

EVALUASI PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI KOTA CILEGON

Yulia Fitri Yeni^{1*}, Istiana Kusumastuti², Ratih Purnamasari³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas
Indonesia Maju^{1,2,3}

*Corresponding Author: kesjadinkes@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronis yang tidak menular dari orang ke orang. Penyakit tidak menular ini memiliki durasi yang lama dan umumnya berkembang secara perlahan. PTM atau biasa disebut dengan penyakit degeneratif yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingginya angka kesakitan dan kematian secara global, merupakan jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan oleh penderitanya kepada orang lain dan sulit dikendalikan. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program PTM di Kota Cilegon dan mengetahui hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular. Sampel dalam penelitian ini adalah 9 Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang terdiri dari kepala Puskesmas, petugas PTM puskesmas, kader, pasien PTM, dan petugas PTM dari Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Pelaksanaan program penyakit tidak menular telah berjalan dengan baik. Dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala antara lain faktor cuaca yang kurang mendukung akibat hujan, pembagian tugas dan fungsi yang masih belum tepat, terbatasnya alokasi dana kegiatan program penyakit tidak menular, dan perlunya dukungan peraturan walikota terkait program penyakit tidak menular. Puskesmas mengajukan usulan pendanaan kepada Dinas Kesehatan untuk program penyakit tidak menular dan Dinas Kesehatan melakukan pendekatan kepada pemerintah daerah untuk mendukung peraturan terkait pelaksanaan program penyakit tidak menular.

Kata kunci : kesehatan masyarakat, penyakit tidak menular, program PTM

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are known as chronic diseases that are not transmitted from person to person. These non-communicable diseases have a long duration and generally develop slowly. Non-communicable diseases (NCDs) or commonly referred to as degenerative diseases which are one of the public health problems due to high morbidity and mortality rates globally, are types of diseases that cannot be transmitted by sufferers to other people and are difficult to control. This study uses qualitative research. Study aims to determine the implementation of the PTM program in Cilegon City and to determine the obstacles that occur implementation of non-communicable disease program. The sample in this study was 9 health centers and Health Office consisting of the head of the Health Center, health center PTM officers, cadres, PTM patients, and PTM Health Office. The implementation of the non-communicable disease program has been running well. However, implementation there are still several obstacles including unfavorable weather factors due to rain, the division of duties and functions that are still not appropriate, Limited allocation of funds for non-communicable disease program activities, and the need for support from the mayor's regulations related to the non-communicable disease program. The Health Center submitted a funding proposal to the Health Office for the non-communicable disease program and the Health Office approached the local government to support regulations related to the implementation of the non-communicable disease program.

Keywords : non-communicable diseases, public health, PTM program

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular menyumbang 73% dari total kematian di seluruh dunia, dengan tekanan darah tinggi menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat secara global yang memiliki dampak signifikan terhadap aspek ekonomi dan sosial (Meiqari et al., 2019). Menurut

profil WHO terkait penyakit tidak menular di kawasan Asia Tenggara, terdapat lima jenis penyakit tidak menular dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, yaitu gangguan kardiovaskular, kanker, gangguan pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera (Organization WH, 2024). Empat penyakit utama yang mendominasi kelompok ini adalah gangguan kardiovaskular, kanker, gangguan pernapasan kronis, dan diabetes mellitus. Berdasarkan proporsi penyebab kematian akibat penyakit tidak menular pada individu berusia di bawah 70 tahun, gangguan kardiovaskular menjadi penyebab terbesar dengan persentase 39%, diikuti oleh kanker sebesar 27%. Sementara itu, gangguan pernapasan kronis, masalah pencernaan, dan penyakit tidak menular lainnya secara kumulatif menyumbang sekitar 30% kematian, serta diabetes mellitus menyumbang 4% dari total kematian (Organization WH, 2024).

Penyakit tidak menular (PTM) menyebabkan hampir dua pertiga dari semua kematian di negara-negara di Kawasan Asia Tenggara (WHO) Organisasi Kesehatan Dunia (Wilayah Asia Tenggara) pada tahun 2021, dengan setengah dari kematian ini terjadi pada kelompok usia 30–69 tahun. Penyakit kardiovaskular (PKV) (3,9 juta), merupakan penyebab kematian PTM terbanyak, diikuti oleh kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes (Organization WH, 2019). Dengan latar belakang agenda kesehatan ibu dan anak yang belum tuntas, dan ancaman penyakit menular yang muncul kembali, negara-negara telah menjadikan PTM sebagai agenda kesehatan masyarakat yang menjadi prioritas. Advokasi politik tingkat tinggi disertai dengan panduan dan alat WHO termasuk dasbor pengawasan PTM, telah membantu mengumpulkan momentum dan meningkatkan akuntabilitas untuk PTM. Dekade terakhir telah melihat negara-negara menerapkan kebijakan, rencana dan program untuk mengurangi risiko dan mengelola PTM. Pada tahun 2021, sepuluh negara telah mengintegrasikan rencana aksi PTM nasional, berkomitmen pada target SDG 3.4 sebesar 33,3% pengurangan relatif dari kemungkinan kematian dini PTM pada tahun 2030, dan menetapkan target terikat waktu pada faktor risiko PTM dan manajemen (Organization WH, 2019).

Faktor penyakit penyerta pada kelompok usia lanjut yang memperparah angka kematian diperkirakan mencapai 71% dari 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di Indonesia, angka kematian akibat PTM mencapai 73%, di mana 35% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% akibat kanker, 6% karena penyakit pernapasan kronis, 6% akibat diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Kemenkes, 2019). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia mengenai penyakit tidak menular, prevalensi asma di Provinsi Banten 1,9%, prevalensi kanker 1,2%, prevalensi DM 1,9% di provinsi Banten, prevalensi penyakit jantung 0,78%, prevalensi hipertensi 9,5% di provinsi Banten, prevalensi stroke 7,3%, prevalensi penyakit ginjal kronis 0.19% (Indonesia MKR, 2023).

Meningkatnya jumlah kasus penyakit tidak menular (PTM) di tengah masyarakat mendorong pemerintah untuk menerbitkan pedoman teknis terkait pengelolaan pengendalian PTM di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai bentuk pelayanan dasar kepada masyarakat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan PTM, dijelaskan bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat memiliki tanggung jawab dalam menangani PTM beserta dampaknya (Sari et al., 2024). Penanganan PTM dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Pencegahan PTM dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor-faktor risiko seperti kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi minuman beralkohol. Upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko cenderung lebih ekonomis dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM. Pengendalian faktor risiko ini dilakukan untuk mencegah munculnya faktor risiko baru, memulihkan kondisi faktor risiko yang sudah ada, serta mencegah berkembangnya PTM pada individu dengan faktor

risiko. Bagi penderita PTM, pengendalian difokuskan pada pencegahan komplikasi, kecacatan, kematian dini, serta peningkatan kualitas hidup (Sukmawati et al., 2023).

