibu bersedia di wawancarai...!??

Informan : Waalaikumsalam! Bersedia..Silahkan...

Peneliti : Apakah ibu pernah mendapatkan pelatihan tentang PTM yang diselenggarakan puskesmas Simeulue Timur atau Dinas Kesehatan? Apa saja pelatihan yang ibu dapatkan?

Informan : Pernah, tapi sudah lama, tahun 2017 diadakan di aula Dinas Kesehatan, pelatihan tentang kader posbindu. Saya pernah dilatih untuk mengukur tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkar perut.

Peneliti : Jadi baru satu kali ibu mendapat pelatihan tentang PTM yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan?

Informan : Ya baru 1 kali saja bu, itu pun ditahun 2017 pelatihannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Peneliti : Apakah ibu terlibat dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang PTM yang diselenggarakan puskesmas? Jika pernah apa materi penyuluhan yang ibu berikan?

Informan : Kalau di puskesmas saya tidak terlibat, dan di desa saya juga tidak melakukan penyuluhan hanya mengajak masyarakat untuk datang ke posbindu PTM, serta bila ada acara arisan atau pengajian di desa

Peneliti : Bagaimana bentuk dukungan anda dalam melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang PTM kepada masyarakat?

- Informan : Saya menggerakkan masyarakat untuk datang ke posbindu PTM di desa sedangkan bagi mereka yang menderita penyakit PTM yang sudah parah (menahun) di rujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit.
- Peneliti : Siapa saja yang datang ke posbindu PTM? Apa ibu tahu siapa saja sasaran di posbindu PTM?
- Informan : Yang datang berkunjung kebanyakan masyarakat yang usia diatas 40 tahun. Ya itu saja yang saya tahu
- Peneliti : Bagaimana kendala dan solusi dalam melaksanakan tugas tersebut?
- Informan : Kendala yang kami hadapi tidak semua kader posbindu yang sudah di latih aktif dalam melaksanakan tugasnya dari jumlah 5 orang kader yang aktif hanya 3 orang, alat-alat media penyuluhan juga kurang sekali sehingga kami mengalami kesulitan. Solusinya perlu adanya penambahan kader posbindu yang telah di latih serta penyegaran kader bagi yang sudah lama seperti kami, agar mendapatkan ilmu atau informasi terbaru tentang PTM, serta pengadaan media untuk menunjang kegiatan penyuluhan di Posbindu PTM di desa kami
- Peneliti : Terima kasih atas kesempatan ibu... Wassalamualaikum..
- Informan : Sama-sama bu...Waalaikum salam..

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

- Informan -5 : **Pasien-Charles**
 Umur : 52 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pendidikan : D-III
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Desa Sukajaya
- Peneliti : Assalamualaikum Pak! Perkenalkan, *namo ambo* (nama saya) Nurhidayati yang lagi penelitian tesis S2 yang berjudul Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019, *apakah bapak basadio untuk di wawancarai ?* (Apakah bapak bersedia untuk di wawancarai ?)
- Informan : Waalaikumsalam! Basadio..Silahkan...
- Peneliti : *Apo bapak pana mandanga* (Apakah bapak pernah mendengar) dari petugas kesehatan atau kader tentang program penyakit tidak menular yang diselenggarakan di puskesmas ?
- Informan : Maksudnyo penyakit tidak menular ? *alun pana ambo danga* (belum pernah saya dengar)
- Peneliti : Iko pak..sarupo penyuluhan tentang panyakik tekanan darah tinggi, DM, asam urek, kolestrol, jantung, *yang sarupo ko alun pana bapak danga ?* (yang seperti ini belum pernah bapak dengar) ?
- Informan : *Oooohh... yang sarupoko pana ambo danga waktu mangikuik senam di puskesmas hari jumat, ado 3 kali ambo ikui.* (Oooohh..yang seperti ini pernah saya dengar waktu ikut senam di puskesmas hari jumat, ada 3 kali saya ikut)
- Peneliti : *Apo bapak pana mandanga atau mengikuti kegiatan posbindu PTM di desa ?* (Apa bapak pernah mendengar atau mengikuti kegiatan posbindu PTM di desa ?)
- Informan : *Ambo pana mandanga tentang posbindu PTM di desa tapi ambo indak pana ikuik karano ambo lebih suko pai langsung mamareksokan diri ka puskesmas.* (Saya pernah mendengar tentang posbindu PTM di desa tapi saya tidak pernah ikut

karena saya lebih suka pergi langsung memeriksakan diri ke puskesmas)

