

## STRATEGI PENINGKATAN CAKUPAN SKRINING FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2024

Risna Puspita Sari<sup>1\*</sup>, Jasrida Yunita<sup>2</sup>, Kiswanto<sup>3</sup>, Syafrani<sup>4</sup>, Ahmad Hanafi<sup>5</sup>, Septien Asmarwiati<sup>6</sup>

Universitas Hang Tuah, Pekanbaru<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

\*Corresponding Author : risnapuspita2703@gmail.com

### ABSTRAK

Upaya pencegahan dan penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui skrining faktor resiko PTM merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan dan masuk dalam SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu yang harus dicapai. Penelitian bertujuan untuk merumuskan strategi peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024. Lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian pada bulan Maret-Juli 2024. Adapun yang menjadi informan sebanyak 16 informan. Uji validitas penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, triangulasi data dan triangulasi metode. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Analisis data kualitatif dilakukan melalui analisis tematik. Perumusan strategi dilakukan dengan analisis SWOT melalui tahap *input stage* yaitu *Internal factor (IF)* dan *External Factor (EF)*, *Matching stage* yaitu *SWOT matrix* serta *Decision Stage* yaitu *QSPM matrix*. Hasil penelitian berdasarkan analisis SWOT, posisi strategi peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024 berada di titik (0,875 ; 1,35) terletak di Kuadran I (S-O). Hasil matrik QSPM menunjukkan skor tertinggi berada pada strategi kolaborasi dengan faskes swasta melalui Instruksi Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2019 dan dukungan Kepala Dinas Kesehatan dengan skor 4,305. Kolaborasi lintas sektor, yang didukung oleh kebijakan yang jelas dan komitmen dari pimpinan daerah, merupakan faktor penting dalam meningkatkan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular.

**Kata kunci** : PTM, QSPM, skrining, SWOT

### ABSTRACT

*Efforts to prevent and control Non-Communicable Diseases (NCDs) through screening for NCD risk factors are key indicators of the success of health programs and are included in the Minimum Service Standards (SPM) of the Health Office of Rokan Hulu Regency, which must be achieved. This research aimed to formulate strategies to increase the coverage of non-communicable disease risk factor screening in Rokan Hulu Regency in 2024. This research located at the Rokan Hulu Regency Health Office, conducted from March to July 2024. The study involved 16 informants. The validity of this research was tested using source triangulation, data triangulation, and method triangulation. This study was a qualitative research using a case study approach. Qualitative data analysis was conducted through thematic analysis. The strategy formulation was carried out using SWOT analysis, starting with the input stage, which includes Internal Factors (IF) and External Factors (EF), the matching stage using the SWOT matrix, and the decision stage using the QSPM matrix. The results of the research, based on SWOT analysis, indicate that the strategy to increase the coverage of non-communicable disease risk factor screening in Rokan Hulu Regency in 2024 is positioned at the point (0.875; 1.35), located in Quadrant I (S-O). The QSPM matrix results show that the highest score is on the strategy of collaboration with private healthcare facilities through the Regent of Rokan Hulu Instruction No. 3 of 2019 and the support of the Head of the Health Office, with a score of 4.305. Cross-sector collaboration, supported by clear policies and commitment from regional leaders, is an important factor in increasing the coverage of non-communicable disease risk factor screening.*

**Keywords** : NCDs, screening, SWOT, QSPM

## PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan prioritas dalam pembangunan nasional, seiring dengan adanya Undang-undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pengelolaan kesehatan dilakukan secara terpadu oleh semua elemen bangsa Indonesia (Permenkes RI, 2019). Salah satu tantangan utama yang dihadapi Indonesia adalah kurangnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya kesehatan, terutama terlihat pada meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) pada kelompok usia produktif (Soewondo, 2021). Penyakit Tidak Menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, mencakup penyakit yang tidak dapat menular antar individu dan memiliki durasi panjang serta perkembangan yang lambat. Beberapa jenis PTM utama meliputi penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronis dan asma), hipertensi, dan diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada 2023, PTM menjadi penyebab kematian utama di dunia, dengan 41 juta kematian setiap tahun atau 74% dari total kematian global (WHO, 2023).

Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes, hipertensi, dan obesitas di Indonesia, yang semakin menambah beban kesehatan dan biaya pengobatan. Pola PTM dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, dan aspek teknologi serta sosial budaya. Faktor risiko PTM antara lain meningkatnya tekanan darah, gula darah, obesitas, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol (Kemenkes RI, 2019). Oleh karena itu, upaya untuk mengendalikan PTM memerlukan pendekatan promotif dan preventif, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 yang menekankan pentingnya deteksi dini dan pencegahan PTM. Data BPJS Kesehatan 2022 menunjukkan bahwa pembiayaan untuk PTM mencapai Rp 24,1 triliun, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya (BPJS, 2023).

Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan juga menggalakkan perilaku "CERDIK" untuk pencegahan PTM. Program ini meliputi cek kesehatan berkala, menghindari asap rokok, rajin beraktivitas fisik, diet sehat, istirahat cukup, dan mengelola stres (Darmatya dan Dewi, 2023). Salah satu upaya pencegahan adalah melalui skrining faktor risiko PTM di Puskesmas dan Posbindu PTM. Posbindu PTM adalah program yang melibatkan kader terlatih dan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko PTM dalam masyarakat (Mahdur, 2020). Program ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengidentifikasi faktor risiko PTM sejak dini. Di Kabupaten Rokan Hulu, capaian skrining faktor risiko PTM masih belum mencapai target yang ditetapkan, meskipun Dinas Kesehatan sudah berupaya mengimplementasikan program tersebut. Kabupaten Rokan Hulu, dengan jumlah penduduk yang cukup besar dan mayoritas usia produktif (62,10%), menghadapi tantangan dalam meningkatkan cakupan skrining PTM. Meskipun mengalami pertumbuhan ekonomi yang positif pada tahun 2023 (PDRB 4,12%), Kabupaten Rokan Hulu masih menghadapi masalah kemiskinan dengan angka kemiskinan tertinggi di Provinsi Riau (BPS Kabupaten Rokan Hulu, 2024).

Selain itu, IPM Kabupaten Rokan Hulu juga masih rendah dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Riau, yang menunjukkan perlunya intervensi lebih lanjut dalam sektor kesehatan. Dengan meningkatnya prevalensi PTM dan rendahnya cakupan skrining, penting untuk merumuskan strategi yang dapat meningkatkan cakupan skrining faktor risiko PTM di Kabupaten Rokan Hulu. Analisis SWOT dapat digunakan untuk merumuskan strategi yang tepat dengan mempertimbangkan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang ada. Analisis SWOT ini dapat dilakukan dalam tiga tahap: input stage, matching stage, dan

decision stage. Pada input stage, kita mengidentifikasi faktor internal (kekuatan dan kelemahan) serta faktor eksternal (peluang dan ancaman). Pada matching stage, dilakukan pemetaan menggunakan matriks SWOT dan diagram kuadran untuk mengidentifikasi strategi yang dapat memanfaatkan peluang dan mengatasi ancaman, berdasarkan kekuatan dan kelemahan yang ada. Sedangkan pada decision stage, digunakan matriks QSPM untuk menentukan strategi terbaik berdasarkan prioritas yang ada (Giusti et al., 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program pengendalian PTM seringkali mengalami kekurangan dalam koordinasi antar program dan keterbatasan sumber daya (Sadarang, 2021). Oleh karena itu, untuk meningkatkan cakupan skrining faktor risiko PTM di Kabupaten Rokan Hulu, perlu ada perbaikan dalam koordinasi antar program di Dinas Kesehatan dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam program Posbindu PTM. Penelitian oleh Pebrianti et al. (2021) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat dan kerjasama antara Dinas Kesehatan dan masyarakat dapat meningkatkan efektivitas program pengendalian PTM. Dengan menggunakan pendekatan SWOT dan QSPM, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dapat merumuskan strategi yang tepat untuk meningkatkan cakupan skrining PTM. Fokus utama harus diberikan pada penguatan koordinasi antar program, peningkatan sumber daya manusia dan sarana, serta pemberdayaan masyarakat dalam partisipasi skrining. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien di Poli Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) X Pekanbaru Tahun 2024.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian pada bulan Maret-Juli 2024. Informan berjumlah 16 orang. Pemilihan informan disesuaikan dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu Kesesuaian (*Appropriateness*) dan kecukupan (*Adequacy*). Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Teknik yang peneliti gunakan penelitian ini yaitu wawancara mendalam, FGD, observasi dan telaah dokumen. Analisis data yang akan digunakan adalah dengan menggunakan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Penelitian ini telah dilakukan kaji etik penelitian oleh Komisi etik Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan telah memenuhi kelayakan etik dengan surat nomor: 375/KEPK/UHTP/VII/2024.

## HASIL

### *Input Stage*

Tahap input dalam analisis SWOT melibatkan identifikasi faktor internal organisasi seperti sumber daya manusia (SDM), pendanaan, sarana prasarana, kebijakan, metode, dan teknologi canggih (mesin) yang memainkan peran penting dalam upaya meningkatkan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu. Selain itu, faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, sosial, demografi, regulasi, dan lingkungan juga berpengaruh dalam meningkatkan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di wilayah ini.