Sesuai pendataan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cilegon Tahun 2023, data jumlah penyebab baru Program Penyakit Tidak menular yang tertinggi terjadi pada kasus penyakit Hipertensi sebanyak 94.286, kasus yang kedua pada penyakit obesitas sebanyak 47.304, dan kasus yang ketiga terjadi pada penyakit diabetes melitus sebanyak 9.426 kasus. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Cilegon tahun 2023 didapatkan data nilai penyebab lama kedatangan kedua atau seterusnya, Program PTM yang tertinggi terjadi pada kasus penyakit Hipertensi sebanyak 83.559 kasus, kasus yang kedua pada penyakit diabetes melitus sebanyak 25.390, dan kasus yang ketiga terjadi pada penyakit obesitas mellitus sebanyak 25.361 kasus. Berdasarkan jumlah kasus penyakit tidak menular di Kota Cilegon pada tahun 2023 menunjukkan bahwa masih banyak kasus penyakit tidak menular di Kota Cilegon.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program penyakit tidak menular di Kota Cilegon. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui kendala dan masalah dalam pelaksanaan program penyakit tidak menular.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dengan 29 informan, terdiri dari 2 orang dari Dinas Kesehatan, 9 tenaga pengelola program ptm puskesmas, dan 9 orang Kepala puskesmas serta 1 pasien dari setiap Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan di 9 Puskesmas di Kota Cilegon dan Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Penelitian ini akan dilaksanakan mulai dari bulan Desember 2024 sampai dengan Januari 2025. Analisis data kualitatif, akan dilakukan proses data *reduction*, *display*, dan *concluding drawing/verification* untuk memperoleh hasil yang relevan dan dapat dipertanggungjawabkan. Studi ini mendapatkan persetujuan etika dari Universitas Indonesia Maju Jakarta. Penelaah mengumpulkan informasi langsung di lapangan pada lokasi tempat informan berada. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data, dengan memanfaatkan berbagai sumber, termasuk wawancara mendalam (tatap muka) menggunakan metode semi-terstruktur (guided interview). Teknik wawancara ini memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk mengeksplorasi lebih dalam dan mengajukan pertanyaan yang dianggap relevan. Jenis wawancara ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam terkait topik tertentu. Selama proses wawancara, peneliti menggunakan pertanyaan terbuka yang direkam dengan alat *tape recorder* atau *handphone*. Click or tap here to enter text.

Data yang dikumpulkan peneliti pada penelitian ini, berupa sumber data primer dan data sekunder. Data primer dalam telaah diperoleh melalui tanggapan informan yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dan observasi partisipatif. Sementara itu, data sekunder didapatkan dari laporan surveilans penyakit tidak menular yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Cilegon pada tahun 2023. Informan penelitian terbagi menjadi dua yaitu informan utama yaitu orang yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program PTM yaitu 9 Kepala Puskesmas dan 9 Pengelola PTM puskesmas dan narasumber tambahan yaitu informan yang dibutuhkan untuk memvalidasi yaitu 2 pengelola PTM Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 9 pasien penderita PTM dan 9 kader puskesmas.

HASIL

Analisis Kualitatif

Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini menggunakan informan utama dan informan tambahan. Informan utama yaitu 9 Kepala Puskesmas dan 9 Pengelola PTM puskesmas. Karakteristik

informan utama dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Nama	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan	Pendidikan	Kode
Ny N	49	P	Kepala Puskesmas	Dokter	I1
Ny M	45	P	Kepala Puskesmas	Dokter	I2
Tn A	45	L	Kepala Puskesmas	Dokter	I3
Ny Y	51	P	Kepala Puskesmas	Dokter	I4
Tn R	43	L	Kepala Puskesmas	Dokter	I5
Ny K	47	P	Kepala Puskesmas	Dokter	I6
Ny I	40	P	Kepala Puskesmas	Dokter	I7
Tn S	46	L	Kepala Puskesmas	Dokter	I8
Ny G	45	P	Kepala Puskesmas	Dokter	I9
Ny H	47	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I10
Ny D	28	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I11
Ny Na	42	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I12
Ny B	32	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I13
Ny L	45	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I14
Ny E	41	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I15
Ny S	38	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I16
Ny R	36	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I17
Ny T	37	P	Pengelola PTM puskesmas	D3 keperawatan	I18

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat karakteristik informan utama pada penelitian ini yaitu terdiri dari 18 orang informan. Ada 9 orang informan sebagai Kepala Puskesmas terdiri dari 3 orang laki-laki dan 6 orang perempuan yaitu Ibu N berusia 49 tahun, Ibu M berusia 45 tahun, Bapak A berusia 45 tahun, Ibu Y berusia 51 tahun, Bapak R berusia 43 tahun, Ibu K berusia 47 tahun, Ibu I berusia 40 tahun, Bapak S berusia 45 tahun dan Ibu G berusia 46 tahun. Selain Kepala Puskesmas sebagai, pengelola PTM puskesmas juga menjadi informan utama berjumlah 9 orang informan dari 9 puskesmas. Informan utama pengelola PTM puskesmas terdiri dari 9 orang berjenis kelamin perempuan yaitu Ibu H berusia 47 tahun, Ibu D berusia 28 tahun, Ibu Na berusia 42 tahun, Ibu B berusia 32 tahun, Ibu L berusia 45 tahun, Ibu E berusia 41 tahun, Ibu S berusia 38 tahun, Ibu R berusia 36 tahun dan Ibu T berusia 37 tahun. Karakteristik informan tambahan dalam penelitian ini dapat di lihat sebagai berikut

Tabel 2. Karakteristik Responden Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kota Cilegon Tahun 2023

Nama	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Jabatan	Pendidikan	Kode
Ny S	35	P	Pengelola PTM Dinkes	D4 Kebidanan	I19
Ny B	38	P	Pengelola PTM Dinkes	Ners	I20
Tn X	21	L	Pasien PTM	SMP	I21
Ny A	58	P	Pasien PTM	SMP	I22
Ny N	47	P	Pasien PTM	SMP	I23
Tn Y	35	L	Pasien PTM	SMP	I24
Ny D	48	P	Pasien PTM	SMA	I25
Ny T	45	P	Pasien PTM	SMA	I26
Ny C	47	P	Pasien PTM	SMA	I27
Ny F	38	P	Pasien PTM	SMA	I28
Ny G	41	P	Pasien PTM	SMA	I29
Ny S	45	P	Kader Puskesmas	SMA	I30
Ny Z	38	P	Kader Puskesmas	SMA	I31
Ny V	40	P	Kader Puskesmas	SMA	I32
Ny U	37	P	Kader Puskesmas	SMA	I33
Ny X	39	P	Kader Puskesmas	SMA	I34
Ny K	36	P	Kader Puskesmas	SMA	I35