- Peneliti : *Mangapo bapak indak pana datang ka posbindu PTM (Mengapa bapak tidak pernah datang ke posbindu)*
- Informan : *Karano ambo piki indak ado pemeriksaan yang lengkap sarupo di puskesmas (Karena saya pikir tidak ada pemeriksaan yang lengkap seperti di puskesmas)*
- Peneliti : *Mohon maaf pak..sabaiknyo bapak datang juo ka posbindu PTM karano disitin ado juo pamareksoan sarupo di puskesmas, sarupo ukur tekanan darah, ukur tinggi badan, berat badan dan cek lab. Kalau ado masaalah dengan kesehatan bapak, bapak akan di rujuk ka puskesmas oleh petugas kesehatan atau dokter yang mamarekso di posbindu. (Mohon maaf pak..sebaiknya bapak datang juga ke posbindu PTM karena disana ada juga pemeriksaan seperti di puskesmas, seperti ukur tekanan darah, ukur tinggi badan, berat badan dan cek lab. Kalau ada masaalah dengan kesehatan bapak, bapak akan di rujuk ke puskesmas oleh petugas kesehatan atau dokter yang memeriksa di posbindu).*
- Informan : *Iyo buk..kalau baitu pabilo ado jadwal posbindu ambo datang. (Iya buk..kalau begitu kapan ada jadwal posbindu saya datang.)*
- Peneliti : *Baapo orang puskesmas ko malakukan penyuluhan apo ado di agi karate sarupo brosur tentang panyakik yang indak manular sarupo yang ambo kecekan tadi di ate (Bagaimana orang puskesmas ini melakukan penyuluhan apa ada diberikan kertas seperti brosur tentang penyakit tidak menular seperti yang saya sampaikan tadi di atas)*
- Informan : *Indak ado..kami hanyo mandanga kepala puskesmas samo dokter manjalekan tentang panyakik indak menular, itu sajo.. (Tidak pernah...kami hanya mendengar kepala puskesmas sama dokter menjelaskan tentang penyakit tidak menular, itu saja..)*
- Peneliti : *Apo bapak salamo ko ado pana maliek tulisan bajalan di layar di muko pintu puskesmas, dan tulisan Dilarang Merokok di ruang tunggu puskesmas ? (Apa bapak selama ini ada pernah*

melihat tulisan berjalan atau *running text* dan tulisan Dilarang Merokok di ruang tunggu puskesmas?)

- Informan : *Ooh ado tu ambo liek babarapo bulan yang lalu..tapi kini indak iduik lagi layar tu..Kalau tulisan dilarang merokok ado ambo liek di ruang tunggu puskesmas. (Ooh ada tu saya lihat beberapa bulan yang lalu..tapi sekarang tidak hidup lagi layar itu..Kalau tulisan dilarang merokok ada saya lihat di ruang tunggu puskesmas.*
- Peneliti : *Tulisan apo yang bapak liek di layar tu, apo ado informasi tentang panyakik indak menular ? (Tulisan apa yang bapak lihat di layar tu, apo ado informasi tentang penyakit tidak menular?)*
- Informan : *Ado ambo baco tentang kartu BPJS atau kartu Kis jangan lupu di bawok saat barubek..ado juo ambo baco informasi tentang senam prolanis satiok hari jumat. (Ada saya baca tentang kartu BPJS atau kartu Kis jangan lupa di bawak saat barubek..ada juga say abaca informasi tentang senam prolanis setiap hari jumat.*
- Peneliti : *Selanjutnyo ambo mau batanyo baapo caro petugas kesehatan menyampaikan program panyakik indak manular ? Dimano disampaikan ? (Selanjutnya saya mau bertanya bagaimana cara petugas kesehatan menyampaikan program penyakit tidak menular ? Dimana disampaikan?)*
- Informan : *Itu tadi buk...sarupo yang ambo jalekan tadi, petugas puskesmas manjalekan tentang panyakik indak menular tiok hari jumat di halaman puskesmas (Itu tadi buk..seperti yang saya jelaskan tadi, petugas puskesmas menjelaskan tentang penyakit tidak menular tiap hari jumat di halaman puskesmas)*
- Peneliti : *Apo bapak sering mamarekso diri ka puskesmas atau mengikuti program panyakik indak menular yang dilaksanakan di puskesmas ?(Apakah bapak sering memeriksakan diri ke puskesmas atau mengikuti program penyakit tidak menular yang dilaksanakan di puskesmas?)*
- Informan : *Sering ambo pai mamarekso ka puskesmas, biasonyo 10 hari sakali ambo datang untuk mencek gula darah karno ambo ala kanai DM kecek dokter (Sering saya pergi ke puskesmas,*

biasanya 10 hari sekali saya datang untuk mengecek gula darah karna saya sudah terkena DM kata dokter.

