



Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districts Rokan Hulu

Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit tidak Menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu

Kholida Hosni¹, Dedi Afandi², Jasrida Yunita³, Doni Jepisah⁴, Ahmad Hanafi⁵

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The implementation of the Non-Communicable Disease Control Program carried out in Posbindu PTM is a concrete manifestation of community participation in implementing early detection, monitoring and early follow-up of Non-Communicable Disease risk factors independently and continuously. Rokan IV Koto I Community Health Center has implemented PTM control in an integrated manner but the scope of Non-Communicable Disease prevention and eradication efforts is still low at 53,9%. The purpose of the study was to determine the implementation of the control program for non-communicable diseases in Posbindu PTM Rokan IV Koto I Community Health Center seen from input indicators and processes of the Non-Communicable Disease Control Program. This type of research is qualitative. 8 informants consisted of midwives in charge of posbindu, mobilizing midwives, monitoring midwives, counselor doctors, recording cadres, Head of Sub-Division of Administration, community leaders, BPJS. The triangulation used is source triangulation, methods and data. The results of the study show that inputs (human resources, incentives, facilities and facilities) have been done well even though the use of Posbindu PTM facilities and equipment is not yet available in every village. The process (identification of potential PTM problems, implementation of activities and program innovations, recording and reporting, early risk follow-up and referral of PTM) has gone well. BASMI PELAKOR 1 innovation was able to increase the coverage of community visits to Posbindu PTM to 57,4% which previously had been in 2018 at 53,92%. Suggestion for Community Health Center to facilitate the formation of partnerships in each village through CSR (Corporate Social Responsibility) to buy their own tools, deliberation with the community to determine the Posbindu PTM schedule that is mutually agreed upon, involve community participation in implementing BASMI PELAKOR.

ABSTRAK

Tiga penyakit tidak menular terbanyak yang ditangani di Puskesmas Rokan IV Koto I yaitu hipertensi 410 orang, diabetes melitus 135 orang dan sakit jiwa 20 orang. Pengendalian Penyakit Tidak Menular sudah dilakukan secara terpadu tetapi cakupan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular masih rendah dibandingkan program puskesmas yang lain (53,86%). Sehingga bisa berdampak pada segi sosial dan ekonomi yang serius terkait dengan kemiskinan, baik dalam biaya langsung maupun tidak langsung. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan program pengendalian Penyakit Tidak Menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I dilihat dari indikator input dan proses pengendalian PTM. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Informan berjumlah 8 orang terdiri dari bidan penanggung jawab posbindu, bidan penggerak, bidan pemantau, dokter konselor, kader pencatat, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, tokoh masyarakat, BPJS. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian menunjukkan input (sumber daya manusia, insentif, sarana dan fasilitas) sudah dilakukan dengan baik meskipun penggunaan sarana dan peralatan Posbindu PTM belum tersedia di setiap desa. Proses (identifikasi masalah potensial PTM, pelaksanaan kegiatan dan inovasi program, pencatatan dan pelaporan, tindak lanjut resiko dini dan rujukan PTM) sudah berjalan dengan baik. Inovasi BASMI PELAKOR 1 mampu meningkatkan cakupan kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM menjadi 57,4% yang sebelumnya pada tahun 2018 sebesar 53,9%. Saran bagi puskesmas untuk memfasilitasi pembentukan kemitraan di setiap desa melalui CSR (Corporate Social Responsibility) untuk membeli alat sendiri, musyawarah dengan masyarakat untuk menentukan jadwal Posbindu PTM yang disetujui bersama, melibatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan BASMI PELAKOR.

Keywords : Implementation of PTM Control Program, Input of PTM program implementation. PTM program implementation process.

Kata Kunci : Pelaksanaan Program Pengendalian PTM, Input Pelaksanaan Program PTM, Proses Pelaksanaan Program PTM.

Correspondence : Doni Jepisah
Email : donijepisah@htp.ac.id , 0813 7802 4384

• Received 23 Oktober 2019 • Accepted 08 September 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss2.438>

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Berdasarkan data WHO tahun 2018 sebesar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Kemenkes, 2019).

Karakteristik PTM antara lain penularan penyakit tidak melalui rantai penularan tertentu. Masa inkubasi yang panjang dan laten, perlangsungan penyakit yang berlarut-larut (kronis), kesulitan diagnosis, variasi yang luas, memerlukan biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan dan faktor penyebab bermacam-macam (multikausal), bahkan tidak jelas (Irwan, 2018).

Pengendalian PTM di Puskesmas diwujudkan dengan adanya Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Secara nasional terdapat 24,3% Desa/Kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM di Indonesia sedangkan di Riau hanya sebesar 21,9% Desa/Kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai kehidupan yang sehat dan sejahtera adalah dengan dibentuknya Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM adalah wujud nyata peran serta masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala. Posbindu PTM merupakan bentuk upaya kesehatan masyarakat yang telah berkembang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM di bawah pembinaan Puskesmas.

Puskesmas Rokan IV Koto I merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) dengan kriteria Puskesmas terpencil yang ada di Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu yang juga

melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu (Puskesmas Pandu PTM) melalui program Posbindu PTM. Data Puskesmas Rokan IV Koto I terdapat tiga penyakit tidak menular terbanyak yang ditangani puskesmas yaitu hipertensi 410 orang, Diabetes Melitus 135 orang dan sakit jiwa 20 orang. Meskipun sudah melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu tetapi cakupan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular masih rendah dibandingkan program puskesmas yang lain yaitu hanya 53,86%. Sehingga bisa berdampak pada segi social dan ekonomi yang serius terkait dengan kemiskinan, baik dalam biaya langsung maupun tidak langsung. Dari data rekapitulasi perhitungan cakupan komponen kegiatan kinerja puskesmas Rokan IV koto I tahun 2018 didapat : pendataan KS sebesar 94,86%, upaya promosi kesehatan sebesar 87,55%, upaya kesehatan lingkungan sebesar 99,36%, upaya kesehatan ibu dan anak sebesar 95,55%, upaya perbaikan gizi masyarakat sebesar 82,87%, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular sebesar 53,86%, upaya pengobatan sebesar 78,47% dan upaya pelayanan pengembangan sebesar 71,14%.

