

SKRIPSI

MANAJEMEN UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR  
DI PUSKESMAS RITAEBANG KABUPATEN FLORES TIMUR

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan  
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

Maria Rambu Bepa

R011221035

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR

2024

# HALAMAN PERSETUJUAN

## HALAMAN PERSETUJUAN

### MANAJEMEN UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS RITAEBANG KABUPATEN FLORES TIMUR



Oleh:

**MARIA RAMBU BEPA**  
**R011221035**

Disetujui Untuk Diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi  
Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**



**Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 197404211999032002**

**Pembimbing II**



**Andi Baso Tombong S.Kep., Ns., M.ANP**  
**NIP. 198612202011011007**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

#### MANAJEMEN UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS RITAEBANG KABUPATEN FLORES TIMUR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/ Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024

Pukul : 14.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Rapat GPM Keperawatan Unhas

Disusun Oleh:

**MARIA RAMBU BEPA**  
(R011221035)


Dan yang bersangkutan dinyatakan:

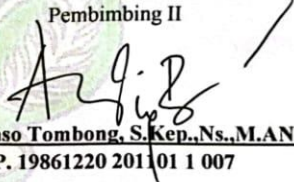
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Pembimbing II

  
**Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M. Kes.**  
NIP. 19740422 199903 2 002

  
**Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP**  
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Rambu Bepa

NIM : R011221035

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Januari 2024  
Yang membuat pernyataan



Maria Rambu Bepa

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis pajatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Manajemen Upaya Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur”**.

Ucapan terima kasih penulis kepada Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku dosen Pembimbing I dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP, selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dalam membimbing sejak penyusunan proposal penelitian sampai menghasilkan skripsi ini, ucapan terimakasih kepada Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN, selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan, petunjuk serta saran dalam penulisan hingga skripsi ini dapat diselesaikan, juga ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Ritaebang dan staf yang telah bersedia menjadi narasumber dalam penelitian ini. Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si
2. Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si
3. Dosen Pembimbing Akademik, Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan semangat selama masa perkuliahan
4. Seluruh dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah membimbing penulis selama masa perkuliahan

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan bantuan biaya kepada penulis sehingga dapat melanjutkan studi di Universitas Hasanuddin Makassar
6. Bupati Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga dapat melanjutkan studi di Universitas Hasanuddin Makassar
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi
8. Kepala Puskesmas Ile Boleng yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang selalu mendoakan, memberikan dukungan moril dan material, kedua orang tuaku, kakak/adik/Ipar, keluarga besar Atasoge dan keluarga besar Sumba yang selalu mendukung dan mendoakan penulis
10. Teman-teman se-angkatan kelas kerjasama 2022, adek Nurul & Rahma yang selalu memberikan dukungan serta doa, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, 22 Januari 2024

Penulis

Maria Rambu Bepa

## ABSTRAK

Maria Rambu Bepa, R011221035. **MANAJEMEN UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS RITAEBANG KABUPATEN FLORES TIMUR.** Dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Andi Baso Tombong.

**Latar belakang:** Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab utama kematian di Kecamatan Solor Barat wilayah kerja Puskesmas Ritaebang. Upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas Ritaebang belum mampu menjawab permasalahan kesehatan masyarakat. Selain itu, kinerja standar pelayanan minimal program rendah. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengelolaan upaya penanggulangan penyakit tidak menular terpadu di Puskesmas Ritaebang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian terdiri dari 5 orang yang dipilih secara purposive yaitu Pengelola Program P2PTM, Penanggung jawab Upaya Puskesmas, Kepala Puskesmas, Perawat Pelaksana dan Bidan.

**Hasil:** Didapatkan 3 tema pada pengelolaan upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas Ritaebang, yaitu: 1) Pelaksanaan fungsi manajemen; 2) Faktor pendukung; 3) Faktor penghambat.

**Kesimpulan:** Upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas Ritaebang dilakukan dengan mengintegrasikan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan, dan menerapkan fungsi manajemen: perencanaan, pengorganisasian, aktuasi, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi yang belum optimal. Terdapat beberapa faktor penghambat yang perlu mendapat perhatian dan solusi, namun tersedia peluang yang dapat dimanfaatkan untuk perbaikan/peningkatan kinerja.

**Kata kunci:** Penyakit Tidak Menular (PTM), Program Pelayanan Terpadu/PANDU

## ABSTRACT

Maria Rambu Bepa, R011221035. **MANAGEMENT OF EFFORTS TO OVERCOME NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE RITAEBANG HEALTH CENTER, EAST FLORES REGENCY.** Supervised by Elly L. Sjattar and Andi Baso Tombong.

**Background:** Non-communicable diseases (NCDs) are a public health problem that is the main cause of death in West Solor District, the working area of the Ritaebang Community Health Center. The efforts made by the Ritaebang Community Health Center have not been able to answer public health problems. In addition, the program's minimum service standards performance is low. **Aims:** This research aims to explore the management of integrated NCDs control efforts at the Ritaebang Community Health Center.

**Method:** This research is qualitative research with a phenomenological approach. The research informants consisted of 5 people who were selected purposively, namely the P2PTM Program Manager, Person in Charge of Community Health Center Efforts, Head of Community Health Center, Executive Nurse and Midwife.

**Results:** Three themes were found in the management of efforts to control NCDs at the Ritaebang Community Health Center, namely: 1) Implementation of the management function; 2) Supporting factors; 3) Inhibiting factors.

**Conclusion:** Efforts to control NCDs at Ritaebang Community Health Center are carried out by integrating public health efforts and individual health efforts, and implements management functions: planning, organizing, actuation, supervision and control as well as evaluation which is not yet optimal. There are several inhibiting factors that need attention and solutions, but there are opportunities that can be exploited to improve/increase performance.

**Keywords:** Non-communicable Diseases (NCDs), Integrated Service Program/PANDU



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....                                   | ii   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                                    | iii  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | v    |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | vii  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | viii |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | ix   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                       | xi   |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....  | xiii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | xiv  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                                     | 1    |
| A. Latar Belakang .....  | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....   | 6    |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 7    |
| 1. Tujuan Umum .....   | 7    |
| 2. Tujuan Khusus .....   | 8    |
| D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....                | 8    |
| E. Manfaat Penelitian.....   | 8    |
| 1. Teoritis .....  | 8    |
| 2. Praktisi .....  | 9    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                               | 10   |
| A. Penyakit Tidak Menular dan Upaya Penanggulangannya.....         | 10   |
| B. Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM.....                      | 13   |
| C. Manajemen Upaya Penanggulangan PTM Terpadu di Puskesmas .....   | 16   |
| D. Manajemen dalam kaitannya dengan Upaya Penanggulangan PTM ..... | 28   |
| E. Peran Perawat dalam upaya penanggulangan PTM.....               | 29   |
| F. Originalitas Penelitian .....                                   | 34   |
| G. Kerangka Teori .....  | 36   |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....                         | 37   |
| A. Desain Penelitian.....  | 37   |

|   |            |
|---|------------|
| B. Tempat dan waktu penelitian .....                                  | 37         |
| C. Populasi Penelitian dan Sampel .....                               | 38         |
| 1. Populasi/Objek penelitian .....                                    | 38         |
| 2. Sampel/informan penelitian .....                                   | 39         |
| D. Manajemen Data .....   | 40         |
| 1. Pengumpulan Data .....   | 40         |
| 2. Pengolahan Data .....  | 42         |
| E. Analisis Data .....  | 43         |
| 1. Reduksi Data .....   | 43         |
| 2. Penyajian data /Display Data .....                                 | 43         |
| 3. Penarikan kesimpulan/Verifikasi .....                              | 44         |
| F. Keabsahan data Penelitian .....                                    | 44         |
| G. Alur Penelitian .....  | 46         |
| H. Etika Penelitian .....   | 47         |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>                                   | <b>49</b>  |
| A. Deskripsi Subjek penelitian.....                                   | 49         |
| B. Uraian hasil penelitian.....                                       | 53         |
| 1. Pelaksanaan fungsi manajemen PANDU PTM.....                        | 53         |
| 2. Faktor pendukung pengelolaan dan penanganan PTM .....              | 93         |
| 3. Faktor penghambat pengelolaan dan penanganan PTM .....             | 96         |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>   | <b>115</b> |
| A. Pelaksanaan fungsi manajemen PANDU PTM.....                        | 115        |
| B. Faktor Pendukung pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu .....  | 127        |
| C. Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu ..... | 129        |
| D. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....                          | 130        |
| E. Keterbatasan Penelitian .....                                      | 131        |
| A. Kesimpulan .....   | 133        |
| B. Saran.....   | 133        |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>  |            |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1. Lembar permohonan menjadi Informan .....               | 139 |
| Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi Informan.....               | 141 |
| Lampiran 3. Panduan Wawancara.....                                 | 142 |
| Lampiran 4. Transkrip wawancara.....                               | 144 |
| Lampiran 5. Analisis data .....                                    | 180 |
| Lampiran 6. Panduan Observasi .....                                | 206 |
| Lampiran 7. Observasi pelayanan di Puskesmas dan Posbindu.....     | 207 |
| Lampiran 8. Struktur Puskesmas.....                                | 216 |
| Lampiran 9. Formt PDCA RPK/PDCA Kinerja Program Puskesmas.....     | 218 |
| Lampiran 10. Target estimasi kinerja program P2PTM tahun 2023..... | 219 |
| Lampiran 11. Buku pedoman program P2PTM Puskesmas .....            | 220 |
| Lampiran 12. Algoritma Pandu PTM .....                             | 221 |
| Lampiran 13. Data kunjungan, Data Kesakitan & Data Kematian .....  | 223 |
| Lampiran 14. Bukti wawancara .....                                 | 224 |
| Lampiran 15. Alur pelayanan pasien .....                           | 225 |
| Lampiran 16. Rekomendasi Persetujuan Etik .....                    | 226 |
| Lampiran 17. Surat Keterangan Penelitian .....                     | 227 |
| Lampiran 18. Surat Keterangan selesai penelitian.....              | 228 |
| Lampiran 19. Surat Keterangan/Rekomendasi .....                    | 229 |