### **Identifikasi Internal Faktor**

#### **Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada 1 informan kunci, 7 informan utama dan 6 informan pendukung diketahui 10 informan menyatakan ketersediaan dan kualitas SDM

untuk program skrining faktor risiko PTM di Kabupaten Rokan Hulu saat ini cukup, bidan desa dan kader telah mendapatkan pelatihan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“Ketersediaan dan kualitas SDM untuk program skrining faktor risiko PTM di Kabupaten Rokan Hulu saat ini cukup dan sangat memadai. Sebagian besar bidan desa dan kader sudah mendapatkan pelatihan yang diperlukan” (IK)*

*“Ketersediaan dan kualitas SDM yang terlibat sangat baik. Bidan desa dan kader telah dilatih dengan baik, sehingga mereka kompeten” (IU 1)*

### **Pendanaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan 1 informan kunci, 7 informan utama, 4 informan pendukung, diketahui semua informan menyatakan pendanaan untuk program peningkatan cakupan skrining faktor risiko PTM didukung oleh dana desa dan BOK untuk transport petugas setiap bulannya. Tambahan dana diperlukan untuk pembelian peralatan skrining, mendukung operasional lapangan, serta kegiatan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat. Belum ada bantuan dari donatur swasta atau program CSR. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“Pendanaan untuk program peningkatan cakupan skrining faktor risiko PTM terutama untuk transport petugas berasal dari dana desa dan BOK. Bantuan dari swasta sampai saat ini belum ada” (IK)*

*“Dana desa dan BOK memberikan dukungan yang baik untuk program skrining faktor risiko PTM. Tapi kadang Masih kurang bu untuk kegiatan lapangan, Dana dari CSR dengan swasta belum ada sampai saat ini” (IU 2)*

### **Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara dengan 1 informan kunci, 7 informan utama, 8 informan pendukung, diketahui semua informan menyatakan kekurangan sarana dan prasarana di Posbindu, seperti kursi dan alat pemeriksaan, serta masalah logistik seperti stok stik pemeriksaan yang sering habis. Posbindu Kit harus digunakan bergantian antar desa karena belum tersedia untuk masing-masing desa. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“Secara keseluruhan kita masih tahap melengkapi dan masih banyak yang kurang, kita sudah berupaya kemaren memasukkan usulan dalam APBN” (IK)*

*“Masih kurang, karena posbindu kit hanya satu dan dipegang oleh Pj program, kalau Pj program turun ke desa-desa itu dibawa tapi kalau untuk masing-masing desa belum tersedia posbindu kit” (IU 5,)*

### **Machine**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 7 informan utama, 4 informan pendukung, diketahui bahwa seluruh informan menyatakan dinas kesehatan dan puskesmas telah menggunakan Aplikasi ASIK untuk memudahkan penginputan data dan meningkatkan efisiensi pelaporan, sehingga mendukung pelaksanaan program skrining PTM dengan lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“Ya, kita sudah memanfaatkan teknologi canggih dalam pelaksanaan program skrining faktor risiko PTM dengan menggunakan Aplikasi ASIK. Aplikasi ini membantu dalam pencatatan dan pelaporan program” (IK)*

*“Dinas Kesehatan dan puskesmas sudah menggunakan Aplikasi ASIK untuk mendukung pelaksanaan program skrining faktor risiko PTM. Aplikasi ini sangat berguna untuk pencatatan dan pelaporan data” (IU 1)*

### Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 7 informan utama, 4 informan pendukung, diketahui bahwa semua informan menyatakan SOP skrining PTM mengacu pada SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dan juknis Kemenkes. Pendekatan pelaksanaan skrining faktor risiko PTM berjalan baik di posbindu dan puskesmas untuk memastikan cakupan layanan yang optimal bagi masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“sudah ada SOP sesuai juknis dari kemenkes dan sudah dijalankan dengan baik. Metode skrining dilakukan di posbindu dan di puskesmas dan sudah dikuatkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu” (IK)*

*“SK Kepala Dinas Kesehatan dan SOP sudah tersedia dari Juknis Kemenkes dan dijalankan dengan baik oleh semua puskesmas. Skrining dilakukan di posbindu dan puskesmas untuk memastikan cakupan skrining PTM yang optimal” (IU 2)*