Ny L	35	P	Kader Puskesmas	SMA	I36
Ny P	37	P	Kader Puskesmas	SMA	I37
Ny R	36	P	Kader Puskesmas	SMA	I38

Narasumber tambahan informan sebagai kesempurnaan keabsahan yaitu 2 pengelola PTM Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 9 pasien penderita PTM dan 9 kader puskesmas. Berdasarkan tabel di bawah ini dapat dilihat jumlah informan tambahan yaitu 20 orang. Informan tambahan sebagai Pengelola PTM Dinkes terdiri dari 2 orang perempuan yaitu Ibu S berusia 35 tahun dan Ibu B berusia 38 tahun. Informan tambahan pasien PTM terdiri dari 9 orang informan terdiri dari 2 orang laki-laki dan 7 orang perempuan yaitu Bapak X berusia 21 tahun, Bapak Y berusia 35 tahun, Ibu A berusia 58 tahun, Ibu N berusia 47 tahun, Ibu D berusia 48 tahun, Ibu T berusia 45 tahun, Ibu C berusia 47 tahun, Ibu F berusia 38 tahun dan Ibu G berusia 41 tahun. Informan tambahan kader terdiri dari 9 orang perempuan yaitu Ibu S berusia 45 tahun, Ibu Z berusia 38 tahun, Ibu V berusia 40 tahun, Ibu U berusia 37 tahun, Ibu X berusia 39 tahun, Ibu K berusia 36 tahun, Ibu L berusia 35 tahun, Ibu P berusia 37 tahun dan Ibu R berusia 36 tahun.

Analisis Kualitatif Variabel Input

Hasil wawancara mengenai peraturan dan kebijakan program ptm menunjukkan bahwa semua informan mengetahui adanya peraturan dan kebijakan program penyakit tidak menular. Hal ini terlihat pada hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

.. "Ya saya tahu tentang kebijakan program PTM, Untuk laporan ptm berdasarkan pada aplikasi ASIK yang sudah terintegrasi dengan satu sehat kemenkes dan kami di puskesmas sudah melaksanakan kebijakan terkait program ptm..."(I3)

... " Kebijakan ptm di puskesmas masih perlu didukung oleh Perwal ptm yang ada di kota Cilegon..."(I7)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan kejelasan tentang kebijakan program ptm juga sudah cukup baik dan jelas, hanya menurut informan 7 masih perlu dukungan peraturan walikota untuk kebijakan program ptm di kota Cilegon. Hasil dari wawancara informan mengenai kendala sarana dan prasarana program ptm menunjukkan bahwa di beberapa puskesmas tidak ada kendala dalam menjalankan program ptm, namun ada beberapa puskesmas yang mengalami kendala sarana dan prasarana.

Hal ini tergambar pada hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

... " Ada, kurangnya pemberitahuan yang terjadwal dan terintegrasi antar program..."(I1)

... "Selama ini kendala sarana dan prasarana di puskesmas yaitu kurangnya stik pemeriksaan kolesterol, IVA dan form skrining, cara mengatasinya dengan memaksimalkan alat yang ada, pengajuan ke dinas Kesehatan, penggunaan 9 form skrining dan membuat permohonan kepada dinkes untuk menyediakan stik kolesterol yang sesuai dengan jumlah sasaran SPM..."(I2)

.. "Terkendala pada ruang periksa ptm dan laboratorium puskesmas karena terlalu kecil sedangkan untuk SDM dengan jumlah 75 orang baik nakes maupun non nakes masih terjadi ketimpangan antara jumlah petugas dan jumlah kunjungan pasien ptm di puskesmas. Selain ruangan terkendala juga pada sistem pelaporan ASIK yang harus realtime karena akses internet di wilayah kami tidak bagus dan jaringan internet terganggu faktor lingkungan dan geologi (pegunungan)..."(I3)

.. " Sarana prasarana kurang memadai untuk pengadaan form skrining, alat habis pakai untuk pemeriksaan IVA tes seperti cocor bebek atau speculum vagina disposable, cara kami mengatasinya untuk form skrining memakan tablet atau google form, untuk speculum vagina mengajukan ke dinas kesehatan...."(I7)

...” *Akses puskesmas yang jauh, alatnya cukup, pemeriksaan kolesterol belum berjalan karena mikropipet baru beli dan alatnya harus diperbarui. Kendala juga ada pada deteksi dini kanker leher rahim, cara mengatasinya melakukan IVA mobile...*”(I11)

...” *Ada kendala terkait sarana dan prasarana di puskesmas dalam hal ruangan yang terbatas, sempit dan antrian yang terlalu lama dan panjang pada poli PTM puskesmas....*”(I12)

....” *Selama ini sih gak ada kendala ya bu, lancar tiap bulan hanya kalo cuaca hujan saja, agak sedikit yang datang ke posbindu...*”(I31)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan kendala yang ada di puskesmas menurut informan yaitu masih kurangnya jadwal dan integrasi antar program, masih kurangnya alat pemeriksaan seperti stik kolesterol, keterbatasan form skrining, ruang pemeriksaan ptm dan labortorium puskesmas yang terlalu kecil, penginputan asik yang belum maksimal, alat pemeriksaan IVA seperti cocor bebek juga masih kurang, masih kurangnya alat pemeriksaan kolesterol seperti mikropipet. Selain itu masih ada kendala terkait sarana dan prasarana seperti alat pemeriksaan yang rusak, masih ada puskesmas yang belum memiliki alat pemeriksaan fotometer, kendala pada aplikasi dan juga kendala pada petugas yang masih memiliki *double job*. Namun menurut informan kendala yang ada diatasi dengan cara memaksimalkan alat yang ada dan mengajukan pengajuan bahan habis pakai, alat pemeriksaan ke Dinas Kesehatan Kota Cilegon.

