

Evaluasi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019

Nurhidayati¹, Tri Niswati Utami², Nuraini³

¹ S2 KMPK Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan.

² Dosen Lektor/Penata, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.

³ Wakil Dekan 1, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

ABSTRAK

Kata Kunci:

Evaluasi,
Implementasi,
Penyakit Tidak
Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama kematian tertinggi di dunia dengan 36 juta angka kesakitan dan 57 juta angka kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana evaluasi implementasi, kendala dan solusi dalam program penyakit tidak menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam (indepth interview) dengan para informan penelitian (8 orang), yaitu: kepala Puskesmas, Pengelola PTM, Pengelola program PTM Dinas Kesehatan, kader dan 4 pasien. Instrumen penelitian itu sendiri adalah dan pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam (indepth interview) dan dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu reduksi, display dan kesimpulan atau verifikasi. 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.

Korespondensi: nurhidayati.skm82@gmail.com (Nurhidayati)

ABSTRACT

Keywords:

Evaluation,
Implementation,
Non-Communicable
Diseases

Non-communicable diseases (NCD) are one of the leading causes of death in the world with 36 million morbidity rates and 57 million deaths. The aims of the research was to find out how to evaluate the implementation, constraints and solutions in the non-communicable disease program at the East Simeulue Health Center in 2019. The research approach used was qualitative phenomenology with data collection techniques through in-depth interviews with in-depth interviews with research informants (8 people), namely the Chief of the Public Health Center, Manager of NDC program Health Office, cadres and 4 patients. The research instrument itself is and data collection through observation, indepth interviews and documentation. Data analysis techniques in this study are reduction, display and conclusion or verification. The results showed that the evaluation of NCD program implementation at the East Simeulue Health Center was not optimal due to the lack of community empowerment, the role of NCD managers, the workload of NCD 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.

PENDAHULUAN

Peningkatan kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat sejak tahun 2000 berperan sebagai penyumbang beban utama penyakit di Indonesia. Hal ini terlihat dari presentasi penyakit tidak menular dari tahun 2000 hingga tahun 2015 terus mengalami kenaikan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tentang PTM tahun 2014, di Indonesia diperkirakan sebesar 71% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular.¹ Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 memperlihatkan bahwa penyakit tidak menular di Provinsi Aceh, berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun, sebanyak 1.243.353 (42%). meliputi prevalensi hipertensi 184.842 (15%), obesitas 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 1.734.150.² Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, tentang

data penyakit tidak menular tahun 2017, prevalensi hipertensi 4.093 (12,32%), diabetes melitus sebanyak 1958 (5,90%), reumatoroid arthritis sebanyak 459 (1,65%), dan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) berkisar 656 (1,98%) dari 33.210 kasus.³

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 tiga pilar utama yaitu surveilans, pencegahan primer dan penguatan sistem layanan kesehatan.⁴

Tingginya 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.⁵(5). Pengendalian penyakit tidak menular tersebut dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya, seperti merokok, diet yang tidak sehat dan tidak

seimbang, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol.⁶ Penelitian Ningrum tahun 2016 tentang analisis terhadap implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang PTM menyimpulkan bahwa 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.⁷

Penanggulangan PTM merupakan kombinasi upaya inisiatif pemeliharaan mandiri oleh petugas, masyarakat dan individu yang bersangkutan serta kebijakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.⁵ (5). 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. Demikian juga, kuantitas dan kualitas sumberdaya manusia hendaknya ditingkatkan. Tersedianya standar pelayanan minimum (SPM) yang komprehensif (holistik) dan sarana/prasarana diagnostik, serta pengobatan sesuai dengan standar pengobatan di puskesmas, juga perlu didukung oleh sistem informasi yang memadai.⁸

Berdasarkan data Puskesmas Simeulue Timur, tentang data penyakit tidak menular tahun 2017, dapat disebutkan: 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 dari data 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 tersebut terlihat bahwa jumlah kasus penyakit tidak menular mengalami kenaikan walaupun tidak signifikan dari tahun 2017 sampai tahun 2018, yaitu 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%.⁹

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 yang dapat dilihat dari tahun 2017. Dari data didapatkan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 13.438 jiwa. Pada tahun 2018 didapatkan, jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 13.422 jiwa.¹⁰ Sementara 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, kondisi peralatan PTM yang tidak memadai atau rusak, kurangnya penyuluhan penyakit PTM sehingga kasus penyakit tidak menular terus meningkat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simeulue Timur, Kabupaten Simeulue, dengan wawancara mendalam mengenai fokus penelitian dengan teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah informan sebanyak 8 orang informan yaitu 1 orang kepala puskesmas, 1 orang pengelola PTM Puskesmas, 1 orang pengelola PTM Dinas Kesehatan, 1 orang kader, dan 4 orang pasien penderita PTM. Penelitian dilakukan dari bulan agustus 2018 sampai dengan Mei 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. 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*). Dalam melakukan wawancara, 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.