### Faktor Eksternal

#### Peluang

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 7 informan utama dan 8 informan pendukung diketahui 14 informan menyatakan kondisi ekonomi masyarakat yang rendah menjadi kendala utama dalam partisipasi mereka di Posbindu. Banyak warga yang bekerja sebagai petani atau buruh harian, sehingga mereka lebih mengutamakan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidup daripada mengunjungi Posbindu. Kekhawatiran akan kehilangan penghasilan jika mengambil waktu untuk pemeriksaan kesehatan juga menjadi faktor penghambat. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“Kalau dari aspek ekonomi dari masyarakat sepertinya tidak bisa, tapi kalau ada donatur dari swasta bisa, bantuan dari PT perkebunan sawit yang ada di Rokan Hulu” (IU 1)*

*“di wilayah kerja sini masih banyak penduduk kurang mampu dalam segi ekonomi, jadi kalau diajak ke Posbindu juga alasannya mereka harus kerja karena ada yg gaji harian kayak buruh itu, kalau ke Posbindu harus libur kerja, mereka gak mau” (IP 4)*

### Matching stage

Tahap ini membuat alternatif strategi berdasarkan matriks salah satunya matriks SWOT yang digunakan untuk menghasilkan empat tipe strategi (SO, WO, ST, WT). Analisis SWOT adalah sebuah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*) dan ancaman (*Threat*) yang terjadi dalam upaya meningkatkan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu.

### Matrik SWOT

Matriks SWOT merupakan kombinasi antara faktor internal yaitu kekuatan dan kelemahan dengan faktor eksternal yaitu peluang dan ancaman sehingga akan membentuk empat alternatif strategi dari kombinasi keduanya yakni strategi S-O (*Strenght Opportunities*), ST (*Strength Threats*), WO (*Weakness Opportunities*) dan WT (*Weakness Threats*). Matrik SWOT strategi peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 1.

Sebelum melakukan *Decision stage* terlebih dahulu melakukan pemilihan strategi berdasarkan Diagram Kuadran SWOT dari matriks SWOT yang telah dibuat sebelumnya. Dari hasil analisis Matriks IFAS dan EFAS maka akan ditentukan sumbu (X,Y). Cara menentukan sumbu (X,Y) yaitu mencari nilai X dengan cara melakukan pengurangan antara jumlah total



faktor S dengan total faktor W. Setelah itu cari nilai Y dengan cara melakukan pengurangan antara jumlah total faktor O dengan total faktor T.