Dalam pelaksanaan program pengendalian PTM, perlu adanya evaluasi untuk menilai keberhasilan dan manfaat yang dirasakan oleh warga yang ditinjau dari input, proses dan output. Hal yang perlu dievaluasi pada program pengendalian PTM dari segi input adalah bagian MAN yaitu tenaga (sumber daya manusia) yang melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular. Terdapat 22 orang SDM yang sudah PNS di Puskesmas Rokan IV Koto yang terdiri dari 1 orang kepala tata usaha, 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 15 orang bidan, 3 orang perawat dan 1 orang analisis. Dari 15 orang bidan PNS, Sembilan diantaranya merupakan bidan desa. Di Puskesmas Rokan IV Koto I tenaga dokter yang ada hanya satu untuk Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) sementara jumlah penduduk 17.795 jiwa, dimana seharusnya menurut Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan jumlah ideal pasien terdaftar adalah 3.000 jiwa yang ditangani oleh seorang dokter. di Puskesmas Rokan IV Koto I terdapat 10 Posbindu yang tersebar di 9 desa dan 1 kelurahan, dimana setiap Posbindu memiliki satu bidan desa.

Pengendalian PTM dari segi prosesnya Posbindu PTM di Puskesmas Rokan IV Koto I melakukan berbagai kegiatan seperti skrining kardiovaskuler, skrining IVA, skrining SADARI, prolans DM dan hipertensi yang dilakukan dua bulan sekali, akan tetapi belum didukung oleh fasilitas dan materials yang memadai. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perbulan oleh bidan desa ke kepala puskesmas kemudian diteruskan ke kepala pemegang program yang bersangkutan dinilai sesuai dengan program (sudah baik)

Dalam pelaksanaannya dilihat dari output bahwa masyarakat jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengecekan kesehatan di Puskesmas dan di Posbindu PTM

karena masyarakat sibuk bekerja disiang hari sehingga proses pengendalian PTM di Puskesmas Rokan IV Koto I terganggu sehingga cakupan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular masih rendah.

Salah satu upaya yang akan dilakukan puskesmas Rokan IV Koto I untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan melakukan inovasi yang diberi nama BASMI PELAKOR 1 (Bersama Kami Petugas Lacak Kesehatan Rokan 1). Salah satu kegiatan dalam inovasi BASMI PELAKOR 1 adalah dengan meningkatkan pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di masyarakat yang diberi nama KEMPESI (Kelompok Masyarakat Peduli Kesehatan Sendiri). Kegiatan KEMPESI ini sudah dilaksanakan sejak bulan Mei 2019 dan dilakukan satu bulan sekali dengan melakukan kunjungan langsung (jemput bola) ke kelompok-kelompok yang ada di masyarakat seperti kelompok PKK, kelompok wirid, kelompok lansia oleh tenaga kesehatan berserta kader. Pada saat melakukan kunjungan langsung dilakukan sosialisasi, pemeriksaan kesehatan dan skrining serta pengobatan. Dengan dilakukan inovasi tersebut diharapkan cakupan program upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular dapat meningkat.

Hal inilah yang menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian tentang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I, untuk kepentingan praktis, ruang lingkup penilaian ini secara sederhana dapat dibedakan menjadi dua kelompok saja yakni : penilaian terhadap Input dan proses. Penilaian terhadap masukan (input) ini ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga dan ataupun sumber sarana. Penilaian terhadap proses (process) yaitu mencakup seluruh kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilakukan di puskesmas dan Posbindu.

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2019".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan dan perilaku orang-orang yang diamati.

Pendekatan pada penelitian ini secara fenomenologi yaitu menganalisis dan mendeskripsikan pengalaman sebuah fenomena individu dalam kehidupan sehari-hari yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dengan cara melakukan wawancara mendalam dan observasi tentang pelaksanaan program pengendalian Penyakit Tidak menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2019

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian dilaksanakan pada

Maret–Juli 2019.

Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan secara purposive sampling yaitu subjek dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan ketersediaan untuk diwawancarai, mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercaya dan menjadi sumber data yang baik, mampu mengemukakan pendapat secara baik

Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan informan yang berbeda antara informan satu dengan yang lain berjumlah 8 orang yang terdiri dari :

1. Informan Utama

- Koordinator (Penanggung Jawab Posbindu) : 1 orang
- Petugas Penggerak (Bidan desa I) : 1 orang
- Petugas Pemantau (Bidan desa II) : 1 orang
- Petugas konselor/ Edukator : 1 orang
- Petugas Pencatat (Kader) : 1 orang

2. Informan Pendukung

- Kepala Sub Bagian Tata Usaha : 1 orang
- Tokoh Masyarakat : 1 orang
- BPJS : 1 orang

HASIL

Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth interview) terhadap informan yang terkait dengan pelaksanaan program pengendalian Penyakit Tidak Menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2019. Informan berjumlah 8 orang. Dapat dilihat pada tabel 4.1 informan utama pada penelitian ini yaitu koordinator (penanggung jawab posbindu), petugas penggerak (bidan desa I), petugas pemantau (bidan desa II), petugas konselor/ edukator (dokter), dan petugas pencatat (kader). sedangkan untuk informan pendukung yaitu kepala sub bagian tata usaha Puskesmas Rokan IV Koto I, tokoh masyarakat dan BPJS.

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2019

Informan	Umur	Pendidikan	Kode informan
Koordinator (Penanggung Jawab Posbindu)	36 Tahun	D 3 Kebidanan	IU 1
Petugas Penggerak (Bidan desa I)	34 Tahun	D 3 Kebidanan	IU 2
Petugas Pemantau (Bidan desa II)	29 Tahun	D 3 Kebidanan	IU 3
Petugas konselor/ Edukator (dokter)	33 Tahun	S1 Kedokteran	IU 4

Petugas Pencatat (Kader)	23 Tahun	SMA	IU 5
Kepala Bagian Usaha	Sub Tata Tahun	40 D 3 Analisis	IP 1
Tokoh Masyarakat	46 Tahun	Strata 1 (S1)	IP 2
BPJS	32 Tahun	Strata 1 (S1)	IP 3

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Kabupaten Rokan Hulu meliputi input (sumber daya manusia, insentif, sarana dan fasilitas) dan proses (identifikasi, pelaksanaan kegiatan dan inovasi Posbindu PTM, pencatatan dan pelaporan, tindak lanjut dini faktor resiko PTM dan rujukan).

Input Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Dalam pelaksanaan program pengendalian PTM, diperlukan input (sumber daya manusia, insentif, sarana dan fasilitas) yang memadai.

