Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 2. Page 236-254
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i2.1730

OPEN ACCESS
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Implementasi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 di Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Andi Muhammad Multazam*, Andi Tripea Maharani Padjalangi, Reza Aril Ahri

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 10 Februari 2024
Revised: 15 Maret 2024
Accepted: 20 April 2024

Keywords: *Implementasi: Permenkes*

Corresponding Author:
andimuhammad.multazam@umi.ac.id

Abstrak
Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi penanggulangan penyakit tidak menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 di Puskesmas Kahu Kabupaten Bone. Jenis penelitianyang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran informasi mendalam tentang penerapan suatu program, aktivitas, kejadian dan proses secara mendalam untuk mengetahui sejauh mana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) diterapkan. Data primer diperoleh dengan triangulasi teknik pengumpulan data, wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan pada penelitian ini ada 6 informan yaitu 1 informan kunci dan 6 informan biasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 di Puskesmas Kahu sudah berjalan sesuai dengan aturan yang ada, namun masih terdapat hambatan dalam pelaksanaan surveilans penyakit tidak menular, perlindungan khusus, serta dalam penelitian dan pengembangan, terlihat dari hasil wawancara ke enam informan. Rekomendasi untuk pihak Puskesmas untuk lebih aktif dalam mensosialisasikan dan melakukan penyuluhan tentang penyakit tidak menular serta memperkuat kerjasama dengan lintas program melalui upaya promosi kesehatan dengan melibatkan petugas promosi kesehatan dan pengelola penyakit tidak menular.

Abstract
The research aims to analyze the implementation of non-communicable disease control based on Minister of Health Regulation Number 71 of 2015 at the Kahu Community Health Center, Bone Regency. The type of research used in this research is descriptive qualitative to get an in-depth description of information about the implementation of a program, activity, event, and process in depth to find out the extent of implementation of Minister of Health Regulation Number 71 of 2015 concerning Management of Non-Communicable Diseases (PTM). applied. Triangulating data collection techniques, in-depth interviews, observation, and documentation obtained primary data. There were 6 informants in this study, namely 1 key informant and 6 regular informants. The results of the research show that the implementation of Minister of Health Regulation Number 71 of 2015 at the Kahu Community Health Center has been running following existing regulations. However, there are still obstacles in implementing non-communicable disease surveillance, and special protection, as well as in research and development, as seen from the results of interviews with six informants. Recommendations for the Community Health Center to be more active in socializing, providing education about non-communicable diseases, and strengthening collaboration with cross-programs through health promotion efforts involving health promotion officers and non-communicable disease managers.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

OPEN ACCESS
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menujukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasikan bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis, merupakan penyebab utama kematian global dan bertanggung jawab atas 74% kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). Indonesia sendiri mengalami peningkatan beban akibat PTM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1 (Direktorat Pengendalian Pencegahan Penyakit Tidak Menular, 2022).

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara. Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas □sik, dan merokok serta alkohol (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019).

Berdasarkan hasil analisis beban penyakit Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan proporsi beban penyakit terbesar pada tahun 1990 yaitu penyakit menular, maternal, neonatal, dan gizi. Namun, pada tahun 2017 terjadi pergeseran proporsi penyakit terbesar yaitu menjadi penyakit tidak menular (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Penyakit tidak menular memiliki faktor risiko perilaku utama yang dapat dimodifikasi seperti penggunaan tembakau, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan alkohol yang berbahaya, yang pada selanjutnya menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan kolesterol, dan pada akhirnya terjangkit penyakit (WHO, 2022).

Sudah sepantasnya hal demikian menjadi perhatian bagi kita pemerintah terkhusus pada kita semua agar berupaya meminimalisir atau menurunkan tingkat kematian ataupun tingkat mengidap menyakit tidak menular. Sedangkan bagi pemerintah dalam upaya mensejahterahkan masyarakat dan mengoptimalkan upaya kesehatan masyarakat sudah sepantasnya hal sedemikian menjadi cerminan apakah kebijakan yang telah dibuat mengenai upaya penanggulangan penyakit tidak menular sudah terealisasikan dan sudah berjalan secara maksimal atau tidak.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2015 pasal 4 ayat (2) menjelaskan bahwa Penyelenggaraan Penanggulangan PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui UKM dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian. Pencegahan berupa kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

perlindungan khusus. Adapun pengendaliannya yaitu melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini. Sedangkan Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dilaksanakan dengan penanganan kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sumber daya yakni sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan pendanaan, serta masyarakat ikut berperan serta melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahap dari proses kebijakan setelah proses perumusan kebijakan publik. Proses implementasi merupakan tahapan yang sangat menentukan dalam proses kebijakan, apakah kebijakan tersebut berjalan dengan baik atau tidak. Tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan atau program tidak akan berhasil dilaksanakan (Maulana & Nugroho, 2019).

Pada Puskesmas Kahu, terdapat kesenjangan pada pelayanan kesehatan penyakit tidak menular khususnya pada penyakit diabetes melitus, dimana pada tahun 2021 terlaporkan pencapaiannya hingga 124,9% (396 penderita dari target 317 penderita) namun pada tahun 2023 hanya mencapai 70,62% (238 penderita dari target 337 penderita). Disusul oleh kasus obesitas pada penduduk usia ≥ 15 tahun, tahun 2021 terlaporkan pencapaiannya hingga 3,51% (507 penderita dari target 14.426 penderita) namun pada tahun 2023 hanya mencapai 3,14% (499 penderita dari target 15.884 penderita). Selanjutnya pada penyakit hipertensi, pada tahun 2021 terlaporkan pencapaiannya hingga 21,5% (908 penderita dari target 4.227 penderita) namun pada tahun 2023 mencapai 20,42% (921 penderita dari target 4.509 penderita) (Profil Puskesmas Kahu, 2023).