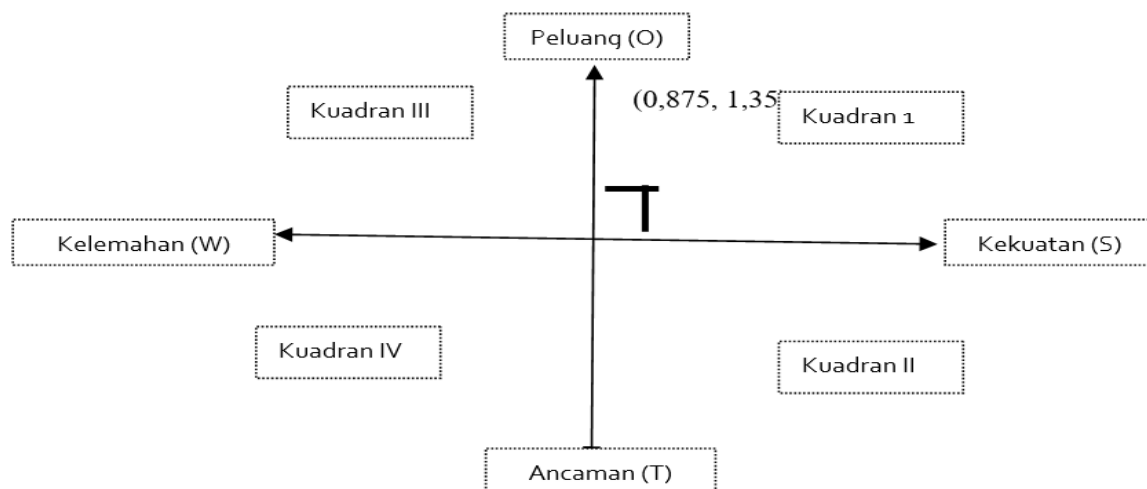
Tabel 1. Analisis SWOT

IF	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	<p>Bidan desa dan kader sudah terlatih</p> <p>Kerjasama antara bidan desa dan tenaga kesehatan puskesmas memberikan bimbingan kepada kader</p> <p>Pendanaan dari dana desa dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)</p> <p>Pelaporan menggunakan aplikasi ASIK</p> <p>Adanya dukungan dari Kepala Dinas Kesehatan</p> <p>SOP sesuai Juknis Penanggulangan PTM untuk Puskesmas dan Posbindu dari Kemenkes</p>	<p>Kurangnya jumlah SDM (dokter, perawat dan bidan)</p> <p>Keterbatasan anggaran untuk memenuhi kebutuhan program</p> <p>Kurangnya keaktifan kader</p> <p>Aplikasi ASIK yang sering maintenance dan kendala jaringan</p> <p>Keterbatasan Alat Skrining dan Fasilitas di Posbindu dan Puskesmas</p> <p>Metode penyuluhan yang kurang kreatif dan kurang efektif</p>
EF		
Peluang (O)	Strategi (SO)	Strategi (WO)
<p>. Adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015</p> <p>. Instruksi Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2019</p> <p>. Potensi Kolaborasi Program dengan Fasilitas Kesehatan Swasta</p> <p>. <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) dengan Perusahaan Sawit Swasta dan BUMN</p> <p>. Penggunaan Media Sosial di Masyarakat</p> <p>. BPJS dan layanan gratis di Posbindu</p> <p>. Kebiasaan Masyarakat Suka Bergotong Royong dan Berkumpul</p>	<p>. Menggunakan Instruksi Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2019 dan dukungan Kepala Dinas Kesehatan dan untuk berkolaborasi dengan faskes swasta dalam pelaporan skrining.</p> <p>. Memaksimalkan dukungan Kepala Dinas Kesehatan untuk menjalin <i>Responsibility</i> (CSR) dengan Perusahaan Sawit Swasta dan BUMN</p> <p>. Menggunakan media sosial untuk promosi, edukasi Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait skrining PTM. Bidan dan kader dapat memberikan informasi, jadwal skrining, dan edukasi kesehatan secara berkala</p> <p>. Membuka posbindu di perkantoran, dan di acara tertentu yang melibatkan orang banyak.</p> <p>. Memberdayakan tenaga terlatih di puskesmas untuk membimbing faskes swasta dalam pengentrian laporan menggunakan ASIK.</p> <p>. Memanfaatkan SOP dan regulasi dari Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 sebagai panduan dalam pelaksanaan skrining PTM dengan cara yang terstandarisasi dan sesuai aturan.</p>	<p>Meningkatkan kapasitas SDM dan aktivitas kader dengan dukungan dari dana CSR.</p> <p>Memanfaatkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 untuk menganalisis beban kerja dan rasio SDM(dokter, perawat dan bidan)di masing-masing puskesmas</p> <p>Memanfaatkan Instruksi Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2019 meningkatkan penyuluhan yang kreatif dan efektif</p> <p>Membangun kemitraan CSR dengan perusahaan sawit swasta dan BUMN untuk mendukung pendanaan dan kelengkapan sarana prasarana kegiatan skrining PTM</p> <p>Meningkatkan metode penyuluhan dengan memanfaatkan media sosial demha inovasi "Satu Desa, Satu Bidan Digital": bidan di setiap desa menggunakan media sosial untuk mengedukasi masyarakat tentang skrining PTM</p>
Ancaman (T)	Strategi (ST)	Strategi (WT)
<p>. Kondisi ekonomi masyarakat yang rendah</p> <p>. Rendahnya Kesadaran Masyarakat terhadap pentingnya skrining PTM</p> <p>. Kebiasaan Pengobatan Alternatif</p> <p>. Masih ada wilayah terpencil yang sulit dijangkau petugas</p>	<p>Memanfaatkan pelatihan yang telah diterima bidan desa dan kader serta SOP dari Kemenkes untuk melakukan penyuluhan yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap skrining PTM dan gaya hidup sehat.</p> <p>Memanfaatkan Kerjasama antara bidan desa, tenaga kesehatan dan kader</p>	<p>. Optimalkan alokasi dana dan penggunaan sumber daya untuk menghadapi keterbatasan alat dan fasilitas</p> <p>. Kembangkan strategi mitigasi untuk masalah keterbatasan SDM dengan melibatkan tenaga sukarela dari klinik swasta dalam</p>

. Urbanisasi dan Perubahan Gaya Hidup Tidak Sehat	untuk melakukan pendekatan pada masyarakat mengubah kebiasaan menggunakan Pengobatan Alternatif. Mengadakan sosialisasi "Sehat Sejak Dini" yang melibatkan anak-anak sekolah SD, SM dan SMA untuk mengatasi perubahan gaya hidup tidak sehat dan meningkatkan kesadaran skrining PTM	program skrining dan penyuluhan. . Membuat materi edukasi lebih kreatif dengan mempertimbangkan kondisi ekonomi masyarakat dan kebiasaan pengobatan alternatif.
---	--	--