SDM (Pelatihan dan Pengembangan SDM)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui untuk meningkatkan SDM dalam kegiatan program pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) di Puskesmas Rokan IV Koto I sudah dilakukan penyuluhan dan pelatihan untuk petugas dan kader. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Sosialisasi tentang Posbindu dan pelatihan untuk petugas dan kader” (IU 1)

“Memberikan penyuluhan kader serta pelatihan yang diberikan untuk bidan posbindu” (IU 2)

“Mengadakan sosialisasi serta pelatihan yang diberikan untuk bidan serta kader” (IU 3)

Petugas kesehatan berserta kader juga sudah pernah mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh puskesmas ataupun dinas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Pernah, petugas kesehatan mendapatkan pelatihan sosialisasi posbindu PTM dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan” (IU 1)

“Pernah, pelatihan melakukan sosialisasi dan pemeriksaan pasien PTM dari Dinas Kesehatan” (IU 2)

“Pernah, pelatihan sosialisasi PTM dan pencatatan laporan” (IU 3)

“Pernah, diberikan oleh di Dinas Kesehatan bagian program PTM” (IU 4)

“Pernah, pelatihan cara mengisi pelaporan, cara Melakukan Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan Dan Lingkar Perut” (IU 5)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung menyatakan juga sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang sosialisasi Posbindu PTM. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Pernah, pelatihan Posbindu PTM dan pencatatan pelaporan untuk petugas dan untuk kader” (IP 1)

“Ada, sosialisasi dan pelatihan dari dinas kesehatan Rokan Hulu (IP 2)

Hasil observasi peneliti di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I para petugas kesehatan dan kader telah melakukan tugasnya dengan baik dan cepat, ini dikarenakan petugas kesehatan serta kader telah mendapatkan pelatihan mengenai pelaksanaan Posbindu PTM. Berdasarkan telaah dokumen dan observasi pada puskesmas ditemukan bukti kegiatan pengadaan pelatihan untuk kader, sertifikat pelatihan yang dimiliki oleh kader posbindu.

Insentif

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui petugas kesehatan mendapatkan insentif berupa honor untuk jasa pelayanan (Jaspel) dari puskesmas setiap kali melakukan kegiatan Posbindu PTM, sedangkan kader mendapatkan bingkisan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Ada, pemberian jasa pelayanan (Jaspel) dari puskesmas setiap kali melakukan kegiatan” (IU 2)

“Ada, berupa honor untuk jasa pelayanan” (IU 4)

“Ada, dalam bentuk uang dan bingkisan sama baju seragam batik,” (IU 5)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan setiap petugas kesehatan mendapatkan honor untuk jasa pelayanan dalam kegiatan Posbindu PTM, sedangkan kader mendapatkan bingkisan. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Ada, berupa honor untuk petugas dengan kinerja yang baik dan untuk pengelolaan program kita juga memberikan nilai lebih untuk jasa pelayanannya, sedangkan untuk kader juga diberikan bingkisan” (IP 1)

Berdasarkan hasil telaah dokumen, dana untuk Program Posbindu PTM selalu tersedia yang berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang digunakan untuk seluruh kegiatan puskesmas termasuk kegiatan Posbindu PTM serta untuk membayar honor petugas sehingga pemberian insentif kepada petugas dapat diberikan setiap bulannya.

Kelengkapan Sarana dan Peralatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui sarana dan peralatan Posbindu PTM sudah lengkap, tetapi penggunaan peralatan seperti alat TTV, timbangan, pita ukur, alat ukur gula darah dan kolesterol serta IVA kit harus bergantian di setiap desa. Hal ini menyebabkan jadwal Posbindu harus dijadwal dan alat sering rusak seperti tensi meter, alat ukur gula darah dan kolesterol sehingga harus di servis atau diganti yang baru, stik untuk gula darah dan kolesterol tidak cukup. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

:

“Lengkap, setiap desa harus bergantian jadi kegiatan Posbindu harus dijadwalkan, terus alat sering error dan rusak bu kayak tensi meter, alat ukur gula darah dan kolesterol karena bergantian dipakai harus sering-sering di servis kalau gak bisa diperbaiki terpaksa kita beli yang baru”(IU 1)

“Lengkap, tapi belum setiap desa yang mempunyai alat, sehingga harus bergantian alat dari puskesmas seperti alat TTV, timbangan, pita ukur, alat ukur gula darah dan kolesterol sama IVA kit” (IU2)

“Lengkap, tapi pemakaian alat harus bergantian di setiap desa, alat pemeriksaan seperti stik gula, kolesterol dan stik asam urat sering kosong karena dana untuk membelinya sering kosong” (IU3)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan sarana dan peralatan untuk kegiatan Posbindu PTM sudah lengkap yang disediakan oleh dinas kesehatan Kabupaten kota. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Sudah lengkap dan baru, di pertengahan tahun 2018 disediakan oleh dinas kesehatan Kabupaten kota” (IP 1).

Proses Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Pengendalian PTM dari segi prosesnya Posbindu PTM di Puskesmas Rokan IV Koto I melakukan berbagai kegiatan seperti identifikasi, pelaksanaan kegiatan dan inovasi Posbindu PTM, pencatatan dan pelaporan, tindak lanjut dini faktor resiko PTM dan rujukan.

Identifikasi Kelompok Potensial PTM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui identifikasi kelompok potensial PTM di Puskesmas Rokan IV Koto I sudah dijalankan dengan baik, petugas bersama kader bersama-sama melakukan kunjungan rumah serta pada acara perkumpulan warga seperti wirit dan menemukan masyarakat yang potensial mengalami penyakit tidak menular, meskipun demikian masih ada ditemukan masyarakat yang tidak mau diperiksa. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Sudah dijalankan dengan baik, petugas bersama kader melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi atau menemukan masyarakat yang mengalami PTM” (IU 1)

“Sudah dijalankan, tetapi masih ada masyarakat yang tidak mau diperiksa” (IU 2)

“Sudah, setiap bulannya dilakukan pemeriksaan, selain kerumah warga juga dilakukan di kantor desa atau acara wirit warga” (IU 5)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung menyatakan identifikasi identifikasi kelompok potensial PTM sudah dilakukan dengan baik dengan hasil masih tingginya masyarakat yang menderita hipertensi dan diabetes melitus, selain itu minat masyarakat juga rendah untuk melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan

informan sebagai berikut :

Sudah dijalankan dan didapatkan hasil tingginya angka penderita hipertensi dan diabetes mellitus serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan IVA (IP1)

Berdasarkan hasil telaah dokumen pada data sasaran Perkesmas dan buku catatan kegiatan program PTM, kegiatan identifikasi identifikasi kelompok potensial PTM sudah dilakukan setiap bulan untuk menemukan dan menjangkau masyarakat yang menderita PTM tetapi tidak pernah datang ke Posbindu PTM. Hasil pengamatan peneliti, masyarakat kurang dapat diajak bekerjasama saat dilakukan pemeriksaan karena menganggap dirinya tidak sakit padahal penyuluhan dan sosialisasi sudah dilakukan oleh petugas dan kader mengenai manfaat identifikasi kelompok potensial PTM.