Walaupun kenaikan penyakit tidak menular pada kasus hipertensi, diabetes melitus, obesitas tidak begitu besar namun hal tersebut menunjukkan adanya kendala pada program PTM itu sendiri yang dapat dilihat dari tahun 2021 didapatkan jumlah penduduk usia >15 tahun sebanyak 14.426 jiwa dan di tahun 2023 didapatkan jumlah penduduk usia >15 tahun sebanyak 13.204 jiwa. Berdasarkan indikator program PTM yaitu pemeriksaan kesehatan standar penduduk usia > 15 tahun tidak tercapai bila di nilai dari jumlah penduduk dan jumlah kunjungan di Puskesmas dan jaringannya di tahun 2021 sebesar 39,6% dan di tahun 2023 sebesar 32,20% (Profil Puskesmas Kahu, 2023).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti didapatkan informasi bahwa implementasi program penyakit tidak menular di Puskesmas Kahu Kabupaten Bone masih belum berjalan secara optimal, kurangnya penyuluhan penyakit PTM sehingga masyarakat banyak yang belum mengetahui tentang penyakit tidak menular dan kasus penyakit tidak menular terus meningkat serta belum optimalnya kunjungan masyarakat umur 40 tahun.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai implementasi kebijakan mengenai penanggulangan penyakit tidak menular, maka dilakukan penelitian dengan judul "Implementasi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 di Puskesmas Kahu Kabupaten Bone".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *kualitatif* dengan pendekatan fenomenologi *(phenomenology)* yaitu jenis penelitian yang berisi penjelasan dan pemahaman individual berdasarkan pengalaman yang didapatkan khususnya mengenai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) diterapkan. Penelitan ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret Tahun 2024.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Informan adalah orang yang dihxarapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi mengenai fokus penelitian (Sugiyono, 2013). Informan Kunci (*Key Informant*) merupakan adalah mereka yang memberikan informasi secara jelas dan terpercaya terkait dengan informasi yang ingin didapat sehingga membantu pengamat memahami apa yang sedang terjadi. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kahu Kabupaten Bone dan koordinator program penanggulangan PTM Puskesmas Kahu Kabupaten Bone. Informan biasa merupakan orang yang dapat memberikan informasi secara mendalam mengenai permasalahan-permasalahan yang akan diteliti namun sebatas hal-hal tertentu. Adapun informan biasa dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, koordinator program PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, anggota program penanggulangan PTM Puskesmas Kahu Kabupaten Bone. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan sumber data. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Informan yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu informan kunci dan informan biasa. Informan kunci yaitu AM umur 55 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan strata 2 (S2), bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan Kepala Puskesmas, dan MI umur 55 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan strata 1 (S1), bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan Penanggungjawab Upaya Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kahu.

Informan biasa pada penelitian ini yakni KA umur 43 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan strata 2 (S2), bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bone; PP umur 55 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan strata 1 (S1), bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan Kepala Seksi Pengendalian PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Bone; AM umur 48 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan strata 1 (S1), bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dengan jabatan Koordinator UKM Puskesmas Kahu Kabupaten Bone; dan HN umur 25 tahun, jenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan Diploma III (D3) bekerja sebagai Honor Daerah dengan jabatan Anggota Pelaksana Upaya PTM Puskesmas Kahu. Informan dalam penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan/ Pekerjaan	Jabatan
Informan Utama	AM	Perempuan	55	S2 / PNS	Kepala Puskesmas Kahu
	MI	Perempuan	33	S1 / PNS	Penanggungjawab Upaya PTM Puskesmas Kahu
Informan Biasa	KA	Perempuan	43	S2 / PNS	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab. Bone

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

PP	Perempuan	55	S1 / PNS	Kepala Seksi Pengendalian PTM Dinas Kesehatan Kab. Bonr
AM	Perempuan	48	S1 / PNS	Koordinator UKM Puskesmas Kahu
HN	Perempuan	25	D3 / Honor Daerah	Anggota Pelaksana Upaya PTM Puskesmas Kahu

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak menular dilaksanakan secara nasional dan dilakukan diseluruh unit pelayanan kesehatan terutama dipusat kesehatan masyarakat.

Pengaturan Penanggulangan PTM dalam Peraturan Menteri ini bertujuan untuk: melindungi masyarakat dari risiko PTM; meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi dampak sosial, budaya, serta ekonomi akibat PTM pada individu, keluarga, dan masyarakat; dan memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM yang komprehensif, efisien, efektif, dan berkelanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

a. Input

1) Penyelenggaraan Penanggulangan PTM

Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Penyelenggaraan penanggulangan PTM di Puskesmas Kahu dilakukan melalui berbagai macam kegiatan Upaya Kesehatan Masyaratkat (UKM), dan juga melalui Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Program PTM pada Puskesmas Kahu sendiri lebih fokus dalam *screening*/deteksi dini faktor resiko, yakni dalam upaya promotif dan preventif. Namun, selain itu Puskesmas Kahu juga tetap aktif melaksanakan penanganan kasus melalui upaya kuratif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Agreani Diasti Ningrum (2017) bahwa penannggulangan PTM dilakukan secara berkesinambungan antara kegiatan UKM dan UKP. Penelitian ini tidak sejalan dengan penlitian yang dilakukan Nurhidayati (2019) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan Program PTM di di Puskesmas Simeulue Timur lebih berfokus pada upaya kuratif daripada aspek promotif dan preventif. Penelitian tidak sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Reza Aulia Pane (2018) menunjukkan pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang belum berjalan secara maksimal sehingga menyebabkan cakupan pelayanannya masih rendah. Padahal berdasarkan pengertian dari Puskesmas itu sendiri lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif yang dapat mengakibatkan penanggulangan PTM di Puskesmas menjadi tidak optimal dan tidak sesuai dengan Permenkes RI No. 71 tahun 2015.

Dalam Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 pada Pasal 4 ayat (2) dijelaskan bahwa: "*Penyelenggaraan Penanggulangan PTM dilaksanakan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).*". Sehingga dengan ini juga dalam pelaksanaan penanggulangan PTM diharapkan ada kolaborasi antara UKM dan UKP dalam menanggulangi kejadian PTM (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2) Penunjukan Satuan Kerja atau Unit Pengelola

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Penunjukan satuan kerja atau unit pengelola oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bertujuan agar pelaksanaan penanggulangan PTM dapat terlaksanakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan. Dengan hal ini, diharapkan penyelenggaraan penanggulangan PTM bisa lebih efektif dan hasil kegiatan juga bisa maksimal.