Hasil wawancara kepada informan mengenai dana yang di alokasikan untuk program ptm sudah cukup, hal ini tergambar pada hasil wawancara yaitu :

...” *Dana sudah mencukup...*”(I8)

...”*Untuk dana yang disiapkan melalui BOK puskesmas sudah mencukupi untuk kegiatan-kegiatan PTM di luar gedung...*”(I18)

...” *Dana program ptm di puskesmas cukup (BOK dan APBD)...*”(I4)

Hal ini menggambarkan bahwa di Puskesmas untuk dana program penyakit tidak menular (ptm) sudah cukup. Namun ada beberapa puskesmas dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih kurangnya dana yang di alokasikan untuk program penyakit tidak menular, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

...” *Anggaran BOK kurang mencukupi karena anggarannya di bagi dengan puskesmas lain yang berada di satu wilayah kecamatan kami, anggaran APBD masih sangat terbatas untuk program ptm, Alokasi anggaran untuk PTM masih kurang, baik yang bersumber dari BOK maupun APBD...*”(I7)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa anggaran untuk program penyakit tidak menular tidak cukup karena anggaran dibagi menjadi dua dengan puskesmas lain yang berada dalam satu kecamatan. Hasil wawancara dari informan menunjukkan bahwa semua puskesmas sudah memiliki standar operasional prosedur (SOP) dan juga sudah menjalankan kegiatan program penyakit tidak menular sesuai dengan standar operasional prosedur SOP yang sudah ada, hal ini tergambar pada hasil wawancara sebagai berikut :

...” *SOP ptm tentang penyakit sudah memiliki SOP dan sudah dijalankan sesuai prosedur yang ada...*”(I3)

Berdasarkan wawancara mengenai media untuk kegiatan program penyakit tidak menular (ptm) sudah memadai seperti leaflet, brosur, flyer, poster, edukasi secara online, melalui sosial media seperti Instagram dan TV yang ada di ruang tunggu puskesmas.. Hal ini tergambar pada hasil wawancara sebagai berikut:

...” *Media edukasi PTM ada beberapa poster, flyer, brosur dan edukasi secara online..*”(I2)

...”Media ptm sudah dimaksimalkan dari poster, spanduk, standing banner sampai dengan sosmed dan live streaming (ngopi online) sudah terlaksana dengan baik...”(I3)

...”Untuk media kita menggunakan leaflet, poster, medsos, podcast an TV layar LCD yang ada di ruang tunggu puskesmas..” (I5)

...”Cukup memadai, tersedia flyer, TV di ruang tunggu, instagram puskesmas (medsos), ada juga grup ptm dengan masyarakat”(I15)

Namun menurut informan 1 dan informan 12 media pendukung kegiatan program ptm masih kurang seperti pamflet dan leaflet, hal ini tergambar pada hasil wawancara yaitu :

...” Kurang tersedia...”(I1)

...”Masih kurang seperti pamflet dan leaflet...”(I12)

Hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa masih ada puskesmas yang kekurangan media pendukung untuk program penyakit tidak menular (ptm). Hasil wawancara terhadap informan tambahan kader menyatakan sebagai berikut :

...” Ya saya ikut pelatihan dan pertemuan pertemuan di puskesmas...”(I33)

...” Pernah ikut pelatihan kader dari puskesmas atau Dinkes bu...”(I37)

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan semua informan juga menyatakan bahwa pernah mengikuti kegiatan pelatihan kader yang diberikan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

Analisis Kualitatif Variabel Proses

Pernyataan dari kedelapan belas informan mengenai perencanaan anggaran dan perencanaan kebutuhan obat program penyakit tidak menular menunjukkan bahwa perencanaan program dan obat di puskesmas sudah berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya dan sasaran program penyakit tidak menular yang ada. Hal ini tergambar dari hasil wawancara kepada informan yaitu :” Perencanaan anggaran PTM berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya dan dibahas dan dirumuskan oleh tim perencanaan puskesmas, selanjutnya dituangkan kedalam rencana usulan kegiatan (RUK)....”(I2)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan juga menunjukkan bahwa perencanaan anggaran dan perencanaan obat disusun dalam rencana usulan kerja, hal ini tergambar pada hasil wawancara sebagai berikut :” Perencanaan obat sudah dihimpun pada saat membuat RPK RUK capaian program ptm dan stok buffer, stok obat ptm sudah sesuai dengan kebutuhan pada pasien ptm...”(I3)

...”Puskesmas mempunyai tim perencanaan tingkat puskesmas untuk perencanaan tiap pemegang program diakumulasi dan di analisis untuk nantinya dituangkan ke RUK dan RPK termasuk kegiatan yang ada anggaran maupun yang tidak ada anggrannya juga, selain itu juga perencanaan alat habis pakai juga kebutuhan obat...”(I7)

....” Perencanaan obat sudah sesuai karena dibuat berdasarkan RPK dan RUK program ptm, selain itu berkoordinasi juga dengan kepala puskesmas, bendahara dan penanggungjawab farmasi...”(I12)

Jadi dapat disimpulkan bahwa perencanaan anggaran dan obat juga sudah disusun didalam rencana usulan kerja dan rencana pelaksanaan kerja puskesmas masing-masing. Menurut informan perencanaan sudah berjalan dengan baik di puskesmas. Pernyataan dari semua informan mengenai pembagian tupoksi program penyakit tidak menular menunjukkan bahwa pembagian tugas pokok dan fungsi (tupoksi) sudah sesuai dengan program masing-masing, hal ini tergambar pada hasil wawancara informan sebagai berikut : ...”Tupoksi sudah sesuai dengan membuat SOTK dan Pj program yang telah di SK kan oleh Kepala Puskesmas pada

awal tahun dan membuat komitmen bersama untuk menjalankan mutu layanan sesuai SOTK dan Tupoksi program masing-masing..”(I3)

....” Tupoksi pemegang program ptm sudah sesuai yaitu melakukan pelayanan ptm dan pencatatan dan pelaporan, skrining ptm. Untuk pencatatan dan pelaporan kami dibantu dengan admin ASIK, Tupoksi sudah sesuai dengan programnya masing-masing..”(I4)

Namun hanya ada dua informan yang menyatakan bahwa tupoksi nya belum sesuai yaitu menurut informan 13 dan informan 15 dikarenakan pemegang program penyakit tidak menularnya berlatar belakang bidan, hal ini tergambar dari hasil wawancara sebagai berikut :

...” Tidak sesuai dengan tupoksi...”(I13)

...” Tidak sesuai karena saya bidan...”(I15)

Menurut pernyataan informan mengenai pelaksanaan program penyakit tidak menular yang sudah berjalan menunjukkan bahwa pelaksanaan program penyakit tidak menular sudah berjalan dengan baik di dalam gedung maupun luar gedung, hanya kurang maksimal pada penginputan ASIK puskesmas yang terkendala karena kurangnya sumber daya manusia. Hal ini tergambar dalam hasil wawancara sebagai berikut :

...”Untuk pelaksanaan sudah berjalan dengan baik, hanya beberapa kendala dari masyarakat diantaranya stigma kalau di cek atau skrining akan ketahuan penyakitnya dan yang sudah ketahuan penyakitnya enggan untuk melakukan pemeriksaan dan minum obat serta merubah faktor resikonya....”(I5)

...” Program ptm berjalan sesuai dengan kegiatan-kegiatan dalam dan luar gedung....”(I6)

...” Pelaksanaan program ptm sudah baik, capaian spm ptm puskesmas kami sudah tercapai hanya saja terkendala pada penginputan ASIK yang real time....”(I3)