Pelaksanaan Kegiatan dan Inovasi Posbindu PTM

Pelaksanaan Kegiatan Posbindu (PTM)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui pelaksanaan kegiatan Posbindu sudah dijalankan dengan baik. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM melalui tahapan 5 meja yang dilakukan petugas dan kader. Meskipun pelaksanaan kegiatan Posbindu sudah dijalankan dengan baik, yang menjadi kendala masih sedikit masyarakat yang mengunjungi Posbindu PTM. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Sudah dijalankan dengan baik, layanan tahapan 5 meja dilakukan dengan lengkap” (IU 1)

“Sudah dilaksanakan sesuai standar, hanya saja masyarakat yang mengunjungi Posbindu PTM masih sedikit” (IU 2)

“Sudah cukup baik, mulai dari tahapan pendaftaran, pemeriksaan dan pengobatan sudah dilakukan dengan baik” (IU 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan pelaksanaan kegiatan Posbindu sudah dijalankan dengan baik dan Posbindu PTM juga memberikan pelayanan berupa home care untuk pasien DM, hipertensi, IVA keliling untuk meningkatkan capaian pemeriksaan IVA. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Sudah baik ya dan Posbindu PTM juga memberikan pelayanan berupa home care untuk pasien DM, hipertensi, IVA keliling untuk meningkatkan capaian pemeriksaan IVA” (IP 1)

Berdasarkan hasil observasi peneliti, pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM sudah dilakukan dengan baik. Tahapan layanan meja 1 yaitu pendaftaran di dilaksanakan oleh kader. Tahapan layanan meja 2 yaitu Wawancara oleh petugas pelaksana Posbindu PTM. Tahapan layanan meja 3 yaitu Pengukuran TB, BB dan lingkaran perut oleh kader. Tahapan layanan meja 4 yaitu Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan pengobatan dilakukan oleh petugas kesehatan. Tahapan layanan meja 5 yaitu konseling/edukasi, serta tindak lanjut lainnya.

Inovasi pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui inovasi BASMI PELAKOR 1 (Bersama Kami Petugas Lacak Kesehatan Rokan 1) sudah dijalankan dengan baik. Salah satu rencana kegiatan dalam inovasi BASMI PELAKOR yaitu KEMPESI (Kelompok Masyarakat Peduli Kesehatan Sendiri). Kegiatan KEMPESI ini dilakukan satu bulan sekali dengan melakukan kunjungan langsung (jemput bola) ke kelompok-kelompok yang ada di masyarakat seperti kelompok wirid, kelompok lansia oleh tenaga kesehatan beserta kader. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Inovasi "BASMI PELAKOR" yang dilaksanakan sudah sangat baik dengan mengadakan kunjungan langsung ke purkumpulan masyarakat dan ke kantor pemerintah seperti polsek, sekolah dan kantor-kantor" (IU 1)

"Inovasinya dengan "BASMI PELAKOR" dengan kegiatan KEMPESI berjalan dengan baik ke instansi-instansi yang ada di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Rokan I" (IU 2)

"BASMI PELAKOR" yang dilaksanakan sudah baik dengan cara turun ke kantor desa dan perkumpulan masyarakat seperti kelompok lansia, PKK acara wirit" (IU 5)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan inovasi BASMI PELAKOR 1 sudah dijalankan dengan baik terbukti meningkatnya minat masyarakat untuk mengunjungi Posbindu PTM. Masyarakat juga merasakan secara langsung manfaat inovasi BASMI PELAKOR 1 yang dilakukan oleh puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut:

"Inovasi "BASMI PELAKOR" dengan slogan CERDIK sangat bermanfaat untuk masyarakat dan mampu menarik minat masyarakat untuk mengunjungi Posbindu PTM" (IP 1)

"Inovasi "BASMI PELAKOR" sangat bagus dan bermanfaat untuk masyarakat" (IP 2)

Sosialisasi/advokasi PTM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui bahwa sosialisasi/advokasi PTM kepada kelompok masyarakat sudah dijalankan dengan baik. Petugas puskesmas sering turun kelapangan memberikan sosialisasi dan advokasi pada masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Sosialisasi dan advokasi sudah baik dan terus dilakukan dan masyarakat sudah mulai sadar dengan kesehatan" (IU 2)

Sosialisasi dan advokasi pada kelompok masyarakat sudah sangat baik dan tepat sasaran (IU 4)

"Sudah baik, bidan dan petugas puskesmas sering turun kelapangan memberikan sosialisasi dan advokasi pada masyarakat" (IU 5)

Hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan sosialisasi/advokasi PTM kepada kelompok masyarakat sudah tepat sasaran. Selain itu pihak puskesmas juga mengundang masyarakat dan tokoh masyarakat setiap

mengadakan kegiatan sosialisasi/advokasi Posbindu PTM Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut:

"Sudah baik dan tepat sasaran, dengan mengirimkan staf yang tergabung dalam tim Pelakor (Petugas Lacak Kesehatan Rokan)" (IP 1)

"Sudah baik, dengan melaksanakan sosialisasi dan advokasi sekali sebulan. Puskesmas selalu mengundang masyarakat dan tokoh masyarakat setiap mengadakan kegiatan sosialisasi/advokasi Posbindu PTM" (IP 2)

Berdasarkan hasil telaah dokumen sosialisasi dan advokasi sudah dilaksanakan sebulan sekali dengan cara mengunjungi masyarakat secara langsung serta melakukan penyuluhan tentang PTM dan Posbindu PTM.

Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM sudah baik. Pencatatan dan kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual dan di entri atau dilaporkan secara online ke dinas kesehatan provinsi. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Sudah baik dan rapi, kita mencatat secara manual setiap data laporan program, data cakupan program dari setiap Posbindu dari masing-masing desa setelah itu kita laporkan ke puskesmas" (IU 2)

"Sudah baik, data kita tulis secara manual dan di entri oleh petugas di puskesmas" (IU 3)

"Sudah dilakukan dengan baik, setiap kegiatan posbindu dicatat dalam kegiatan program yang nantinya akan kita laporkan ke dinas kesehatan provinsi" (IU 4)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM sudah baik. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut:

"Sudah, sesuai dengan yang disarankan oleh dinas kesehatan Kabupaten Rokan Hulu yaitu secara manual dan entri secara online ke dinkes provinsi" (IP 1)

Tindak Lanjut Dini Faktor Resiko

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui tindak lanjut dini faktor resiko sudah dilakukan dengan baik dan cepat. Pasien yang tidak dapat ditangani oleh petugas di puskesmas akan dirujuk ke fasilitas yang lebih baik seperti rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Sudah baik, kita tindak lanjut dilakukan secara cepat dan jika kita tidak bisa kita di tangani di puskesmas akan langsung di rujuk ke rumah sakit" (IU 1)

"Tindak lanjut baik dan kalau tidak bisa di obati di Puskesmas akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih baik (IU 2)"

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan tindak lanjut dini faktor resiko

sudah dilakukan dengan baik,. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Sudah, pasien yang tidak dapat di obati di Posbindu akan di obati di puskesmas dan dirujuk kefasilitas kesehatan yang lebih baik jika puskesmas tidak dapat menangani” (IP 1)

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen setiap pasien yang memerlukan tindak lanjut akan diarahkan untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke puskesmas dan dirujuk kefasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika diperlukan.

