

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2023). *EPIDEMOLOGI PENYAKIT TIDAK MENULAR* (A. I. Asir & Tata (eds.); Issue Juni). CV. Media Sains Indonesia.
- Ahmad, & Muslimah. (2021). Memahami Teknik Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif. *Proceedings*, 1(1), 173–186.
- Arifin, A. Z., Setyawan, H., & Warella, Y. (2021). Manajemen Pelaksanaan Program Pos Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 84–96.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Alfarisi, S. (2021). Analisis Sarana dan Prasarana Pendidikan Islam. *Jurnal Islam*, 5(1), 3-12. <https://doi.org/10.37274/rais.v5i1.401>
- Creswell. (2015). *Research Design Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan Mixed*. edisi ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Direktorat P2PTM Kemenkes R. I. (2017). Buku_Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. In *Kementrian Kesehatan RI*.
- Direktorat P2PTM Kemenkes RI. (2020). Buku Pedoman Manajemen PTM. In *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI*. <http://p2ptm.kemkes.go.id>
- Direktorat P2PTM Kemenkes RI. (2023). *Rencana Aksi Kerja Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2021-2024 Revisi I*.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes R. I. (2021). Rencana Aksi tahun 2020-2024. In *Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer* (pp. 1–61).
- Dirjen P2PTM Kemenkes RI. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. In *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI*. <http://p2ptm.kemkes.go.id>
- Dirjen P2PTM Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM)* (Issue April 2021).
- Ditjen P2P, K. R. (2020). *Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024* (pp. 1–66).
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 443–455. <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>

- Dedi, B. (2020). *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan: Teori, Konsep dan Implementasi*. Jakarta: TIM.
- Fitri, N. A. (2022). Analisis Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Kegiatan Cerdik Di Kota Bukittinggi Tahun 2020. *Human Care Journal*, 7(3), 673-686.
- Kadir & Prasetyo. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Jamal Abd. Kadir. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 920–925. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13407>
- Kemendes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas* (pp. 1–88).
- Kemendes RI. (2019). *PMK No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu pada SPM Bidang Kesehatan*.
- Kemendes RI. (2022). *Permenkes Nomor 13 tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemendes 2020-2024*.
- Kemendes RI. (2023). KMK Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Juknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. In *Keputusan Menteri Kesehatan* (Vol. 21, Issue 1).
- Kemendes RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif* (Issue 1, pp. 1–14).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *pmk-nomor-43-tahun-2019-tentang-puskesmas* (pp. 1–168).
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *KMK- STANDAR - AKREDITASI - PUSKESMAS - 2023* (pp. 1–195).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian PPN/Bappenas, D. K. dan G. M. (2022). *Buku Putih Reformasi SKN*.
- Lubis, E. M. (2022). Kendala pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM): Literature Review. *Journal of Cahaya Mandalika*, 2(1), 43–71.
- Luthfia, A. R., & Alkhajar, E. N. S. (2019). Praktik Pelayanan Publik: Puskesmas Sebagai Garda Terdepan Pelayanan Kesehatan. *Decision: Jurnal Administrasi Publik*, 1(2), 71. <https://doi.org/10.23969/decision.v1i2.1802>
- Mardhiyati, I., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Puskesmas Rowosari

- Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(3), 66–74.
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Marquis & Huston. (2017). *Leadership Roles and Management functions in Nursing: Theory and Application* (9th Editio, Issue 1). Philadelphia: wolterKluwer Health.
- Misana, F. N., Saini, I. M., Bagus, N., & Siregar, K. N. (2023). *Hubungan pencapaian Pandu PTM dengan diabetes melitus. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 70-79
- Muninjaya. (2019). *Manajemen Kesehatan* edisi 3. Jakarta: EGC.
- Mubarak. (2009). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Andi Offset.
- Natasya, M., & Dewi, R. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Indonesia : Kajian Literatur Evaluation of The Posbindu PTM (Integrated Development Post Program for Non-Communicable Disease) Implementation in Indonesia : A . December.*
- Permenkes. (2015). PMK Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. In *Kemenkes RI* (Issue 1775, p. 32).
- P2PTM Dinkes Flotim. (2022). *Profil P2PTM tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.*
- P2PTM Dinkes Flotim. (2021). *Profil P2PTM tahun 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.*
- Puskesmas Ritaebang. (2022). *Profil Puskesmas Ritaebang tahun 2022.*
- Puskesmas Ritaebang. (2021). *Profil Puskesmas Ritaebang tahun 2021.*
- Puskesmas Ritaebang. (2020). *Profil Puskesmas Ritaebang tahun 2020.*
- Riskiyati, N. (2022). Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM. *Monev Virtual PANDU PTM. 8 Desember 2022.*
- Qin et al. 2021. *The role of the Basic Public Health Service program in the control of hypertension in China: Results from a cross-sectional health service interview survey.* PLoS ONE 16(6):e0217185.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217185>
- Riskiyati, N. (2022). Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM. *Monev Virtual PANDU PTM. 8 Desember 2022.*
- Rizkiyati, N. (2022). Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM. *Monev Virtual PANDU PTM. 8 Desember 2022.*
<https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/MonevPANDUPTM>

- Shanmuganathan, S., Mustapha, F. I., & Wilson, A. (2022). Evaluating the sustainability of non-communicable diseases programs in Malaysia. *BMC Public Health*, 22(1), 1463. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13891-6>
- Sjattar, E. L., et al. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Literatur Review*. 12(April), 163–166.
- Silondae, T. Z., et al. (2021). Pengaruh Perencanaan dan Pengawasan terhadap pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Puskesmas se-Kabupaten Konawe Selatan tahun 2019. *Preventif Journal*, 5(2), 6–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37887/epj>
- Sulaeman. (2020). *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Swarjana. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Yogyakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan kombinasi (mixed methods)*. edisi 2: cet ke-1. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Cara mudah menyusun: Sripsi, Tesis dan Disertasi*. cet ke-4. Bandung: Alfabeta.
- Vali, L., Ataollahi, F., Amiresmaili, M., & Nakhaee, N. (2021). Identification of remarkable dimensions in management and evaluation of non-communicable disease programmes a systematic review and meta-synthesis. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(3), 365–372. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.011>
- Wahyudi & Handiyani. (2023). Peran Perawat Manajer Pada Pelayanan Kesehatan Primer: Studi Literatur. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(1), 1–76.
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>
- WHO. (2022). Non-communicable diseases Progress Monitor 2022. In *World Health* (Issue Oct). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Calon Informan
di- tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin:

Nama : Maria Rambu Bepa
NIM : R011221035
No. Telepon : 081236795106
Alamat : Ds. Nelereren, Kec. Ilebolen, Kab. Flores Timur

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Manajemen upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur“.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu, semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti akan melakukan wawancara sebagai metode pengambilan data dan hasilnya direkam. Rekaman wawancara akan dibuat transkrip. Rekaman dan transkrip ini tidak akan diperdengarkan dan diperlihatkan kepada orang lain selain dosen pembimbing peneliti. Pada laporan akhir penelitian, contoh wawancara akan disajikan tetapi dalam bentuk kutipan yang tetap dijaga kerahasiaannya; informan tidak akan dikenali karena akan diberikan nama samaran yang hanya diketahui oleh peneliti. Informan dapat tidak menjawab pertanyaan tertentu dan dapat menarik keikutsertaan dalam penelitian setiap

saat tanpa ada sanksi atau konsekuensi apapun. Peneliti akan menghapus dan memusnahkan rekaman apabila penelitian telah tuntas.

Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dalam penelitian ini dan berpartisipasi dalam diskusi dan tanya jawab mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan upaya penanggulangan penyakit tidak menular di Puskesmas ini. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka mohon kesediaannya menandatangani persetujuan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi informan, saya ucapkan terima kasih.

Ritaebang, Oktober 2023

Peneliti

Maria Rambu Bepa

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No Hp/WA :

Jabatan :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh :

Nama : Maria Rambu Bepa

NIM : R011221035

Judul : Manajemen Upaya Penanggulangan Penyakit Tidak Menular berdasarkan Fungsi Manajemen di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya, akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Informan,

()

PANDUAN WAWANCARA

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

A. Identitas Informan

1. Nama Inisial :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir :
4. Jabatan :
5. Lama bekerja :
6. Mengikuti TOT/Pelatihan/Workshop/ Orientasi/Sosialisasi/*On the job training* terkait PTM *)

B. Orientasi

1. Memperkenalkan diri
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara disertai dengan manfaat penelitian dan menjelaskan kerahasiaan informan terjamin.
3. Meminta calon informan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi informan.
4. Melakukan kontrak wawancara, menawarkan waktu wawancara 45-60 menit.

C. Inti

Setelah calon informan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi informan, selanjutnya peneliti mewawancarai informan dengan merekam isi pembicaraan dengan alat perekam suara (*voice recorder*).

*) coret yang tidak sesuai

Pertanyaan yang diajukan:

1. Menggali informasi terkait penanggulangan PTM terpadu melalui program pelayanan terpadu (PANDU) PTM di Puskesmas Ritaebang berdasarkan fungsi manajemen
 - a) Bisakah menceritakan secara singkat mengenai upaya penanggulangan PTM terpadu/Pandu PTM di Puskesmas Ritaebang?
 - b) Bagaimanakah membuat perencanaan/proses penyusunan rencana kerja program penanggulangan PTM terpadu/Pandu PTM?
 - c) Bagaimanakah pengaturan kegiatan dan pelaksana kegiatan agar sesuai dengan yang direncanakan?
 - d) Bagaimanakah bentuk pengarahan dalam upaya penanggulangan PTM terpadu/Pandu PTM?
 - e) Bagaimanakah mengawasi dan mengendalikan agar kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan?
 - f) Bagaimanakah menilai kegiatan yang dilaksanakan telah mencapai tujuan?
 - g) Sebagai Perawat, bagaimanakah peran dalam pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu?
2. Apakah kendala/hambatan terkait pengelolaan penanggulangan PTM terpadu dan apakah strategi yang dijalankan?

D. Terminasi

1. Menyimpulkan hasil wawancara.
2. Menyampaikan terima kasih.
3. Membuat kontrak untuk pertemuan berikut
4. Mengakhiri wawancara.

Lampiran 4. Transkrip wawancara

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 1
 Kode Informan 1 : PP (P1)
 Usia/JK : 32 tahun/P
 Pendidikan terakhir : S1 Keperawatan + profesi
 Masa Kerja : 1,8 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti ~~TOT/Pelatihan/Workshop/Orientasi/Sosialisasi/On the Job Training~~ terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal : Sabtu, 18 November 2023
 Waktu : pukul 13.00-14.00 WITA
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip wawancara

	Transkrip
P	Selamat sore Ibu
P1	Selamat Sore
P	Perkenalkan saya Maria Rambu Bepa, mahasiswi Unhas Makassar. Sesuai dengan janji kemarin, hari ini kita akan bincang-bincang terkait manajemen program PANDU PTM. Saya minta waktunya sekitar 45 sampai 60 menit, apa bisa ibu?
P1	Iya bisa
P	Sebelumnya e, saya minta izin boleh tidak pembicaraan kita ini saya rekam?
P1	Iya boleh
P	Terimakasih banyak Ibu. Ibu sudah berapa lama kerja di Puskesmas Ritaebang?
P1	Masa kerja di Puskesmas Ritaebang kurang lebih satu tahun lebih, 1 tahun 7 bulan, atau sekitar 8 bulan, sekitaran itu
P	sebagai pengelola program P2PTM sudah berapa lama?
P1	Pengelola program,,, kalau sampai Desember ini jalan sebelas bulan,,,dari Januari 2023
P	Selama menjadi pengelola program, pelatihan yang ibu pernah ikuti terkait dengan jabatan yang ibu pegang sekarang ini?
P1	e, kalau pelatihan khusus yang secara langsung, sejauh ini belum ada ibu, tapi kalau untuk sosialisasi, sudah beberapa kali dilakukan sosialisai, saya juga beberapa kali mengikutinya, sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, itu terkait dengan program PTM ada kurang lebih tiga kali dan juga ada beberapa kali eee sosialisasi dari teman-teman yang sudah pernah mengikuti pelatihan sebelumnya eee dibagikan materi dan kami eee beberapa kali juga sudah mengikutinya
P	E,,,terkait dengan penanggulangan PTM mungkin ibu bisa menceritakan sedikit apa saja yang sudah dilakukan untuk penanggulangan PTM di Puskesmas Ritaebang?
P1	eee kalau untuk penanggulangan PTM, seperti kegiatan rutin setiap bulan kami melakukan ee kegiatan deteksi dini faktor risiko beberapa penyakit teratas atau penyakit yang paling banyak, itu hipertensi dan diabetes, untuk setahun ini program P2PTM itu kegiatannya hanya berupa deteksi dini faktor risiko di Posbindu. mmm berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya ada seperti kunjungan rumah, tapi tahun ini kegiatan hanya berupa deteksi dini, jadi itu kami