- Peneliti : *Cuma itu sajo pak ? (Cuma itu saja pak?) indak ado pemeriksaan lainnyo ?(tidak ada pemeriksaan lainnya ?)*
- Informan : *Oooh..ado...sarupo di parekso tekanan darah, di uku tinggi badan,dan manimbang barek badan, siap tu dijalekan pantangan makanan disuruh ambo jalan-jalan pagi, rajin cek gula darah ke puskesmas dan diingekan selalu ikui senam prolanis kalau indak salah namonyo tiok hari jumat (Oooh..ada...seperti diperiksa tekanan darah, di ukur tinggi badan, dan menimbang berat badan, setelah itu dijelaskan pantangan makanan disuruh saya jalan-jalan pagi, rajin cek gula darah ke puskesmas dan diingatkan selalu ikut senam prolanis kalau tidak salah namanya tiap hari jumat.)*
- Peneliti : *Apo fasilitas atau alat kesehatan yang berkaitan samo program panyakik indak menular sudah cukup di puskesmas menurut bapak ?(Apakah fasilitas atau alat kesehatan yang berkaitan dengan program penyakit tidak menular sudah cukup di puskesmas menurut bapak?)*
- Informan : *Menurut ambo ala cukup mamadai sarupo tensi, alat ukur tinggi badan dan berat badan, cek lab ado, memang kadang-kadang ado juo habis sarupo alat cek kolestrol waktu ambo pai mamarekso. (Menurut saya sudah cukup memadai seperti tensi, alat ukur tinggi badan dan berat badan, cek lab ada, memang kadang-kadang ada juga habis seperti alat cek kolestrol waktu saya pergi periksa.)*
- Peneliti : *Siap bapak mandapek pelayanan kesehatan di puskesmas baapo tanggapan bapak ?(Setelah bapak mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas bagaimana tanggapan bapak?)*
- Informan : *Menurut ambo cukup puas terhadap pelayanan nyo, alun pana ambo indak dilayani dengan baik oleh petugas. (Menurut saya cukup puas terhadap pelayanan nya, belum pernah saya tidak dilayani dengan baik oleh petugas.)*
- Peneliti : *Apo saran bapak agar program panyakik indak menular dapek bajalan lebih baik lagi di maso mandatang ?(Apa saran bapak agar program penyakit tidak menular dapat berjalan lebih baik lagi di masa mendatang?)*

- Informan : *Saran ambo alat cek lab sarupo kolestrol jangan sampai putui, sabalun putui ala ado stoknyo, sesekali kami di agi makanan bergizi sehabis senam, jangan cuma aqua gelas sajo. Kalau dapek jangan sampai lamo bana pasien mangantri pada saat pemeriksaan di ruang poli umum. (Saran saya alat cek lab seperti kolestrol jangan sampai putus, sebelum putus sudah ada stoknya, sesekali kami diberikan makanan bergizi sehabis senam, jangan hanya aqua gelas saja. Kalau dapet jangan sampai lama sekali pasien mengantri pada saat pemeriksaan di ruang poli umum.)*
- Peneliti : *Baiklah pak, Tarimo kasih atas kesediaan bapak untuk ambo wawancarai, semoga bapak tetap sehat dan selalu manjago kesehatan dengan mangikui samua anjuran atau nasehat dari petugas kesehatan atau dokter dari puskesmas simeulue timur. (Baik pak..Terima kasih atas kesediaan bapak untuk saya wawancarai, semoga bapak tetap sehat dan selalu manjago kesehatan dengan mengikuti semua anjuran atau nasehat dari petugas kesehatan atau dokter dari puskesmas simeulue timur.)*
- Informan : *Iyo buk...insyaallah..(Iya buk...insyaallah)*
- Peneliti : *Apobilo ado yang perlu ambo tanyo-tanyo lagi samo bapak, masih basadio kan pak... (Apabila ada yang perlu saya Tanya-tanya lagi sama bapak, masih bersedia kan pak..)*
- Informan : *Insyaallah ambo basadio..(Insyaallah saya bersedia)*
- Peneliti : *Baik pak...Tarimo kasih yo..(Terima kasih ya...)
Wassalamualaikum..*
- Informan : *Samo-samo...(Sama-sama)..Waalaiikum salam...*

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Informan - 6 : **Pasien-Mariani**

Umur : 36 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : PNS

Alamat : Desa Linggi

Peneliti : Assalamualaikum..Selamat siang Buk! Perkenalkan, nama saya Nurhidayati saya mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat yang sedang penelitian tesis S2 yang berjudul Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019, Apakah ibu bersedia untuk di wawancarai ?