Pernyataan dari kedelapan belas informan menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular sudah berjalan dengan baik. Monitoring dan evaluasi dilakukan di Puskesmas setiap satu bulan sekali saat pertemuan lokmin bulanan puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan Kota Cilegon. Hal ini tergambar dalam hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

...” Monitoring dan evaluasi selalu dilakukan oleh Dinas kesehatan dan juga setiap bulan pada saat lokmin bulanan puskesmas..”(I9)

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa monitoring dan evaluasi di puskesmas sudah berjalan dengan baik. Menurut pernyataan informan menunjukkan bahwa kegiatan program penyakit tidak menular (ptm) sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

..” Ya dilayani di posbindu ptm dan ada juga layanan didalam gedung puskesmas...”(I21)

...” Ya, bisa cek tensi saya di posbindu setiap bulannya dan dapat obatnya juga jadi tensi saya stabil bu...”(I27)

...”Ada kunjungan rumah sama ada posbindu tiap bulan biasanya mah..”(I35)

...” Sangat manfaat jadi penyakit hipertensi saya terkendali..”(I21)

...”Bermanfaat sekali terutama untuk kami yang tinggal di kampung yang pedalaman ini yang susah akses buat ke puskesmas....”(I28)

..”Bagus jadi banyak manfaatnya untuk warga sekitar yang tidak bisa berobat ke puskesmas karena jauh....”(I29)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa yaitu semua informan mengetahui kegiatan program program penyakit tidak menular yang ada di puskesmas dan selalu mengikuti kegiatan program penyakit tidak menular seperti posbindu, kunjungan rumah dan pemeriksaan cek gula darah.

Semua informan juga menyatakan bahwa kegiatan program penyakit tidak menular juga bermanfaat sehingga dapat melihat hasil pemeriksaan setiap bulan serta penyakitnya juga terkontrol. Masyarakat berharap kegiatan program penyakit tidak menular tetap terus dilanjutkan dan dipertahankan.

Analisis Kualitatif Variabel Output

Hasil wawancara pada variabel output mengenai hasil cakupan program penyakit tidak menular (ptm) semua informan menyatakan bahwa

...” Capaian ada yang tercapai ada yang tidak, yang tidak tercapai yaitu cakupan IVA karena masih banyak sasaran yang tidak terjangkau pemeriksaan dan capaian deteksi dini stroke dan jantung juga tidak tercapai karena sasaran tidak memadai... ”(I12)

...”Hasil cakupan SPM di puskesmas tercapai hanya yang belum tercapai IVA test ... ”(I6)

Dari hasil wawancara semua informan menunjukkan bahwa hasil cakupan program penyakit tidak menular sudah mencapai target 100%. Namun ada beberapa puskesmas yang belum mencapai target. Menurut informan 2, informan 6, informan 11, dan informan 12 cakupan puskesmasnya yang belum tercapai pada cakupan IVA yang belum mencapai 100%. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan tambahan menunjukkan bahwa:

...” Pelayanan puskesmas itu memuaskan.. ”(I26)

Berdasarkan matriks jawaban di atas dapat dilihat pernyataan informan mengenai kepuasan pelayanan kegiatan program penyakit tidak menular yaitu semua informan merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas

PEMBAHASAN

Aspek Input

Hasil dari wawancara variabel input kepada informan secara keseluruhan menunjukkan program penyakit tidak menular (PTM) di Kota Cilegon sudah berjalan dengan baik mulai dari kejelasan peraturan dan kebijakan, tupoksi program penyakit tidak menular, perencanaan anggaran, perencanaan obat, sarana dan prasarana serta media pendukung program penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019). Tetapi masih ada beberapa hal yang perlu menjadi perhatian lebih lanjut untuk meningkatkan efektivitas program penyakit tidak menular (PTM) di Kota Cilegon. Hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut sebagai berikut.

Peraturan dan Kebijakan Program PTM

Peraturan adalah ketentuan yang mengikat warga kelompok masyarakat dipakai sebagai panduan, tatanan dan pengendali tingkah laku yang sesuai dan dapat diterima. Setiap masyarakat harus menaati aturan yang berlaku atau ukuran, kaidah yang dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai dan membandingkan sesuatu (KBBI dalam Mulianingsih et al., 2020). Sedangkan menurut Brownlee (2010) dalam Mulianingsih et al. (2020), peraturan sendiri diartikan sebagai seperangkat norma-norma yang mengandung perintah dan larangan, yang di dalamnya mengatur tentang bagaimana individu seharusnya berperilaku apa yang harus dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan. Kebijakan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan dalam mencapai tujuan atau sasaran. Secara etimologis, menurut Dunn dalam Hariawan et al. (2020) menjelaskan bahwa istilah kebijakan (policy) berasal dari bahasa Yunani, Sanskerta dan Latin. Dalam bahasa Yunani kebijakan disebut dengan polis yang berarti “negara-kota”, Sanskerta disebut dengan pur yang berarti “kota” serta dalam bahasa Latin disebut dengan politia yang berarti negara (Hariawan et al., 2020).

Kebijakan program penyakit tidak menular berdasarkan Permenkes No. 71/2015 tentang menanggulangi PTM terdapat 4 pilar untuk penanggulangan yaitu: Promosi Kesehatan. Pada prinsipnya adalah melakukan komunikasi, menyebarluaskan pengetahuan dan pemahaman secara maksimal kepada masyarakat guna menciptakan pola hidup yang sehat dengan mencegah faktor risiko dan membudayakan serta menerapkan Perilaku CERDIK di kalangan masyarakat mencakup: Memeriksa kesehatan secara rutin, Menjauhi asap rokok, Aktif bergerak secara teratur, Mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang, Cukup beristirahat, dan Mengelola stres dengan baik (Nurlia et al., 2024). Upaya ini sejalan dengan kegiatan promosi kesehatan yang juga berfokus pada peningkatan kapasitas penduduk untuk ikut terlibat dalam upaya menjaga diri dan lingkungannya untuk tetap sehat dengan meminimalisir faktor risiko. Deteksi Dini dilaksanakan agar menemukan faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) sedini mungkin atau mendeteksi tanda-tanda penyakit pada individu dan kelompok yang sehat atau berisiko secara rutin. Semakin cepat faktor risiko teridentifikasi, semakin besar peluang untuk mencegah berkembangnya penyakit atau jika terdeteksi gejala awal, pengobatan akan lebih mudah dilakukan. Identifikasi awal dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, baik di tingkat dasar maupun tingkat lanjutan, atau di Posbindu yang merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya risiko PTM, perlu dilakukan penanganan lebih lanjut sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (Asmareni et al., 2021).