	<p>lakukan di..mm Posbindu dan juga ada a lanjutan atau deteksi dini yang kami lakukan atau skrining yang terjadi di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama, eee untuk P2PTM sendiri itu, deteksi dininya itu dilakukan rutin setiap bulan, dengan .. e bergantian, jadi diabetes dan hipertensi itu bergantian setiap bulan, jadi tidak bersamaan dilakukan di satu bulan itu dua-duanya tapi dilakukan eee bergantian setiap bulan.</p>
P	O jadi, maksudnya kalau bulan ini sudah
P1	<p>Ini sudah dengan deteksi dini hipertensi, bulan depan deteksi dini diabet e diabetes. Tapi di,, di,, pada perjalanan, di,, September, mulai dari bulan September ada penambahan kegiatan di RPK perubahan, a ya DPA perubahan itu ada penambahan kegiatan berupa deteksi dini faktor risiko PTM. Jadi,, ada 3, jadi bukan cuma DM dan hipertensi tapi juga faktor e deteksi dini faktor risiko PTM yang lainnya. Jadi itu kami tambahkan kegiatan jadi ada 3 bu, jadi dia bukan hanya DM dan hipertensi berupa penyakit teratas saja tapi ada juga penyakit lain seperti stroke dan yang lain itu di deteksi di kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM. Jadi ada 3 kegiatan itu</p>
P	<p>Baik ibu, e terkait dengan PTM ini saya melihat data evaluasi dari Dinas Kesehatan maupun data dari Puskesmas ini bahwa PTM ini selama tiga tahun terakhir di Puskesmas ini, angka kematiannya semakin meningkat, cakupan skriningnya juga masih belum mencapai target, masih di bawah target, nah, terkait itu e saya melihat bahwa dari data awal yang saya dapatkan itu bahwa upaya yang dilakukan Puskesmas itu sudah banyak, hanya menurut data bahwa program Pandu PTM yang dijalankan belum optimal.. Kira-kira bagaimana pendapat ibu terkait dengan permasalahan ini dan bagaimana ibu mengatur pengelolaan dari program P2PTM khususnya Pandu PTM itu sendiri?</p>
P1	<p>Oke baik, e benar tadi seperti yang dikatakan bahwa memang program Pandu ini benar selama ini sudah berjalan selama ini di lingkup kerja kami Puskesmas Ritaebang, tapi untuk eee, benar juga yang dikatakan bahwa belum berjalan optimal, maksimal sesuai yang diharapkan. Ini terkait dengan program Pandu PTM ini, kami sudah, seperti yang diharapkan, Pandu PTM itu kan berjalan apabila kegiatan Posbindu PTM berjalan rutin setiap bulan, itu sudah terjadi selama ini sampai di saya menjabat sebagai pengelola PTM kurang lebih sebelas bulan ini kegiatan kami Posbindu ini berjalan rutin setiap seperti biasanya, dan untuk mengintegrasikan pelayanan UKM dan UKP itu selama ini sudah dilakukan, jadi pasien atau sasaran yang dari Posbindu kami rujuk ke UKP untuk mendapat pelayanan, intervensi dini itu sudah dilakukan hanya mungkin berjalan belum maksimal terkendala beberapa hal, eee untuk menyikapi itu kami e, saya sebagai pengelola program membuat rencana-rencana eee rencana untuk ee mengoptimalkan kegiatan Pandu PTM ini, jadi salah satunya adalah dengan menyusun rencana kegiatan yang di dalamnya itu saya ee masukan ee rencana untuk saat kita melakukan kegiatan di Posbindu atau di masyarakat kita tekankan tentang bagaimana mengintegrasikan kegiatan itu, jadi pasien yang dengan eee punya risiko, kelompok-kelompok risiko itu kita arahkan untuk, kita lebih motivasi, kita tekankan untuk terus mendapatkan intervensi atau diagnosis dini di fasilitas kesehatan, jadi untuk tenaga, e sumber daya yang kami emm turunkan di kegiatan itu untuk lebih memotivasi pasien, karena kendala yang paling sering itu adalah, sudah kami motivasi atau sudah kami upaya, e beri arahan tapi kadang-kadang eee sasaran ini tidak datang untuk berobat ke fasilitas kesehatan makanya Pandu PTM di faskes kurang berjalan dengan maksimal. Selain daripada itu, juga terkadang eee kekurangan kami adalah kami kurang melakukan skrining atau deteksi dini di Posbindu. Jadi sasaran yang kami dapatkan itu tidak,,tidak semua di skrining atau yang punya kelompok-kelompok risiko ini tidak semua kami skrining, jadi mereka tidak, atau luput dari pantauan kami sehingga untuk berobat ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan itu mereka tidak datang, jadi satu kendala selain dari pasien, kendalanya di nakes juga, dari kami petugas kesehatan. Jadi di rencana itu kami,, rencana kerja itu saya masukan tentang tenaga e mengoptimalkan tenaga atau pelaksana kegiatan posbindu dan juga e pelaksananya itu harus dioptimalkan supaya bisa lebih maksimal dalam memberikan arahan atau motivasi sehingga kegiatan Pandu PTM bisa berjalan dengan lancar di fasilitas kesehatan. Kurang lebih seperti itu bu.</p>
P	O ya, e kegiatan kalau,,yang ibu sampaikan tadi, pasien yang dirujuk itu belum optimal,, sasaran yang diskriking di Posbindu yang punya faktor risiko seperti apa?
P1	<p>Iya yang ,,e yang kami skrining itu kan,,yang obesi,, e sasaran yang dengan obesitas, sasaran eee yang kami skrining itu pada umumnya usia produktif, usia lebih dari 15 tahun kemudian skrining mendalam itu yang dengan faktor risiko obesitas, pasien dengan tekanan darah yang</p>