Nilai total dari faktor internal strategi peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024 pada faktor kekuatan (S) adalah 2,50 dan total faktor kelemahan (W) adalah 1,625. Sedangkan Nilai total dari faktor eksternal pada faktor peluang (O) adalah 2,225 dan total faktor ancaman (T) adalah 0,725. Tahap menentukan titik koordinat untuk mengetahui posisi strategi peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024 dilihat dari hasil faktor internal dan faktor eksternal adalah sebagai berikut: Sumbu horizontal (X) sebagai faktor (internal kekuatan dan kelemahan) didapatkan hasil koordinat  $X = 2,50 - 1,625 = 0,875$ . Sumbu vertikal (Y) sebagai faktor (eksternal peluang dan ancaman) didapatkan hasil koordinat  $Y = 2,225 - 0,725 = 1,35$ .

Nilai X (0,875) menunjukkan bahwa Total Kekuatan (S) yang dimiliki organisasi lebih besar daripada Total Kelemahan (W). Nilai Y (1,35) menunjukkan bahwa Total Peluang (O) lebih besar daripada Total Ancaman (T). Berdasarkan koordinat ini, pada diagram kuadran SWOT Titik (0,875 ; 1,35) terletak di Kuadran I.



Gambar 1. Diagram Kuadran SWOT

## PEMBAHASAN

### Kekuatan (*Strenght*)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sicilia (2020) masyarakat yang diwakili oleh kader dan tokoh masyarakat memiliki potensi yang besar dan perlu dikembangkan lebih baik melalui pelatihan P2PTM dan pengembangan sumber daya manusia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Primiyani (2019) dari segi ketersediaan sumber daya manusia diperoleh informasi bahwa seluruhnya tenaga sumber daya manusia yang terlibat dalam posbindu telah dilatih baik itu pemegang program, petugas kesehatan maupun kader. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci, diketahui bahwa pendanaan kegiatan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu didukung

oleh dana desa dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana tersebut digunakan untuk berbagai keperluan operasional dasar, termasuk pengadaan alat skrining, logistik, pelatihan kader, serta kegiatan monitoring dan evaluasi program. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhbah (2019) bahwa sumber pendanaan pelaksanaan program Posbindu PTM Puskesmas Sukolilo I berasal dari BOK (Biaya Operasional Sehat). Dana tersebut hanya digunakan untuk kegiatan pengembangan dan pelayanan PTM Posbindu yang dilaksanakan 2 kali dalam setahun. Sumber pendanaan lainnya berasal dari dana desa.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci serta telusur dokumen juga diketahui bahwa setiap Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu telah memanfaatkan teknologi platform kesehatan digital seperti aplikasi ASIK. Platform kesehatan digital bernama ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) merupakan novasi Pemerintah Indonesia yang membantu petugas puskesmas dalam mencatat dan menyimpan data laporan skrining PTM melalui perangkat seluler. Aplikasi ini juga memiliki dashboard web untuk analisis data dan referensi kebijakan (UNICEF, 2023), hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan serta Surat Edaran Nomor : HK.02.02/C/5961/2022 Tentang Penggunaan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi rutin dan pencatatan skrining penyakit tidak menular. Per 20 Juni 2023, ASIK telah digunakan di 96.2% Puskesmas di seluruh Indonesia untuk pencatatan skrining penyakit tidak menular,

### **Kelemahan (*Weakness*)**

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Pratama (2020), yang menyoroti bahwa implementasi pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas dihadapi oleh berbagai masalah, termasuk kurangnya partisipasi aktif kader dalam kegiatan pengendalian PTM. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Suhbah (2019), yang menunjukkan bahwa keberhasilan posbindu PTM sangat bergantung pada keterlibatan aktif kader. Jika kader tidak dapat hadir dalam kegiatan posbindu PTM, maka program tersebut tidak dapat berjalan dengan optimal. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan yang dilaporkan oleh Handayani (2021), yang menunjukkan bahwa Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) belum mencukupi untuk sepenuhnya mendukung kegiatan skrining PTM. Meskipun sarana dan prasarana untuk PTM di wilayah kerja Puskesmas Yosemulyo sudah tersedia, namun kekurangan posbindu kit menyebabkan perlunya penggunaan bergantian di setiap desa. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Primiyani (2019), yang menemukan bahwa terdapat keterbatasan dana dalam menyediakan prasarana Posbindu. Tidak semua posbindu PTM di wilayah kerja puskesmas dilengkapi dengan posbindu kit, sehingga penggunaannya harus disesuaikan secara bergantian selama pelaksanaan program.