Perlindungan Khusus dilakukan untuk pencegahan penyakit dengan pemberian kekebalan/imunisasi. Saat ini imunisasi PTM baru dapat dilakukan untuk pencegahan kanker leher rahim yaitu dengan vaksin Papilloma Virus (HPV) (Kemenkes, 2019). Penanganan Kasus merupakan pengobatan kepada pasien yang telah didiagnosis menderita PTM yang meliputi upaya pelayanan kuratif, rehabilitatif dan paliatif sesuai standar mutu yang berlaku. Puskesmas di Kota Cilegon sudah mengetahui mengenai kebijakan dan peraturan mengenai kegiatan program penyakit tidak menular. Hal ini tertuang dalam Buku Pedoman Manajemen Program Penyakit Tidak Menular. Dalam buku pedoman ini berisi mengenai kebijakan, strategi, indikator program penyakit tidak menular dan kegiatan-kegiatan yang ada dalam program penyakit tidak menular. Namun masih diperlukan peraturan walikota guna mendukung kebijakan yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hal ini dapat disimpulkan kejelasan tentang kebijakan program PTM juga sudah cukup baik dan jelas, hanya masih perlu dukungan peraturan walikota untuk kebijakan program PTM di Kota Cilegon (Kemenkes, 2019).

Pembagian Tupoksi Program Penyakit Tidak Menular

Tugas Pokok dan Fungsi secara umum merupakan hal-hal yang harus bahkan wajib dikerjakan oleh seorang anggota organisasi atau pegawai dalam suatu instansi secara rutin sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan program yang telah dibuat berdasarkan tujuan, visi dan misi suatu organisasi. Puskesmas di Kota Cilegon sudah memiliki tupoksi yang sesuai dengan latar belakang pemegang program. Namun masih ada puskesmas yang memiliki tupoksi yang tidak sesuai dengan latar belakang pemegang programnya. Ketidaksesuaian tupoksi dengan latar belakang seseorang tidak mengganggu berjalannya kegiatan program penyakit tidak menular di Puskesmas (Asmareni et al., 2021).

Tugas pokok sebagai pengelola program penyakit tidak menular yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan upaya pengendalian dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular. Uraian tugas sebagai pengelola strategi PTM yaitu Merancang program kegiatan layanan kesehatan guna mengontrol serta mendeteksi secara dini faktor risiko penyakit tidak menular. Memberikan layanan kesehatan melalui pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Menyelenggarakan Layanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama (Pandu PTM). Melakukan kunjungan rumah kepada pasien dengan penyakit tidak menular. Mencatat dan melaporkan hasil upaya pengendalian penyakit tidak menular. Bekerja sama dengan program lain yang berkaitan (Asmareni et al., 2021).

Pembagian tupoksi dan tanggungjawab terhadap program penyakit tidak menular berdasarkan surat Keputusan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas masing-masing. Puskesmas di Kota Cilegon sudah memiliki surat Keputusan pemegang program penyakit tidak menular. Selain itu Kepala Puskesmas juga sudah memberikan rincian tupoksi kepada masing-masing pemegang program yang ada di Puskesmas salah satunya pemegang program penyakit tidak menular. Pemberian rincian tupoksi ini agar pemegang program dapat menjalankan kegiatan program sesuai dengan juknis dan pedoman yang telah ditetapkan (Asmareni et al., 2021).

Kendala Kegiatan Program Penyakit Tidak Menular

Kendala yang dialami di Puskesmas yang ada di Kota Cilegon yaitu kendala cuaca seperti hujan karena saat cuaca tidak mendukung maka minat masyarakat untuk datang ke posbindu berkurang sehingga posbindu sepi. Selain itu puskesmas juga masih memiliki kendala terkait sarana dan prasarana seperti kurangnya alat pemeriksaan gula darah, alat pemeriksaan IVA (cocor bebek), sempitnya ruang periksa pasien ptm dan kurangnya form skrining. Kendala juga ada pada pelaporan dan penginputan ASIK ptm yang masih belum maksimal dikarenakan sumber daya manusianya yang kurang memadai dan jaringan internet yang sering gangguan. Kendala yang ada sudah diatasi dengan cara memaksimalkan alat yang ada dan mengajukan pengajuan bahan habis pakai, alat pemeriksaan ke Dinas Kesehatan Kota Cilegon (Utari et al., 2023).

Media Pendukung Program Penyakit Tidak Menular

Promosi perilaku hidup sehat pada anak remaja sebagai sasaran Posbindu-PTM dapat diprogramkan melalui berbagai alternatif tindakan. Permenkes RI No: 71/2015, bahwa penanggulangan PTM yang diselenggarakan melalui upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan dengan berbagai upaya pencegahan dan pengendalian. Perhatian utama dalam pencegahan PTM fokus pada pengendalian faktor utama yang dapat menimbulkan risiko PTM, yang diharapkan dapat melindungi masyarakat dari berbagai ancaman yang dapat menimbulkan risiko PTM (Komariah et al., 2024).

Media pendukung yang ada di Puskesmas Kota Cilegon sudah cukup dan baik. Media cetak yang ada seperti brosur, pamflet, leaflet, flyer, standing banner dan spanduk. Selain itu juga terdapat media online yang dijadikan sebagai media promosi Kesehatan seperti live Instagram, podcast, live facebook dan tiktok. Untuk media yang masih kurang, Puskesmas sudah mengajukan kepada Dinas kesehatan kota Cilegon untuk pengadaan (Komariah et al., 2024). Aspek Proses Perencanaan Anggaran dan Kebutuhan Obat Program Penyakit Tidak Menular Penganggaran atau penyusunan anggaran (budgeting) adalah proses penyusunan rencana keuangan organisasi yang dilakukan dengan cara menyusun rencana kerja dalam rangka waktu tertentu umumnya satu tahun dan dinyatakan dalam satuan moneter. Penganggaran merupakan bagian dari proses perencanaan organisasi yang secara umum meliputi perencanaan strategi (strategic planning), penyusunan program (programming), dan penyusunan anggaran (budgeting) (Fakhrurraji, 2023).

Perencanaan anggaran untuk kegiatan program penyakit tidak menular dibentuk oleh tim perencanaan puskesmas berdasarkan target yang ada dan usulan dari pengelola program penyakit tidak menular. Perencanaan anggaran ini diusulkan dalam rencana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kerja (RPK) puskesmas (Fakhrurraji, 2023).

Pelaksanaan Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas

Kegiatan program penyakit tidak menular sudah tertuang di dalam Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular (Kemenkes, 2019). Kegiatan pada strategi meliputi Program Deteksi Dini Faktor Risiko PTM di POSBINDU. Program Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas. Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM. Program Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah. Program Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Program Deteksi Dini Kanker. Program Pengendalian Thalasemia. Program Deteksi Dini dan Rujukan Kasus Katarak. Program Layanan Kesehatan Inklusi Disabilitas (Kemenkes, 2019). Puskesmas di Kota Cilegon sudah menjalankan kegiatan program penyakit tidak menular sesuai dengan juknis buku pedoman manajemen penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019).

Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Penyakit Tidak Menular

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sekumpulan instruksi atau kegiatan yang dilakukan seseorang guna menyelesaikan pekerjaan secara aman, tanpa dampak yang merugikan terhadap lingkungan (mematuhi peraturan perundangan terkait) serta memenuhi persyaratan operasional dan produksi. SOP ini merupakan kesepakatan tertulis yang berisi aturan, kebijakan, spesifikasi teknis yang harus digunakan secara konsisten untuk menjamin proses, produk dan jasa yang menjadi luarannya sesuai dengan tujuan dan kualitas yang ditentukan (Cahyanti et al., 2022). Puskesmas di Kota Cilegon sudah memiliki standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan standar pelayanan program penyakit tidak menular yang telah ditetapkan. Semua kegiatan program penyakit tidak menular dijalankan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah dibuat (Cahyanti et al., 2022).

Monitoring dan Evaluasi Program Penyakit Tidak Menular

Pemantauan merupakan upaya yang dilakukan secara berkelanjutan untuk mengenali penerapan berbagai elemen program, waktu pelaksanaannya, serta perkembangan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Tujuan pemantauan adalah memberikan umpan balik serta tanda awal terkait pelaksanaan kegiatan dan pencapaian hasil dari waktu ke waktu. Pemantauan dilakukan dengan cara mengumpulkan data secara berkala berdasarkan indikator tertentu untuk mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan rencana dan prosedur yang telah disepakati. Indikator pemantauan mencakup inti dari aktivitas serta target yang telah ditetapkan dalam perencanaan program. Ketika pemantauan dilakukan secara efektif, hal ini dapat memastikan pelaksanaan kegiatan tetap berada pada jalurnya sesuai dengan pedoman dan rencana program. Selain itu, pemantauan juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila muncul kendala atau penyimpangan, serta berfungsi sebagai masukan dalam proses evaluasi (Dinata et al., 2022).

Evaluasi merupakan tahapan yang berkaitan erat dengan kegiatan monitoring, karena kegiatan evaluasi dapat menggunakan data yang disediakan melalui kegiatan monitoring. Dalam merencanakan suatu kegiatan hendaknya evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga dapat dikatakan sebagai kegiatan yang lengkap. Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapaian tujuan. Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Istilah evaluasi ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian (Ramadhan et al., 2019).

Evaluasi program adalah untuk mengetahui pencapaian tujuan program yang telah dilaksanakan selanjutnya hasil evaluasi dijadikan sebagai kegiatan tindak lanjut atau acuan mengenai pengambilan keputusan berikutnya (Marta et al., 2024). Pendampingan dan pemantauan dilaksanakan secara bertingkat mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan hingga desa/kelurahan. Bentuk kegiatan pendampingan dan pemantauan ini antara lain Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit (P2P) memberikan bimbingan dan pengawasan di tingkat provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi memberikan arahan dan pengawasan di tingkat kabupaten/kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan supervisi dan pengawasan di tingkat kecamatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas memberikan bimbingan serta pemantauan terhadap pelaksanaan Posbindu PTM. Pendampingan dan pemantauan tersebut dapat dilakukan melalui konsultasi, pelatihan teknis, serta pertemuan koordinasi. Di Kota Cilegon, puskesmas telah melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala, baik kepada pengelola program penyakit tidak menular maupun oleh Dinas Kesehatan kepada puskesmas (Dinata et al., 2022).

Keterlibatan Kader Pada Kegiatan Program Penyakit Tidak Menular Kader posbindu di Puskesmas di Kota Cilegon aktif terlibat dalam kegiatan-kegiatan program penyakit tidak menular seperti posbindu dan kunjungan rumah. Kader di kota Cilegon juga sudah pernah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Puskesmas setempat maupun Dinas Kesehatan. Kader adalah warga masyarakat yang dipilih oleh dan berasal dari komunitas setempat, bersedia serta memiliki kemampuan untuk bekerja sama dalam berbagai aktivitas kemasyarakatan secara ikhlas (Komariah et al., 2024). Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat kesehatan. Diharapkan dapat melaksanakan petunjuk yang diberi oleh pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Pelatihan Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu dilaksanakan menggunakan kurikulum sebagai pedoman pelaksanaan pelatihan (Oematan et al., 2023).

Tugas dan keterampilan kader yang harus dimiliki sebagai kader posbindu yaitu Melakukan penyuluhan germas (Isi Piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan), Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri). Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkar perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi). Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes). Melakukan penyuluhan keluarga berencana (Oematan et al., 2023). Strategi berupa pelatihan yang lebih intensif terhadap kader mengenai PTM dari tenaga kesehatan, penambahan kegiatan kesehatan untuk meningkatkan intensitas kehadiran warga dan kerja sama lintas sektor menjadi alternatif yang dapat diterapkan untuk penguatan program Posbindu PTM (Ramadhan et al., 2019).

Aspek Output Cakupan Program Penyakit Tidak Menular

Cakupan program dilihat berdasarkan capaian indikator program penyakit tidak menular. Indikator yang dilihat adalah indikator program yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Ramadhan et al., 2019). Berikut indikator pada program penyakit tidak menular: Parameter SDGs Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2030 merupakan salah satu tujuan penting dalam upaya kesehatan global (WHO, 2024). Indikator sasaran global meliputi: Menurunkan kematian dini akibat PTM 25% tahun 2025, Menurunkan konsumsi tembakau 30%, Tidak ada peningkatan diabetes/obesitas (0%), Menurunkan asupan garam 30%, Menurunkan kurang aktivitas fisik 10%, Menurunkan tekanan darah tinggi 25%, Cakupan pengobatan esensial dan teknologi untuk pengobatan PTM 80%, Cakupan terapi farmakologis dan konseling untuk mencegah serangan jantung dan stroke 50%, Penurunan prevalensi kebutaan yang bisa dicegah mencapai 25% pada tahun 2020, Menurunkan prevalensi gangguan pendengaran mencapai 90% pada tahun 2030, Cakupan imunisasi HPV 90% pada tahun 2030, Cakupan deteksi dini kanker leher rahim 70% pada tahun 2030, dan Cakupan pengobatan pada penyakit leher rahim 90% pada tahun 2030 (WHO, 2024).