Informan : Waalaikumsalam! Bersedia..Silahkan...

Peneliti : Apakah ibu pernah mendengar dari petugas kesehatan atau kader kesehatan tentang program penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh puskesmas ?

Informan : Pernah..

Peneliti : Seperti apa yang ibu tau..

Informan : Seperti penyakit gula atau DM

Peneliti : Apalagi bu...itu nama-nama penyakit tidak menular, salah satu contohnya penyakit gula atau DM, hipertensi, darah tinggi, stroke, jantung, itu macam-macam penyakit tidak menular, tapi disini yang ingin saya tanyakan apakah pernah mendapatkan informasi, maksudnya...seperti promosi kesehatan tentang penyakit tidak menular..

Informan : Pernah..

- Peneliti : Berapa kali ibu mendapatkan informasi tentang penyakit tersebut.
- Informan : Kalau di desa saya sering buk..kemudian nanti ada datang misalnya dari puskesmas ke mesjid atau ke kantor desa untuk berobat..sering bu..
- Peneliti : Apa ada setiap bulan
- Informan : Ada setiap bulan..
- Peneliti : Seperti apa yang mereka jelaskan yang ibu ketahui..
- Informan : Misalnya kalau penyakit gula kita menjaga makanan
- Peneliti : Apakah ada penyuluhan tentang penyakit tidak menular pada saat ibu datang berkunjung ke puskesmas ?
- Informan : Kalau untuk penyuluhan tentang penyakit tidak menular di puskesmas saya belum pernah dengar
- Peneliti : Apakah ibu pernah mendengar atau mengikuti kegiatan posbindu PTM di desa ?
- Informan : Itulah bu yang saya katakan tadi informasi tentang penyakit tidak menular di desa saya dapatkan di posbindu PTM.
- Peneliti : Bagaimana orang puskesmas melakukan penyuluhan apa ada diberikan kertas seperti brosur tentang penyakit tidak menular.
- Informan : Orang puskesmas memberikan penyuluhan di posbindu PTM hanya dengan menjelaskannya saja, tidak membagikan brosur kepada kami.
- Peneliti : Apakah ibu selama ini pernah melihat tulisan berjalan atau *running text* dan tulisan Dilarang Merokok di ruang tunggu puskesmas?
- Informan : Untuk tulisan berjalan saya tidak pernah melihat, tetapi untuk tanda dilarang merokok ada saya melihatnya di ruang tunggu puskesmas.
- Peneliti : Bagaimana cara petugas kesehatan dan kader menyampaikan program penyakit tidak menular ? Dimana disampaikan?
- Informan : Itu tadi buk..seperti yang saya jelaskan tadi, petugas puskesmas hanya menjelaskan tentang penyakit tidak menular

- tapi tidak membagikan brosur, dan dilakukan pada saat kegiatan posbindu PTM di desa.
- Peneliti : Apakah ibu sering memeriksakan diri ke puskesmas atau mengikuti program penyakit tidak menular yang dilaksanakan di puskesmas?
- Informan : Sering...saya datang ke puskesmas untuk memeriksakan diri karena saya menderita penyakit gula.
- Peneliti : Dari mana ibuk tau ibu menderita penyakit gula..
- Informan : Setelah di cek lab untuk pemeriksaan gula, didapatkan hasil lab kadar gula 500, dan saya ada faktor keturunannya karena ayah saya juga menderita DM.
- Peneliti : Apakah ibu tidak mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya ?
- Informan : Ooohh...iya ada..biasanya saya diukur tekanan darah, timbang berat badan, tinggi badan serta pemeriksaan lab, seperti cek gula darah td. Terus saya juga diberikan penjelasan tentang pantangan makanan bagi orang DM, kemudian dianjurkan agar sering berolah raga serta rutin untuk cek gula darah, tetapi saya menolak untuk di rujuk ke rumah sakit pada saat hasil cek lab gula lebih dari 500, dan diingatkan oleh petugas kesehatan bahwa ada senam prolans di puskesmas setiap hari jumat.
- Peneliti : Apakah fasilitas atau alat kesehatan yang berkaitan dengan program penyakit tidak menular sudah cukup di puskesmas menurut ibu ?
- Informan : Menurut saya sudah memadai, tapi mohon agar alat cek gula dilengkapi. Karena saya punya pengalaman pada saat ingin memeriksa kadar gula darah ternyata alat cek nya habis.
- Peneliti : Setelah ibu mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas bagaimana tanggapan ibu ?
- Informan : Saya rasa sudah cukup baik.
- Peneliti : Apa saran ibu agar program penyakit tidak menular dapat berjalan lebih baik lagi di masa mendatang?
- Informan : Saran saya agar puskesmas melengkapi alat cek gula darah, kolestrol dan asam urat, serta petugas selalu melayani pasien dengan baik.