Berdasarkan hasil penelitian, informan utama dan pendukung mengungkapkan bahwa sering terjadi masalah dalam proses login pada Aplikasi ASIK dan adanya kendala jaringan terutama bagi bidan desa yang tinggal di desa terpencil. Hal ini mengakibatkan data tidak dapat diinput dengan tepat, yang pada gilirannya menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan data ke Dinas Kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Mahdavi et al. (2023), yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di daerah terpencil menghadapi kendala seperti akses terbatas, koneksi internet yang tidak stabil, dan isolasi geografis. Kendala-kendala ini menghambat penggunaan aplikasi. Hal ini juga sesuai dengan laporan Kemenkes RI (2023), yang menyebutkan bahwa hampir 50% wilayah Indonesia masih mengalami masalah jaringan, terutama di fasilitas kesehatan di daerah terpencil, sehingga menyulitkan penginputan data ke dalam sistem aplikasi ASIK.



**Peluang (*Opportunity*)**

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Marshall et al. (2023), yang menunjukkan bahwa kebijakan yang mendorong kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya, termasuk sektor pendidikan dan swasta, dapat menciptakan sinergi yang lebih efektif. Kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta, misalnya, dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan dan memastikan bahwa intervensi pencegahan menjangkau populasi yang lebih luas. Hal ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. PTM memerlukan pendekatan pencegahan yang komprehensif, yang mencakup tidak hanya intervensi medis tetapi juga upaya untuk mengubah perilaku, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan memodifikasi lingkungan hidup agar lebih sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 sebagai landasan regulasi dalam melakukan skrining faktor risiko penyakit tidak menular. Peraturan ini tidak hanya memberikan dasar hukum tetapi juga digunakan untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan Juknis Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) dari Kemenkes. Juknis ini menjadi acuan utama dalam pelaksanaan skrining dan penanganan PTM di puskesmas dan posbindu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hosni (2020), yang menyatakan bahwa penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Rokan IV Koto I, Kabupaten Rokan Hulu, didasari oleh kebijakan Kementerian Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang penyakit tidak menular. Penanggulangan pelayanan Posbindu PTM dilakukan melalui tahapan 5 meja, dan pelaksanaannya sesuai dengan Juknis pelaksanaan Posbindu PTM.

**Ancaman (*Threats*)**

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wulandari et al (2022), yang menyatakan bahwa salah satu kendala pelaksanaan Posbindu adalah waktu pelaksanaannya yang bertepatan dengan jam kerja, sehingga masyarakat tidak dapat melakukan skrining PTM di Posbindu. Selain itu, minat masyarakat untuk berkunjung ke Posbindu PTM masih rendah, disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai manfaat Posbindu PTM. Hal ini berdampak pada rendahnya motivasi dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan PTM. Hasil wawancara dengan informan pendukung mengungkapkan bahwa banyak masyarakat yang lebih memilih pengobatan alternatif ke dukun atau "orang pintar" daripada mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Kebiasaan ini menghambat upaya peningkatan cakupan skrining PTM, karena masyarakat yang lebih percaya pada pengobatan tradisional mungkin tidak mengikuti skrining atau pengobatan medis yang direkomendasikan. Hal ini dapat menyebabkan deteksi terlambat dan pengelolaan yang tidak adekuat terhadap penyakit tidak menular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyastuty et al (2023) di Puskesmas Entikong menunjukkan bahwa banyak masyarakat masih memiliki sosial budaya negatif yang cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sosial budaya negatif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecenderungan keluarga untuk lebih percaya pada adanya penyakit non-medis dan budaya pengobatan tradisional untuk mengatasi penyakit yang mereka rasakan dibandingkan dengan melakukan pengobatan secara medis.

**Strategi terbaik Untuk Meningkatkan Cakupan Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Rokan Huku tahun 2024**

Hasil penelitian ini sejalan teori Frank tentang *Health professionals for a new century* dalam Tran et al (2022) menyatakan pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam memperkuat sistem kesehatan, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular

(PTM). Kemitraan antara sektor kesehatan, pendidikan, dan swasta, yang didukung oleh kebijakan yang kuat, dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas program kesehatan. Kolaborasi ini memungkinkan penggunaan sumber daya yang lebih optimal dan pendekatan yang lebih holistik, memastikan intervensi pencegahan disesuaikan dengan kebutuhan lokal dan menjangkau lebih banyak populasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahat dan Thapa (2019) bahwa kebijakan kesehatan yang efektif sering kali bergantung pada kemampuan untuk menggerakkan berbagai sektor dan komunitas. Pendekatan multisektoral dapat memperkuat sistem kesehatan dengan memastikan bahwa program pencegahan PTM tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup intervensi di tingkat komunitas dan kebijakan. Ketika intervensi berbasis komunitas didukung oleh kebijakan yang kuat, dampaknya dapat secara signifikan mengurangi beban PTM.