## DAFTAR TABEL

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 1. Fungsi manajemen .....   | 22  |
| Tabel 2. Originalitas Penelitian.....                                   | 34  |
| Tabel 3. Rincian jadwal penelitian.....                                 | 38  |
| Tabel 4. Rekapitulasi karakteristik informan .....                      | 52  |
| Tabel 5. Tema dan sub tema penelitian.....                              | 53  |
| Tabel 6. Hasil telaah dokumen perencanaan program .....                 | 58  |
| Tabel 7. Hasil oservasi & telaah dokumen pengorganisasian program ..... | 67  |
| Tabel 8. Hasil observasi & telaah dokumen fungsi aktuasi program.....   | 73  |
| Tabel 9. Hasil observasi pelayanan Pandu PTM di Puskesmas .....         | 78  |
| Tabel 10. Hasil observasi pelayanan di Posbindu PTM.....                | 79  |
| Tabel 11. Hasil telaah dokumen Wasdal program Pandu PTM.....            | 86  |
| Tabel 12. Hasil telaah dokumen penilaian/evaluasi program .....         | 90  |
| Tabel 13. Matriks Analisa Data .....                                    | 99  |
| Tabel 14. Display data & Kesimpulan .....                               | 111 |

## DAFTAR BAGAN

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Bagan 1. Kerangka Teori .....  | 36 |
| Bagan 2. Alur Penelitian ..... | 46 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Peta wilayah Kecamatan Solor Barat .....                             | 50 |
| Gambar 2. Rencana Lima Tahunan Puskesmas .....                                 | 60 |
| Gambar 3. RUK tahunan Puskesmas .....  | 60 |
| Gambar 4. Langkah penyusunan RUK Program.....                                  | 61 |
| Gambar 5. RPK Tahunan Program .....  | 61 |
| Gambar 6. RPK Bulanan Program .....  | 62 |
| Gambar 7. SK Penanggung jawab dan Koordinator pelayanan.....                   | 68 |
| Gambar 8. SK Indikator kinerja program .....                                   | 68 |
| Gambar 9. Foto kegiatan apel harian, dan bukti kontrol kegiatan Puskesmas..... | 75 |
| Gambar 10. Rapat Internal dan lokmin Puskesmas .....                           | 75 |
| Gambar 11. Rapat Internal Puskesmas.....                                       | 76 |
| Gambar 12. Bukti komunikasi, arahan/motivasi melalui whatsapp.....             | 77 |
| Gambar 13. Kegiatan DDFR PTM di Posbindu.....                                  | 80 |
| Gambar 14. Kegiatan Deteksi Risiko PTM di Puskesmas.....                       | 81 |
| Gambar 15. Bukti foto sebagai bentuk kontrol kegiatan program.....             | 84 |
| Gambar 16. Evaluasi kinerja dan laporan bulanan program .....                  | 92 |
| Gambar 17. Surat Panggilan pelatihan pengelola PTM.....                        | 94 |
| Gambar 18. Kegiatan Prolanis di Puskesmas Ritaebang .....                      | 95 |
| Gambar 19. Kegiatan pemberdayaan masyarakat didukung anggaran .....            | 96 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab utama kematian di Kecamatan Solor Barat, wilayah kerja Puskesmas Ritaebang, Kabupaten Flores Timur. Data dari Puskesmas Ritaebang pada bulan Juli 2023, menunjukkan bahwa angka kematian akibat PTM di Kecamatan Solor Barat meningkat secara signifikan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini yaitu dari 85,5% pada tahun 2020 menjadi 89,4% pada tahun 2021 dan 92,8% pada tahun 2022, dengan penyebab utama kematian pada tahun 2022 adalah penyakit jantung (39,8%), stroke (14,5%), asma (14,5%), diabetes melitus (8,4%), gagal ginjal kronis (8,4%), kanker leher rahim (3,6%), kanker payudara (2,4%). Selain itu, kasus hipertensi di Kecamatan Solor Barat juga menempati urutan ke-2 tertinggi dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2022, yang mana dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini masih menempati posisi yang sama.

Di Indonesia, angka kematian akibat PTM meningkat sebesar 76% (1,39 juta kematian) pada tahun 2019 dari 73% (1,36 juta kematian) di tahun 2016 (WHO, 2022), sementara prevalensi PTM berdasarkan Riskesdas 2018 meningkat jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, di mana prevalensi kanker naik dari 1,4% (2013) menjadi 1,8% (2018); prevalensi stroke naik dari 7% (2013) menjadi 10,9% (2018); penyakit ginjal kronis naik dari 2‰ (2013) menjadi 3,8‰ (2018); prevalensi diabetes melitus menurut pemeriksaan gula

darah, naik dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018); dan prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran tekanan darah, naik dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018). Peningkatan prevalensi PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko yang sebenarnya dapat dicegah dan dimodifikasi yaitu faktor risiko perilaku (konsumsi alkohol; rokok; diet tinggi garam, gula, dan lemak, serta kurang sayur dan buah; kurang aktifitas fisik) dan faktor risiko metabolik (obesitas, tekanan darah tinggi, gangguan kadar gula darah) (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah Indonesia berkomitmen menanggulangi PTM dengan ditetapkannya penanggulangan PTM sebagai salah satu dari 5 Program Prioritas Nasional yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota selain Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2019); (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), terdepan dan terdekat dengan masyarakat, bertanggung jawab melaksanakan kebijakan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas sehingga terwujud kecamatan sehat (Luthfia & Alkhajar, 2019); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Puskesmas Ritaebang adalah satu-satunya FKTP yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ritaebang, diketahui bahwa pihak Puskesmas Ritaebang telah melaksanakan berbagai upaya untuk



penanggulangan PTM di antaranya melalui program pelayanan terpadu (PANDU) PTM di Puskesmas yang didukung oleh 22 Posbindu PTM yang ada di wilayah Kecamatan Solor Barat. PANDU PTM merupakan salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) untuk mendukung pencapaian target indikator Renstra Kemenkes 2020-2024 dan target SPM bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2019); (Kemenkes RI, 2022); (Kemenkes RI, 2023). Dengan PANDU PTM, pelayanan pencegahan dan pengendalian PTM (P2PTM) dapat dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi melalui upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) di Puskesmas. PANDU PTM sangat sesuai dengan konsep integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) yang saat ini diterapkan sebagai upaya penguatan layanan primer demi terwujudnya pelayanan yang lebih komprehensif, responsif dan terjangkau sesuai kebutuhan kesehatan pada setiap fase kehidupan (Kemenkes RI, 2023); (Direktorat P2PTM Kemenkes RI, 2023); (Kemenkes RI, 2019).

Harapannya, dengan dilaksanakannya PANDU PTM, target indikator kinerja Kemenkes dan indikator kinerja SPM dapat tercapai sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PTM. Namun, upaya yang telah dijalankan Puskesmas Ritaebang belum mampu menjawab permasalahan kesehatan masyarakat Solor Barat. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur pada bulan April 2023 menunjukkan bahwa cakupan kinerja program P2PTM Puskesmas Ritaebang selama 2 tahun terakhir ini masih jauh di bawah target SPM, di mana cakupan pelayanan pada penduduk

usia produktif hanya sebesar 37% (2021) dan 53,9% (2022); cakupan skrining populasi berisiko (usia  $\geq$  40 tahun) baru mencapai 24,2% (2021) dan menurun menjadi 15,3% (2022); cakupan pelayanan penderita hipertensi 7% (2021) dan 17,9% (2022); cakupan pelayanan penderita diabetes melitus 41,7% (2021) menurun menjadi 33,3% (2022).

Keberhasilan sebuah program dipengaruhi oleh banyak faktor dan salah satu faktor yang berperan penting terhadap pelaksanaan dan keberhasilan sebuah program adalah dukungan manajemen (Sjattar, E. L., 2021), sementara riset lain menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menghambat pencapaian target kinerja SPM yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, data/informasi, SOP pelaksanaan (Kadir & Prasetyo, 2022). Berbagai riset yang telah dilaksanakan terhadap penyelenggaraan pengelolaan PTM, hasilnya menyatakan bahwa terdapat banyak kendala dalam penyelenggaraan program PTM terutama pada elemen input dan proses sehingga pengelolaan program PTM tidak berjalan secara optimal (Lubis, E.M., 2022.; Arifin et al, 2021.; Fitri, N.A., 2022.; Vali L et al., 2021.; Shanmuganathan et al., 2021). Meskipun demikian, telah banyak riset juga yang menyatakan bahwa manajemen program yang baik menjadi penentu keberhasilan program serta tercapainya tujuan yang diharapkan (Rokhmad et al., 2021); (Sjattar, E. L., 2021); (Wahyudi & Handiyani, 2023). Pendekatan manajemen dalam pengelolaan program dapat menjadikan pengelolaan pelayanan menjadi lebih efektif, efisien dan produktif (Kemenkes RI, 2016);

(Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes R. I., 2021); (Kementerian PPN/Bappenas, 2022).