Di Puskesmas Kahu, penunjukan satuan kerja dilakukan langsung oleh Kepala Puskesmas Kahu. Penunjukan satuan kerja dilakukan dengan menyesuaikan latar belakang petugas. Hal ini dilakukan atas dasar arahan dari Dinas Kesehatan yang memberikan wewenang pada Puskesmas untuk menunjuk satuan kerja masing-masing.

Penunjukan satuan kerja atau unit pengelola yang sesuai tentunya sangat berperan penting karena peran petugas sangat besar dalam membantu dalam pelaksanaan penannggulangan PTM agar lebih efektif dan hasil yang didapatkan juga lebih memuaskan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitin yang dilakukan oleh Nurlian dkk (2020) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan berperan penting sebagai motivator dan edukator dalam pelaksanaan penyelenggaraan PTM. Penelitian yang relevan juga oleh Fuadah (2018) yang menyatakan peran tenaga kesehatan dan kader sangat diperlukan untuk lebih mensosialisasikan tentang Posbindu PTM ke masyarakat khususnya penderita penyakit tidak menular.

Adanya penunjukan satuan kerja yang disesuaikan dengan latar belakang pendidikan pegawai diharapkan dapat membuat pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular bisa terlaksanakan dengan terencana, terarah, dan berkesinambungan sesuai yang termuat dalam Pasal 7 ayat (2) Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Serdamayanti (2009) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja yaitu pendidikan. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas terutama penghayatan akan arti pentingnya produktivitas. Pendidikan dapat berarti pendidikan formal maupunnon formal. Tingginya kesadaran pentingnya produktivitas dapat mendorong pegawai melakukan tindakan yang produktif.

3) Sumber Daya Kesehatan

Dari hasil wawancara yang didapatkan bahwa untuk penjaminan sumber daya manusia di Puskesmas Kahu sudah tersedia dengan adanya petugas kesehatan yang ditunjuk sebagai penanggungjawab dalam upaya PTM beserta dua orang anngotanya. Selain itu, keterlibatan kader dalam kegiatan penanggulangan PTM di wilayah kerja Puskesmas Kahu juga sudah baik.

Ketersediaan kader secara jumlah terdiri dari 135 kader yang tersebar di 12 Posbindu. Jumlah kader di setiap desa/kelurahan bervariasi, paling banyak berjumlah 20 orang dan paling sedikit 5 orang. Semua kader hadir dalam pelaksanaan Posbindu PTM yang dilakukan setiap bulannya. Ketersediaan kader sudah sesuai dengan buku panduan pelaksanaan Posbindu dari Kemenkes yaitu 5 kader setiap Posbindu. Berdasarkan dari buku panduan pelaksanaan Posbindu Kementerian Kesehatan tahun 2012 yang menyatakan bahwa jumlah kader dalam 1 Posbindu terdiri dari 5 orang kader (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2020) menyatakatan ketersediaan kader dan tenaga kesehatan Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM sudah mencukupi. Penelitian lain yang sejalan oleh Vebrino (2022) menyatakan ketersediaan kader dalam kegiatan Posbindu PTM sudah mencukupi. Penelitin ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyono dan Yunia (2021) menyatakan bahwa ketersediaan kader secara jumlah belum mencukupi berdasarkan petunjuk teknis yaitu 5 kader setiap Posbindu.

Dari fasilitas kesehatan yakni ketersediaan sarana dan prasarana masih standar. Hal ini dikarenakan peralatan yang tersedia masih minim. Alat pemeriksaan yang tersedia yaitu hanya Posbindu Kit yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

berisi tensimeter, alat untuk mengukur lingkar perut, berat badan, tinggi badan dan stetoskop, dan juga alat periksa gula darah. Berdasarkan standar minimal sarana di Posbindu yang dicantumkan dalam buku panduan Posbindu PTM tahun 2019. Standar minimal yang ditentukan oleh Kemenkes RI yaitu alat pengukuran tekanan darah, alat pengukuran gula darah, alat pengukuran berat badan, alat pengukuran tinggi badan, alat ukur lingkar perut, buku pemantauan peserta, dan buku pencatatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana prasarana minimal Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kahu sudah sesuai dengan standar Kemenkes yang telah ditetapkan.

Penelitian ini relevan dengan penelitian oleh Sudareun dkk (2020) yang menyatakan bahwa peralatan yang digunakan sudah sesuai dengan SOP dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka maupun Puskesmas Sinar Baru, pada kegiatan ini para pelaksan selalu lengkap dalam membawa peralatan yang akan digunakan di lapangan. Penelitian ini tidak sejalan denga penelitian yang dilakukan oleh Ewilda dan Zuripal (2020) menyatakan sarana dan prasarana yang ada dalam pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh belum mencukupi sehingga kegiatannya belum dapat berjalan dengan baik. Untuk pendanaan, sumber pendanaan Puskesmas Kahu yakni berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Biaya Operasional Kesehatan (BOK), JKN, atau dari puskesmas itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dan Hartono (2018) yang menyatakan bahwa sumber anggaran bersumber dari APBN, APBD dan BOK. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunia dan Wahyono (2021) yang menyatakan bahwa sumber dana dari swadaya masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan posbindu ialah hasil dari iuran PKK, pemeriksaan laboraturium peserta, dan sponsor. Berdasarkan Pasal 19 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 yang mengemukakan bahwa: *(1) Dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sumber daya ; (2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas kesehatan dan pendanaan,* membuktikan bahwa implementasi pada Pasal ini sudah sesuai yang terjadi di Puskesmas Kahu karena penjaminan sumber daya sudah ada, baik dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah ke Puskesmas Kahu.

4) Peran Serta Masyarakat

Pentingnya keterlibatan tokoh masyarakat, kader dan organisasi dalam implementasi program PTM, sebagai *role model*, penggerak masyarakat untuk membuat masyarakat percaya akan program PTM dan informasi PTM yang sedang digalakkan oleh pemerintah dalam menurunkan angka kematian dini akibat PTM.