	tinggi, pasien dengan hiperglikemi atau diabetes atau tekanan eh kadar gula darah yang tinggi, jadi itu yang biasanya kami skrining, untuk di jadi,,,e sasaran yang kami skrining untuk mendapat intervensi lanjutan di fasilitas kesehatan. Jadi kelompok-kelompok usia,,,eee kelompok-kelompok tersebut yang kami skrining
P	Oya, kegiatan di Posbindu itu berupa kegiatan skrining obesitas, skrining hipertensi dan skrining diabetes?
P1	Ya skrining di Posbindu berupa skrining obesitas, hipertensi dan diabetes.
P	Ibu sempat singgung tentang tenaga pelaksana, kira-kira e pelaksananya itu, siapa saja?
P1	Untuk pelaksana kegiatan pandu PTM itu, kami tu di,,,seperti, kalau di bilang tim tetap tidak juga tapi seperti,,,jadi anggota tim itu terdiri dari teman-teman nakes perawat, kemudian bidan, kemudian dari disiplin ilmu lain, apoteker, teman analis dan juga yang paling apa itu kami, Dokter. Dokter kami sering libatkan untuk kegiatan e sebagai pelaksana di kegiatan PTM, e tambah dengan ke teman dari e promkes, promkes juga
P	Ini yang bertugas untuk melayani pasien di faskes?
P1	Ya di faskes dan yang,,, hampir sama,,, dengan tim yang sama juga kami ini,,, yang melakukan skrining di kegiatan posbindu juga, kami turunkan teman-teman, tim dokter, perawat, teman-teman analis juga kami sering libatkan untuk skrining awal di posbindu dan teman-teman promkes
P	Apakah tim yang turun ini, semuanya turun bersamaan atau bagaimana pengaturannya?
P1	Oh kalau untuk pengaturannya itu tidak semua bersamaan karena sesuai dengan ee apa,,,pembiayaan atau sesuai dengan pembiayaan, sesuai dengan anggaran yang disediakan itu, kami turunkan tu satu pokbang atau satu kali kegiatan itu satu orang, jadi setiap kali kegiatan,,, kalau kegiatan PTM terdiri dari dua kegiatan, dua eee yang turun itu dua a personil atau dua tenaga. Pembagian personil ini juga, saya sebagai pengelola itu bagi berdasarkan kebutuhan sasaran atau kebutuhan eee masyarakat di desa, jadi tidak selalu sama komposisi yang turun, tidak selalu orang yang sama atau orang yang tetap, tapi disesuaikan dengan kebutuhan, misalnya di desa atau kelompok posbindu tertentu yang membutuhkan eee tenaga kesehatan yang lebih atau misalnya dokter misalnya contohnya, itu saya turunkan dokter di daerah atau pos eee pos binaan yang membutuhkan dokter. Kalau di tempat kami namanya desa x, dia memiliki sasaran yang punya riwayat hipertensi paling banyak yang di Kecamatan Solor Barat, jadi sering, e hampir setiap kali kegiatan, saya turunkan dokter dan teman perawat. Biasanya itu gandeng dua, dokter dan teman perawat,, atau kalau ada pemeriksaan khusus, dokter dan teman lab. untuk eee lebih memotivasi dan lebih memberikan pelayan dan skriningnya lebih tepat, tujuan nya seperti itu
P	E baik ibu, terkait dengan ketenagaan tadi di atas, sesuai dengan kebutuhan, trus kalau terkait dengan perencanaan dari kegiatan ini, perencanaan dari program pandu ini, apakah dibuatnya, e mungkin,,,mungkin ibu bisa menggambarkan secara singkat, kira-kira bagaimana menyusun perencanaan ini sampai kegiatan ini bisa terlaksana, mungkin ibu bisa memberikan penjelasan sedikit?
P1	E kalau tahap-tahap perencanaannya dari awal, yang paling pertama karena melihat data atau apa itu kami, yang paling pertama saya lakukan adalah mengidentifikasi, e apa, masalah yang paling sering,,,paling banyak terjadi di kelompok penyakit tidak menular ini,,,setelah mendapatkan identifikasi masalah ditemukan masalah hipertensi, diabetes terbanyak, maka dari situ saya buat rencana untuk emm mengatasi masalah hipertensi dan diabetes ini de,,dengan menyusun rencana eee yang saya buat berdasarkan eee data-data ta,,,di data-data tersebut. e tahap pembuatan rencana tersebut juga saya mulai dari mm menyusun rencana kegiatan apa yang mau saya lakukan. Jadi di ke,,,rencana di perencanaan yang saya buat selama ini, e berdasarkan ,, untuk rencana yang tertulis itu berdasarkan anggaran, itu saya lakukan itu ada dua jenis kegiatan eh tiga jenis kegiatan, maaf, ada deteksi dini hipertensi, diabetes dan penyakit tidak menular lainnya, sedangkan untuk rencana yang,,, e dalam pelaksanaannya itu e dalam rencana itu, untuk mendapatkan skrining tersebut dibutuhkan tenaga, sumber daya manusia dan sumber daya alat ee, alatnya itu e sarana prasarana itu, saya buat di rencana, tenaga kesehatan itu yang turun atau nakes itu yang tadi seperti saya bilang, berupa tim yang,,tapi tidak selalu tim lengkap turun, tergantung dengan kebutuhan, kemudian alat sarana prasarana itu, disiapkan segala sesuatu hal yang dibutuhkan untuk ee misalnya, alat antropometri, dan sebagainya, register dan teman-teman. Kemudian untuk perencanaan itu, kadang tenaga

	<p>kesehatan yang saya aa bikin, nakes itu tidak selalu berjalan dengan,,, sesuai dengan rencana di,,ada,,,ada masalah terkait tenaga di Puskesmas kami yang kurang, jadi kadang nakes yang saya turunkan atau tenaga,,, tim yang saya turunkan itu tidak sesuai dengan apa yang saya rencanakan, mungkin ini salah satu kendala atau masalah nya, jadi kadang yang turun itu bukan,,, orang yang,,, saya harapkan ada di tempat atau di lokasi atau di pos tersebut, jadi kadang ada, e perbedaan,,, atau pergantian tenaga di situ. eee menurut saya ini mempengaruhi hasil cakupan e bukan hasil cakupan, lebih tepatnya itu hasil skrining, karena menurut saya, yang saya sudah bagi di rencana itu, e bisa membantu mendapatkan hasil skrining dan meningkatkan cakupan sehingga angka kesakitannya berkurang, tapi pada kenyataan, pada pelaksanaan, teman yang turun tidak sesuai dengan itu, jadi itu bisa mempengaruhi, teman yang turun tidak sesuai dengan apa yang saya rencanakan. Maksudnya teman yang ini tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki yang harusnya ada ditempat itu, jadi itu salah satu kendalanya. E kurang lebih seperti itu perencanaannya.</p>
P	o ya, tadi ibu sempat sampaikan bahwa tenaga yang sudah kurang, tetapi ibu sudah berusaha untuk mengatur tenaga ini untuk meningkatkan cakupan, target, ee
P1	Ya, harapan saya dengan mengatur tenaga yang maksimal dan tenaga yang sesuai dengan ini, cakupan saya bisa, cakupan untuk, cakupan bisa meningkat.
P	Kira-kira targetnya apa yang ibu...
P1	Target, target untuk semua program PTM itu, dari deteksi dini DM dan hipertensi, harapan dan targetnya itu PTM 100%, e tapi sejauh ini pada pelaksanaan,,,
P	100 persen ter-skrining,,,?
P1	Ya, ter-skrining, seratus persen semua eee usia produktif atau sasaran PTM yang lebih dari 15 tahun itu ter-skrining, di e dengan hipertensi 100% juga dan DM juga 100%. Di,,,semuanya seratus persen. harapannya
P	O maksudnya seratus persen hipertensi ini,,, maksudnya?
P1	mendapat pelayanan yang sesuai standar, DM juga seperti itu
P	O kalau yang sesuai standar itu yang seperti apa
P1	E hipertensi yang sesuai standar itu misalnya pasien, e sasaran hipertensi rutin diperiksa setiap bulannya secara berkala, secara rutin, yang kemudian, e yang kedua itu sasaran hipertensi minum obat secara rutin tanpa ada putus obat dan yang berikut dipantau secara rutin e perkembangannya, e begitu juga dengan DM, diabetes, sama dia di skrining, minum obat, e rutin periksa, rutin minum obat dan dipantau kelanjutannya
P	e kira-kira target skriningnya, berapa sasaran yang ditargetkan untuk paling kurang harus diperiksa, yang target skrining dulu?
P1	E,,kalau target skrining itu kami,,,e kami ya 15 tahun ke atas itu,,, dan untuk pemeriksaan,,,itu sekitar 500an lebih ibu, 500an lebih untuk eee usia produktif nya saja, iya ya,,,oh ini hipertensi (sambil membuka hasil evaluasinya) kalau untuk,,,o ini, lima ribu lebih, itu untuk semua skrining 5721, ini sampai di bulan,,, data sampai di bulan September.. (sambil menunjukkan hasil evaluasi kinerja program), cakupan skrining 44,9%, cakupan pelayanan hipertensi 66,3%, dan DM 92,9%
P	Cakupan skrining 44,9%, kalau yang populasi berisiko?
P1	40 tahun lebih itu, kami belum ini, datanya kami ini lagi. Kalau kemarin pembagian stik menurut dari dinas itu, diminta pembagian stiknya itu, kita hitung berdasarkan jumlah pasien obesitas, jadi yang obesitas saja, mungkin karena keterbatasan mereka juga pendistribusian jadi mereka fokuskan saja ke yang obesitas, jadi kami hitung waktu itu, jumlah obesitas... ada datanya, jadi kami minta alat itu sesuai dengan jumlah obesitas saja
	O hanya untuk yang punya faktor risiko saja?

