



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 10%

Date: Monday, October 12, 2020

Statistics: 237 words Plagiarized / 2302 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

443 Analisis Kualitatif Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Manado Ellen Pesak1, Bongakaraeng2 1. JurusanKebidanan, 2.JurusanKesehatanLingkungan PoliteknikKesehatanKemenkes Manado ABSTRAK Latar Belakang : Program Penyakittidakmenular merupakan kegiatan yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitasi. Di Kota Manado terjadi penurunan cakupan pelaksanaan Program PTM selama dua tahun berturut-turut (2014-2015).

Pada tahun 2015 puskesmas yang belum melaksanakan dengan lengkap kegiatan program PTM yaitu, Puskesmas Bailang dan Puskesmas Minanga yang terletak di pinggiran dan jauh dari Kota Manado Tujuan : Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi Program Penyakit tidakMenular (PTM) di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado. Metode : penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif.

Informan utama adalah 3 orang perawat dan 1 orang sanitarian. Informan triangulasi adalah 4 orang Kepala Puskesmas, dan 1 orang Kasie PemberantasanPenyakittidakmenular Dinaskesehatan Kota Manado. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam(Indepth Interview), observasi menggunakan cek list dan studi dokumentasi.

Hasil : menunjukkan bahwa Implementasi program PTM di puskesmas masih ada yang tidak sesuai jadwal dalam pelaksanaannya. Komunikasi ke pihak puskesmas belum tersampaikan dengan jelas, masih ada yang tidak menggunakan juknis dalam melaksanakan program PTM. Sumberdaya berupa tenaga, dana, dan fasilitas masih belum mencukupi kebutuhan program PTM. SOP pelaksanaan program PTM belum ada

secara tertulis.

Disarankan Dinas Kesehatan Kota Manado untuk mengevaluasi sumberdaya dalam program PTM dan membuat SOP yang belum ada. Bagi puskesmas untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi juknis, protap, dan jadwal program PTM, mengusulkan kebutuhan Fasilitas dan Prasarana, memberikan tanda penghargaan bagi pelaksana program PTM yang bekerja dengan baik dan menginformasikan jadwal kegiatan program PTM kepada pihak Puskesmas dan Pemerintah di Kelurahan Kota Manado, sebelum program dilaksanakan. Kata Kunci : Program PTM, Implementasi, Kebijakan, Puskesmas.

PENDAHULUAN Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja, salah satu programnya adalah Penyakit tidak menular (PTM), yang bertujuan melaksanakan pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit yang tidak menular. Penyakit tidak menular antara lain, hipertensi, kolesterol, diabetes mellitus, asam urat dll.

Pencegahan yang diberikan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan atau yang disebut preventif, memberikan penyuluhan tentang kesehatan (promotif) pada umumnya, dan pencegahan penyakit pada khususnya, yaitu kepada pihak keluarga dan pemerintah setempat 444 di kelurahan dalam meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan program Penyakit tidak menular (PTM), dan melakukan penjangkaran pemeriksaan (kuratif) dan pengobatan secara berkala.

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2014 dan 2015 menunjukkan bahwa ada penurunan cakupan pelaksanaan program Penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas baik yang berada di pusat kota maupun di pinggiran kota. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan implementasi program Penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado, karena faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan implementasi program Penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Pendekatan waktu pengumpulan data adalah cross sectional. Sampel penelitian ini adalah 4 orang pelaksana program penyakit tidak menular (PTM) di 4 puskesmas terpilih yang jauh dari pusat kota dan dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yaitu wawancara mendalam (Indept Interview) pada subjek penelitian dan data sekunder melalui observasi terhadap

fasilitas yang menunjang program **penyakit tidak menular (PTM) di** puskesmas. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama yaitu **3 orang perawat dan 1 orang** sanitarian dengan masa kerja minimal 2 tahun sebagai pelaksana program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas, dan informan triangulasi yang dilakukan kepada **4 orang Kepala Puskesmas, 4 orang,** dan 1 orang Kasie Pemberantasan Penyakit tidak menular **Dinas Kesehatan Kota Manado.**