- Peneliti : Baik bu...terima kasih atas kesediaan ibu untuk saya wawancarai
- Informan : Iya bu..sama-sama..saya senang membantu ibu..
- Peneliti : Sekali lagi terima kasih bu...permisi...Wassalamualaikum..
- Informan : Waalaikumsalam

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Informan - 7 : **Pasien-Yusni**

Umur : 56 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa Sinabang

- Peneliti : Assalamualaikum..Selamat siang Buk! Perkenalkan, nama saya Nurhidayati saya mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat yang sedang penelitian tesis S2yang berjudul Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019,Apakah ibu bersedia untuk di wawancarai ?
- Informan : Waalaikumsalam! Bersedia..Silahkan...
- Peneliti : Apakah ibu pernah mendengar dari petugas kesehatan atau kader kesehatan tentang program penyakit tidak menular yang diselenggarakan oleh puskesmas ?
- Informan : Saya tidak mengerti apa yang ibu maksud
- Peneliti : Seperti penyuluhan tentang penyakit tekanan darah tinggi, DM, asam urat, kolestrol, jantung, yang seperti ini belum pernah ibu dengar ?
- Informan : Ooohh.. memang belum pernah saya dengar
- Peneliti : Bagaimana cara petugas kesehatan atau kader menyampaikan informasi tentang program PTM tersebut? Dimana disampaikan?
- Informan : Seperti saya sampaikan tadi bahwa saya belum pernah mendengar

- Peneliti : Apakah ibu sama sekali tidak pernah mendengar tentang penyakit PTM ? Di posbindu apa tidak pernah dijelaskan tentang penyakit tidak menular baik oleh petugas kesehatan maupun kader ?
- Informan : Eeehhh...tunggu buk saya ingat-ingat dulu...maklum orang tua cepat lupa buk...seperti nya pernah dijelaskan bahaya penyakit darah tinggi sehingga disarankan untuk pantang makan-makanan tertentu termasuk jangan terlalu banyak memakai garam dalam masakan. Apa seperti itu buk maksudnya ?
- Peneliti : Apa ibu pernah datang ke posbindu PTM di desa ?
- Informan : Ada saya datang ke posbindu, disitu saya mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Cuma itu saja buk...
- Peneliti : Apakah ibu sering memeriksakan diri ke puskesmas atau mengikuti program penyakit tidak menular yang dilaksanakan di puskesmas?
- Informan : Iya sering...karena saya perlu untuk rutin cek kolestrol dan asam urat.
- Peneliti : Apakah fasilitas atau alat kesehatan yang berkaitan dengan program penyakit tidak menular sudah cukup di puskesmas menurut ibu ?
- Informan : Saya lihat sudah memadai, karena saya ada di tensi darah, di timbng berat badan dan di ukur tinggi badan seta di periksa lab untuk cek kolestrol dan asam urat.
- Peneliti : Setelah ibu mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas bagaimana tanggapan ibu ?
- Informan : Sudah bagus...tapi perlu ada gambar atau poster tentang penyakit tidak menular di ruang tunggu sehingga mudah di baca oleh pasien seperti kami.
- Peneliti : Apa saran ibu agar program penyakit tidak menular dapat berjalan lebih baik lagi di masa mendatang?
- Informan : Kalau saran saya, untuk puskesmas ya sebaiknya orang-orang yang mengidap PTM maunya dikumpulkan pada saat kami datang lalu diberi penjelasan misalnya saya kena rematik supaya diberitahu informasi ttg penyakit kami, kadang orangtua itu ada lima penyakitnya... jadi dikasih tahu kami

karena kami sudah jarang baca baca lagi... jadi kami tahu dan ingat... untuk desa... kalau bisa sering2 lah pengobatan untuk PTM jadi kami yang tidak ada waktu kepuskesmas bisa berobat ke situ... kalau bisa sebulan 2 kali

- Peneliti : Baik buk...terima kasih atas kesediaan ibu untuk saya wawancarai.. Wassalamualaikum..
- Informan : Waalaikumsalam.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