Rujukan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan utama, diketahui rujukan sudah dilakukan dengan baik dan cepat melalui BPJS. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Sudah baik ya, rujukan dilakukan secara cepat dan jika tidak bisa di tangani di puskesmas akan langsung kita rujuk ke rumah sakit menggunakan BPJS” (IU 1)

“Rujukan berjalan baik karena catatan dokumen pasien yang lengkap saat merujuk” (IU2)

“Sudah, karena telah dilakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan kepuskesmas sehingga mempermudah proses rujukan, apalagi ada BPJS, proses merujuk pasien jadi lebih mudah” (IU 4)

Sementara dari hasil wawancara mendalam dari informan pendukung juga menyatakan proses rujukan dari puskesmas ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sudah dilakukan dengan baik,. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan informan sebagai berikut :

“Sudah, baik secara internal di puskesmas maupun ke rumah sakit rujukan” (IP 1)

“Rujukan berjalan lancar dan laporan dari puskesmas sudah lengkap”(IP 3)

Berdasarkan hasil telaah dokumen pencatatan dan pelaporan sistem rujukan sudah dilakukan dengan baik guna evaluasi terhadap berjalannya sistem rujukan. Berdasarkan hasil observasi secara langsung diketahui puskesmas telah mencatat rujukan pasien pada buku register rujukan pasien yang diisi secara rutin setiap hari serta administrasi pengiriman pasien telah diselesaikan ketika pasien akan segera dirujuk.

PEMBAHASAN

Input Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) SDM (Pelatihan dan Pengembangan SDM)

Sumber daya manusia (SDM) adalah faktor sentral dalam suatu organisasi, apapun bentuk dan tujuannya. Organisasi dibuat berdasarkan berbagai visi, misi dan tujuan untuk kepentingan manusia dan dalam pelaksanaan misinya dikelola dan di urus oleh manusia, jadi manusia merupakan faktor strategis dalam suatu kegiatan institusi atau organisasi. Kemampuan SDM merupakan kompetitive advantage dari suatu

organisasi. Adanya manajer strategis dan SDM yang handal dapat memberikan sumbangan untuk menghasilkan added value perusahaan. added value adalah SDM srategis yang menjadi bagian dari human capital perusahaan (Larasati, 2018).

Peran Petugas Puskesmas memberikan bimbingan teknis dan pelatihan kepada para petugas pelaksana Posbindu PTM dalam penyelenggaraannya, memberikan sosialisasi serta pelatihan terkait dengan permasalahan faktor risiko PTM dalam penyuluhan maupun kegiatan lainnya, mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM, menerima, menangani dan memberi umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM, melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain (Para Pembina Terkait) (kemenkes, 2012).

Menurut peneliti bahwa mutu dari pelatihan yang didapat petugas kesehatan dan kader merupakan faktor penyebab baiknya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dan kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam kegiatan Posbindu PTM. Oleh karena itu sebaiknya kegiatan pelatihan dilakukan secara rutin dengan jarak yang tidak terlalu lama.

Insentif

Menurut Candrawati (2013), untuk menghasilkan kinerja karyawan yang sesuai dengan keinginan perusahaan, maka perusahaan harus memberikan insentif kepada karyawannya baik berupa insentif materil maupun insentif non materil. Pemberian insentif materil maupun insentif non materil kepada karyawan diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawan. Dengan begitu, produktivitas kerja dapat dicapai secara maksimal dan keberhasilan perusahaan dapat tercapai.

Pembiayaan atau dana untuk Program Posbindu PTM di Puskesmas Rokan IV Koto I berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang digunakan untuk seluruh kegiatan puskesmas termasuk kegiatan Posbindu PTM serta untuk membayar honor petugas sehingga pemberian insentif kepada petugas dapat diberikan setiap bulannya

Menurut hasil penelitian Nurbaeti (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian insentif dengan motivasi kerja tenaga kesehatan di puskesmas. Insentif merupakan salah satu jenis penghargaan yang dikaitkan dengan prestasi kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian insentif dengan motivasi kerja tenaga PNS. Hal ini berarti semakin besar insentif yang diterima oleh tenaga kesehatan, maka semakin meningkat motivasi dan begitu pula sebaliknya semakin rendah insentif maka akan semakin kurang motivasi kerja yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

Menurut peneliti pemberian insentif dapat menimbulkan imbalan psikologis dan juga imbalan ekonomi, ada perasaan puas yang timbul dari penyelesaian pekerjaan yang dilakukan dengan baik. Pemberian insentif meningkatkan produktifitas. Untuk itu pemberian reward atau imbalan kepada kader hendaknya lebih bervariasi tidak hanya bingkisan dan seragam tetapi juga barang-

barang yang dibutuhkan ibu rumah tangga seperti peralatan dapur sehingga mereka yakin prestasi kerja yang baik akan menghasilkan imbalan.

Kelengkapan Sarana dan Peralatan

Penyediaan fasilitas dan prasarana merupakan salah satu fungsi yang mempunyai arti penting untuk efisiensi operasional dan meningkatkan daya kerja anggota. Ketersediaan sarana diikuti dengan ketersediaan dana karena dana atau anggaran yang ada untuk melengkapi sarana yang dibutuhkan dalam program pelayanan kesehatan (Febriati, 2013).

Posbindu PTM yang ada di Puskesmas Rokan IV Koto merupakan Posbindu PTM utama karena memiliki sarana dan prasarana yang lengkap. Menurut Kemenkes (2012) Posbindu utama memerlukan 5 set meja-kursi, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan, alat ukur analisa lemak tubuh, pita pengukur lingkar perut dan tensimeter digital, alat pemeriksaan kadar gula darah, kadar kolesterol total dan trigliserida, kadar alkohol dalam darah, Arus Puncak Ekspirasi (peakflow meter) dan amfetamin urine serta peralatan pemeriksaan IVA serta buku pintar Posbindu PTM seri 1- 6 dan media edukasi lainnya.