Analisa data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (content analysis) yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi disajikan dalam bentuk deskriptif, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** Hasil penelitian **menunjukkan bahwa** jumlah informan utama 4 orang pelaksana program **penyakit tidak menular (PTM) di** puskesmas yaitu IU1, IU2, IU3, IU4 dengan latar belakang pendidikan SPK, D.III Keperawatan, D.III Kesehatan Lingkungan, dan Sarjana Keperawatan, rata-rata masa kerja antara 2- 30 tahun, jenis kelamin 3 orang perempuan, dan 1 orang laki-laki.

Untuk informan triangulasi adalah 5 orang yang terdiri dari 4 orang sebagai Kepala Puskesmas yaitu IT1, IT2, IT3, IT4, sedangkan 1 orang sebagai Kasie Pemberantasan penyakit tidak menular di **Dinas Kesehatan Kota Manado** yaitu IT5, dengan usia antara 32-47 tahun, pendidikan terakhir S1 kedokteran 4 orang, S1 Kesehatan Masyarakat, jenis kelamin 4 orang perempuan, 1 orang laki-laki.

Komunikasi Tiga informan mengatakan bahwa ada diberikan informasi tentang program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas, **seperti yang diungkapkan dalam** kotak 1 di bawah ini : Kotak 1 " Dari Dinkeskota bu.... ke Kepala Puskesmas kong kase trus pada puskesmas" (IT1). ".... Begini bu ya.... infonya dari Kasie Pemberantasan PTM DKK, kong kita kase informasi ke Kepala Puskesmas dan Pelaksana Programnya di puskesmas begitu bu... depe alu r....." (IT 5). ..

torang disini kalo jadwal Program PTM ada, mar kalo juknis 446 Pernyataan yang berbeda yang disampaikan oleh informan triangulasi Kepala Puskesmas bahwa informasi ke pihak kelurahan tidak diberikan informasi dengan jelas dan tanpa ada pemberitahuan terlebih dahulu, tiba-tiba pelaksana Program PTM dari puskesmas sudah berada dilokasipemerintah dikelurahan, pernyataan ini terdapat pada puskesmas yang merupakan wilayah kerja dari Dinas kesehatan Kota Manado yaitu puskesmas yang **jauh dari pusat kota** dengan cakupan tertinggi dan terendah, **seperti yang diungkapkan dalam** kotak 3 dibawah ini : Kotak 3 " enibu....

iu ugas eko aga ang si anda aga kase tau dulu pa torang , kage-kage dorang so muncul, nyanda ada bet 1), (IT1). Sumberdaya Dua informan utama mengatakan bahwa tenaga pelaksana program penyakit tidak menular (PTM) sudah cukup, dua informan

mengatakan belum cukup, pernyataan ini terdapat pada puskesmas baik yang jauh maupun yang dekat dari pusat kota dengan cakupan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 4 dibawah ini : Kotak 4 ".....

Blcup masik kibany orang rjdini" (IU1), (IU2) "l ukup ah ng kaibayaperjakit si 447 dan pemberian tugas tambahan bagi pelaksana program adalah hal yang wajar, namun dapat di imbangi dengan beban kerjanya.

Dari semua informan utama mengatakan bahwa dana program penyakitidakmenular PTM adalah dana transportasi saja dan dana tersebut tidak mencukupi pelaksanaan program PTM di puskesmas, baik yang jauh maupun yang dekat dari pusatkota dengan cakupan yang tertinggi maupun yang terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 5 dibawah ini : Kotak 5 ".... . Ya bu... doi untuk program PTM tidak cukup doi oto saja Cuma Rp.15.000.- /" (IU1, IU2, I4) " nprom /ha"IU2, Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program dan harus dialokasikan secara tepat, oleh karena itu diperlukan sumberdaya yang handal dalam penanganan pelaksanaan program penyakitidakmenular (PTM) di puskesmas, tidak hanya terbatas pada sumberdaya manusia saja, akan tetapi sumberdaya lainnya yang berupa finansial dan material.