Untuk menganalisa hasil wawancara mendalam dengan bagaimana evaluasi implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular menggunakan reduksi data, penyajian data dan kesimpulan atau verifikasi data.

HASIL PENELITIAN

Fokus Program P2PTM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) dapat dilihat pada narasi yang dikemukakan oleh semua informan yang terlibat dalam penelitian ini (8 orang).

Informan 1 menyampaikan: “untuk kunjungan pasien penyakit tidak menular ini kriterianya memang pasien yang membutuhkan pengobatan bukan pasien yang mendeteksi...Kegiatan dalam upaya promotif seperti penyuluhan/konseling kepada pasien penderita PTM dan penyuluhan ke posbindu PTM walaupun belum adanya jadwal yang rutin, sedangkan untuk upaya preventif hanya baru melaksanakan skrining/ uji tapis saja, dan pemeriksaan IVA serta ada juga kegiatan senam PROLANIS. Masih pada proses pembelajaran karena merupakan program yang baru yang membutuhkan tenaga-tenaga yang terlatih, butuh masukan-masukan dari orang yang ahli dibidang PTM. Puskesmas Simeulue Timur baru melaksanakan 12 program P2PTM dari 19 program... Beberapa kerjasama dengan pihak kecamatan, menjalin kerjasama dengan para ulama...”

Informan 2 menyampaikan: “saat ini puskesmas masih terfokus kepada upaya kuratif (pengobatan). Upaya promotif Puskesmas Simeulue Timur hanya baru melaksanakan penyuluhan atau konseling kepada pasien ketika pasien berobat, kemudian penyuluhan ke posbindu PTM, upaya preventif hanya baru melakukan skrining/ uji tapis saja dan melaksanakan senam PROLANIS setiap hari jumat..program dalam pencegahan dan pengendalian PTM di puskesmas simeulue timur baru melaksanakan 12 program saja dari 19 program P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue...

terbatas pada tenaga kesehatan dibantu oleh kader, sedangkan unsur organisasi sosial kemasyarakatan lainnya belum ada”.

Informan 3 menyampaikan: “Pada program PTM ini, terdapat 19 program sebagai program prioritas untuk upaya promotif dan upaya preventif”.

Informan 4 menyampaikan: “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. Yang datang berkunjung kebanyakan masyarakat yang usia diatas 40 tahun. Ya itu saja yang saya tahu”.

Informan 5 menyampaikan: “Oooohh. Yang seperti ini pernah saya dengar waktu ikut senam di puskesmas hari jumat, ada 3 kali saya ikut. Kalau tulisan dilarang merokok ada saya lihat di ruang tunggu puskesmas”.

Informan 6 menyampaikan: “Kalau di desa saya sering buk. Ada setiap bulan. Kalau untuk penyuluhan tentang penyakit tidak menular di puskesmas, saya belum pernah dengar. Untuk tanda dilarang merokok, ada saya melihatnya di ruang tunggu puskesmas”.

Informan 7 menyampaikan: “sepertinya pernah dijelaskan bahaya penyakit darah tinggi. Tidak tahu”.

Informan 8 menyampaikan: “Pernah. Kalau di Puskesmas, penyuluhan penyakit tidak menular dilakukan setelah senam prolanis setiap hari jumat. Untuk tanda dilarang merokok ada saya melihatnya di ruang tunggu puskesmas.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa Program P2PTM yang dilaksanakan oleh Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019, berdasarkan kunjungan PTM, lebih berfokus pada upaya pengobatan (kuratif) 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 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. Keterlibatan tokoh masyarakat, kader, dan organisasi dalam kegiatan promosi kesehatan belum dilaksanakan hanya terpaku pada keterlibatan kader dalam melakukan promosi kesehatan pada masyarakat.

Kendala Implementasi P2PTM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa kendala implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dapat dilihat pada narasi seperti disampaikan oleh semua informan (8 orang).

Informan 1 menyampaikan: “Belum ada klinik konseling berhenti merokok, kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS). Sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, 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. Terbatasnya alokasi dana, mengingat di puskesmas ini juga masih ada program yang lebih prioritas. Pelaksanaan posbindu PTM belum dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas. Jumlah masyarakat yang berkunjung ke posbindu kebanyakan usia 40 tahun keatas. Pelaksanaan posbindu ini dilaksanakan setiap 2 bulan sekali dan baru enam desa yang terbentuk. SDM petugas puskesmas yang belum terlatih kecuali 1 orang dokter yang sudah pernah dilatih dan bersertifikat GELS, sedangkan untuk bidang penyuluhan, petugasnya bukan orang yang terlatih akan tetapi hanya orang yang mempunyai pengetahuan saja terkait PTM dan belum memiliki sertifikat. Untuk alat pemeriksaan, masih standar sebagaimana puskesmas pada umumnya meskipun terkadang sering putus. Tidak tersedianya alat EKG dan untuk alat tes alkohol belum ada. Selain itu alat tes amfetamin juga tidak tersedia di puskesmas. Belum menyediakan ruangan khusus untuk menangani pasien PTM. Media promosi PTM masih terbatas. Kita baru melaksanakan penyuluhan PTM pada saat kegiatan posbindu PTM. Itupun hanya 2 bulan sekali, 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. Untuk sosialisasi program PTM, belum ada dan belum terjadwal karena untuk mengadakan kegiatan ini harus mendatangkan narasumber dan memerlukan dana yang tidak sedikit.