- Informan - 8 : **Pasien-Nurlela**
 Umur : 55 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Desa Ameria Bahagia
- Peneliti : Assalamualaikum..Selamat siang Buk! Perkenalkan, *kahan o* (nama saya) Nurhidayati saya mahasiswa S2 Kesehatan Masyarakat yang sedang penelitian tesis S2 yang berjudul Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019, *Araya ibu muda untuk di wawancarai ?* (Apakah ibuk bersedia untuk di wawancarai) ?
- Informan : Waalaikumsalam! *Dai...*(Bersedia)..Silahkan...
- Peneliti : *Araya nehu ibu maenggelan tek petugas kesehatan atau kader tentang program penyakit tidak menular singa niselenggarakan Puskesmas? Ofel ngahuli o dapek info soere?*(Apakah ibu pernah mendengar dari petugas kesehatan atau kader tentang program penyakit tidak menular yang diselenggarakan Puskesmas ? Berapa kali ibu dapat informasinya ?)
- Informan : *Anga ek Puskesmas akduon nehu u enggel tapi kadang-kadang nehu da adokan kegiatan panyakik akduon menular ni laksanakan matuai senam prolanis satiok balal dimaat, ek desa beteng dalaksanakan Posbindu PTM.* (Pernah...kalau di Puskesmas penyuluhan penyakit tidak menular dilakukan setelah senam prolanis setiap hari jumat, dan di desa ketika pelaksanaan posbindu PTM)

- Peneliti : *Eben caro petugas puskesmas mamba penyuluhan tentang program panyakik aduon menular ek puskesmas maupun ek posbindu (Bagaimana cara petugas puskesmas memberikan penyuluhan tentang program PTM baik di puskesmas maupun di posbindu)*
- Informan : *Isira hanya mangatuan tentang jenis-jenis panyakik aduon manular, tapi aduon membagikan brosur atau leaflet mek diamai. (Mereka hanya menjelaskan tentang jenis-jenis penyakit tidak menular..tetapi tidak membagikan brosur atau leaflet kepada kami.)*
- Peneliti : *Araya ibu salamo ere nehu maenak tulisan umalao atau running tex dan tulisan aduon raik marokok ek luang tunggu puskesmas. (Apakah ibu selama ini pernah melihat tulisan berjalan atau running tex dan tulisan Dilarang Merokok di ruang tunggu puskesmas?)*
- Informan : *Kalau tulisan umalo deo nehu mairam, saa untuk tando aduon raik marokok ek luang tunggu puskesmas.(Untuk tulisan berjalan saya pernah melihat, dan untuk tanda dilarang merokok ada saya melihatnya di ruang tunggu puskesmas.)*
- Peneliti : *Araya singa muenak saa mambaco tulisan sing berjalan ere ?(Apa yang ibu lihat dan baca pada tulisan yang berjalan itu ?)*
- Informan : *Deo nehu manganak saa mambaco tentang Pis PK dan germas. (Saya pernah melihat dan membaca tentang program Pis PK dan GERMAS)*
- Peneliti : *Eben caro Petugas Kesehatan alek Kader menyampaikan Program panyakik aduon manular ? umaye roi da sampaikan ? (Bagaimana cara petugas kesehatan menyampaikan program penyakit tidak menular ? Dimana disampaikan?)*
- Informan : *Wi singa uahan nansiuk bahwa petugai singa mangatuan informasi matuai sia senam prolanisek puskesmas, deo nehu ao mae sabanyak duo nga huli. (Seperti yang saya jelaskan tadi bahwa petugas melakukan penyuluhan sehabis melaksanakan senam prolanis di puskesmas, saya pernah mengikutinya sebanyak 2 kali.)*
- Peneliti : *Eben singa raahan ya singa muila..? (Seperti apa yang mereka jelaskan yang ibu ketahui..?)*
- Informan : *Singa da jelaskan panyakik DM saa caro mangatasi ne alek manangani ne saa tentang panyakik hipertensi alek penanganan*

ne. (Mereka menjelaskan penyakit DM serta cara pencegahan dan penanganannya serta tentang penyakit hipertensi dan penanganannya.)