Menurut peneliti agar pelaksanaan Posbindu PTM berjalan dengan baik, ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap harus dalam kondisi baik. Pada penelitian ini ketersediaan sarana Posbindu PTM yang sudah lengkap tapi kuantitasnya masih kurang sehingga pemakaian alat yang bergilir di setiap desa dapat menyebabkan terganggunya kegiatan Posbindu, terlebih lagi jika alat rusak. Karena tidak adanya anggaran untuk membeli alat Posbindu PTM di setiap Desa dari dana BOK, sebaiknya Posbindu PTM di setiap desa membentuk kemitraan melalui CSR (Corporate Social Responsibility), membuat arisan warga dan sumbangan dari tokoh masyarakat untuk membeli alat sendiri.

Proses Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Identifikasi Kelompok Potensial PTM

Menurut Damayanti (2018) identifikasi kelompok potensial, baik ditingkat kabupaten/kota maupun lingkup puskesmas. Kelompok potensial antara lain kelompok/organisasi masyarakat, tempat kerja, sekolah, koperasi, klub olahraga, karang taruna dan kelompok lainnya.

Menurut penelitian Sicilia (2018), identifikasi kelompok potensial merupakan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Menurut peneliti meskipun identifikasi kelompok potensial sudah dilakukan dengan baik tetapi dengan rendahnya minat masyarakat untuk diperiksa akan mempengaruhi jumlah cakupan

penemuan kasus PTM. Petugas dan kader perlu melakukan sosialisasi secara intens dan cara yang menarik agar masyarakat mau diperiksa seperti kegiatan keterampilan, demo memasak, pembuatan jamu atau membuat tas dari anyaman rotan.

Pelaksanaan Kegiatan dan Inovasi Posbindu PTM

Pelaksanaan Kegiatan Posbindu (PTM)

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang rutin dilaksanakan sebulan sekali di suatu tempat yang sudah disepakati dapat ditambahkan dengan melakukan kegiatan Posbindu PTM secara bergerak dengan mendatangi tiap-tiap rumah dalam lingkup desa untuk meningkatkan cakupan peserta Posbindu PTM di wilayah tersebut (Kemenkes, 2004).

Menurut penelitian Primiyani (2019) Pelaksanaan posbindu PTM di Kota Solok didasari oleh kebijakan Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam Permenkes tentang penyakit tidak menular. Pelayanan Posbindu PTM melalui 5 tahapan. Pelaksanaan sistem 5 meja meliputi Isi form pendataan, ukur tinggi, timbang, pencatatan selanjutnya ke tim medis tensi, cek labor, konsultasi oleh kader/petugas. Kualitas pelayanan pada umumnya sudah baik namun ada beberapa hal dirasakan masih kurang maksimal dalam pelayanan dimana kurangnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan Posbindu PTM.

Menurut peneliti pada umumnya pelaksanaan Posbindu PTM sudah dilakukan menurut petunjuk teknis yang ada, hanya saja karena kesibukan masyarakat sehingga kunjungan ke posbindu itu masih sedikit pada saat pelaksanaan posbindu sehingga mengakibatkan posbindu PTM belum berjalan optimal.

Inovasi pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Inovasi BASMI PELAKOR 1 mampu meningkatkan antusias masyarakat ke Posbindu PTM, terlihat dari laporan cakupan kunjungan ke Posbindu PTM dalam enam bulan pertama terhitung dari bulan Januari-Juni pada tahun 2018 sebesar 29,2% dan terjadi peningkatan yang cukup signifikan menjadi 57,4% pada tahun 2019.

Data cakupan kumulatif kunjungan Posbindu di setiap desa, bahwa jumlah kunjungan posbindu PTM di setiap desa pada tahun 2019 lebih tinggi dibandingkan kunjungan posbindu PTM pada tahun 2018, artinya inovasi BASMI PELAKOR I berhasil meningkatkan minat masyarakat untuk mengunjungi posbindu PTM.

Berdasarkan penelitian Nugraheni (2018) Inovasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan minat masyarakat terhadap Posbindu PTM yaitu penambahan kegiatan seperti pengobatan gratis, kegiatan sepeda santai, dan doorprize bagi peserta untuk menarik minat warga agar mau berpartisipasi hadir dalam Posbindu PTM. Pemerintah daerah sebaiknya mengupayakan kerjasama lintas sektor agar kegiatan Posbindu PTM semakin komprehensif

Menurut peneliti inovasi BASMI PELAKOR 1 mampu meningkatkan antusias masyarakat ke Posbindu PTM, terlihat

dari laporan cakupan kunjungan ke Posbindu PTM dalam enam bulan pertama dihitung dari bulan Januari-Juni pada tahun 2018 sebesar 53,9 % dan terjadi peningkatan yang cukup signifikan menjadi 57,4% pada tahun 2019. Sebaiknya kegiatan BASMI PELAKOR 1 terus dilaksanakan meski cakupan Posbindu PTM sudah sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2017 yaitu sebesar 30% serta mampu memenuhi target SGDS yaitu dapat mencegah penyakit tidak menular sampai 80%, bila perlu kepala puskesmas dan penanggung jawab program bersama-sama melakukan advokasi kepada dinas kesehatan agar inovasi BASMI PELAKOR 1 dapat difasilitasi sehingga inovasi BASMI PELAKOR 1 dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

Sosialisasi/advokasi PTM

Sosialisasi dan advokasi dilakukan kepada kelompok masyarakat potensial terpilih tentang besarnya permasalahan PTM yang ada, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, strategi pencegahan dan pengendalian serta tujuan dan manfaat kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Damayanti (2018) kelompok masyarakat potensial terpilih dilakukan sosialisasi tentang besarnya masalah penyakit tidak menular, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, strategi pengendalian serta tujuan dan manfaat posbindu. Hal ini dilakukan sebagai advokasi agar diperoleh dukungan dan komitmen dalam menyelenggarakan posbindu. Apabila jumlah kelompok potensial terlalu besar pertemuan sosialisasi dan advokasi dapat dilakukan beberapa kali. Dari pertemuan sosialisasi tersebut diharapkan telah teridentifikasi kelompok/ lembaga/ organisasi yang bersedia menyelenggarakan posbindu

Menurut peneliti sebaiknya sosialisasi/advokasi PTM bisa berjalan dengan lebih baik lagi dalam rangka meningkatkan cakupan program PTM. kemitraan lintas sektoral seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat penting untuk mensosialisasikan tentang PTM dan Posbindu PTM. Disinilah peran tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat diperlukan, karena masyarakat kadang lebih mempercayai tokoh masyarakat dan tokoh agama dibandingkan petugas puskesmas.