Indikator RPKMN 2020-2024. Penurunan persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun menjadi 8,7% pada tahun 2024. Penurunan prevalensi obesitas pada penduduk umur \geq 18 tahun menjadi 21,8% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2019). Indikator Renstra 2020-2024. Jumlah

kabupaten/kota yang melakukan pencegahan perokok usia < 18 tahun. Jumlah Kab/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM (Ramadhan et al., 2019). Cakupan program penyakit tidak menular di Puskesmas sudah mencapai target, hanya pada indikator deteksi dini kanker leher rahim dan IVA test yang belum mencapai target, hal ini dikarenakan sasaran yang tidak mau dilakukan pemeriksaan oleh Puskesmas. Hal ini sejalan dengan hasil laporan cakupan program penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kota Cilegon tahun 2024 yaitu cakupan Hipertensi 100,07%, cakupan diabetes mellitus 100.68 %, cakupan PPOK 17,01%, cakupan obesitas 75 % dan cakupan indera 61,89%. Sedangkan untuk deteksi dini kanker leher rahim 1,74% dan kanker payudara hanya mencapai 22,24%, hal ini menunjukkan bahwa indikator ini belum mencapai target yang ditentukan (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2024).

KESIMPULAN

Evaluasi program penyakit tidak menular (PTM) di Kota Cilegon menunjukkan bahwa secara umum program ini telah berjalan dengan baik, mulai dari implementasi kebijakan, perencanaan anggaran, hingga pelaksanaan kegiatan di tingkat puskesmas. Meski demikian, terdapat beberapa kendala yang perlu mendapat perhatian lebih untuk meningkatkan efektivitas program, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, kurangnya dukungan kebijakan daerah seperti Peraturan Walikota, serta kurang optimalnya penginputan data ASIK PTM akibat kendala jaringan internet dan kapasitas SDM yang terbatas. Kemungkinan aplikasi dari hasil evaluasi ini mencakup pengembangan strategi promosi kesehatan yang lebih adaptif dan integratif dengan teknologi digital, peningkatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan yang lebih intensif, serta penguatan kolaborasi lintas sektor. Eksperimen lanjutan dapat difokuskan pada pengujian efektivitas model promosi kesehatan berbasis digital dan penyusunan kebijakan lokal yang lebih komprehensif dan mendukung keberlanjutan program PTM di Kota Cilegon.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan penuh rasa syukur dan apresiasi, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Indonesia Maju atas dukungan dan kerjasama yang telah diberikan selama ini. Kontribusi serta komitmen Universitas Indonesia Maju dalam memajukan dunia pendidikan dan penelitian telah menjadi sumber inspirasi sekaligus pendorong utama dalam tercapainya berbagai prestasi yang membanggakan. Semoga sinergi yang terjalin dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang luas bagi kemajuan bangsa dan negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Fajriyah, U. N., & Octaviani, D. A. (2019). Evaluasi pelaksanaan program deteksi dini kanker serviks dengan metode inspeksi visual asam asetat (IVA) dan deteksi dini kanker payudara dengan metode *clinical breast examination* (CBE). *Jurnal Kebidanan*, 9(1). <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i1.3956>
- Asmareni, N., Kiswanto, K., & Hanafi, A. (2021). Pengorganisasian program penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 305–309. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss3.878>
- Cahyanti, Y. D., Wiranti, Y. T., & Atrinawati, L. H. (2022). Penyusunan proses bisnis dan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan (SOP AP) pada Kelurahan Sepinggan. *JTKSI (Jurnal Teknologi Komputer dan Sistem Informasi)*, 5(3), 183. <https://doi.org/10.56327/jtksi.v5i3.1236>

- Dinata, M. R. C., Fauzi, R., & Alam, E. N. (2022). Pengembangan aplikasi Si-Book untuk monitoring dan evaluasi kinerja pegawai pada modul assignment dengan metode iterative incremental. *Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi Asia*, 16(1), 55. <https://doi.org/10.32815/jitika.v16i1.647>
- Fakhrurraji, A. (2023). Perencanaan dan penganggaran pada IAIN Madura dalam kerangka keuangan negara. *Jurnal Ilmiah Gema Perencana*, 2(2). <https://doi.org/10.61860/jigp.v2i3.41>
- Komariah, E. D., Situngkir, R., Novia, K., & Sili Beda, N. (2024). Screening dan edukasi penyakit tidak menular (PTM) warga Desa Je'netaesa Maros. *Karya Kesehatan Siwalima*, 3(1), 22–28. <https://doi.org/10.54639/kks.v3i1.1177>
- Kemendes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular* (2nd ed.).
- Marta, R., Ambiyar, A., Ermita, E., & Hikmah, R. (2024). Analisis evaluasi dalam pendidikan vokasi serta dampaknya pada program pendidikan ditinjau berdasarkan persepsi publikasi ilmiah berbasis meta-analysis. *Voteteknika (Vocational Teknik Elektronika dan Informatika)*, 12(2), 254. <https://doi.org/10.24036/voteteknika.v12i2.128802>
- Meiqari, L., Nguyen, T. P. L., Essink, D., Zweekhorst, M., Wright, P., & Scheele, F. (2019). Access to hypertension care and services in primary health-care settings in Vietnam: A systematic narrative review of existing literature. *Global Health Action*, 12(1), 1610253. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1610253>
- Mulianingsih, F., Anwar, K., Shintasiwi, F. A., & Rahma, A. J. (2020). Artificial intelligence dengan pembentukan nilai dan karakter di bidang pendidikan. *IJTIMAIYA: Journal of Social Science Teaching*, 4(2), 148. <https://doi.org/10.21043/ji.v4i2.8625>
- Nurlia, F., Ramadhaniah, R., & Aramico, B. (2024). Faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia pada posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(1), 62–71. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i1.11755>
- Oematan, G., Oematan, G., & Aspatria, U. (2023). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam mencegah stunting. *GOTAVA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 42–47. <https://doi.org/10.59891/jpmgotava.v1i2.9>
- Organization WH. (2019). Probability of premature mortality due to NCDs. *World Health Organization*. <https://searncddashboard.searo.who.int/NCDMortality>
- Organization WH. (2024). *Global status report on non-communicable disease*. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ramadhan, G. R., Betaditya, D., Subardjo, Y. P., & Agustia, F. C. (2019). Peningkatan kompetensi kader dan monitoring terhadap faktor risiko PTM (penyakit tidak menular) Desa Karanggintung, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas. *Dinamika Journal: Pengabdian Masyarakat*, 1(4). <https://doi.org/10.20884/1.dj.2019.1.4.912>
- Sari, M. P., Hamal, D. K., Mulyawati, D. A., Unais, J. U., & Pratiwi, T. (2024). Sosialisasi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.30829/shihatuna.v4i1.16918>
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (mixed methods)* (11th ed.). Alfabeta.
- Sukmawati, S., Nurarifah, N., & Nitro, G. (2023). Edukasi tentang hipertensi bagi kader dan lansia hipertensi di Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 3(1), 16–22. <https://doi.org/10.33860/jpml.v3i1.3318>
- Utari, F., Siregar, H. S., Barkah, N. N., Purba, T. B. N. V., Aini, F., & Rusmalawaty, R. (2023). Literature review: Analisis pelaksanaan program pencegahan stunting di puskesmas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(3), 153–163. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.3.153-16>