- Peneliti : *Araya ibu nehu maenggel atu malafen kegiatan posbindu PTM ek desa ?* (Apakah ibu pernah mendengar atau mengikuti kegiatan posbindu PTM di desa ?)
- Informan : *Aaa ngang biaso deo besang mek posbindu PTM saa mandapekan ao penjelasan alek pelayanan panyakik aduon manular.* (Iya sering saya datang ke posbindu PTM dan mendapatkan penjelasan serta pelayanan terhadap penyakit tidak menular di posbindu PTM.)
- Peneliti : *Araya biasone nehu o mamarekso mek puskesmas saa malafen program panyakik aduon manular singa daadokan ek puskesmas.*(Apakah ibu sering memeriksakan diri ke puskesmas atau mengikuti program penyakit tidak menular yang dilaksanakan di puskesmas?)
- Informan : *Sering...ao besang mek puskesmas mae mamarekso karano panyakik deo ngang komplikasi panyakik jantung, darah tinggi, asam urat.* (Sering...saya datang ke puskesmas untuk memeriksakan diri karena saya sudah komplikasi penyakit DM, jantung, darah tinggi asam urat.)
- Peneliti : *Setelah ngang o na panyakik-panyakik ya araya sering o maeron atau konsul mek puskesmas ?* (Setelah ibu menderita penyakit-penyakit tadi apakah ibu rajin berobat atau konsul ke puskesmas ?)
- Informan : *Aa deo rajin maeron saa konsul mek puskesmas.* (Iya saya rajin berobat dan konsul ke puskesmas.)
- Peneliti : *Araya fasilitas atau alat kesehatan singa berhubungan alek program panyakik aduon manular ngang cukup ek puskesmas, menurut ibu.* (Apakah fasilitas atau alat kesehatan yang berkaitan dengan program penyakit tidak menular sudah cukup di puskesmas menurut ibu ?)
- Informan : *Waktu ao mek Puskesmas nga roi uram tensi, penimbang berat badan, tinggi badan, alat untuk mangabek dalah, kolesterol, DM, asam urat tapi kadang-kadang alatne mutui-mutui, akduon nevi.* (Saat saya ke Puskesmas saya melihat ada Tensi, Penimbang Berat Badan, Pengukur Tinggi Badan, alat untuk cek

- Kolesterol, DM, Asam Urat, tapi terkadang alatnya sering putus-putus)
- Peneliti : *Salamo mandapek pelayanan kesehatan soere, eben saa perasaan mo tentang panyakek tidak menular ere, apakah pelayananne muraso puas?(Selama mendapatkan pelayanan Kesehatan ini bagaimana tanggapan ibu tentang Penyakit Tidak Menular ini, apakah pelayanannya sudah memuaskan?)*
- Informan : *Alhamdulillah singa lalu-lalu petugas melayani ita dengan sebaik-baik mungkin, Alhamdulillah puas.(Alhamdulillah yang saya rasakan selama ini, petugas melayani dengan sebaik mungkin, Alhamdulillah Puas.)*
- Peneliti : *Araya saran mo senga perlu disampaikan ek Puskesmas Simtim ere agar mek amon lebih mareen hai?(Apa saran Ibu yang perlu disampaikan ke Puskesmas Simtim, Agar kedepan bisa lebih baik lagi.)*
- Informan : *Saran o kalau ita maeron daifak mautui-utui don ne, petugas ne nau nga hek tempat, pemeriksaan Laboratorium, supayo pelayanan puskesmas ia kalau akduon don kan kecewa ami, lebih baik obat selalu tersedia dan alat-alat pun selalu nga.*
(Saran saya obat jangan sering tidak tersedia, petugas harus selalu ada di tempat, pemeriksaan Laboratorium, Agar pelayanan Puskesmas kalau tidak tersedia obat membuat kami kecewa, lebih baik obat-obatan selalu tersedia dan peralatan pun selalu ada.)
- Peneliti : Tarimo kasih nau buk.. (Terima kasih ya buk) Wassalamualaikum..
- Informan : Nau bu..samo-samo.. Waalaikumsalam

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto wawancara dengan Kepala Puskesmas Simeulue Timur



Foto wawancara dengan Pengelola PTM di Puskesmas Simeulue Timur



Foto wawancara dengan Pengelola PTM Dinkes



Foto wawancara dengan Kader Posbindu PTM



Foto wawancara dengan Salah satu Pasien Penderita PTM



Foto wawancara dengan Salah satu Pasien Penderita PTM



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI
PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/10/19	Revisi Abstrak	sesuaikan dengan kesimpulan	
2	25/10/19	Revisi kesimpulan & saran	sesuaikan dengan rumusan masalah	
3	25/10/19		perbaiki kalimat-kalimatnya	
4				
5	26/10/19	—	ACC ujian kompre	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 25/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/5-2019	Bab IV, V	Revisi Bab IV, V	
2	17/6-2019	Bab IV, V	Revisi Matik	
3	29/6-2019			
4	2/10-2019		Acc ujian Hasil	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 27/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)

NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS
SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14/6-2019	Bab IV, V	Sesuaikan masalah, hasil & pembahasan	
2				
3	5/7-2019		Perbaiki	
4	23/9-2019		Perbaiki	
5				
6	8/10-2019		ACC ujian	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 27/05/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DI KABUPATEN SIMEULUE

Nama Pembimbing 2 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/5-2018	ACC Judul		✓
2	16/7-2018	Konsul BAB I		✓
3	21/7-2018	BAB I / II	Revisi Rumusan Masalah	✓
4	7/9-2019	BAB I / II	Revisi BAB I / II	✓
5	12/10-2018	BAB III	Perbaiki BAB III	✓
6	9/2-2019	ACC proposal	ACC ujian proposal	✓
7				✓
8				✓

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 13/04/2018
Pembimbing 2 (Dua)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DI KABUPATEN SIMEULUE

Nama Pembimbing 1 : Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/5-2018	AEC Judul		
2	16/7-2018	Konsul BAB I	Revisi Rumusan Masalah	
3				
4				
5	21/7-2018	Konsul BAB II	Revisi Kerangka Pikir	
6	11/8-2018	Konsul BAB III	Revisi BAB III	
7	7/9-2018	Aec usian proposal		
8	17/2-2018	A.CC.	A.CC usian proposal	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 13/04/2018
Pembimbing 1 (Satu)

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURHIDAYATI .
NIM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 12-Maret 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karena itu mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.	19/3/2019	
2.	NUR AINI, S.Pd., M.Kes.	19/3/2019	

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURHIDAYATI .
NIM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 23-10-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes.	20/10/2019	
2.	NUR AINI, S.Pd., M.Kes.	26/10/2019	

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR
SINABANG**

JL. Letkol Ali Hasan No. 23 Telp. 0650 – 21776, eMail : pkmsintim@gmail.com



**SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI
MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 445/1087/2019**

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Nomor : 708/EXT/DKM/FKM/IKH/III/2019 Tentang Permohonan izin melakukan Penelitian.

Untuk maksud tersebut diatas bersama ini kami sampaikan.

Nama : **Nurhidayati**

Nim : 1602011337

Judul : Implementasi Program Penyakit Tidak Menular

Di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dengan baik pada Puskesmas Simeulue Timur sejak Tanggal 22 Maret s/d 17 Mei 2019.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sinabang, 22 Mei 2019

Kepala puskesmas
Simeulue timur



FITRA ANGELIN, SST. M.K.M

NIP. 19860505 201003 2 001



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 708/EXT/DKN/FRM/IKH/MS/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19/03/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR
SINABANG**

JL. Letkol Ali Hasan No. 23 Telp. 0650 – 21776, eMail : pkmsintim@gmail.com



Nomor : 441/ TU / 919 /2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Survei Awal

Sinabang, 15 Agustus 2018

Kepada Yth
Ketua Prodi S2 Institut kesehatan
Helvetia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -
Medan

Assalamu'alaikum, Wr.Wb

Sehubungan dengan Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan (Program S2) Nomor : 292 / EXT/DKN/FKM/IKM/VII/2018 Tanggal 17 juli perihal Permohonan Survei Awal, untuk maksud tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : NURHIDAYATI
NIM : 1602011337
Judul : ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK
MENULAR (PTM) DI KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2018

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan survei,wawancara dan lain-lainnya dengan baik pada Puskesmas Simeulue Timur sejak tanggal 13 s/d 15 Agustus 2018 sebagaimana hasil laporan kegiatannya.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya,agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Kepala Puskesmas Simeulue Timur


FITRA ANGELIN, SST.,M.K.M
NIP. 19860505 201003 2 001

Tembusan :

1. Arsip,-



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 292/Est/Dkn/Fkm/Ikh/Vii/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Simeulue
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURHIDAYATI
NPM : 1602011337

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI KABUPATEN SIMEULUE

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 17 Juli 2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



AWI DARMANA, Dr. M.Si.
NIDN: (0907086602)

Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR
TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(AFIDIAKRM., M.Kes., M.M.)

Pemohon

(NURHIDAYATI .)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. TRI NISWATI UTAMI, M.Kes. (0108117201) (No.HP : 0812-6371-831)
2. NUR AINI, S.Pd., M.Kes. (0115076806) (No.HP : 0813-7028-5146)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084608 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : NURHIDAYATI .
NPM : 1602011337
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SIMEULUE TIMUR TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/10	Revisi matrik	Hilangkan kalimat tabel	/
2	25/10	Revisi saran	Tambahkan saran sesuai penemuan.	
3	26/10	—	Acc ujian kompre	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 25/10/2019
Pembimbing 2 (Dua)


NUR AINI, S.Pd., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.