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual dan atau menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas pelaksana Posbindu PTM maupun oleh petugas Puskesmas. Petugas puskesmas mengambil data atau menerima data untuk dianalisis dan untuk digunakan dalam pembinaan, sekaligus melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang. Untuk pencatatan manual digunakan

buku pemantauan Faktor Risiko (FR) PTM dan buku pencatatan Posbindu PTM (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan penelitian Irmawati dalam jurnal (2018) pencatatan dilakukan secara manual oleh kader, kemudian kader melakukan pelaporan kepada pelaksana program yang berada di puskesmas, kemudian data laporan tersebut dimasukkan secara online melalui Sistem Informasi Surveilans PTM di FKTP. Data tersebut tidak hanya dilakukan secara online, akan tetapi pencatatan dilakukan secara offline melalui aplikasi Microsoft excel dengan form yang formatnya sama diseluruh Indonesia. Data kunjungan online yang berada di SIS PTM berbasis FKTP hanya bisa dilihat oleh pelaksana program di puskesmas, penanggung jawab program tingkat kota/kab/provinsi, penanggung jawab program nasional dan admin (pusat). Oleh karena itu, untuk mengetahui data kunjungan posbindu PTM di setiap puskesmas harus dilakukan langsung pada masing-masing puskesmas dan posbindu PTM.

Menurut peneliti pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk melihat dan mendeteksi masyarakat yang sehat, berisiko atau akan berisiko pada PTM, sehingga dibutuhkan ketepatan dan pembaharuan data yang akurat dari kader maupun petugas kesehatan secara berkala.

Tindak Lanjut Dini Faktor Resiko

Berdasarkan penelitian Irmawati dalam jurnal (2018) pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular merupakan upaya untuk mencegah penyakit tidak menular bagi masyarakat sehat, yang memiliki faktor risiko dan penyandang penyakit tidak menular, dengan tujuan bagi masyarakat yang belum memiliki faktor risiko agar tidak timbul faktor risiko penyakit tidak menular, dan bagi yang memiliki faktor risiko lebih diupayakan agar kondisi faktor risiko menjadi normal kembali dan atau mencegah terjadinya penyakit tidak menular, serta bagi pengidap penyakit tidak menular untuk mencegah terjadinya komplikasi, kecatatan, kematian dini dan meningkatkan kualitas hidup.

Salah satu strategi pengendalian penyakit tidak menular yang efisien dan efektif yaitu dengan memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat. Masyarakat diberikan fasilitas dan bimbingan untuk ikut berpartisipasi dalam mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular serta tindak lanjutnya (Kemenkes, 2014).

Menurut peneliti tindak lanjut dini faktor resiko yang cepat di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I sangat berkaitan dengan identifikasi faktor resiko yang tepat sasaran serta pencatatan data yang baik sehingga terdeteksi masyarakat yang sehat, berisiko atau akan berisiko pada PTM. Karena itu petugas dan kader harus lebih aktif lagi untuk menjangkau masyarakat yang belum terdeteksi faktor resiko dini PTM, semakin cepat

terdeteksi faktor resiko maka semakin cepat penanganan dan pengobatan yang diberikan.

Rujukan

Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer yang berfungsi sebagai gate keeper atau kontak pertama pelayanan kesehatan formal dan penakus rujukan sesuai standar pelayanan medis. Puskesmas harus dapat memberikan penanganan awal kasus medis yang masih dapat ditangani di puskesmas sebelum dilakukan rujukan kepada pasien (BPJS Kesehatan, 2014).

Rujukan ini diberikan kepada pasien BPJS jika puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, pelayan dan ketenagaan, serta diagnosis pasien diluar 155 diagnosis yang harus dilayani di puskesmas (BPJS Kesehatan, 2016).

Menurut peneliti pelaksanaan prosedur administratif rujukan di Puskesmas Rokan IV Koto I sudah dilakukan sejalan dengan prosedur teknis pada pasien. Puskesmas telah melengkapi rekam medis pasien yang akan dirujuk serta tindakan stabilisasi, kelengkapan berupa diagnosis pasien, kode diagnosis, Poli dan Rumah Sakit yang akan dituju untuk rujukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Input Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Input pelaksanaan program pengendalian Penyakit Tidak Menular sudah baik, diketahui dari petugas kesehatan berserta kader sudah pernah mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh puskesmas ataupun dinas kesehatan dan mendapatkan sertifikat pelatihan. Petugas kesehatan mendapatkan insentif berupa honor untuk jasa pelayanan (Jaspel) dari puskesmas setiap kali melakukan kegiatan Posbindu PTM, sedangkan kader mendapatkan bingkisan. Sarana dan peralatan Posbindu PTM sudah lengkap tetapi tidak cukup untuk semua posbindu, sehingga penggunaan peralatan harus bergantian di setiap desa karena alat hanya ada satu untuk semua desa dan disimpan di Puskesmas, alat sering rusak dan stik untuk pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol tidak cukup.

Proses Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

Proses Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM) sudah berjalan dengan baik, diketahui dari identifikasi kelompok potensial PTM dilakukan petugas bersama kader melakukan kunjungan rumah serta pada acara perkumpulan warga. Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM sudah melalui tahapan 5 meja yang dilakukan petugas dan kader. Inovasi BASMI PELAKOR 1

sudah dijalankan dengan baik dan mampu meningkatkan cakupan kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM menjadi 57,4% yang sebelumnya pada tahun 2018 sebesar 53,9%. Sosialisasi/advokasi PTM kepada kelompok masyarakat sudah dilakukan dengan baik, meskipun demikian masih ada ditemukan masyarakat yang tidak mau diperiksa dan tidak mau mengunjungi Posbindu PTM. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual dan dilaporkan secara online ke dinas kesehatan provinsi. Tindak lanjut dini faktor resiko sudah dilakukan dengan baik dan cepat. Pasien yang tidak dapat ditangani oleh petugas di puskesmas akan dirujuk ke fasilitas yang lebih baik seperti rumah sakit. Rujukan sudah dilakukan dengan baik dan cepat melalui BPJS.

SARAN

Bagi Puskesmas

Input Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

1. Meningkatkan keterampilan SDM dengan melaksanakan refreshing on the job training PTM di Puskesmas yang di fasilitasi oleh petugas PTM yang sudah terlatih atau fasilitator PTM dari Kabupaten dalam rangka meningkatkan keterampilan petugas dalam pelaksanaan Posbindu PTM.

2. Pemberian insentif tidak hanya untuk petugas tetapi juga untuk kader serta pemberian reward kepada kader harus lebih bervariasi lagi tidak hanya dalam bentuk seragam saja tetapi juga barang-barang yang dibutuhkan ibu rumah tangga seperti peralatan dapur.