Fasilitas merupakan faktor yang menunjang dalam pelaksanaan program, namun kenyataan untuk fasilitas programpenyakitidakmenular di puskesmas belum mendukung, seperti pada tabel berikut ini :
No Jenis Fasilitas PKM Bailang PKM Ranomuut PKM Minanga PKM Paniki Bawah 1 Alat Laboratorium ? ? ? ? 2 Tetoskop ? ? ? ? 3 Thermometer X ? ? ? 4 Tongspatel X ? ? X 5 Senter X ? ? X 6 Tensi Meter X ? ? X 7 Poster / Alat Praga PTM X ? ? X 8 Jadwal Kegiatan Penyuluhan X ? ? X 9 Bahanhabisdipakai = = = = 448 No Jenis Fasilitas PKM Bailang PKM Ranomuut PKM Minanga PKM Paniki Bawah 10 Program Kerja X ? X X 11 Monitoring (Buku Tamu) X X X 12 Kendaraan Operasional # # # # Keterangan : = Alat ada tapi kurang, X= Alat tidak ada, # = Alat ada cukup.

Pencapaian sebuah tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana prasarana, tanpa alat tugas tidak dapat dilakukan serta tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Disposisi/Sikap Semua pelaksana programpenyakitidakmenular (PTM) di puskesmas bertanggung dan berkomitmen positif baik dalam pelaksanaan program PTM di puskesmas baik yang jauh maupun dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 6 di bawah ini : Kotak 6 ".....

o orang si bitnaga h urang, a l cukup, alat-alat nyanda bae juga, torang tetap kerja dengan sanang hat, tban pa t hat" (IU1, IU2, l " t si walupun egada, n sits lmnca esan ebadaahat....." Sikap yang baik dan demokratis dari seseorang implementor sangat penting dimilikinya adalah kejujuran dan ketulusan hati dalam melaksanakan suatu pekerjaan, serta meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan di hadapan anggota kelompok sasaran.

Struktur Birokrasi 449 Dari semua informan utama mengatakan bahwa selama ini tidak ada SOP program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas baik yang jauh dan dekat dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah, seperti yang diungkapkan dalam kotak 7 dibawah ini : Kotak 7 "..... dinibu anda iu , iu bu ong anda ada le depe kejelasan it....." (IU1, 5).

Implementasi dalam Program UKS di Puskesmas Ada 3 informan utama mengatakan jadwal kegiatan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas berjalan baik yaitu 4 bulan sekali dalam 1 tahun atau 3 kali turun lapangan, 1 informan utama mengatakan tidak sesuai jadwal karena banyak beban tugas ganda, pernyataan ini terdapat pada puskesmas yang dekat dengan pusat kota dengan cakupan yang terendah, seperti yang diungkapkan pada kotak 8 dibawah ini : Kotak 8 "..... bu....

ia si ise suai jadwal kegiatan program PTM, karena banyak sekali tu kerja beban kerja ganda" (l "Yabu.... mdi" 450 disepakati bersama antara pimpinan dan bawahan, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jadwal pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas. Kesimpulan dan Saran A. Kesimpulan 1.

Komunikasi yang di sampaikan ke pihak pemerintah di kelurahan belum tersampaikan dengan jelas, masih ada yang tidak menggunakan juknis program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas, baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota, dengan cakupan terendah. 2. Sumber daya (tenaga, dana, dan fasilitas) pada pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas adalah sebagai berikut : a.

Ketersediaan dan kecukupan tenaga dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas sebagian cukup dan sebagian masih kurang terdapat pada puskesmas yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan yang terendah. b. Dana untuk pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas sebagian besar masih ada kendala dimana dana program PTM belum mencukupi terutama uang transport Rp.15.000.-/hari, ini terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah. c.