Sebagai pelayanan publik, Puskesmas dituntut dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dengan menerapkan fungsi manajemen dalam pengelolaan upaya Puskesmas baik UKM maupun UKP. Seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas, tidak terkecuali perawat, mempunyai tanggung jawab yang sama dalam upaya penanggulangan PTM. Sebanyak 35% dari seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Ritaebang adalah tenaga perawat dan sebagian besar perawat mendapat tugas tambahan untuk mengelola program di Puskesmas, termasuk program P2PTM. Pengelola program wajib menerapkan fungsi manajemen dalam pengelolaan program yang dipercayakan kepadanya sehingga pelayanan menjadi lebih optimal untuk mencapai tujuan (Kemenkes RI, 2016).

Dalam pengelolaan upaya penanggulangan PTM, penerapan fungsi manajemen pada program P2PTM yang tidak optimal membuat PTM dan faktor risikonya sulit dikendalikan, yang akan berdampak pada meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat PTM, tidak hanya itu PTM juga berdampak terhadap menurunnya produktivitas akibat kondisi sakit yang dirasakan termasuk kerugian ekonomi pada individu, keluarga maupun masyarakat. Beban masyarakat dan pemerintah pun bertambah oleh karena penanganannya memerlukan waktu yang lama dengan biaya yang besar dan memerlukan teknologi yang tinggi. PTM secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia

dan menghambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan tujuan pembangunan nasional (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam persoalan ini dan hendak mengeksplorasi pengelolaan upaya penanggulangan PTM di Puskesmas Ritaebang, dengan fokus penelitian pada manajemen upaya penanggulangan PTM terpadu melalui program PANDU PTM.

## B. Rumusan Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab utama kematian di Kecamatan Solor Barat, wilayah kerja Puskesmas Ritaebang sehingga perlu mendapat perhatian serius serta komitmen dari semua stakeholder termasuk masyarakat itu sendiri. Puskesmas Ritaebang telah melaksanakan berbagai upaya penanggulangan PTM, antara lain melalui pelayanan terpadu (PANDU), namun upaya yang dilakukan belum mampu menjawab permasalahan kesehatan masyarakat, selain itu kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) program rendah. Hasil riset menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat pencapaian target kinerja SPM yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, data/informasi, SOP pelaksanaan (Kadir & Prasetyo, 2022). Berbagai riset juga menyatakan bahwa terdapat banyak kendala dalam penyelenggaraan program PTM terutama pada elemen input dan proses sehingga pengelolaan program PTM tidak berjalan secara optimal (Lubis, E.M., 2022.; Arifin et al, 2021.; Fitri, N.A., 2022.; Vali L et al., 2021.; Shanmuganathan et al., 2021). Meskipun demikian, telah banyak riset juga

menyatakan bahwa manajemen program yang baik dapat menjadi penentu keberhasilan program serta tercapainya tujuan yang diharapkan (Rokhmad et al., 2021); (Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021); (Wahyudi & Handiyani, 2023).

Manajemen program yang tidak optimal membuat PTM dan faktor risikonya sulit dikendalikan, yang akan berdampak pada meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat PTM, menurunnya produktivitas, serta menimbulkan kerugian ekonomi, beban masyarakat dan pemerintah pun bertambah oleh karena penanganannya membutuhkan waktu yang lama dengan biaya yang besar dan teknologi yang tinggi. PTM secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan menghambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan tujuan pembangunan nasional (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan uraian tersebut, maka secara mendalam penelitian ini hendak menjawab pertanyaan “Bagaimanakah manajemen upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengelolaan upaya penanggulangan PTM terpadu di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Mengekplorasi pengelolaan upaya penanggulangan PTM melalui program pelayanan terpadu (PANDU) PTM di Puskesmas Ritaebang.
- b) Mengeksplorasi hambatan/kendala serta strategi dalam pengelolaan upaya penanggulangan PTM melalui pelayanan terpadu (PANDU) PTM di Puskesmas Ritaebang.

### D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul “Manajemen upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur” ini sesuai dengan roadmap Prodi S1 Keperawatan pada domain 3 yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul, di mana secara spesifik penelitian ini akan mendeskripsikan mengenai manajemen upaya penanggulangan PTM melalui program PANDU PTM di Puskesmas Ritaebang, yang hasilnya diharapkan dapat menjadi potret bagi Puskesmas dalam penanggulangan PTM di masa yang akan datang.

### E. Manfaat Penelitian

#### 1. Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu kepemimpinan dan manajemen keperawatan dan wawasan terkait pengelolaan upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas.

## 2. Praktisi

### a) Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi potret bagi Puskesmas dalam pengelolaan upaya penanggulangan penyakit tidak menular.

### b) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan akademik khususnya di bidang keperawatan.

### c) Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam memahami berbagai penelitian terkait upaya penanggulangan penyakit tidak menular sekaligus menambah wawasan terkait manajemen upaya penanggulangan penyakit tidak menular serta penerapannya di Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Tidak Menular dan Upaya Penanggulangannya**

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu yang lain, dari individu ke hewan atau sebaliknya. PTM merupakan penyakit kronis, di mana perkembangannya perlahan dan memakan waktu yang lama. PTM merupakan hasil kombinasi antara faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. PTM tidak menimbulkan gejala sehingga orang mengabaikan dirinya dan tidak memeriksakan kesehatannya, akibatnya banyak penderita ditemukan saat sudah mengalami komplikasi. Meskipun sulit disembuhkan, PTM bisa dicegah dengan cara mengendalikan faktor risikonya. Jenis-jenis PTM antara lain diabetes, hipertensi, jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif paru kronik dan asma (Direktorat P2PTM Kemenkes R. I., 2017); (Permenkes, 2015); (Adnyana, 2023).

Faktor risiko PTM dibagi atas 2 kelompok, yaitu: faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, genetik; dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu faktor perilaku seperti merokok, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat dan konsumsi berlebihan (tinggi gula, tinggi garam, tinggi lemak), konsumsi alkohol. Akibat dari perilaku berisiko adalah terjadinya obesitas, hipertensi, hiperglikemia, yang dikenal sebagai penyakit antara, di mana kondisi ini apabila tidak tertangani akan memicu timbulnya PTM. Kondisi penyakit antara umumnya tidak memberikan gejala, namun bisa dikendalikan



karena itu perlu dideteksi dan diintervensi secara dini agar tidak berlanjut ke fase akhir terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, diabetes melitus, gagal ginjal kronik, kanker, penyakit paru obstruksi kronik, yang akan memberikan beban biaya kesehatan yang sangat mahal. Untuk itu pengendalian PTM lebih difokuskan pada faktor risiko perilaku dan penyakit antara, namun fase akhir penyakit tetap menjadi perhatian penanggulangan.

Saat ini Indonesia menghadapi beban ganda penyakit, pola penyakit mengalami perubahan di mana penyakit menular belum teratasi dan penyakit tidak menular makin meningkat. Angka kematian akibat PTM meningkat sebesar 76% (1,39 juta kematian) pada tahun 2019 dari 73% (1,36 juta kematian) di tahun 2016 (WHO, 2022), sementara prevalensi PTM berdasarkan Riskesdas 2018 meningkat jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, di mana prevalensi kanker naik dari 1,4% (2013) menjadi 1,8% (2018); prevalensi stroke naik dari 7% (2013) menjadi 10,9% (2018); penyakit ginjal kronis naik dari 2‰ (2013) menjadi 3,8‰ (2018); prevalensi diabetes melitus menurut pemeriksaan gula darah, naik dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018); dan prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran tekanan darah, naik dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018). Peningkatan prevalensi PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko yang yang sebenarnya dapat dicegah dan dimodifikasi yaitu faktor risiko perilaku (konsumsi alkohol; rokok; diet tinggi garam, gula, dan lemak, serta kurang sayur dan buah; kurang aktifitas fisik) dan faktor risiko metabolik (obesitas, tekanan darah tinggi, gangguan kadar gula darah) (Kemenkes RI, 2022).

Keprihatinan terhadap tingginya kejadian PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan global dan menjadi isu strategis dalam SDGs sehingga PTM menjadi prioritas pembangunan di setiap negara untuk pencegahan dan pengendalian PTM (P2PTM). Indikator SDGs adalah mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030 dan target global antara lain adalah menurunkan angka kematian dini akibat PTM sebesar 25% pada tahun 2025 (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2019). Penanggulangan PTM merupakan salah satu dari 5 program prioritas nasional di Indonesia yang harus dijalankan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota selain upaya wajib yaitu standar pelayanan minimal (SPM) bidang Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Oleh karena PTM merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, maka diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang difokuskan pada deteksi dini, upaya promotif dan preventif PTM di masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan, dan diharapkan dapat mengurangi beban masalah kesehatan akibat penyakit yang dapat dicegah (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2021);(Kemenkes RI, 2023).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat, bertanggung jawab melaksanakan kebijakan kesehatan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas demi terwujudnya kecamatan sehat (Luthfia & Alkhajar, 2019); (Kemenkes RI, 2019). Kebijakan dalam penanggulangan PTM di Indonesia mengacu pada Renstra kemenkes 2020-2024 dan Permenkes nomor 71 tahun

2015 melalui 4 pilar yang didukung oleh sistem surveilans yang berkualitas yaitu 1) promosi kesehatan, 2) deteksi dini, 3) perlindungan khusus dan 4) penanganan kasus. Program P2PTM ditetapkan untuk mendukung pencapaian indikator SDGs yaitu mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030. Salah satu program yang menjadi unggulan dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM adalah Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM (Direktorat P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM merupakan salah satu program unggulan P2PTM yang apabila dikelola dengan baik dapat mendukung pencapaian target indikator Renstra Kemenkes Republik Indonesia tahun 2020-2024 dan indikator SPM Kabupaten/kota. Program PANDU PTM dalam penerapannya mengintegrasikan layanan UKM dan UKP agar pelayanan lebih komprehensif dan terintegrasi. Program PANDU PTM sangat sesuai dengan konsep integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) yang merupakan strategi dari pendekatan *Primary Health Care (PHC)* dalam penguatan layanan primer sehingga terwujud pelayanan yang lebih komprehensif, responsif dan terjangkau sesuai kebutuhan kesehatan pada setiap fase kehidupan (Kemenkes RI, 2023); (Direktorat P2PTM Kemenkes RI, 2023); (Ditjen P2P, 2020); (Kemenkes RI, 2019).