Peran serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kahu sudah sangat baik dalam penanggulanganan PTM. Salah satu buktinya dengan keberadaan kader di wilayah kerja Puskesmas Kahu dengan jumalah 135 orang yang tersebar di 12 desa/kelurahan. Kader juga turut aktif dalam kegiatan Posbindu PTM yang dilaksanakan setiap bulannya. Kader yang ada, secara keseluruhan telah mendapatkan sosialisasi dari Puskesmas atau Dinas Kesehtan tentang Penyakit Tidak Menular yang diselenggarakan setiap satu tahun sekali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vebrino (2022) yang menyatakan bahwa kader secara keseluruhan telah mendapatkansosialisasi dari Puskesmas tentang Penyakit Tidak Menular yang diselenggarakan oleh Puskesmas setiap satu tahun sekali. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dkk (2016) yang hasilnya kinerja kader sudah bagus serta masyarakat nyaman selama proses pelaksanaan, cuma kinerja kader yang kurang baik disebabkan tidak ada pelatitihan khusus untuk kader.

Peran serta masyarakat berdasarkan Pasal 20 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 dilaksanakan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Pada Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM) dapat dilaksanakan kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan di bawah pembinaan Puskesmas. Hal ini sejalan dengan yang terjadi di Puskesmas Kahu.

b. Proses

1) Wujud Kegiatan UKM

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan UKM dalam rangka pengendalian PTM di Puskesmas Kahu sudah dilaksanakan dengan baik. Kegiatan yang dilaksanakan seperti Posbindu PTM, penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), *screening* perokok, penyuluhan, serta edukasi menjadi bukti bahwa kegiatan pencegahan dan pengendalian sudah dilaksanakan di Puskesmas Kahu.

Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penyelenggaraan UKM di tingkat pertama di wilayah kerjanya. Untuk itu Puskesmas diharapkan mampu untuk memberdayakan masyarakat sesuai dengan sumber daya dan kebutuhan yang ada di masyarakat terkait dengan PTM. Penelitian Trisnowati (2018) menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko PTM. Berdasarkan hasil penelitan, implementasi yang terjadi di Puskesmas Kahu sudah sesuai dengan yang dijelaskan dalam Pasal 8 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Pasal 8 bahwa: *(1) Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian; (2) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada pengendalian faktor risiko PTM yang dapat diubah; (3) Faktor risiko perilaku yang dapat diubah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi: merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol dan lingkungan yang tidak sehat; (4) Pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, dan perlindungan khusus; (5) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini.*

2) Wujud Kegiatan UKP

Pelaksanaan penanggulangan PTM melalui UKP di Puskesmas Kahu dilaksanakan dengan penanganan kasus pada pasien dengan pengobatan dan edukasi pada pasien yang terdeteksi memiliki faktor resiko PTM, baik rujukan dari Posbindu atau datang berobat sendiri ke Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2017) yang menyatakan bahwa penanganan kasus penanggulangan penyakit tidak menular di Kabupaten Bantul dilakukan dengan mendeteksi faktor risiko PTM kemudian akan dirujuk ke Puskesmas. Penelitian juga relevan dengan penelitian oleh Nurhidayati (2019) yang menyatakan bahwa bagi penderita penyakit PTM akan dirujuk ke Puskesmas.

Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ewilda dan Zuripal (2020) yang menyatakan bahwa pada penderita yang memiliki faktor risiko PTM akan diedukasi dan dilakukan rujukan ke Puskesmas.

Implementasi yang terjadi di Puskesmas Kahu sudah sesuai dengan yang dijelaskan dalam Pasal 9 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Pasal 9 bahwa: *Penyelenggaraan Penanggulangan PTM melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dilaksanakan dengan penanganan kasus.*

Penanganan diberikan setelah dilakukannya pengecekan atau pemeriksaan terlebih dahulu, yang kemudian jika seseorang mengidap penyakit tidak menular yang perlu lebih diperhatikan, maka petugas pemeriksa akan memberikan surat rujukan, surat rujukan dapat ditujukan kepada instansi atasnya yaitu

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Puskesmas, maupun dengan rumah sakit lainnya sesuai dengan kemampuan dan kemapanan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

3) Pemantauan UKM dan UKP

Monitoring (pemantauan) merupakan pengamatan yang dilakukan terhadap sesuatu hal yang telh terjadi atau dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Kegiatan monitoring dilakukan untuk mengetahui kecocokan dan ketepatan kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana yang telah disusun. Monitoring juga dapat digunakan untuk memperbaiki kegiatan yang menyimpang dari rencana, mengoreksi jika terjadi penyalahgunaan sumber daya, dan mengupayakan agar tujuan dapat dicapai dengan optimal.

Pemantauan terhadap penyelenggaraan penanggulangan PTM melalui UKM dan UKP dilaksanakan oleh satuan kerja atau unit pengelola program Penanggulangan PTM. Di Puskesmas Kahu, pemantauannya dilakukan oleh pihak Puskesmas itu sendiri dan juga dari Dinas Kesehatan. Pemantauan di Puskesmas dilakukan setiap tiga bulan sekali dan pemantauan oleh Dinas Kesehatan dilakukan juga setiap tiga bulan sekali atau berdifat insidentil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Aditya dan Sutapa (2017) yang menyatakan bahwa monitoring pelayanan di Puskesmas Purwosari sesuai SOP dilakukan setiap tiga bulan sekali. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Ewilda dan Zuripal (2020) yang menyatakan bahwa *monitoring* program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh dilaksanakan pada saat kegiatan Posbindu, atau satu bulan sekali. Penelitian juga tidak sejalan dengan penelitian oleh Suhbah dkk. (2019) yang menyatakan bahwa *monitoring* kegiatan Posbindu PTM di Puskesmas Sukalilo I Kabupaten Pati belum dilakukan secara rutin.

Monitoring pelayanan adalah fungsi manajemen yang berkesinambungan yang mempunyai tujuan utama menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan-kegiatan dilaksanakan, perkembangan atau pencapaian kinerja dari waktu ke waktu serta pencapaian hasil yang diharapkan kepada manajer dan *stakeholder*/kepala puskesmas.

Pemantauan terhadap penyelenggaraan penanggulangan PTM melalui UKM dan UKP dilaksanakan oleh satuan kerja atau unit pengelola program Penanggulangan PTM pada Pemerintah Daerah berdasarkan Pasal 11 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015. Dengan adanya pemantauan ini tentunya diharapkan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan bisa lebih efektif dan tepat sasaran serta dapat membantu memecahkan masalah-masalah yang ada.