Informan 2 menyampaikan: “belum ada klinik konseling berhenti merokok, kampanye pencegahan penyakit kanker (SADARI dan SADANIS), sosialisasi Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, sosialisasi pengendalian konsumsi rokok, pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak (GGL) pada masyarakat dan belum juga dilaksanakan sosialisasi perilaku sehat untuk ginjal sehat kepada masyarakat. Belum juga dilaksanakannya kampanye aktivitas fisik. masih terbatasnya dana untuk pelaksanaannya sehingga kegiatan – kegiatan yang di anggap lebih prioritas itu yang kami utamakan di tahun ini. Masih kurangnya tenaga puskesmas yang terlatih dalam bidang PTM ini, petugas yang terlatih baru 1 orang dokter dan bersertifikat GELS, petugasnya langsung datang ke posbindu PTM untuk melakukan penyuluhan dan pengobatan, namun dilakukan oleh petugas yang memiliki pengetahuan seputaran PTM saja tetapi tidak memiliki sertifikat. Sarana dan prasarana terkait dengan penanganan terhadap penyakit PTM ini masih belum memadai. Untuk prasarana stoknya tidak banyak dan kami sering kehabisan stok alat tersebut. Untuk alat tes alkohol dan alat tes amfetamin masih belum tersedia di puskesmas. Media promosi PTM ini masih sangat terbatas. Terkadang kami melakukan penyuluhan hanya bemedakan suara saja dan tidak menggunakan sarana apapun. Penyuluhan PTM pada saat kegiatan posbindu PTM itupun hanya 2 bulan sekali 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.

Informan 3 menyampaikan: “jumlah tenaga yang tersedia di puskesmas kurang sehingga untuk

mengikutsertakan petugas untuk pelatihan PTM hanya petugas yang sudah menjadi penanggung jawab program lain atau petugas tersebut pekerjaan ganda. Keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya ketersediaan dana untuk mendukung implementasi. Untuk ruangan konseling PTM belum tersedia di 14 puskesmas. Selanjutnya, laporan bulanan program PTM tidak rutin dikirimkan oleh 14 puskesmas tersebut ke Dinkes”.

Informan 4 menyampaikan: *“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.*

Informan 5 menyampaikan: *“Saya pernah mendengar tentang posbindu PTM di desa tapi saya tidak pernah ikut karena saya lebih suka pergi langsung memeriksakan diri ke puskesmas. Karena saya pikir tidak ada pemeriksaan yang lengkap seperti di puskesmas. Menurut saya, sudah cukup memadai. Memang kadang-kadang ada juga habis seperti alat cek kolestrol waktu saya pergi periksa”.*

Informan 6 menyampaikan: *“Itulah bu yang saya katakan tadi, informasi tentang penyakit tidak menular di desa saya dapatkan di posbindu PTM. Menurut saya sudah memadai, tapi mohon agar alat cek gula dilengkapi. Petugas puskesmas hanya menjelaskan tentang penyakit tidak menular tapi tidak membagikan brosur.*

Informan 7 menyampaikan: *“Ada saya datang ke posbindu. Disitu saya mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Saya lihat sudah memadai.*

Informan 8 menyampaikan: *“Iya sering saya datang ke posbindu PTM dan mendapatkan penjelasan serta pelayanan terhadap penyakit tidak menular di posbindu PTM, tapi terkadang alatnya sering putus-putus.*

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kendala implementasi program PTM yang belum dilaksanakan di Puskesmas ada 7 program PTM, yaitu 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 gedung PTM; kendala jadwal penyuluhan dan sosialisasi program PTM disebabkan karena kurangnya dana, jadwal penyuluhan tidak secara berkala, posbindu PTM yang belum merata di setiap desa, penyuluhan belum merata ketempat-tempat umum, sosialisasi tidak dilaksanakan karena kurangnya narasumber dan dana.

Solusi Implementasi P2PTM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa solusi implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dapat dilihat pada narasi dikemukakan oleh semua informan (8 orang).