## B. Program Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM

### 1. Definisi

PANDU PTM di Puskesmas/FKTP adalah penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian PTM melalui kegiatan penemuan dan penanganan kasus PTM,

dan manajemen faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) (Rizkiyati, 2022); (Permenkes RI, 2015).

## 2. Tujuan

Tujuan dari penyelenggaraan PANDU PTM adalah untuk pencegahan dan pengendalian PTM dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif, serta paliatif dalam rangka menurunkan angka kesakitan (morbiditas), kecacatan (disabilitas), dan kematian (mortalitas) akibat PTM.

## 3. Ruang lingkup

Ruang lingkup PANDU PTM meliputi upaya pencegahan, pengendalian dan tata laksana yang terintegrasi untuk tindak lanjut faktor risiko dan penyakit tidak menular (penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, penyakit paru kronis, kanker) serta PTM lainnya di Puskesmas/FKTP lainnya. Faktor risiko PTM yang telah terdeteksi dikelola secara terintegrasi dengan program-program yang sudah berjalan di Puskesmas.

## 4. Sasaran

Sasaran Pandu PTM adalah penduduk berusia 15 tahun ke atas baik yang berisiko PTM maupun yang tidak berisiko, termasuk penyandang PTM yang datang ke FKTP untuk kunjungan sakit maupun kunjungan sehat.

## 5. Kriteria Puskesmas PANDU PTM

Kriteria Puskesmas PANDU PTM adalah menerapkan Algoritma Pandu PTM, membina Posbindu/Posyandu di wilayah kerjanya, menggunakan

Charta/Tabel Prediksi Faktor Risiko PTM (jika terdapat indikasi tertentu), dan memiliki tenaga kesehatan yang telah mengikuti TOT/pelatihan/workshop/ orientasi/sosialisasi/*on the job training* terkait PTM. Pelaksanaan Pandu PTM di FKTP mengikuti Algoritma Pandu PTM yang berisi alur dan penjelasan tentang tata laksana bagi pengunjung Puskesmas usia 15 tahun ke atas. Setelah dilakukan skrining sesuai alur, dilakukan penilaian Faktor risiko PTM menggunakan “Charta/Tabel Prediksi Risiko PTM”. Tabel ini memprediksi risiko seseorang menderita penyakit kardiovaskuler 10 tahun mendatang, berdasarkan jenis kelamin, usia, tekanan darah sistolik, status merokok. Sementara Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posbindu PTM dikembangkan sebagai bagian dari PANDU PTM yang memungkinkan rujukan ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut (Dirjen P2PTM Kemenkes RI, 2021); (Riskiyati, 2022).

#### 6. Kegiatan Pandu PTM di FKTP

Penyelenggaraan Pandu PTM di Puskesmas dilakukan melalui 2 (dua) kegiatan utama yaitu pengelolaan faktor risiko PTM dan penatalaksanaan PTM sesuai dengan pedoman tata laksana penyakit yang berlaku di FKTP. Pengunjung Puskesmas yang berusia 15 tahun ke atas diberikan pelayanan sesuai alur/algoritma PANDU PTM, diawali dengan kegiatan deteksi faktor risiko PTM. Deteksi dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin, dilakukan secara rutin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko maupun tidak berisiko melalui wawancara, pengukuran dan

pemeriksaan sesuai algoritma Pandu PTM. Deteksi PTM prioritas di FKTP meliputi 9 kegiatan yaitu Deteksi Dini Obesitas, Deteksi Dini Hipertensi, Deteksi Dini Diabetes, Deteksi Dini Stroke, Deteksi Dini Penyakit Jantung, Deteksi Dini PPOK, Deteksi Dini Kanker (Kanker Payudara, Kanker Leher Rahim, Kanker Paru Dan Kanker Kolon), Deteksi Dini Gangguan Indra Fungsional (Penglihatan dan Pendengaran), dan Deteksi Dini Talasemia.

### C. Manajemen Upaya Penanggulangan PTM Terpadu di Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan UKM dan UKP dengan lebih mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif, rehabilitatif, serta paliatif. Puskesmas bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, dan dalam menjalankan fungsinya menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP). Agar dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik, maka Puskesmas harus menerapkan sistem manajemen yang baik sehingga dapat tercapai tujuan yang diharapkan (Kemenkes RI, 2016); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019); (Kemenkes RI, 2022).

Penerapan manajemen pada penyelenggaraan upaya Puskesmas umumnya mengadaptasi teori yang dikemukakan oleh George R. Terry dengan menambahkan fungsi evaluasi (*evaluating*,) sehingga fungsi manajemen yang dijalankan di Puskesmas meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian yang dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu P1 (perencanaan), P2 (penggerakan pelaksanaan), P3

(pengawasan, pengendalian dan penilaian) sesuai dengan Permenkes nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen Puskesmas (Sulaeman, 2020). Manajemen Puskesmas adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti tujuan yang ditetapkan tercapai dengan proses yang dilakukan secara baik dan benar serta bermutu, berdasarkan hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*), dan efisien berarti bagaimana memanfaatkan sumber daya yang ada untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai dengan standar secara baik dan benar untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Pengelolaan pelayanan kesehatan dengan pendekatan manajemen tentu bermutu karena pengelolaannya lebih efektif, efisien dan produktif (Muninjaya, 2019). Upaya untuk menekan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat PTM adalah dengan manajemen program yang baik. Manajemen program yang baik dapat menjadi penentu keberhasilan program serta tercapainya tujuan yang diharapkan (Rokhmad et al., 2021); (Sjattar, E. L., 2021); (Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Sjattar, E. L., 2021)(Wahyudi & Handiyani, 2023). Program P2PTM melalui PANDU PTM perlu dikelola dengan sistem manajemen yang baik sehingga dapat tercapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam mengelola program agar mencapai tujuan, seorang manajer akan menerapkan fungsi-fungsi manajemen. Fungsi manajemen menurut pandangan para ahli berbeda-beda, dan variasi fungsi manajemen menurut beberapa pendapat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Fungsi manajemen

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.  | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)  | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017);   |
|--|---|--|
| <p>Pl:Perencanaan adalah suatu proses merumuskan masalah kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas dan menetapkan prioritas, tujuan, sasaran, dan target kinerja Puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya, serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dan program Puskesmas dalam rangka mencapai tujuan Puskesmas.</p> <p>Tahap perencanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis situasi</li> <li>2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya</li> <li>3. Menentukan tujuan dan sasaran rencana kerja operasional memperhatikan prinsip SMART (<i>Spesific, measurable, attainable/attributable/appropriate, reasonable/ralistic, dan timely/time bound</i>) dan penentuan sasaran perlu ditentukan secara kuantitatif.</li> </ol> <p>Kriteria tujuan RKO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan jelas dan dapat diukur</li> <li>b. Rumusan tujuan spesifik: jelas waktunya kapan tujuan akan dicapai, selain itu jelas lokasinya di mana atau pada kelompok yang mana</li> <li>c. Dinyatakan secara kuantitatif: dengan angka absolut atau prosentase</li> <li>d. Masuk akal (<i>reasonable</i>): tujuan layak untuk dilaksanakan dan dapat dicapai.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Merencanakan ketenagaan untuk rencana operasional (RO)</li> <li>5. Melakukan analisis hambatan</li> <li>6. Memantau dan menilai RO Puskesmas</li> <li>7. Menyusun jadwal/waktu</li> <li>8. Menyusun RO atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).</li> </ol> | <p><i>Planning</i> (perencanaan) adalah proses merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan sumber daya untuk mengatasi masalah, menetapkan tujuan program, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.</p> <p>Melalui perencanaan ditetapkan tugas-tugas pokok staf yang akan digunakan pimpinan untuk melakukan supervisi dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan staf dalam menjalankan tugas-tugasnya</p> <p>Tahapan perencanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis situasi</li> <li>2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya</li> <li>3. Menentukan tujuan program</li> </ol> <p>Tujuan program ditetapkan dengan kriteria SMART, yaitu <i>Spesific</i> (jelas sarannya dan mudah dipahami), <i>Measurable</i> (jelas indikator dan dapat diukur kemajuannya), <i>Appropriate</i> (sesuai strategi, visi dan misi institusi), <i>Realistic</i> (dapat dilaksanakan sesuai fasilitas dan kapasitas-potensi organisasi), <i>Time bound</i> (target waktu sesuai dengan sumber daya yang tersedia)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program yang pernah dilaksanakan untuk mengantisipasi hal serupa terjadi lagi, dan memodifikasi kemungkinan hambatan/kendala terjadi saat melaksanakan program.</li> <li>5. Menyusun rencana kerja operasional (RKO)</li> </ol> | <p><i>Planning</i> (perencanaan) meliputi: penetapan falsafah, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan; melakukan proyeksi jangka panjang dan pendek; menentukan tindakan fiskal; dan mengelola perubahan terencana.</p> <p>Perencanaan dibuat sebagai sebuah strategi untuk mencapai tujuan, karena itu perencanaan harus memiliki tujuan yang jelas dan proaktif.</p> <p>Perencanaan dimulai dengan menetapkan tujuan, menentukan apa yang harus dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana melakukan, kapan, dan di mana itu harus dilakukan, karena itu perencanaan terkait dengan penentuan pilihan prioritas diantara alternatif pemecahan dari suatu persoalan/permasalahan.</p> |



| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.   | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)   | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017); |
|---|--|--|
| <p>Rencana operasional (RO) Puskesmas menurut Departemen Kesehatan dalam Sulaeman, (2020) adalah suatu dokumen rincian pelaksanaan kegiatan program Puskesmas yang disusun dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan dalam Renstra Puskesmas serta mempertimbangkan potensi dan sumber daya yang tersedia.</p> <p>RO Puskesmas merupakan tahap akhir dari seluruh proses perencanaan karena itu hendaknya disusun secara terperinci kegiatan-kegiatan operasional tersebut dan menjawab pertanyaan dengan pendekatan 5W 1H (kegiatan dan program apa yang akan dilaksanakan/<i>what</i>, mengapa kegiatan dan program itu dirancang/<i>why</i>, di mana kegiatan itu akan dilaksanakan dan apa jenis serta berapa jumlah sumber daya yang akan dipergunakan untuk melaksanakan setiap kegiatan/<i>where will be done</i>, kapan akan melaksanakan kegiatan itu, berapa lama kegiatan itu akan dilaksanakan/<i>when will be done</i>, siapa yang akan melaksanakan kegiatan itu, apa tugas dan tanggung jawab setiap pelaksana kegiatan/<i>who does what</i>, dan bagaimana melaksanakan kegiatan itu serta pendekatan apa yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut/<i>how</i>).</p> <p>Tahap penyusunan RPK menurut Permenkes no 44 tahun 2016 dilakukan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam siklus kehidupan, dengan harapan tidak kehilangan peluang untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam keterbatasan sumber daya Puskesmas sekalipun, selain itu dengan perencanaan melalui pendekatan keterpaduan ini diharapkan kegiatan Puskesmas dapat terselenggara secara</p> | <p>Sebelum memasuki tahap penyusunan RKO, tim perencana sudah mengkaji hambatan (kelemahan) dan kendala, kemudian menetapkan tujuan dan target yang ingin dicapai, menetapkan alternatif kegiatan dan sumber daya pendukung. Selanjutnya menyusun RKO dengan format:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Latar belakang: berisi penjelasan tentang apa alasan utama disusunnya RKO atau mengapa program ini dilaksanakan/<i>why</i></li> <li>2) Tujuan: berisi apa hasil yang ingin dicapai/<i>what</i> atau apa target program yang digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan program</li> <li>3) Kegiatan program: bagaimana cara mengerjakannya/<i>how</i>, berisi kegiatan atau langkah praktis yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan program termasuk cara untuk mengatasi hambatan/kendala yang mungkin muncul dalam pelaksanaan kegiatan.</li> <li>4) Pelaksana dan sasarannya: siapa yang akan mengerjakannya dan siapa sasaran kegiatan program/<i>who</i>, berisi penjelasan siapa penanggung jawab kegiatan dan siapa pelaksananya, jumlah dan jenis kualifikasi tenaga pelaksana, termasuk cara diorganisasikannya pelaksana, uraian tugasnya, sasaran kegiatan dan jumlah target sasaran/target cakupan.</li> </ol> |  |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.  | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)  | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017); |
|--|---|--|
| <p>efisien, efektif, bermutu sehingga target kinerja dapat tercapai.</p> <p>Dalam penyusunan RPK Puskesmas yang terintegrasi ke dalam sistem perencanaan daerah menurut Permenkes nomor 44 tahun 2016, adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.</li> <li>b. Membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RPK.</li> <li>c. Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.</li> <li>d. Mengadakan lokakaryamini bulanan pertama untuk membahas kesepakatan RPK tahunan.</li> <li>e. Membuat RPK tahunan, disusun dalam bentuk matriks sesuai contoh format 5 dalam lampiran Permenkes 44 tahun 2016.</li> <li>f. RPK tahunan dirinci menjadi RPK bulanan disertakan dengan target pencapaiannya, dan direncanakan kegiatan pengawasan dan pengendaliannya, dibuat sesuai contoh format 6 dalam lampiran Permenkes 44 tahun 2016.</li> <li>g. Pada situasi/kondisi tertentu, RPK dimungkinkan untuk dirubah/disesuaikan apabila pada hasil analisis pengawasan dan pengendalian kegiatan bulanan dijumpai kondisi tertentu seperti bencana alam, konflik, Kejadian Luar Biasa/KLB, perubahan kebijakan mendesak, dll dan perubahan harus dituangkan dalam RPK, yang dilakukan dengan pendampingan dinas</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Sumber daya pendukung/<i>what kind of support</i>: berisi daftar jenis dan jumlah peralatan yang butuhkan yang menunjang pelaksanaan program, mana yang sudah tersedia dan mana yang perlu diusulkan, termasuk berapa besar alokasi dana/anggaran yang dibutuhkan untuk setiap jenis kegiatan, dan berapa kebutuhan dana cadangan.</li> <li>6) Tempat: di mana kegiatan akan dilaksanakan/<i>where</i>, berisi penjelasan tentang tempat kegiatan program, termasuk kebutuhan transpor, alokasi dana transpor dan jenis komunikasi yang digunakan untuk menjangkau tempat kegiatan.</li> <li>7) Waktu pelaksanaan: kapan kegiatan akan dilaksanakan/<i>when</i>, berisi penjelasan fase atau tahapan kegiatan program yang dituangkan dalam bentuk <i>ganttt chart</i> sehingga tergambar kapan dimulai dan kapan berakhir kegiatan sehingga dapat diukur kemanjuannya (untuk kegiatan tahunan, waktu dibagi dalam bulan; kegiatan bulanan, waktu dibagi dalam minggu, dan seterusnya)</li> </ol> <p>Unsur penting perencanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Unsur tujuan di mana tujuan perencanaan dirumuskan sesuai dengan hirarkinya dan tujuan operasional mengikuti kaidah penyusunan tujuan.</li> </ol> |  |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.   | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)  | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017);   |
|---|---|--|
| <p>kesehatan kab/kota, dan tidak mengubah pagu anggaran yang ditetapkan.</p> <p>h. Semua kegiatan yang akan dilaksanakan, harus dapat dipertanggungjawabkan dengan baik, dengan dukungan dokumen yang relevan. Dokumen pendukung dimaksud antara lain berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peraturan/Keputusan Kepala Puskesmas;</li> <li>2) Kerangka Acuan Kegiatan;</li> <li>3) Standar Operasional Prosedur; dan dokumen lain yang relevan</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Unsur kebijakan di mana kebijakan dalam sebuah perencanaan tercermin di dalam strategi yang disusun oleh pimpinan/manajer untuk mencapai tujuan program</li> <li>3) Unsur prosedur: dalam konsep perencanaan harus jelas <i>standard operating procedure</i> (SOP) setiap kegiatan. Standar untuk kerja (<i>standard of performance</i>) harus juga disusun sebagai pedoman kerja staf di lapangan. Pembagian tugas dan hubungan kerja antar staf tercermin dalam unsur perencanaan ini.</li> <li>4) Unsur kemajuan/<i>progress</i>. Di dalam perencanaan harus ditulis dengan jelas target atau standar keberhasilan setiap kegiatan. Unsur ini dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan setiap kegiatan program</li> <li>5) Unsur program. Program harus disusun berdasarkan prioritas masalah dan prioritas alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan.</li> </ol> |  |
| <p><u>Pengorganisasian</u> merupakan alat untuk memadukan dan mengatur kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan dikaitkan dengan kebutuhan sumber daya: tenaga, dana, material, dan metode/tata cara untuk mencapai tujuan organisasi.</p> <p><u>Unsur pokok pengorganisasian, yaitu:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hal yang diorganisasikan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kegiatan. Pengaturan berbagai kegiatan yang ada di dalam rencana operasional Puskesmas sehingga membentuk satu kesatuan program yang terpadu dan sinergi untuk mencapai tujuan Puskesmas</li> <li>b. Tenaga pelaksana kegiatan. Pengaturan tenaga pelaksana berupa pengaturan penanggung jawab</li> </ol> </li> </ol> | <p><i>Organizing</i> (pengorganisasian) adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun dan mengatur semua sumber daya (potensi) yang dimiliki organisasi dan memanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi.</p> <p>Pengorganisasian merupakan langkah untuk menetapkan, menggolongkan, dan mengatur kegiatan-kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi.</p>  | <p><i>Organizing</i> (pengorganisasian) yaitu menetapkan struktur untuk melaksanakan rencana, menentukan jenis pemberian perawatan pasien yang paling sesuai, dan mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.</p> <p>Dalam pengorganisasian pembagian kerja dan hubungan kerja dalam struktur organisasi ditetapkan, prosedur/langkah-langkah kerja</p> |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.   | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)  | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017);  |
|---|---|---|