4) Surveilans PTM

Surveilans PTM adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian faktor risiko dan PTM serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatannya untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Puskesmas Kahu sudah menjalankan kegiatan Surveilans PTM secara rutin dengan pengumpulan data yang digunakan untuk identifikasi faktor risiko dan register penyakit yang terdata. Namun, kegiatan surveilans kematian belum dilakukan. Surveilans PTM dilakukan dengan pendataan dari hasil pemeriksaan faktor risiko pasien atau peserta Posbindu PTM yang tercatata dalam buku catatan Posbindu PTM.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Pranandari dkk (2017) bahwa faktor risiko PTM yang tercatat dalam buku catatan posbindu PTM atau KMS akan digunakan untuk memudahkan monitoring dan untuk surveilans secara keseluruhan peserta.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Dalam Pasal 12 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 dijelaskan bahwa: (1) Dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM, dilaksanakan Surveilans PTM sebagai dasar penetapan kegiatan penanggulangan; (2) Surveilans PTM bertujuan untuk memperoleh informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien; (3) Surveilans PTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, intepretasi data, serta diseminasi informasi terhadap faktor risiko, penyakit, dan penyebab kematian.

Diikuti penjelasan pada Pasal 13 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 bahwa Surveilans PTM dilaksanakan melalui kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian. Dengan hal ini, implementasi mengenai Surveilans PTM di Puskesmas Kahu belum cukup sesuai dengan yang tertera di Pasal terkait karena belum melakukan surveilans kematian.

5) Promosi Kesehatan

Pelaksanaan promosi kesehatan dalam penanggulangan PTM di Puskesmas Kahu diksanaan kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan mengenai PTM itu sendiri, PHBS, GERMAS, CERDIK, dan lain-lain. Penyuluhan yang diadakan biasanya dilakukan secara langsung, dan ada juga media cetak yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Kahu. Selain itu, dilaksanakan juga kemitraan untuk mencegah PTM dengan melibatkan tokoh masyarakat, sekolah, instansi, serta aparat desa/kelurahan dalam kegiatan promosi kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hosni dkk (2020) bahwa sosialisasi/advokasi PTM kepada kelompok masyarakat sudah berjalan dengan baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Nurhidayati (2019) yang menyatakan bahwa untuk kegiatan promosi kesehatan tidak menggunakan media apapun, melainkan hanya menggunakan metode ceramah. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dan Nurhotimah (2020) menyatakan bahwa Posbindu PTM belum dikelola sesuai petunjuk teknis yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Sosialisasi dan advokasi kepada pemangku kepentingan belum pernah dilakukan. Dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan (1986), promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan orang meningkatkan kendali atas, dan memperbaiki, kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik mental dan sosial yang lengkap kesejahteraan, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengatasi lingkungan. Dalam konteks kesehatan promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi dari agenda, baik secara perorangan maupun secara kelompok (Hulu dkk., 2020).

Promosi kesehatan sebagai bentuk pencegahan dalam penanggulangan PTM berdasarkan Pasal 15 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015, bertujuan untuk mewujudkan PHBS dengan menciptakan dan mentradisikan perilaku CERDIK masyarakat, yaitu; Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Dalam pasal juga disebutkan bahwa promosi kesehatan dilakukan dengan strategi advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan promosi kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang promosi kesehatan dan/atau Penanggulangan PTM.

6) Deteksi Dini

Kegiatan deteksi dini yang dilaksanakan Puskesmas Kahu, yakni baik di Puskesmas dan Posbindu PTM dilakukan deteksi dini faktor risiko PTM dengan dilakukan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan pada setiap pasien. Kegiatan ini rutin dilaksanakan setiap bulan di setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kahu.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ningrum (2017) bahwa kegiatan deteksi dini di Kabupaten Bantul dilakukan dengan pencarian faktor risiko melalui UKBM yakni Posbindu PTM dengan wawancara, pengukuran dan konseling/pemeriksaan. Penelitian ini juga sama dengan penelitian oleh Nurhidayati (2019) yang menyatakan bahwa kegiatan deteksi dini di Puskesmas Simulue Timur dilakukan melalui Posbindu PTM dengan sesi tanya jawab dengan peserta, pengukuran, dan konseling.

Deteksi dini merupakan usaha-usaha untuk mengetahui adanya kelainan. Hal yang termuat di Pasal 16 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 yang mengemukakan bahwa deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin dan dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin melalui wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan sesuai dengan yang dilakukan di Puskesmas Kahu. Dijelaskan juga deteksi dini ini dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/tempat dilaksanakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

7) Perlindungan Khusus

(Wahidin & Febrianti, 2020)Untuk saat ini, di Indonesia sudah dilaksanakan pemberian imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang bertujuan untuk mencegah kanker leher rahim. Pelaksanaannya dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan sasaran anak perempuan Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah dan yang sederajat. Di Puskesmas Kahu sendiri kegiatan imunisasi HPV ini belum berjalan karena pemberian imunisasi masih tergolong baru dan belum terdistribusi secara menyeluruh.

Penelitian yang berbeda oleh Sudarwini (2023) menyatakan bahwa di Puskesmas Kuta Utara telah dilakukan pelaksanaan kegiatan imunisasi HPV. Penelitian tidak sejalan juga dengan penelitian oleh Wahidin dan Febrianti (2020) yang menyatakan telah dilakukan program vaksinasi HPV pada remaja putri di Puskesmas Kemayoran dan Puskesmas Cempaka Putih.

Perlindungan khusus merupakan tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat pada ancaman penyakit tertentu. Berdasarkan Pasal 17 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 mengemukakan bahwa perlindungan khusus dilakukan untuk pencegahan penyakit dengan pemberian kekebalan/imunisasi. Pemberian kekebalan/imunisasi dapat dilakukan terhadap jenis PTM yang memungkinkan secara keilmuan di bidang kesehatan dan harus berdasarkan bukti ilmiah.