Informan 1 menyampaikan: *“Sudah melakukan upaya seperti pembentukan posbindu PTM. Tahun 2018, baru 2 posbindu PTM dan tahun 2019 sudah 6 posbindu PTM yang terbentuk. Namun untuk jadwal masih belum tersusun dengan baik. 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. Puskesmas berencana untuk menganggarkan kegiatan-kegiatan tersebut melalui sumber dana BOK dan JKN. Untuk pemanfaatan CSR. Memanfaatkan fungsi sosial media, memberikan informasi kegiatan-kegiatan di puskesmas”.*

Informan 2 menyampaikan: *“menyusun kegiatan seperti penyuluhan yang diadakan di setiap kegiatan posbindu PTM. Sudah dilakukan penyuluhan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) tentang rokok dan sadar kepada siswa dan siswinya. Mengajukan dana tambahan untuk pengadaan media promosi, meningkatkan penyediaan alat yang sering habis ataupun kosong, mengajukan penambahan kegiatan pada program*

posbindu PTM agar dapat dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas, mengusulkan dana untuk pembuatan ruangan khusus konseling”.

Informan 3 menyampaikan: “mengalokasikan dana untuk pengadaan media cetak yang akan dibagikan ke puskesmas dan jaringannya, Untuk media elektronik yang rusak dimasukan anggaran untuk biaya perbaikan. Menjalin komunikasi dan koordinasi secara teratur dengan kemitraan, lintas sektor, LSM dan pihak swasta. Melakukan advokasi kepada stakeholder dan pejabat di Dinkes”.

Informan 4 menyampaikan: “adanya penambahan kader posbindu yang telah dilatih. Pengadaan media untuk menunjang kegiatan penyuluhan di Posbindu PTM di desa kami”.

Informan 5 menyampaikan: “alat cek laboratorium, seperti kolesterol, jangan sampai putus. Jangan sampai lama sekali pasien mengantri pada saat pemeriksaan di ruang poli umum”.

Informan 6 menyampaikan: “melengkapi alat cek gula darah, kolesterol dan asam urat”.

Informan 7 menyampaikan: “perlu ada gambar atau poster tentang penyakit tidak menular di ruang tunggu. Jadi kami yang tidak ada waktu ke puskesmas, bisa berobat ke situ. kalau bisa sebulan 2 kali”.

Informan 8 menyampaikan: “obat jangan sering tidak tersedia. Petugas harus selalu ada di tempat. Pemeriksaan laboratorium lebih baik obat-obatan selalu tersedia dan peralatan pun selalu ada”.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada sejumlah kendala implementasi program PTM. 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 .

PEMBAHASAN

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.¹¹

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. Dengan demikian, 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.

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 PTM 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 masih terbatas kepada 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.¹²

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, 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.

Alokasi Dana untuk PTM

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. Dengan demikian, dana akan lebih banyak dikurangkan kepada program prioritas seperti program KIA, stunting, imunisasi. Inilah yang menyebabkan kendala dalam pemenuhan alat pemeriksaan PTM, seperti cek kolestrol, 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 terlapor di Puskesmas.

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. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza Aulia Pane (2018) tentang pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2017. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang belum berjalan secara maksimal sehingga cakupan pelayanannya masih rendah. 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.¹³

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 memberi pengertian bahwa 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.¹⁴

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. Ketidakeaktifan kader dalam mengajak masyarakat dipengaruhi oleh beban kerja kader sebagai kader posbindu merangkap menjadi kader posyandu, misalnya. 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. 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.

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. Hasil yang diharapkan akan lebih maksimal bila tokoh tersebut diikutsertakan dalam peningkatan derajat kesehatan dimasyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian 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.¹¹

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 bahwa belum berperannya lintas program dan lintas sektor dalam mendukung kegiatan.¹⁵.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PMT) tidak berjalan dengan optimal. Hal ini 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. Sementara 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.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dan Puskesmas Simeulue Timur yang berpartisipasi dalam memberikan bantuan, dukungan dan informasi mengenai implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Noncommunicable Diseases. 2017;

Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> tgl 12 Desember 2018.

2. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. In Banda Aceh; 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Profil Kesehatan Kabupaten Smeulue Tahun 2017. 2017.
4. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak menular Tahun 2015-2019. 217AD;1-67.
5. Kemenkes. Permenkes RI No.71 Tahun 2015 Tentang Penganggulangan Penyakit Tidak Menular. 2015;(96):1-26.
6. Kemenkes RI. Petunjuk Teknik Penyelenggaraan Pengendalian PTM di Puskesmas. Jakarta; 2012.
7. 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;
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2016.
9. Profil Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2018.
10. Moleong L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2014.
11. 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.
12. 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). Multidisciplinary Journal 2018;1(1):11-16
13. Pane RA. Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2017. 2018.
14. 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.
15. Handayani D. Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Puskesmas mampu Poned Kota Depok. JKKI 2018;7(2):57-63.