| <p>kegiatan, tugas dan tanggung jawab setiap tenaga yang diatur dalam pola struktur.</p> <p>2. Proses pengorganisasian<br/>           Karena dalam pengertian pengorganisasian ada kegiatan pengaturan, maka pengorganisasian adalah sebuah proses yang merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dan tenaga pelaksana yang dibutuhkan diatur sedemikian rupa agar setiap kegiatan mempunyai penanggung jawab masing-masing.<br/>           Proses pengorganisasian dilakukan melalui 3 langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Merincikan semua kegiatan yang harus dilaksanakan</li> <li>b. Membagi seluruh beban pekerjaan menjadi kegiatan-kegiatan yang secara logis dapat dilaksanakan oleh staf</li> <li>c. Menyusun dan mengembangkan suatu mekanisme dan tata kerja untuk menguraikan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) dan mengoordinasikan tugas staf menjadi kesatuan yang terpadu dan harmonis</li> </ol> <p>3. Hasil pengorganisasian<br/>           Hasil dari pengorganisasian adalah wadah/organisasi yang merupakan perpaduan antara kegiatan puskesmas yang dilaksanakan dengan tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu kegiatan.</p> | <p>Fungsi pengorganisasian dapat diterapkan dengan baik jika seorang manajer memahami prinsip-prinsip pengorganisasian. 6 prinsip pokok pengorganisasian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf memahami tujuan organisasi (tujuan dirumuskan dalam perencanaan)</li> <li>2. Pekerjaan dibagi habis menjadi kegiatan pokok untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan pengembangan struktur organisasi yang akan membantu pimpinan mengemban tugas pokok sesuai visi dan misi organisasi.</li> <li>3. Kegiatan pokok yang telah dibagi dikelompokkan lagi menjadi elemen kegiatan yang lebih operasional dan pembagian kerja/tugas staf dalam elemen kegiatan ini harus menjadi cerminan kegiatan yang harus dikerjakan oleh staf</li> <li>4. Menetapkan kewajiban staf yang harus dilaksanakan serta fasilitas pendukungnya</li> <li>5. Memilih dan menempatkan posisi staf yang kompeten melaksanakan tugas yang diembankan</li> <li>6. Mendelegasikan wewenang kepada staf, di mana tugas-tugas dan mekanisme pelimpahan wewenang kepada staf dapat diketahui melalui struktur organisasi.</li> </ol> | <p>diuraikan, perlengkapan kerja disiapkan, dan menerapkan fungsi kepemimpinan secara tepat.</p>  |
|   |   | <p><i>Staffing</i>/pengelolaan staf terdiri dari wawancara, perekrutan, dan orientasi staf. pembagian kerja/pengaturan jadwal kerja staf, pengembangan staf, sosialisasi staf, dan pembagian tim kerja.</p> |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.  | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)  | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017);  |
|--|---|---|
| <p>P2 : Penggerakan dan Pelaksanaan<br/>Fungsi penggerakan dan pelaksanaan dimaksud yaitu <i>actuating</i> (penggerakan), <i>motivating</i> (membangkitkan motivasi), <i>directing</i> (memberikan arah), <i>influencing</i> (memengaruhi), dan <i>commanding</i> (memberi komando atau petunjuk)</p> <p>Aktuasi menurut Sulaeman, (2020) adalah upaya menggerakan pegawai Puskesmas sedemikian rupa sehingga pegawai Puskesmas memiliki komitmen dan tanggung jawab, mendukung dan bekerja sama, memiliki kemauan dan kemampuan kerja, menyukai pekerjaan, menjadi pegawai yang baik, serta berusaha untuk mencapai tujuan Puskesmas.</p>                           | <p><i>Actuating</i> (<i>directing, commanding, motivating, staffing, coordinating</i>) atau fungsi penggerak seluruh sumber daya dan kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.</p> <p>Aktuasi berarti menggerakkan dan mengarahkan seluruh sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.</p> <p>Aktuasi dapat dilakukan dengan banyak cara agar staf dapat menjalankan tugas-tugas pokoknya secara terarah sesuai dengan keterampilan yang dimiliki (<i>quality of care</i>) dan dukungann sumber daya yang tersedia (<i>quality of services</i>). Untuk itu dibutuhkan kepemimpinan, motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antar staf. Seorang manajer harus menjadi <i>role model</i>, bersikap objektif, memahami dan menerapkan ilmu psikologi, ilmu komunikasi, sosiologi dan kepemimpinan.</p> | <p>Pengarahan (<i>Directing</i>) adalah memberikan arahan kepada staf, memotivasi, mengelola konflik, mendelegasikan, membangun komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi.</p> |
| <p>P3 : Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja<br/>Fungsi dari pelaksanaan P3 adalah untuk mencegah penyimpangan (protektif), meluruskan penyimpangan (kuratif) dan membimbing pegawai Puskesmas agar tidak menyimpang (preventif).</p> <p>Objek P3 adalah hal-hal yang harus diawasi, dikendalikan dan dievaluasi mencakup seluruh sistem manajemen Puskesmas yang terdiri atas 7 komponen yaitu <i>input</i> (7M + 1I), <i>process</i>, <i>output</i>, <i>outcome</i>, <i>impact</i>, lingkungan Puskesmas, <i>feed back</i>.</p> <p>10 objek yang menjadi sasaran P3, yaitu: 1) hasil cakupan kegiatan dan program Pukesmas, 2) pelaksanaan manajemen</p> | <p><i>Controlling</i> atau pengawasan dan pengendalian (wasdal) adalah proses untuk mengamati secara terus menerus kegiatan staf dalam melaksanakan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan.</p> <p>Untuk melakukan fungsi kontrol, diperlukan standar (<i>input, proses, output, outcome</i>) yang dituangkan dalam bentuk target atau prosedur kerja.</p> <p>Pengawasan sangat penting untuk memastikan proses pencapaian tujuan dan menghindari</p>  | <p><i>Controlling</i> meliputi penilaian kinerja, akuntabilitas terhadap program dan pendanaan, pengendalian mutu, pengendalian hukum dan etika.</p>                          |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.  | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)   | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017); |
|--|--|--|
| <p>Puskesmas, 3) mutu pelayanan Puskesmas, 4) manajemen obat dan alat kesehatan, 5) manajemen keuangan, 6) manajemen ketenagaan, 7) program pengamatan dan pencegahan penyakit/PWS, 8) program jaminan kesehatan masyarakat, 9) program penggerakan dan pemberdayaan masyarakat, 10) objek yang bersifat strategis misalnya pengawasan terhadap penggunaan jarum suntik, atau jenis, jumlah dan kualitas vaksin, dll</p> <p><u>Pengawasan:</u> suatu proses memantau/mengawasi/meninjau untuk memastikan bahwa kegiatan/program yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, melakukan perbaikan atas pelaksanaan kegiatan/program. Jika ditemukan adanya penyimpangan, maka segera diatasi dengan memberikan masukan, saran. Pengawasan dapat dilakukan melalui kegiatan monitoring atau supervisi.</p> <p><u>Pengendalian:</u> Pengendalian adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. jika terdapat ketidaksesuaian maka harus dilakukan upaya perbaikan (<i>corrective action</i>).</p> <p><u>Penilaian kinerja:</u> Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang objektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian kinerja dilakukan oleh Puskesmas dan</p> | <p>terjadinya penyalahgunaan wewenang. Untuk itu standar kerja juga harus dijelaskan kepada semua staf. Untuk menilai keberhasilan kinerja staf digunakan 2 jenis standar pengawasan yaitu standar norma (disusun berdasarkan pengalaman staf dalam melaksanakan kegiatan/program sebelumnya) dan standar kriteria (untuk menilai kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh staf yang sudah mendapat pelatihan khusus terkait tugas tersebut). Kedua standar tersebut dipertimbangkan dalam menyusun SOP, Pedoman kerja atau Pedoman penilaian kinerja staf.</p> <p>Proses pengawasan dilakukan dengan cara mengukur hasil kerja, kemudian membandingkan capaian dengan standar/tolok ukur yang ditetapkan sebelumnya (tolok ukur yang dipakai bisa berupa Rencana Kerja Operasional/RKO, Rancangan Anggaran dan Belanja/RAB, Uraian Tugas dan Wewenang/UTW, mekanisme kerja sama, pedoman atau peraturan pelaksanaan, dan target kinerja program), dan langkah terakhir adalah memperbaiki penyimpangan yang terjadi setelah teridentifikasi faktor penyebab penyimpangan.</p> <p>Terdapat 5 Objek pengawasan:<br/>1. Objek tentang kuantitas dan kualitas barang/jasa. Sasaran pengawasannya bersifat fisik, seperti</p> |  |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016.  | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)   | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017); |
|--|--|--|
| <p>hasilnya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.</p> <p>Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian capaian pelayanan kesehatan (UKM esensial, UKM pengembangan dan UKP)</li> <li>2. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proses manajemen mulai dari perencanaan hingga evaluasi;</li> <li>b. Manajemen Keuangan;</li> <li>c. Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, uang, sumber daya manusia, dll</li> <li>d. Manajemen pemberdayaan masyarakat</li> <li>e. Manajemen data dan informasi;</li> <li>f. Manajemen program/upaya kesehatan;</li> <li>g. Mutu pelayanan Puskesmas.</li> </ol> </li> </ol> | <p>cakupan kegiatan, jumlah dan jenis sumber daya yang tersedia (kuantitatif), dan semua sasaran pengawasan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Objek keuangan. Bagian dari audit internal yang sasaran pengawasannya antara lain laporan keuangan bulanan/tahunan, pemanfaatan dana sesuai alokasi, administrasi keuangannya, dll. Pedoman penggunaan anggarannya tersedia.</li> <li>3. Kegiatan program. Standarnya adalah RKO/RPK disertai dokumen pendukungnya.</li> <li>4. Objek strategis. Sasarannya adalah kebijakan atau instruksi pimpinan untuk menjaga mutu</li> <li>5. Kerja sama dengan sektor terkait di tingkat kecamatan atau kabupaten/kota. Pengawasan dilakukan oleh lembaga yang hirarkinya lebih tinggi.</li> </ol> <p>Evaluasi:<br/>Evaluasi dibedakan dari fungsi pengawasan meskipun keduanya merupakan bagian dari kegiatan manajemen yang bertujuan untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan kegiatan program.</p> <p>3 macam evaluasi menurut sasaran dan waktu pelaksanaannya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi input: bersifat <i>preventive evaluating</i>, karena mengkaji persiapan kegiatan untuk mencegah terjadinya penyimpangan. Evaluasi input dilakukan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui secara pasti jumlah, mutu sumber daya, metode, SOP disesuaikan</li> </ol> |  |