8) Penanganan Kasus

Kegiatan penanganan kasus di Puskesmas Kahu dilakukan dengan penatalaksanaan pada pasien yang diketahui memiliki faktor resiko PTM, akan dirujuk ke Puskesmas dan dilakukan penindakan lebih lanjut dengan pemberian pengobatan yang sesuai dan edukasi untuk mengobati penyakit, juga untuk mengurangi penyulit yang ada sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2018) yang menyatakan penanganan di Kabupaten Bantul diberikan setelah dilakukannya pengecekan atau pemeriksaan terlebih dahulu, yang kemudian jika seseorang mengidap penyakit tidak menular yang perlu lebih diperhatikan, maka petugas pemeriksa akan memberikan rujukan. Penelitian yang sama juga oleh Suhbah dkk (2019) yang menyatakan bahwa kegiatan tindak lanjut yang diberikan saat Posbindu PTM adalah pemberian obat dan penyuluhan sesuai penyakitnya serta rekomendasi pendaftaran peserta Prolanis bagi masyarakat yang memilki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus, kemudian selanjutnya juga diberikan anjuran untuk rujuk ke Puskesmas.

Penanganan kasus dalam penanggulangan PTM dilakukan melalui pelayanan pengobatan dan perawatan, rehabilitasi dan paliatif berdasarkan Pasal 18 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015. Pelaksanaan penanganan kasus di Puskesmas Kahu sudah dilaksanakan sesuai dengan Pasal yang tertera.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

c. Output

1) Penelitian dan Pengembangan

Dalam pelaksanaannya, penelitian dan pengembangan di Puskesmas Kahu sudah berjalan namun belum maksimal. Pelakasanaannya hanya sebatas pengembangan dengan studi banding pada Puskesmas lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Halima dkk. (2019) yang menyatakan bahwa ada empat Puskesmas di wilayah Kota Kendari yang melakukan kaji banding yaitu Puskesmas Perumnas, Puskesmas Mekar, Puskesmas Mata, dan Puskesmas Labibia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Siswati dkk. (2021) yaitu dilakukan pengembangan Posbindu PTM Institusi di Yogyakarta dengan bermitra Polda DIY, Batalyon Infantri 403, dan Pemda DIY. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengembangkan upaya deteksi dini, preventif dan promotif melalui pembentukan Posbindu PTM institusi di wilayah mitra melalui kerja sama dengan perguruan tinggi.

Penelitian dan pengembangan terhdap penyelenggaraan penanggulangan PTM diatur dalam Pasal 21 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015. Tujuan dari penelitian dan pengembangan ini yaitu untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan Penanggulangan PTM, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat melakukan penelitian dan pengembangan yang berbasis bukti di bidang epidemiologi penyakit, pencegahan dan pengendalian faktor risiko, pelayanan pengobatan dan perawatan, dampak sosial dan ekonomi, teknologi preventif untuk skrining massal dan, konfirmatif individual, teknologi promotif untuk advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan., atau bidang lain sesuai dengan kebutuhan.

2) Evaluasi Penyelenggaraan Penanggulangan PTM

Pelaksanaan evaluasi di Puskesmas Kahu dilakukan setiap bulan. Untuk tingkat Kabupaten dan Provinsi, evaluasi dilaksankan sebanyak dua kali dalam satu tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ewilda dan Zuripal (2020) yang menyatakan bahwa evaluasi program Posbindu PTM di Puskesmas Tigo Baleh dilaksanakan satu bulan sekali. Penelitian tidak sejalan dengan penelitian oleh Nurhidayati (2019) yang menyatakan bahwa evaluasi kegiatan Program PTM di Kota Aceh ke tingkat Provinsi dilakukan setiap bulan.

Evaluasi adalah proses menentukan nilai untuk suatu hal atau objek yang berdasarkan pada acuan-acuan tertentu untuk menentukan tujuan tertentu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator keberhasilan yang terdiri dari indikator masukan, proses, keluaran, dan dampak.

Evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan PTM diatur dalam Pasal 24 yang menyebutkan bahwa: evaluasi dilakukan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian, dengan indikator PTM tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat; dan penanganan, dengan indikator menurunnya angka kecacatan kejadian penyakit atau tidak menjadi masalah kesehatan.

3) Pencatatan dan Pelaporan

Untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan terhadap penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas Kahu sudah dilaksanakan secara rutin. Pada setiap kegiatan Posbindu PTM akan dilakukan pencatatan manual oleh kader atau petugas kesehatan. Kemudian akan diinput oleh petugas dan dilaporkan hasil kegiatan setiap bulannya melalui aplikasi ASIK (*Aplikasi* Sehat Indonesiaku) dan Dinas Kesehatan juga rutin memantau hasil kegiatan dari setiap Puskesmas, yang datanya juga akan digunakan dalam pelaksanaan Surveilans PTM.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Vebrino (2019) yang menyatakan bahwa pelaporan terkait program PTM dilaporkan melalui aplikasi ASIK. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Ratnasari (2020) yang menyatakan bahwa alur pelaporan program Posbindu PTM yaitu dari pencatatan manual oleh kader Posbindu PTM yang dilaporkan ke Puskesmas, kemudian oleh

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

pengelola program Posbindu PTM melaporkan kembali secara online ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Putri dkk. (2019) yang menyatakan bahwa Pencatatan pelaksanaan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren dilakukan secara manual dalam format pencatatan offline dikarenakan belum diberikan pelatihan penginputan hasil pelaksanaan secara online.

Pencatatan dan pelaporan terhdap penyelenggaraan penanggulangan PTM diatur dalam Pasal 25 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 yang menjelaskan bahwa: (1) Setiap penyelenggaraan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam rangka Penanggulangan PTM harus dicatat dan dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota oleh petugas penanggung jawab; (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan penanganan kasus PTM harus mencatat dan melaporkan sesuai dengan sistem pelaporan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan; (3) Catatan dan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi sumber data utama dalam penyelenggaraan Surveilans PTM; (4) Surveilans PTM harus dilaporkan kepada Menteri secara berjenjang baik manual maupun dengan teknologi informasi.

4) Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan penanggulangan PTM di Puskesmas Kahu sudah dilaksanakan secara supervisi dan audit internal. Dari Dinas Kesehatan juga melakukan pembinaan dan pengawasan secara supervisi dan melalui pemantauan evaluasi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Suhbah dkk. (2019) bahwa pembinaan terhadap kegiatan Posbindu PTM belum dilakukan oleh Puskesmas Sukalilo I. Penelitian lain oleh Nurlian dkk. (2020) juga tidak sejalan yang menyatakan bahwa pembinaan Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Sungai Piring belum ada dilakukan dari Puskesmas secara khusus., pembinaan hanya dalam bentuk bimbingan teknis (Bimtek) secara langsung dari petugas.

Pembinaan dan pengawasan terhdap penyelenggaraan penanggulangan PTM diatur dalam Pasal 26 Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 yang menjelaskan bahwa: (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan PTM; (2) Pembinaan dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM dapat dilakukan melalui peningkatan kapasitas teknis dan manajemen sumber daya manusia, pemberdayaan masyarakat, dan penyediaan pembiayaan operasional dan sarana pendukung; (3) Pengawasan dalam penyelenggaraan Penanggulangan PTM dapat dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi, verifikasi dan validasi data, serta audit laporan.

Keterbatasan Penelitian

1). Sulitnya peneliti berkomunikasi dengan informan, karena padatnya waktu jam dinas sehingga peneliti harus membuat janji dengan informan. 2). Kepadatan waktu informan menyebabkan informan terburu-terburu dalam memberikan informasi. 3). Kemungkinan dalam penggalian pertanyaan ada keterbatasan seperti kurangnya motivasi dalam menjawab pertanyaan sehingga jawaban kadang diasal, faktor lupa yang sering menjadi jawaban saat diajukan pertanyaan, dan kejujuran dari responden dalam menjawab pertanyaan variabel yang ditanyakan untuk mengungkap keadaan sebenarnya. 4). Kurangnya partispasi informan, sehingga peneliti harus lebih melakukan pendekatan

KESIMPULAN

1). Input Implementasi penanggulangan penyakit tidak menular berdasarkan Pemenkes Nomor 71 Tahun 2015 yaitu penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Tidak Menular, penunjukan satuan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

kerja atau unit pengelola, penjaminan sumber daya kesehatan, dan peran serta masyarakat. Implementasi di Puskesmas Kahu sudah sesuai dengan yang termuat di Permenkes, yakni penyelenggaraan penanggulangan PTM dilakukan melalui kegiatan UKM dan UKP, penunjukan satuan kerja dilakukan langsung oleh pihak Puskesmas berdasarkan arahan Dinas Kesehatan, penjaminan sumber daya kesehatan sudah dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, serta peran serta masyarakat dalam penanggulangan PTM melalui kegiatan UKBM yaitu Posbindu PTM. 2). Proses Implementasi penanggulangan penyakit tidak menular berdasarkan Pemenkes Nomor 71 Tahun 2015 berupa pelaksanaan kegiatan UKM, UKP, pemantauan, Surveilans PTM, Promosi Kesehatan, Deteksi Dini, Perlindungan Khusus, dan Penanganan Kasus. Pelaksanaan di Puskesmas Kahu sudah sesuai dengan Permenkes, namun belum optimal. Hal ini dikarenakan pada kegiatan Surveilans PTM dan Perlindungan Khusus belum sepenuhnya terlaksanakan. 3). Output Implementasi penanggulangan penyakit tidak menular berdasarkan Pemenkes Nomor 71 Tahun 2015 dalam bentuk penelitian dan pengembangan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan. Pelaksanaan di Puskesmas Kahu sudah dilakukan sesuai Permenkes, namun masih kurang dalam melakukan penelitian dan pengembangan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan Penanggulangan PTM.

SARAN

1). Puskesmas harus lebih aktif dalam mensosialisasikan dan melakukan penyuluhan tentang PTM kepada individu/kelompok/masyarakat dengan prinsip diskusi kelompok, ceramah dan simulasi, sehingga sasaran tersebut dapat mengaplikasikan hasil diskusi tersebut kepada keluarganya. 2). Puskesmas diharapkan memperkuat kerjasama dengan lintas program melalui upaya promosi kesehatan dengan melibatkan petugas promosi kesehatan dan pengelola PTM dalam mempromosikan penyakit tidak menular dan lintas sektoral dengan melakukan advokasi kepada pihak kecamatan atau desa agar pihak tersebut ikut berpartisipasi dalam mempromosikan dan berpartisipasi dalam mengendalikan dan mencegah PTM. 3). Puskesmas harus melakukan pelatihan kepada kader posbindu PTM secara berkelanjutan sebagai upaya untuk memfasilitasi agar posbindu PTM berjalan, sehingga kader dapat menjadi penyuluh yang baik dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat serta megajarkan kader untuk bisa melakukan pemeriksaan kesehatan standar. 4). Puskesmas bekerjasama dengan kecamatan, kelurahan dan desa dapat meningkatkan perencanaan dan pembinaan melalui monitoring evaluasi penyelenggaraan penanggulangan PTM sehingga bisa meningkatkan tahapan pengembangan Posbindu PTM diwilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

Aditya, V. K., & Sutapa, I. N. (2017). Perancangan Standar Monitoring Pelayanan di Puskesmas. *Jurnal Titra*, *5*(1), 9–14.

Ahmad, A., Ahri, R. A., & Ikhtiar, M. (2022). Implementasi Kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan Homecare di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Dinas Kesehatan Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, *3*(3), 38–46. https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.984

Arifin, I. A. A., Amelia, A. R., & Multazam, A. M. (2021). Evaluasi Implementasi Kebijakan Protokol Kesehatan Covid-19 di Mall Ratu Indah Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(02), 134–145. https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2072

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Bancin, D. R., & Sidabukke, I. (2020). Analisis Implementasi Program Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dengan Menggunakan Teori Wlliam C Edward di Puskesmas Kampung Baru Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *6*(2), 625–639.

Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)* (1 ed.). DEEPUBLISH.

Direktorat Pengendalian Pencegahan Penyakit Tidak Menular. (2019 dan 2022). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pengendalian Pencegahan Penyakit Tidak Menular*.

Ewilda, T., & Zuripal. (2020). Strategi Penguatan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Tigo Baleh. *Jurnal Bonanza: Manajemen dan Bisnis*, *1*(2), 164–174.