## KESIMPULAN

Analisis SWOT pada program peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) di Kabupaten Rokan Hulu tahun 2024 menunjukkan bahwa faktor internal Strengths (2,50) lebih tinggi dari Weaknesses (1,625), dan faktor eksternal Opportunities (2,225) lebih besar dibandingkan Threats (0,875), menempatkan strategi di Kuadran I (S-O), yang berarti posisi Kabupaten Rokan Hulu sangat baik dengan banyak kekuatan dan peluang. Strategi terbaik yang dihasilkan melalui QSPM dengan skor 4,035 adalah memanfaatkan Instruksi Bupati Nomor 3 Tahun 2019 tentang pencegahan dan pengendalian PTM, serta dukungan dari Kepala Dinas Kesehatan melalui SK Nomor Kpts.440/027.2020, dengan melibatkan lintas sektor dan integrasi data untuk meningkatkan pelaporan skrining kelompok usia produktif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak terkait, terutama pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya kepada peneliti untuk melakukan penelitian sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan BPJS Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPS Kabupaten Rokan Hulu. (2024). *Kabupaten Rokan Hulukabupaten Rokan Hulu Dalam Angka Rokan Hulu Regency in Figures 2024*. <https://rohulkab.bps.go.id/publication>
- Darmawan, A. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal JMJ*. 4(2):195-22
- Giusti, A., Maggini, M., & Colaceci, S. (2020). "The burden of chronic diseases across Europe: what policies and programs to address diabetes? A SWOT analysis." *Health Research Policy and Systems*, 18(1): 12. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0523-1>
- Handayani, O. (2021). Evaluasi pelayanan posbindU penyakit tidak menular pada masa pandemi covid-19. *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(1): 41-53
- Hosni, K., Afandi, D., Yunita, J., Jepisah, D., & Hanafi, A. (2020). Analysis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districts Rokan Hulu. *KESKOM*, 6(2), 135-146.

- Kemenkes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mahat, K., & Thapa, B. (2019). *Multi-sectoral Approach to Non-Communicable Diseases Control: Easier Said than Done*. J Nepal Med Assoc, 57(220), 467-470.
- Mahdur, R. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(1): 43-49
- Mahdavi Ardestani, S.F., Adibi, S.; Golshan, A.; Sadeghian, P.( 2023). Factors Influencing the Effectiveness of E-Learning in Healthcare: A Fuzzy ANP Study. *Healthcare*, 11, 2035. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142035>
- Marshall, K., Beaden, P., Durrani, H., Tang, K., Mogilevskii, R., & Bhutta, Z. (2023). The role of the private sector in noncommunicable disease prevention and management in low- and middle-income countries: A series of systematic reviews and thematic syntheses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18, 2156099, 1-21. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2156099>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Pratama, S. (2020). Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 4(2) : 312-322
- Primiyani. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal kesehatan Andalas*, 8(2): 399-406
- Sadarang, R.A., Sugiarto, Kusnanto, H. (2021). Situational Problem Analysis of Non-Communicable Disease Control Programs in Kulon Progo District, Special Region of Yogyakarta. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1): 75-84
- Sicilia, G. (2020). Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 7(2): 88-92
- Soewondo, P. (2021). *Kajian Kebijakan Implementasi Layanan Penyakit Tidak Menular (PTM) Katastropik pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2015-2018*. Jakarta: TNP2K
- Sudiantini. (2022). *Manajemen Strategi*. Purwokerto: Pena Persada
- Suhbah. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4): (ISSN: 2356-3346)
- Tran, T. D., Vu, P. M., Pham, H. T. M., Au, L. N., Do, H. P., Doan, H. T. T., Huynh, N., Huynh, Q. T. V., Le, B. K., Ngo, D. Q., Nguyen, H. T. et al (2022). Transforming medical education to strengthen the health professional training in Viet Nam: A case study. *The Lancet Regional Health Western Pacific*, 27, 100543. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100543>
- Wheelen, T. L., Hoffman, A. N., Hunger, J. D., & Bamford, C. E. (2018). *Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation, and Sustainability*. London: Pearson.
- Widiyastuty, F., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Sociocultural Relationship with The Use of Services at Entikong Health Center. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(2), 304–310. p-ISSN: 2622–6014.
- Wulandari, D. A., Hidayat, N., & Damayanti, S. (2022). Pengendalian penyakit tidak menular berbasis posbindu. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 6(3), 116-124.