Fasilitas yang menunjang program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas belum mendukung dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas, terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah. 3. Disposisi/Sikap petugas dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas.

Pelaksana program PTM di puskesmas semuanya bertanggung dan berpandangan serta berkomitmen positif baik dalam menyikapi pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas. 4. Struktur Birokrasi dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas, Keberadaan SOP (Standart Operasional Prosedur) dan kejelasan tentang isi/materi dari SOP, semua pelaksana program PTM di puskesmas tidak menggunakan SOP.

Hal ini terdapat pada puskesmas baik yang dekat maupun yang jauh dari pusat kota dengan cakupan tertinggi dan terendah. 5. Implementasi dalam pelaksanaan program PTM di puskesmas. 451 Jadwal pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas sebagian besar pelaksana program PTM di puskesmas melaksanakan tugasnya sesuai dengan jadwal, namun sebagian kecil masih ada yang tidak sesuai jadwal, terdapat pada puskesmas yang dekat dengan pusat kota dan dengan cakupan yang terendah. B. Saran 1.

Bagi Dinas Kesehatan a. Mengevaluasi kembali keberadaan sumber daya (tenaga, dana, fasilitas) terhadap pelaksanaan program PTM di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Manado, dengan diadakannya penambahan sumber daya dalam pelaksanaan program PTM di puskesmas. b.

Membuat SOP (Standart Operasional Proseduar) yang belum ada, sehingga petugas pelaksana program PTM di puskesmas secara keseragaman dapat bekerja sesuai dengan aturan, oleh karena ada panduan kerja yang sama persepsi dan mempunyai dasar hukum dalam melaksanakan program PTM di puskesmas. 2. Bagi Puskesmas a. Monitoring dan evaluasi terhadap Juknis, dan jadwal kegiatan program penyakit tidak menular (PTM) baik yang ada di puskesmas dan di kelurahan, sehingga pelaksana program PTM dapat bekerja sesuai tugasnya masing-masing dan terjadwal dengan baik pelaksanaan kegiatan program PTM di puskesmas maupun di kelurahan. b.

Mengusulkan dan merencanakan sumber daya (tenaga, dana, dan fasilitas) yang masih kurang, untuk diadakan penambahan tenaga, dana, dan fasilitas yang menunjang dalam pelaksanaan program PTM di puskesmas, kepada Dinas Kesehatan Kota Manado. c. Memberikan reward berupa tanda penghargaan kepada petugas pelaksana program PTM yang bekerja dengan baik dan bertanggung jawab atas tugas pokok yang

diberikan. d.

Menginformasikan kembali kepada petugas pelaksana program penyakit tidak menular (PTM), sebelum melaksanakan tugasnya, terlebih dahulu dapat menginformasikan melalui surat pemberitahuan 3 hari sebelum pelaksanaan program PTM dilaksanakan kepada pihak pemerintah di kelurahan. 3. Bagi Peneliti Yang Lain Agar ada peneliti lain yang meneliti tentang analisis beban kerja dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular (PTM) di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA 1. Budi Winarno. 2014 Kebijakan Publik Teori dan Proses. Yogyakarta. Media Pressindo. 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas, Direktorat, Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2015. 3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2013. 4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan. Jakarta. 2015. 5.

Indiahono Dwiyanto. 2012. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Penerbit Gava Media. Yogyakarta. 6. Joko Wijono. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi. Airlangga University Press. Surabaya, 2014. 7. Moleong. Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi 2 PT Remaja Rosda Karya, Bandung, 2014. 8. Solahuddin Kusumanegara, Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik, Penerbit Gava Media, Yogyakarta, 2012. 9. Subarsono.