Febrianti, R., & Prabawati, I. (2017). *Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya*. https://doi.org/10.26740/publika.v5n5.p%25p

Fuadah, D. Z., & Rahayu, N. F. (2018). Pemanfaatan POS Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit tidak Menular (PTM) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *5*(1), 020–028. https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.art.p020-028

Halima, Yuniar, N., & Ahmad, L. O. A. I. (2020). Pendokumentasian dan Kaji Banding dalam Persiapan Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Wilayah Kota Kendari 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *4*(1), 1–10.

Hamzah, W., Sartika, & Syam, N. (2018). *PkM Revitalisasi Posyandu di Desa Borrisallo Kabupaten Gowa*. *3*(2). https://doi.org/10.33096/balireso.v3i2.78

Hosni, K., Afandi, D., Yunita, J., Jepisah, D., & Hanafi, A. (2020). Analisys of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districs Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *6*(2), 135–146. https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.438

Hulu, V. T., Pane, H. W., Zuhriyatun, T. F., Munthe, S. A., Hadi, S., Salman, Sulfianti, Hidayati, W., Hasnidar, Sianturi, E., Pattola, & Mustar. (2020). *Promosi Kesehatan Masyarakat* (J. Simarmata, Ed.; 1 ed.). Yayasan Kita Menulis.

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.

Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*.

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. www.peraturan.go.id

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia 2017*.

Kesumagiri, H. A., & Amin, R. M. (2017). Formulasi Kebijakan (Studi Kasus Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hilir Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Bisa Baca Dan Tulis Al-Qur'an Bagi Murid Sekolah Yang Beragama Islam). *Nakhoda Jurnal Ilmu Pemerintahan*, *16*(27), 40–53. https://doi.org/10.35967/jipn.v16i27.5794

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Laksita Pranandari, L., Pawelas Arso, S., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *5*(4), 76–85. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Manurung, J., Novela, V., Ulfiana, Q., Pelanjani, J., Simamora, Argaheni, N. B., Sianturi, E., Saeni, R. H., & Lakhmudien. (2021). *Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan* (J. Simarmata, Ed.; 1 ed.). Penerbit Yayasan Kita Menulis.

Maulana, D., & Nugroho, A. (2019). *Kebijakan Publik (Cara Mudah Memahami Kebijakan Publik)* (1 ed.). CV. AA. RIZKY. https://www.researchgate.net/publication/335612363

Muslimin, I., Ashriady, Mk., Dina Mariana, Mk., Kes Musdalifah Syamsul, M., Henni Kumaladewi Hengky, Mk., Kes Rahmat Haji Saeni, M., Siti Rahmah, M., Antonius Adolf Gebang, M., Hasnawati, M. S., & Hadzmawaty Hamzah, Mk. (2021). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular* (Risnawati, Ed.; 1 ed.). Duta Media Publishing.

Ningrum, A. D. (2017). *Analisis Terhadap Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2018). Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *9*(3), 198–206. https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3

Nurhidayati. (2019). *Evaluasi Implementasi Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Simeulue Timur Tahun 2019* [Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat]. Institut Kesehatan Helvetia.

Nurlian, N., Saam, Z., Alamsyah, A., Rany, N., Rany, N., & Leonita, E. (2021). Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Puskesmas Sungai Piring Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *6*(3), 303–309. https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.593

Pane, R. A. (2018). *Pelaksanaan Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi Tahun 2017* [Universitas Sumatera Utara]. http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2453

Primiyani, Y., Masrul, & Hardisman. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(2), 399–406. http://jurnal.fk.unand.ac.id

Profil Puskesmas Kahu. (2023). *Profil Puskesmas Kahu*.

Putri, R. E., Hubaybah, & Asparian. (2018). Evaluasi Proses Implementasi Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, *2*(1), 12–27.

Rahajeng, E., & Nurhotimah, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Lingkungan Tempat Tinggal. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *19*(2), 134–147.

Ratnasari, I. A. (2020). Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *4*(Special 4), 785–798. https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/35918

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Rezkiani, A. A., Batara, A. S., & Amelia, A. R. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi COVID-19. *Window of Public Health Journal*, *2*(5), 938–950. https://doi.org/10.33096/woph.v2i5.294

Ridho, M. R. (2020). Wabah Penyakit Menular dalam Sejarah Islam dan Relevansinya dengan Covid-19. *JUSPI (Jurnal Sejarah Peradaban Islam)*, *4*(1), 24. https://doi.org/10.30829/juspi.v4i1.7786

Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Mandar Maju.

Septiany, F., Batara, A. S., & Patimah, S. (2021). Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar Dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2019. *Window of Public Health Journal*, *02*(01), 116–128. https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.129

Siswati, T., Subaris Kasjono, H., & Olfah, Y. (2021). Pengembangan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Institusi sebagai Upaya untuk Mewujudkan Usia Produktif yang Sehat di Yogyakarta. *Jurnal Panrita Abdi*, *5*(1), 80–88. http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi

Sudareun, Mirawati, & Fikri, Z. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Puskesmas Sinar Baru Pada Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, *8*(2), 368–377.

Sudarwini, N. W. (2023). *Hubungan Status Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) dengan Motivasi Wanita Usia Subur Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Klinik Ratih Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kuta Utara*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Suhbah, D. W. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *7*(4), 647–657. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Taufiqurokhman. (2014). *Kebijakan Publik* (T. R. Harsya, Sunarto, & Andriansyah, Ed.; 1 ed.). Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama.

Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *14*(1), 17. https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3710

Vebrino, A. (2022). *Evaluasi Implementasi Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi Tahun 2022*. Universitas Jambi.

Wahidin, M., & Febrianti, R. (2020). Gambaran Pelaksanaan Program Vaksinasi Human Papillomavirus (HPV) di Dua Puskesmas Di Kota Jakarta Pusat Tahun 2020. *Buleltin Penelitian Sistem Kesehatan*, *24*(3), 182–191.

Wahyuno, B., & Yunia, G. F. (2021). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen*.

WHO. (2022). *Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761

Yanti, S. V., Hasballah, K., & Mulyadi. (2016). Studi Komparatif Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Keperawatan*, *4*(2).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license