	<p>Iya yang punya faktor risiko, terutama obesitas. jadi pada saat dijalankan di bulan Agustus kemarin itu, jadi pemeriksaan untuk gula darahnya itu memang kami fokuskan hanya untuk yang obesitas saja, obesitas umum. Jadi kami hanya, di data itu kami lakukan tu pemeriksaan, tidak semua sasaran kami lakukan pemeriksian, hanya di,, yang di obesitas dengan beberapa faktor risiko saja. Semoga nanti di Desember ini kalau memang alat datang, mungkin lebih diperluas lagi sasarannya</p>
	<p>Kira-kira target tahun ini? Maksudnya ada tidak target skrining dan untuk pelayanan penderita hipertensi,, untuk pelayanan penderita hipertensi, DM</p>
	<p>Kalau untuk yang skrining ini, kami targetkan itu semua sasaran, 100% itu semua ,,yang usia produktif harus diskriming minimal semuanya. Kalau hipertensinya ini ,,100% juga harusnya, harus 100% dengan DM ini. Berha,,karena, hasil pemeriksaan kemarin itu DMnya juga bertambah, jadi,,ya skrining, tapi untuk DM itu skrining sudah 100% sih ibu kemarin, yang di,, bulan Agustus itu datanya itu sudah 100%, sudah semua diskriming, berupa pemeriksaan gula darah itu sudah semua kami fokuskan, hanya ada di,, di,, ini ada satu sasaran baru itu yang tidak ini,, dan setelah dilakukan KIE ber,,beberapa bulan berturut-turut tapi dia belum mau minum obat. Ini kayaknya nanti saya minta dokter yang langsung ke ini,,nanti rencananya itu di Desember kalau ada pemeriksaan gula, saya minta dokter yang pendekatan langsung dengan ibu ini. Ini agak susah</p>
	<p>Itu sudah penderitanya?</p>
	<p>Iya sudah penderitanya.</p>
	<p>Penderita yang belum, tidak patuh?</p>
	<p>Bukan tidak, belum mau, belum mau untuk minum obat, dia sudah diskriming, kami sudah skrining, sudah ketahuan, sudah terdeteksi tapi belum mau ibu,,dan kami minta dokter nanti, mungkin dokter yang,, ini kadernya sudah beberapa kali, nakes desa juga sudah beberapa kali pendekatan tapi belum mau</p>
	<p>E kalau misalnya belum mau seperti itu mungkin ada upaya lain, selain kita nakes yang ,,mungkin ada upaya lain untuk sasaran-sasaran yang seperti itu?</p>
	<p>selama ini, kalau ini, mmm kami itu biasanya,, dengan nakes desa itu lebih, mereka lebih,,kalau kami langsung belum, tapi kami melalui nakes desa itu, mereka nakes desa karena mereka yang lebih dekat berhubungan dengan pihak desa itu mereka lebih,, eee berupa keluarga yang tidak mau atau tidak patuh itu biasanya diberi,, apa kayak,, penerima ke bantuan-bantuan gitu tidak dikasih secara langsung,</p>
	<p>Berarti di advokasi ke pemerintah desa, dimintai dukungan?</p>
	<p>Ya,,mereka biasanya pemerintah desa itu lebih berupa seperti,,bukan ancaman sih, tapi lebih ke kebijakan bahwa kalau tidak mengikuti secara patuh, secara rutin mereka dihentikan untuk bantuan-bantuan seperti,, adalah bantuan-bantuan,, pemerintah desa lebih ke situ</p>
P	<p>Kemudian tadi ibu juga sempat singgung mengenai, ibu sudah merencanakan tenaga yang berkompeten dan bisa membantu ibu meningkatkan cakupan atau target yang ibu sudah tentukan, tapi nanti di tenaga yang,, nanti melaksanakan itu berbeda dengan apa yang ibu rencanakan, itu bisa diperjelas ibu?</p>