3. Ketersediaan sarana dan prasarana Posbindu PTM di setiap desa agar dilengkapi ketersediaannya sehingga pemakaiannya tidak perlu bergantian. Puskesmas dapat memfasilitasi pembentukan kemitraan di setiap desa melalui CSR (Corporate Social Responsibility), membuat arisan warga, dan sumbangan dari tokoh masyarakat untuk membeli alat sendiri.

Proses Program Pengendalian Penyakit Tidak menular (PTM)

1. Melakukan identifikasi masalah potensial lebih aktif lagi dengan menggerakkan kader di setiap desa agar cakupan penemuan kasus PTM dapat meningkat. Melakukan pendekatan yang lebih inovatif sehingga masyarakat mau diperiksa kesehatannya.

2. Melaksanakan musyawarah dengan masyarakat untuk menentukan jadwal Posbindu PTM, sehingga masyarakat bisa mengunjungi Posbindu tanpa terkendala dengan waktu kerja.

3. Inovasi BASMI PELAKOR yang sudah dilaksanakan untuk dipertahankan dan melibatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaannya serta membahas

masalah dan hambatan serta solusinya dalam pelaksanaan BASMI PELAKOR.

4. Melakukan kampanye dan promosi BASMI PELAKOR I secara luas kepada seluruh lapisan masyarakat terutama masyarakat di desa terpencil seperti Desa Tanjung Medan dan Desa Pemandang sehingga masyarakat lebih mengenal BASMI PELAKOR I dan tertarik untuk ke posbindu PTM, mengingat pada hasil penelitian ini inovasi BASMI PELAKOR I efektif untuk meningkatkan cakupan Posbindu PTM

5. Melakukan kemitraan lintas sektoral seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama mensosialisasikan tentang PTM dan Posbindu PTM agar sosialisasi/advokasi dapat diterima masyarakat.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu

Sebaiknya Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu melakukan supervisi atau kunjungan ke Puskesmas untuk melihat bagaimana pelaksanaan program pengendalian Penyakit Tidak Menular di Posbindu PTM, untuk mengetahui kendala serta mencari solusi dari permasalahan pelaksanaan program pengendalian PTM di Posbindu seperti masalah dana, pengembangan SDM dan sarana prasarana di Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I.

Signifikan Ilmiah

1. Cakupan penelitian ini dapat diperluas pada seluruh cakupan pelaksanaan program pengendalian PTM di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.

2. Untuk peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian tentang pelaksanaan program pengendalian Penyakit Tidak Menular di Posbindu PTM dengan metode dan variabel penelitian yang berbeda pada penelitian ini. Peneliti selanjutnya juga dapat melanjutkan penelitian dengan menganalisis output (cakupan Posbindu dan penemuan faktor resiko PTM) yang tidak diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta

Astuti. (2016). *Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi*. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 4 (1) : 160-167

BPJS Kesehatan (2014). *Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan BPJS Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali*

Biaya Pada Penyelenggaraan Program JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan

Candrawati. (2013). *Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Karyawan* *Jurnal Administrasi Bisnis*. 412:150-157

Damayanti. (2018). *Analisis Pelaksanaan Program PosPembinaan Terpadu Penyakit TidakMenular (POSBINDU PTM) diPuskesmas Glugur Darat Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara

Darmawan, A. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular*. *Jurnal JMJ*. 4(2):195-22

Djama'an, S. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humadika

Efrida, W. (2016). *Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular*. *Jurnal Majority*. 5(2):88-94

Ezzati, M dan Riboli E. (2013) *Behavioral and Dietary Risk Factors for Non communicable Diseases*. *N Engl J Med*. 369(10):954-964.

Fatimah RN. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. *Jurnal Majority*. 5(4):93-101

Febriawati, H. (2013). *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Jogjakarta : Gosyen Publishing

Fransiska, A. (2012). *Awas Pankreas Rusak Penyebab Diabetes*. Jakarta : Cerdas Sehat

Irmawati, R. (2018). *Analisis Pelaksanaan Program Pospembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskemas Sronдол Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13, Kecamatan Sronдол Wetan, Kelurahan Banyumanik)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1):58-70, ISSN :2356-3346

Irwan. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : DeePublish

Kemendes RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM)* . Kemendes : Jakarta

Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kemendes : Jakarta

Kemendes RI. (2014). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Edisi satu, Cetakan Kedua*. Kemendes : Jakarta

Kemendes RI. (2014) . *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Menular*. Kemendes : Jakarta

Kemendes RI. (2014) *Petunjuk Teknis Advokasi Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Kemendes : Jakarta

Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Kemendes : Jakarta

Kemendes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Kemendes : Jakarta

- Larasati, S. (2018) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : DeePublish
- Malayu, P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Martha, E. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pres
- Nawangwulan. (2018). Analisis Kebutuhan Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Dr. Soetomo*. 4(1) :24-29. ISSN: 2477-0140
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraheni, W. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular Di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(3) :198-206. ISSN: 2086-6380
- Nurbaeti. (2014). Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Walenrang Kabupaten Luwu. *Jurnal MKMI*. 4(2):65-70
- Primasari. (2015). Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr.Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 1 (2): 78-86
- Primiyani. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal kesehatan Andalas*. 8 (2) : 399-406
- Puspasari. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu di kota Sabang Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. *Jurnal Gizi Masyarakat dan Sumber daya Keluarga*. Vol. 2 (3): 88-96
- Putri. (2018). Evaluasi Proses Implementasi Posbindu Ptm Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi . *Jurnal Kesmas Jambi*. 2 (1) : 12-27
- Ratnasari. (2015). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal JAKI*. 5 (2) : 145-154
- Renate. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Berkala Kesehatan*. 1 (2): 106-114
- Ristiani. (2017). Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. 8(2) :155-166
- Sando, W. (2017). Pelaksanaan Program P2 ISPA di Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis Tahun 2017. Karya Ilmiah Magister STIKes Hangtuh Pekanbaru
- Sholihah. (2019). Peran Serta Kader Dalam Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sudaryo. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kompensasi Tidak Langsung dan Lingkungan Kerja Fisik*. Yogyakarta : Andi
- Sari, D. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 7(2) :49-56
- Sicilia, G. (2018). Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 7(2) :88-92
- Sriyatty. (2015). Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. *Jurnal JIKMU*. 5 (2) : 491-502
- Sutrisno. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.
- Suaedi, F. (2017). Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Haji Surabaya. *Jurnal Pengembangan Sumber Daya Manusia*. 3(1) :79-102
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Medical Book
- Yanti. (2017). Pengetahuan, Dana Insentif, Sarana Dan Prasarana Dengan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2 (1),: 161-171, ISSN : 2338- 6371