| Fungsi manajemen menurut Sulaeman, (2020); Manajemen Puskesmas berdasarkan PMK nomor 44 tahun 2016. | Fungsi manajemen menurut Muninjaya, (2019)  | Fungsi Manajemen menurut Marquis dan Huston, (2017); |
|---|---|--|
|   | <p>dengan sumber daya yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program.</p> <p>b. Evaluasi proses (<i>formative evaluation</i>), dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung, untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan kegiatan program, atau metode yang digunakan, meningkatkan motivasi staf, dan memperbaiki komunikasi antar staf.</p> <p>c. Evaluasi <i>output</i> adalah hasil kegiatan program, disebut <i>summery evaluation</i> atau <i>impact evaluation</i>, dilakukan pada akhir kegiatan untuk mengetahui ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Sementara <i>output</i> yang dibandingkan dengan target, <i>effect</i> atau <i>impact</i>, dilakukan untuk mengetahui pengaruh kegiatan program terhadap sikap dan perilaku masyarakat atau dampak program terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar mutu yang sudah ditetapkan.</p> |  |



Sulaeman, (2020), menjelaskan model manajemen yang diterapkan di Puskesmas ada beberapa macam namun yang familiar digunakan saat ini adalah model manajemen P1-P2-P3, di mana model manajemen Puskesmas ini menyesuaikan dengan Permenkes nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas dan menerapkan fungsi manajemen yang diadaptasi dari fungsi manajemen menurut Geore R. Terry dengan penambahan fungsi evaluasi. Sulaeman menjelaskan fungsi manajemen Pukesmas dengan model P1-P2-P3 yaitu: P1: Perencanaan (*planning*) dan pengorganisasian (*organizing*), P2: Penggerakan Pelaksanaan/aktuasi (*actuating*), membangkitkan motivasi (*motivating*), memberikan arah (*directing*), memengaruhi (*influencing*), dan memberi komando atau petunjuk (*commanding*) dan P3: Pengawasan dan Pengendalian(*controlling*) serta Penilaian (*evaluating*).

Menurut Muninjaya, (2019), fungsi manajemen digolongkan menjadi 4 fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Actuating and Controlling* (POAC). Muninjaya berpendapat bahwa meskipun keempat fungsi manajemen tersebut terlihat terpisah satu sama lain namun sebagai sebuah proses keempat fungsi tersebut merupakan rangkaian kegiatan yang berhubungan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan. Pada situasi tertentu dapat saja salah satu fungsi manajemen diterapkan lebih menonjol dari fungsi manajemen yang lain, tetapi dalam proses pencapaian tujuan, semua fungsi manajemen mempunyai peranan yang sama pentingnya. Jika tujuan

organisasi belum tercapai, pimpinan organisasi harus menganalisis kelemahan pelaksanaan salah satu atau beberapa fungsi manajemen tersebut.

Menurut Marquis dan Huston, (2017), fungsi manajemen menurut manajemen keperawatan digolongkan menjadi 5 fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Staffing, Actuating dan Controlling* (POSAC) (Marquis & Huston, 2017). Dari penjelasan di atas maka disimpulkan fungsi manajemen ke dalam 5 fungsi yaitu sebagai berikut:

a) Perencanaan:

Perencanaan adalah suatu proses menyusun rencana kegiatan yang sistematis dimulai dengan melakukan merumuskan masalah kesehatan, menetapkan prioritas masalah, menetapkan tujuan pokok program/kegiatan, menetapkan sasaran dan target sasaran, kebijakan, prosedur/aturan/langkah-langkah praktis, target kinerja, kebutuhan sumber daya serta rencana pelaksanaan kegiatan/program dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hasil dari sebuah perencanaan Puskesmas dapat terlihat dari dokumen berupa Rencana Lima Tahunan (Relita), Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahunan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan, RPK bulanan, dan dokumen pendukung berupa pedoman/panduan, Kerangka Acuan Program (KAP) atau Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari setiap kegiatan.

#### b) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah proses menghimpun dan mengatur semua sumber daya yang dimiliki organisasi dan memanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian merupakan upaya untuk mengelompokkan dan mengatur berbagai kegiatan, merancang sistem terbaik untuk mencapai tujuan, termasuk mengatur dan mempersiapkan tenaga pelaksana (*staffing*) dan menetapkan struktur, serta mendeskripsikan tugas secara jelas sehingga rencana dapat dilaksanakan. Dalam pengorganisasian relasi/hubungan kerja ditetapkan, prosedur/langkah-langkah kerja dijabarkan secara jelas dan terinci, perlengkapan kerja disiapkan, kemudian kerja/tugas dibagikan.

#### c) Penggerakan pelaksanaan

Penggerakan Pelaksanaan/aktuasi adalah upaya untuk menggerakkan dan mengarahkan staf untuk mencapai tujuan. Aktuasi dilakukan dengan menerapkan ilmu komunikasi untuk memberi petunjuk/arahan, motivasi, berkomunikasi, pendelegasian wewenang, mengelola konflik, memfasilitasi kolaborasi termasuk memfasilitasi pengembangan staf agar memiliki komitmen dan tanggung jawab, mendukung dan bekerja sama, memiliki kemauan dan kemampuan kerja, menyukai pekerjaan, menjadi pegawai yang baik, serta berusaha untuk mencapai tujuan organisasi.

#### d) Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan adalah suatu proses memantau/mengawasi/meninjau untuk memastikan bahwa kegiatan/program yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Jika ditemukan adanya penyimpangan, maka segera diatasi dengan memberikan masukan/saran. Pengendalian adalah proses/upaya mengamati pelaksanaan kegiatan yang dilakukan secara kontinu, untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan, dan membuat perbaikan/tindakan korektif jika terjadi penyimpangan.

Pengawasan dan Pengendalian dapat dilakukan dengan memantau proses kegiatan (monitoring) dan meninjau pelaksanaan kegiatan (supervisi), atau melakukan penyelidikan (audit) terhadap suatu kegiatan atau program yang dilaksanakan, apakah sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan serta menilai efisiensi dan efektifitas metode, media dan sumber daya lainnya dalam melaksanakan suatu kegiatan.

#### e) Evaluasi/Penilaian

Evaluasi adalah suatu proses yang objektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan nilai/tingkat keberhasilan suatu program dengan membandingkan antara hasil yang dicapai dengan target indikator yang ditentukan. Evaluasi memungkinkan diketahuinya capaian program sehingga dapat dilakukan upaya penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif. Evaluasi penting untuk mengetahui penyebab terjadi

sesuatu dan bagaimana memecahkan masalah berdasarkan data hasil evaluasi.

#### D. Manajemen dalam kaitannya dengan Upaya Penanggulangan PTM

Penerapan prinsip-prinsip pokok manajemen dalam organisasi pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanannya kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajemen sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien dan produktif. Untuk dapat menerapkan prinsip-prinsip dasar manajemen pada program puskesmas, seorang manajer program harus secara rutin melakukan kajian pelaksanaan program terhadap prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat, pendekatan epidemiologi dan statistik, paradigma hidup sehat menurut H. L. Blum dan analisis sistem.

Hasil kajian tersebut akan menghasilkan rumusan masalah kesehatan, yaitu masalah program dan masalah kesehatan masyarakat. Masalah program adalah masalah yang berkaitan dengan kegiatan program itu sendiri (kinerja program) dan masalah manajemen program/pelaksanaan fungsi manajemen program, sementara masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kejadian sakit atau penyakit yang berkembang pada individu atau kelompok masyarakat tertentu. Ruang lingkup masalah program dan masalah kesehatan masyarakat berbeda, namun keduanya memiliki keterkaitan satu sama lain.

Hubungan manajemen dan program P2PTM dapat digambarkan sebagai berikut: untuk menurunkan angka kematian akibat PTM (masalah kesehatan), maka Puskesmas melaksanakan kegiatan program pencegahan dan pengendalian

penyakit tidak menular (P2PTM), diawali dengan melakukan identifikasi faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan dan kematian akibat PTM. Setelah mengetahui faktor risikonya, maka dapat disusun rencana kerja operasional program P2PTM untuk mengintervensi faktor risiko kesakitan dan kematian akibat PTM (masalah program) dan untuk melaksanakan rencana kerja program diperlukan manajemen yang baik melalui penerapan fungsi-fungsi manajemen.