P1	E kalau untuk perencanaan yang saya buat, mungkin waktu saya menurunkan tenaga, dia terkendala di jadwal dinas atau kegiatan di dalam gedung atau di kegiatan lainnya yang mungkin bertabrakan dengan kegiatan saya, jadi bisa saja digantikan dengan tenaga lain yang menurut saya kurang tepat, jadi yang itulah salah satu kendala yang tidak sesuai dengan apa yang saya sudah rencanakan, keterbatasan tenaga
P	Penyusunan perencanaan ini, yang dimaksud perencanaan bulanan?
P1	Ya bulanan ibu
P	Kalau penyusunan rencana yang lain, ada perencanaan yang disusun bersama?
P1	Biasanya itu kalau di, kalau yang bersama-sama kami bikin itu RPK tahunan, kalau untuk bulanan, sejauh ini kami susun sendiri ibu, biasanya itu harusnya kami susun bersama untuk melihat jadwal dan bisa sesuaikan, tapi selama ini sejauh saya menjadi pengelola saya tidak tau untuk,, mungkin teman-teman sebelumnya dilakukan bersama tapi selama saya menjadi pengelola, RPK bulanan disusun sendiri, nanti dikumpulkan ke KTU untuk disesuaikan, ibu KTU yang menyesuaikan itu.
P	Ini rencana tahunan?
P1	Ini rencana bulanan, kalau rencana tahunan itu kami lakukan bersama-sama, kami kumpul di satu tempat di ruangan pertemuan
P	O maaf ibu berarti saya yang kurang paham, jadi yang tadi ibu maksud itu rencana yang tidak disusun, e yang disusun sendiri oleh ibu dan dikumpulkan ke KTU itu rencana bulanan, sedangkan rencana tahunannya disusun bersama-sama
P1	Ya rencana tahunannya kami susun bersama-sama dalam satu rapat khusus untuk menyusun RPK tahunan dengan teman-teman pengelola program yang lain.
P	E kira-kira untuk dokumen dari perencanaanya boleh saya lihat ko?
P1	Ya nanti kalau,,saya kirimkan softcopinya kalau ibu butuh hardcopinya juga nanti kita print baru saya serahkan ke ibu
P	Tadi sempat ibu jelaskan e sasaran-sasaran yang sudah diskriming di posbindu, yang punya faktor risiko akan dirujuk ke FKTP untuk tindakan lebih lanjut, untuk diagnosis dini dan intervensi dini, kira-kira untuk pelaksanaan lanjutan deteksi di faskes itu apakah juga itu termuat di dalam perencanaan atau bagaimana, dan kira-kira perencanaannya itu seperti apa?
P1	E di perencanaan, e kalau dari skrining di posbindu, e perencanaan tertulis untuk,, e merujuk pasien itu tidak ada ibu, tapi itu sudah menjadi apa,,eee suatu prosedur tetap bahwa setiap pasien yang kami temukan dengan faktor risiko, kami KIE untuk eee dirujuk ke fasilitas kesehatan, kalau untuk dok,,e rencana secara tertulis di RPK bulanan itu tidak ada, tapi rencana sebagai pengelola program tetap saya bikin bahwa setiap eee kelompok berisiko kami rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk dilakukan skrining.
P	Tadi e terkait dengan yang tadi ibu sampaikan, bahwa pasien-pasien yang berisiko ibu rujuk ke faskes, mungkin bisa ibu perjelas lagi faskes yang mana yang dimaksud?
P1	Oke, baik, e kami kalau dari, setelah diskriming di posbindu atau posbindu itu kami merujuk pasien ke faskes, untuk yang kami rujuk itu biasanya ke FKTP yaitu Puskesmas tapi ada pasien, dengan melihat kondisi pasien tertentu ada yang kami rujuk di Pustu atau Polindes. Kalau pasien yang membutuhkan penanganan yang perlu sekali dari nakes, dirujuk ke Puskesmas mengingat di Pustu atau polindes itu dia punya fasilitas tidak terlalu memadai untuk dilakukan penanganan atau intervensi yang lebih lanjut untuk pasien-pasien yang sudah kami rujuk tadi. E untuk ,, e teman-teman nakes di desa juga sebelumnya sudah kami bekali juga dengan eee ilmu atau pengetahuan, kami sudah pernah,,teman-teman pengelola sebelumnya juga sudah pernah mensosialisasikan tentang alur Pandu PTM tersebut sehingga dibekali juga dengan algoritma Pandu PTM jadi teman-teman yang,,,e pasien yang kami rujuk akan di tatalaksana sesuai dengan alur pandu PTM di mana kalau teman nakes desa melihat bahwa perlu sekali untuk kelanjutan intervensinya di rujuk ke fasilitas tingkat pertama yaitu Puskesmas mereka akan merujuk e sasaran atau pasien tersebut untuk ditangani atau diintervensi lebih lanjut di FKTP. Nanti di FKTP dilakukan lagi seperti alur Pandu PTM yang awal seperti yang kami terima, kami tetap skrining awal kembali dan kemudian didiagnosis dini dan diintervensi lagi seperti yang terdapat di alur Pandu PTM. Kurang lebih seperti itu.
P	Apakah kegiatan yang dilaksanakan itu terlaksana sesuai dengan rencana atau bagaimana?

P1	Eee sejauh ini, kegiatan Pandu PTM ini, yang kami rencanakan,,e sudah mulai dilakukan, sudah dilakukan, tapi belum berjalan optimal sesuai yang diharapkan eee karena mengingat beberapa keterbatasan. Eee teman-teman pernah di sosialisasi tapi eee kembali lagi bahwa mmm tidak semua teman-teman atau pelaksana melakukan eee sesuai dengan alur Pandu PTM yang sudah di sosialisasikan, itu salah satu kendala yang mengapa Pandu PTM tidak berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Salah satunya itu. Kurang lebih ibu
P	E kira-kira,, ibu sudah melihat bahwa kadang-kadang ada artinya ada ketidaktaatan terhadap SOP yang sudah dibuat, itu kira-kira apa yang,,,solusi,, yang dilakukan?
P1	E saya sebagai pengelola kembali mengingatkan, memotivasi beberapa teman-teman yang belum melaksanakan secara optimal atau sudah tau tapi tidak melaksanakan itu, e dikembalikan diingatkan, kembali diarahkan melalui pengarahannya, pengarahannya-pengarahannya, e sedikit pengarahannya tentang pentingnya melakukan alur Pandu PTM tersebut supaya cakupan kita, angka kesakitan kita menurun terkhususnya untuk pasien sendiri yang hipertensi sama DM tersebut yang paling banyak diderita. Jadi paling teman-teman diarahkan kembali, diingatkan kembali, dimotivasi kembali seperti itu ibu, kurang lebih.
P	E jadi teman-teman yang itu,,,setelah diberi motivasi lewat arahan-arahan yang dilakukan
P1	Iya kami ingatkan kembali, kadang mungkin ada yang lupa atau apa kami ingatkan kembali tentang ini. Mungkin teman-teman berpikir bahwa alur Pandu itu sangat susah atau bagaimana, tapi sebenarnya alur Pandu PTM itu sudah sering kami lakukan, hanya kami lakukan itu tidak maksimal, tidak sesuai dengan alur.
P	Baik ibu, saya juga mau tau lebih dalam, tadi ibu menjelaskan bahwa di dalam pelaksanaan itu bahwa kadang-kadang tidak terlaksana sesuai dengan yang direncanakan, ada banyak kendala seperti yang ibu sampaikan tadi, eee terus terkait dengan ketenagaan yang ibu sampaikan juga kurang, kira-kira dengan target yang ibu sampaikan tadi itu, ibu membutuhkan tambahan tenaga itu, berapa banyak dan tenaga yang mana yang ibu maksud yang kurang itu?
P1	E kalau membutuhkan tambahan tenaga mungkin tidak tapi eee tenaga yang sudah ada lebih ditambah, dimaksimalkan pengetahuannya, dimotivasi atau diberikan sosialisasi yang lebih tentang Pandu PTM, kalau untuk menambah tenaga mungkin tidak bisa direncanakan secara apa, tapi tenaga yang ada dimaksimalkan saja, bukan satu dua orang tapi tenaga yang ada dimaksimalkan saja supaya menjadi lebih banyak tenaga yang kompeten dibidang Pandu PTM ini, untuk lebih, lebih, lebih optimal dalam melakukan Pandu PTM
P	Berarti nanti akan ada ,,e,, kegiatan sosialisasi lagi ke nakes?
P1	E ke teman-teman pelaksana kegiatan terkhusus e, sosialisasi Pandu PTM yang sudah pernah kami lakukan mungkin akan kami lakukan kembali sosialisasi kembali.
P	Baik, terakhir sosialisasinya itu,,?
P1	Bulan Oktober, ya bulan Oktober sekitaran tanggal 20-an ibu, itu kami pernah sosialisasi di sini tapi itu juga secara garis besar mengingat keterbatasan waktu kami untuk berkumpul itu kurang banyak, semoga kedepannya itu ada waktu yang lebih banyak untuk bisa ketemu lagi dengan teman-teman pelaksana
P	Baik ibu, ini terakhir, sebagai perawat, mungkin ibu bisa sampaikan menjadi seorang pengelola program bagaimana, dan kira-kira peran perawat bagaimana, apa peran perawat dalam program ini dan ibu sebagai manajer dari program ini terhadap teman-teman perawat yang terlibat, atau nakes lain yang dibawahnya, mungkin ibu bisa gambarkan sedikit atau mungkin ibu bisa sampaikan juga kendala, hambatan yang paling besar untuk ibu dan mungkin lain hal yang mungkin belum tersampaikan tadi mungkin ibu bisa ceritakan?
P1	Oke, eee, untuk e, dalam melakukan perencanaan kegiatan, sebagai perawat itu sebenarnya tidak jauh, tidak jauh-jauh dari e proses keperawatan yang seperti kita lakukan seperti membuat perencanaan kan sendiri kita melakukannya, e prosesnya hampir kurang lebih sama mulai dari kita mengidentifikasi masalah, kita menentukan prioritas eh, menganalisis dulu masalah tersebut, kemudian kita mee...menentukan prioritas masalah yang perlu kita tangani segera itu apa, yang kalau tidak kita tangani dia punya risiko jangka panjangnya apa kecacatan atau mungkin berujung pada kematian. Kemudian kita membuat rencana atau intervensi itu e sesuai dengan prioritas masalah tersebut, yang mana yang harus kita tangani lebih dahulu atau yang lebih perlu kita lakukan, kemudian e ujung dari intervensi kita melakukan pelaksanaan atau implementasi kemudian kita mengevaluasi, jadi perencanaan dalam melakukan pro, atau