Analisis Kebijakan Publik Teori dan Aplikasi. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2013. 10. Nugroho, Riant. Public Policy. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta. 2014. 11. Muninjaya A.A.Gde. Manajemen Kesehatan, Edisi 2 Penerbit EGC, Jakarta, 2013. 12. Dwiyanto, I. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis; Gava Media: Yogyakarta, 2011. 13. Depkes RI.

Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Penetapan Indikator provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat, Jakarta, 2012. 14. Endang Sutisna Sulaeman, Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas, Gajah Mada University Press, 2012. 15. Depkes RI, Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2011. 16. Notoatmodjo, S.

Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, PT Rineke Cipta :

INTERNET SOURCES:

1% - <http://core.ac.uk/display/13653574>

1% - <https://core.ac.uk/display/13653574>
2% - <http://eprints.undip.ac.id/39782/>
1% -
<https://tunggulpharmacist.files.wordpress.com/2010/03/pedoman-pelayanan-farmasi-di-puskesmas.pdf>
<1% - <https://puskesmaspesanggaran.blogspot.com/2016/>
<1% - <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/425>
<1% -
<https://id.123dok.com/document/nzw5dxvz-pengaruh-kompetensi-terhadap-kinerja-kesehatan-puskesmas-kesehatan-pematangsiantar.html>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/254897063/Laporan-risikesdas-2013-final-pdf>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/34000/8/BAB%20III.pdf>
<1% -
<http://reporter.uki.ac.id/program-puskesmas-pengendalian-penyakit-tidak-menular/>
<1% -
<https://beritamanado.com/opini-mengenal-aedes-aegypti-agen-vektor-penyakit-dbd-di-sulut/>
<1% -
<https://www.statistikian.com/2012/07/jenis-data-dan-pemilihan-analisis-statistik.html>
<1% - http://eprints.uad.ac.id/14851/1/T1_1500029124_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf
<1% -
https://pug-pupr.pu.go.id/_uploads/data_terpilah/2017/TabelGrafikNarasi-Itjen-1%20Agustus%202017.pdf
<1% -
<https://id.scribd.com/doc/301279999/Seri-Studi-Kualitatif-IPKM-Dhaksinarga-Bhumikara-Tekad-Gunung-Kidul-Mewujudkan-Masyarakat-Sehat-dan-Sejahtera>
1% - http://repository.upi.edu/3818/8/T_PKN_1007114_Chapter5.pdf
<1% - <http://scholar.unand.ac.id/35266/2/BAB%20I%20PENDAHULUAN.pdf>
<1% - <https://sulselprov.go.id/upload/files/BAB%20I,%20II,%20III,%20IV.pdf>
<1% -
https://www.tripadvisor.co.id/ShowUserReviews-g294230-d8608038-r420386213-Hotel_de_Laxston-Yogyakarta_Region_Java.html
<1% -
<https://www.slideshare.net/ssuser200d5e/profil-kesehatan-kabupaten-majene-tahun-2016>
<1% - <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-JILLY-1.pdf>
<1% -
https://zulfitriani28.blogspot.com/2017/04/skripsi-s1-keperawatan-hubungan_2.html
<1% - https://jabar.bpk.go.id/files/2010/04/2008_Kepdirjen-Binkesmas_HK.02.03.pdf
<1% -

<https://www.kompasiana.com/asnawiok/54fd1a38a33311111d50f878/sistem-informasi-kesehatan>

<1% - <https://koleksidapus.blogspot.com/2015/12/daftar-pustaka.html>

1% - <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/44>

<1% -

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/127344-T%2026361%20Evaluasi%20implementasi-%20Bibliografi.pdf>

1% - http://repository.unj.ac.id/6813/7/DAFTAR_PUSTAKA%5B1%5D.pdf

1% -

http://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files34039panduan-integrasi-promosi-kesehatan-di-kab_kota.pdf

<1% - <https://www.scribd.com/document/359387566/PELATIHAN>

1% - <http://eprints.ums.ac.id/39816/7/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>