#### E. Peran Perawat dalam upaya penanggulangan PTM

Perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan profesional di Puskesmas yang mempunyai peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen pengubah, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Wahyudi, 2020). Monsen & Newsom dalam Wahyudi, (2023) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan antara perawat komunitas dengan perawat manajer, di mana perawat manajer menekankan tindakan penyelesaian masalah melalui sistem atau program, sementara perawat komunitas lebih berorientasi menyelesaikan masalah pada tingkat individu di komunitas. Perawat Puskesmas dapat mengambil peran dan fungsinya sesuai dengan tuntutan organisasi dan terutama sesuai dengan kebutuhan dan harapan individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dilayani. Tata kelola pelayanan kesehatan oleh perawat manajer dilaksanakan secara sistematis melalui penerapan fungsi manajemen, dimulai dengan membuat perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf dan tim kerja, melakukan pengarahan, melakukan pengawasan & pengendalian serta evaluasi dan umpan balik dari proses pelayanan keperawatan yang telah dijalankan

sehingga dapat menghasilkan outcome yang berkualitas (Dedi, B., 2020); (Marquis & Huston, 2017).

Sebagai seorang manajer program, perawat bertanggung jawab dalam perencanaan program sampai kepada evaluasi dan pencatatan pelaporannya. Pengelola program dituntut agar dapat mengintegrasikan layanan UKM dan UKP agar pelayanan yang diberikan kepada sasaran baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat lebih komprehensif dan berkesinambungan. Pengelola program juga harus mampu mengoordinasikan program dan kegiatan pelayanan agar terintegrasi baik lintas program, lintas disiplin ilmu maupun lintas sektor (Swarjana, 2016); (Kemenkes RI, 2023). Perawat Puskesmas dalam menjalankan peran dan fungsinya, dapat memanfaatkan semua sumber daya yang ada, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam kesehatan komunitas, perawat mempunyai peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas kepada masyarakat. Berdasarkan konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Mubarak, (2009) , ada 7 peran perawat komunitas yaitu:

1. Peran sebagai pemberi Asuhan Keperawatan

Peran perawat adalah membantu klien untuk mempertahankan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang sederhana maupun yang kompleks.

2. Peran sebagai Advokat

Peran perawat sebagai advokat adalah membantu memberikan informasi yang dibutuhkan klien sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya, membela hak-hak klien dan membantu klien mendapatkan layanan yang dibutuhkan dari tim kesehatan lain, melindungi klien dari tindakan yang merugikan.

### 3. Peran sebagai edukator

Peran perawat sebagai edukator adalah membantu klien meningkatkan pengetahuan termasuk kemampuan/ketrampilan agar dapat mengupayakan segala cara untuk mencegah dan meningkatkan kesehatannya

### 4. Peran sebagai koordinator

Sebagai koordinator, perawat melaksanakan perannya dengan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga kegiatan pelayanan terarah dan sesuai dengan kebutuhan klien.

### 5. Peran sebagai kolaborator

Peran perawat sebagai kolaborator adalah bekerjasama dengan tim kesehatan lain dengan mengupayakan untuk mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya

### 6. Peran sebagai konsultan

Peran perawat sebagai konsultan adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan

### 7. Peran sebagai pembaharu



Peran sebagai pembaharu dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Sementara menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 dalam Mubarak, (2009), peran perawat di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

1. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sederhana maupun kompleks, secara langsung maupun tidak langsung kepada klien.

2. Sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan.

Sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan, perawat bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan di masyarakat maupun di institusi dalam mengelola pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Perawat juga berperan sebagai pengelola program pendidikan keperawatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perawat di Puskesmas dapat mengambil perannya dalam keperawatan komunitas sebagai koordinator ataupun pengelola pelayanan atau pengelola program, yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan pelayanan/program yang dikelola mulai dari merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan kegiatan, memantau/mengendalikan kegiatan dan melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan agar tercapai tujuan organisasi.

3. Sebagai pendidik dalam keperawatan

Sebagai pendidik, perawat harus mampu mendorong terciptanya perubahan perilaku yang menjadi sasaran dalam pelayanan keperawatan.

4. Sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan.

Sebagai peneliti, perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (inovator) dalam ilmu keperawatan karena perawat memiliki kreatifitas, inisiatif, peka terhadap rangsangan dari lingkungan. Dengan hasil penelitian, perawat dapat menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu yang baru sesuai dengan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi dari klien.

Dalam upaya penanggulangan PTM, perawat diharapkan dapat mengambil peran dan fungsinya sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

## F. Originalitas Penelitian

Tabel 2. Originalitas Penelitian

| No | Author, tahun, Judul penelitian, Negara  | Tujuan Penelitian   | Metode  | Sampel/Partisipan  | Hasil   |
|----|--|---|---|--|---|
| 1. | <b>Author:</b> Lubis, E. M.<br><b>Tahun terbit:</b> 2021<br><b>Judul penelitian:</b> “Kendala Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)”<br><b>Negara:</b> Indonesia   | Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas   | Literatur Review  | 20 artikel yang diambil dari database google Scholar terbitan tahun 2018-2022  | Dari 20 artikel, didapatkan bahwa Program Posbindu belum berjalan optimal akibat beberapa kendala dalam sistem, baik dari segi Input (kurangnya SDM, dana, dan sarana prasarana), maupun dari segi proses yaitu kurang optimalnya komunikasi dan koordinasi, pengawasan serta monitoring dan evaluasi |
| 2. | <b>Author:</b> Arifin, A.Z., Setyawan, H., Warella, Y.<br><b>Tahun terbit:</b> 2021<br><b>Judul penelitian:</b> “Manajemen Pelaksanaan Program Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sine kabupaten Ngawi”<br><b>Negara:</b> Indonesia | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program Posbindu PTM di Puskesmas Sine menggunakan teori George R. Terry sebagai pedoman manajemen program yang terdiri dari Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan | Penelitian deskriptif kualitatif                          | Informan utama: Pengelola program P2PTM Puskesmas, Bidan, Perawat Penanggung jawab Posbindu<br>Informan triangulasi adalah Kader Posbindu dan Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi | Manajemen program belum dijalankan secara optimal, sudah melalui tahapan perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program namun tidak optimalnya pengawasan baik dari internal Puskesmas sendiri maupun oleh pihak Dinas Kesehatan   |
| 3. | <b>Author :</b> Fitri N. A<br><b>Tahun terbit:</b> 2022<br><b>Judul penelitian:</b> “Analisis pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan CERDIK di kota Bukittinggi tahun 2020”<br><b>Negara:</b> Indonesia                                      | Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengendalian penyakit tidak menular melalui kegiatan CERDIK di 2 Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2020  | Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan feomenologi | 15 orang di 2 Puskesmas kota Bukittinggi tahun 2020  | Elemen input (kebijakan, dana, SDM, sarana prasaran) belum memadai, elemen proses (sosialisasi, edukasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi) sebagian besar sudah dijalankan dengan baik, dan elemen Output (capaian kegiatan, ketepatan sasaran, waktu dan distribusi) sudah sesuai                |

| No | Author, tahun, Judul penelitian, Negara   | Tujuan Penelitian  | Metode   | Sampel/Partisipan   | Hasil   |
|----|---|--|--|---|---|
| 4. | <p><b>Author:</b> Vali, L., Ataollahi, F., Amiresmaili, M., Nakhaee, N.<br/><b>Tahun terbit:</b> 2021</p> <p><b>Judul penelitian:</b><br/><i>“Identification of Remarkable Dimensions in Management and Evaluation of Non-communicable Disease Programmes”</i><br/><b>Negara:</b> Australia</p> | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi indikator pengembangan program penyakit tidak menular yang tepat melalui kajian sistematis terhadap literatur yang ada | Sistematik Review dan Meta-sintesis (A systematic review and meta-synthesis) | Literatur yang terbit antara bulan Januari 2000 dan bulan Januari 2019<br>Dari 36 artikel yang relevan dengan tujuan penelitian | Temuan disintesis berdasarkan <i>model context, input, process and product</i> (CIPP) sebagai komponen penting dan efektif untuk manajemen dan evaluasi program PTM. Ada 7 dimensi konteks, 5 dimensi Input, 4 dimensi proses dan 6 dimensi produk yang dapat dipertimbangkan dalam pengembangan program untuk meningkatkan layanan kesehatan   |
| 5. | <p><b>Author:</b> Shanmuaganathan, S., Mustapha, FI., Wilson A.<br/><b>Tahun terbit:</b>2022<br/><b>Judul penelitian:</b> <i>“Evaluating the sustainability of non communicable diseases programs in Malaysia”</i><br/><b>Negara:</b> Malaysia</p>  | Untuk mengevaluasi keberlanjutan program PTM saai ini dan mengidentifikasi tantangan dan faktor yang menghambat keberlanjutan program PTM yang dilaksanakan sesuai Renstra | Metode campuran (mix method) dengan analisis menggunakan SPSS dan N vivo.    | 80 responden terdiri dari para pemimpin kunci di Dinas Kesehatan di Malaysia  | Hasil studi dengan menggunakan PSAT (Program Sustainability Assesment Tool) yang menilai 8 domain keberlanjutan program yang digabungkan dengan 5 pertanyaan terbuka didapatkan bahwa skor rata-rata domain tertinggi adalah komunikasi dan kapasitas organisasi sedangkan skor rata-rata terendah adalah domain stabilitas pendanaan. Untuk pertanyaan terbuka, didapatkan bahwa tantangan yang dihadapi di antaranya adalah kesulitan implementasi dan faktor yang menghambat perencanaan program PTM kurangnya dukungan sumber daya keuangan, kurangnya sumber daya manusia dan dukungan untuk pelatihan staf. |