	<p>perencanaan sebagai pengelola program terkait saya sebagai perawat itu saya melakukan seperti itu sesuai dengan proses keperawatan seperti yang sudah saya pelajari, kemudian e dalam melaksanakan e menjalankan tugas sebagai pengelola, masalah atau kendala itu ada, e terkait perencanaan tenaga seperti tadi yang sudah saya sampaikan, tenaga yang saya harapkan itu yang bisa optimal atau maksimal dalam,, kompeten di bidang ini terkhususnya, harapan saya, idealnya itu, melakukan kegiatan itu e kompeten. Dan saya punya harapan, mau, ee keinginan saya itu sebenarnya untuk daerah-daerah atau posbindu tertentu dengan sasaran yang banyak itu, seharusnya tenaga yang diturunkan itu selain kompeten, e jumlahnya juga tidak bisa cuman satu maunya, itu juga yang masih menjadi masalah juga. E harusnya itu karena melihat jumlah sasaran yang banyak dengan tenaga skrining yang cuman satu, dengan semakin bertambahnya jumlah sasaran, kemampuan skrining dari tenaga kesehatan itu tidak maksimal lagi, jadi mungkin di orang yang 15 atau ke 16 itu dia sudah mulai capek jadi hasil skriningnya itu sudah tidak maksimal, jadi saya punya harapan itu, seharusnya di daerah atau posbindu tertentu, tenaga kesehatan atau personil yang diturunkan itu lebih, tapi itu masih menjadi masalah juga terkait tenaga, kembali terkait tenaga. Selain daripada itu, sarana prasana yang ada juga kami perlu tambahan untuk bisa memaksimalkan atau mengoptimalkan pelaksanaan kami, karena sarana prasarana yang ada juga sudah ada tapi,,kami terbatas dalam hal jumlah. Jumlahnya juga tidak terlalu banyak jadi itu yang menjadi kendala selain masalah tenaga. E mungkin kurang lebih seperti itu. Yah kurang lebih seperti itu masalahnya ibu,</p>
P	<p>E,, apakah masalah yang ini ni sudah e pernah dibahas dengan penanggung jawabnya atau tim manajemennya atau?</p>
P1	<p>Yah, kalau untuk alat itu sarana prasarana kami sudah kami sampaikan dan hasil dari pembicaraan itu adalah untuk tahun ini mungkin pengadaannya belum ini,, tapi di dalam rencana usulan kegiatan atau RUK nanti di tahun berikutnya di 2024, e sudah ada penetapan untuk e pengadaan sarana prasarana yang lebih memadai eee dalam hal ini Kit PTM kami, kami harapkan di RUK kami bisa di apa, dan sarana prasarana tersebut bisa ada di tahun depan di tahun 2024. Untuk tenaga sendiri sudah pernah di bicarakan juga tapi sejauh ini kami belum menemukan e jalan keluar yang terbaik untuk, terkait tenaga ini, e mungkin setelah ini kami bisa ada pembicaraan lagi terkait tenaga, kalau usulan saya seperti itu, saya maunya untuk optimalkan hasil skrining dan hasil yang didapat itu jumlah tenaga juga di,,dipikirkan atau dipertimbangkan. Tapi yah,,</p>
P	<p>Kira-kira peralatan tadi atau logistik yang diperlukan untuk pelayanan Pandu PTM ini kira-kira apa saja yang dibutuhkan?</p>
P1	<p>Yang paling kami butuhkan itu tensimeter, kami butuhkan tensi a tensi dan juga pita meter, dan untuk timbangan itu e kami sudah punya timbangan ,,yah mungkin untuk tahun 2024, kami dapat timbangan yang digital karena mengingat interpretasi dari timbangan itu masing-masing orang berbeda. Kami butuh yang digital, itu lebih bagus karena e banyak sasaran, kalau terlalu banyak di tensi dengan apa, pake yang,,itu interpretasi setiap orang itu nanti apa, jadi nanti hasilnya juga kurang maksimal. Menurut kami harapkan untuk alat, tensimeter digital, timbangan dan pita meter, lila juga perlu, itu karena lila yang dibagikan ini kadang hilang, kadang bentuk kertas cepat rusak, kalau pun dibagikan jumlahnya bisa sedikit lebih.</p>
P	<p>Terima kasih banyak untuk informasi yang sudah ibu berikan. Terima kasih banyak ibu sudah berbagi ilmu yang berharga untuk saya dan harapan saya kalau misalnya dalam pembicaraan tadi ada hal-hal yang butuh saya konfirmasi kembali mungkin ibu bisa menyediakan waktu kembali untuk saya bisa bicara dengan ibu. Terima kasih banyak Ibu, selamat siang</p>
	<p>Ya sama-sama ibu,,selamat siang, terima kasih kembali</p>
	<p>AKHIR WAWANCARA</p>

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 2
 Kode Informan 1 : PP (P1)
 Usia/JK : 32 tahun/P
 Pendidikan terakhir : S1 Keperawatan + Profesi
 Masa Kerja : 1,8 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti ~~TOT/Pelatihan/Workshop/Orientasi/Sosialisasi/On the Job Training~~ terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal: Senin, 20 November 2023
 Waktu : 13.32-14.00 WITA
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip wawancara

Transkrip	
P	Selamat siang Ibu
P1	Selamat Siang
P	Saya minta maaf mengganggu waktunya lagi, e ada beberapa hal yang ingin saya konfirmasi kembali terkait dengan hasil wawancara kemarin, saya minta waktunya sekitar 15-30 menit bisa ibu?
P1	Iya bisa
P	Terima kasih ibu, e terkait dengan tenaga pelaksana, yang ibu maksudkan penempatan tenaga pelaksana kegiatan tidak sesuai dengan yang direncanakan atau yang diharapkan e atau menurut ibu yang direncanakan itu paling kurang yang berkompeten dalam melakukan kegiatan, e dan jumlah tenaga yang dikirim,,untuk melakukan kegiatan itu kurang, menurut ibu kira-kira berapa jumlah tenaga pelaksana yang seharusnya menurut perhitungan ibu dan tenaga mana yang ibu maksud?
P1	Oke baik, jadi kalau dari segi jumlah tenaga pelaksana yang saya maksudkan untuk apa, turun setiap kali kegiatan itu, saya hitung berdasarkan jumlah sasaran di suatu e posbindu , e jadi eee yang saya harapkan itu di posbindu dengan jumlah sasaran yang banyak dan dengan kasus berisiko yang lumayan banyak, yang mau kita skrining juga banyak, itu saya harapkan itu yang turun jumlah tenaga sekali kegiatan itu bisa dua. Dua, e yang selama ini turun itu cuman satu , yang saya harapkan itu dua, dengan kompetensi e yang saya harapkan,, itu teman perawat, nakes perawat karena sesuai dengan yang kita mau skrining dan sesuai dengan harapannya agar cakupan skrining tercapai dan KIE tercapai dan tindak lanjutnya juga tercapai itu yang saya mau itu salah satunya adalah perawat dan yang satu mungkin teman dari disiplin ilmu yang lain , misalnya untuk pemeriksaan ada didampingi oleh teman lab, atau untuk yang lebih lanjut mungkin teman dokter e rekan dokter yang bisa mendampingi. Tapi sejauh ini, eee yang turun kegiatan sejauh ini masih satu, dan itu juga ,,kenapa saya bilang tidak sesuai dengan yang direncanakan e karena mungkin karena keterbatasan tenaga sekali lagi, jadi yang turun kadang yang menurut saya tidak berkompeten di bidang eee di PTM sendiri . Jadi kadang yang turun itu skrining itu teman dari apoteker yang melakukan skrining. Bisa kita kolaborasi dengan teman apoteker tapi bukan di bagian skrining tapi mereka mungkin bisa di bagian KIE untuk melakukan pengobatan tapi untuk yang skrining itu saya harapkan selalu yang turun teman perawat. Tapi teman perawat,,bisa juga teman bidan, atau teman promkes juga, e tapi lebih tepatnya itu dokter, perawat dan bidan. Yang teman-teman disiplin lain itu bisa membantu dibagian KIE atau sebagainya. Makanya saya selalu bilang itu setiap kali turun itu alangkah bagusnya dua, jadi teman perawat bisa didampingi oleh teman-teman dari disiplin ilmu yang lain. Mungkin seperti itu ibu.

P	E,,berarti tenaga perawat yang ada ini kurang. Kalau boleh tau kira-kira jumlah perawat yang ada sekarang ini...
P1	Jumlah di Puskesmas sendiri itu kami ada 14 orang perawat itu terbagi dari teman penanggung jawab pro e penanggung jawab sendiri itu ada sekitar 3 orang dan dari 14 orang ini tidak semua bisa kami turunkan untuk kegiatan ada beberapa,,, ada beberapa halangan misalnya ada teman yang mungkin e lagi sedang hamil atau sedang menyusui dan ada ada itu,,,jadi tidak semua 14 ini bisa kita turunkan, jadi paling banyak sejauh ini yang saya bagi itu teman perawat ada sekitar sepuluh sampai sebelas, yang lain itu tidak bisa. Dan ini dengan program yang lain kita harus berbagi juga teman-teman yang ini jadi tidak selalu setiap kali turun itu terpenuhi.
P	O kalau dari sebelas ini, itu pasti ada yang hamil juga , jadi berkurang lagi tenaga
P1	Iya ada yah, ada dua yang hamil, dan ada yang masih,,,anaknya masih dua tahun, jadi di bawah dua tahun jadi dia tidak bisa untuk tempat yang jauh ibu, jadi dia hanya terbatas sekitaran di daerah sekitar Puskesmas beberapa kilometer dari puskesmas itu yang bisa. Yang jauh belum bisa. Ini kami terbatas di tenaga perawat yang untuk melakukan
P	Sementara dokter?
P1	Dokter cuman satu
P	Tanggung jawab dalam gedung,,,
P1	O untuk tanggung jawab dalam gedung, kegiatan UKM dan juga kegiatan UKP, juga makanya saya selalu,,, UKM dan rawat jalan dengan kegiatan rawat inap, jadi UKP itu ada rawat jalan, ada rawat inapnya. Sedang kadang saya butuh di posbindu kadang dokter juga perlu turun, nah itu yang saya selalu sesuaikan berusaha tetapi kadang masih keterbatasan
P	Kalau kader-kader di Posbindu? maksudnya bantuan dari kader-kader? Dengan satu nakes dan dua kader cukup?
P1	Ya itu juga yang sangat,,,e kalau untuk antropometri dan sebagainya itu kader bisa, tetapi mereka tidak sampai yang di tensi atau apa, mereka hanya melakukan pemeriksaan tinggi badan, itu kita dibantu oleh kader, sejauh ini itu kita sangat dibantu oleh kader , mengingat kalau cuman satu orang untuk semua kegiatan sampai di posbindu kayaknya tidak bisa jadi kita dibantu oleh kader dan satu nakes desa biasanya. Jadi yang selama ini berjalan seperti itu ibu.
P	Kira-kira teman-teman perawat yang ini juga apakah sama seperti dokter, e selain bertanggung jawab di luar gedung ini, juga bertanggung jawab di dalam gedung, rawat inap dan rawat jalan?
P1	Yah benar, karena kebetulan karena puskesmas Ritaebang ini adalah Puskesmas rawat inap jadi teman-teman perawat yang sudah sisa sebelas, sepuluh sampai sebelas orang ini terbagi lagi dengan jadwal di poli umum dengan di rawat inap. Jadi kalau sudah ada piket seperti itu kita harus cari lagi anggota lain untuk menggantikan teman perawat yang bertugas shift tersebut. ya iya,,,kalau dari hitung-hitungan dan jumlah kebutuhan kita masih kurang untuk perawat. Makanya kita e, kolaborasi dengan teman-teman yang lain untuk mengisi kegiatan itu
P	Kalau dari tim manajemen sendiri ada upaya untuk,,, mengusulkan permintaan tenaga atau ...?
P1	E sejauh ini yang saya tau sudah beberapa kali untuk penambahan tenaga,,,ya permintaan tenaga ke Dinas tapi setau saya belum disetujui, belum dipenuhi, karena beberapa kali ada tes juga untuk Ritaebang sendiri untuk formasi perawat itu tidak e, kosong, jadi belum ada penambahan
P	Terus dalam pelaksanaan ini tentu kalau seperti itu beban kerja perawat itu besar sekali, pasti ada pengaruh dengan kinerja, kira-kira bagaimana pengarahan yang diberikan, bagaimana memberikan motivasi dan kira-kira kapan diberi motivasi?
P1	Itu, kita dengan beban kerja yang banyak, itu juga mempengaruhi hasil dari,,,hasil kerja, out put dari kegiatan yang kita lakukan, jadi terkadang juga ada seperti miskomunikasi, atau kegiatan yang tidak berjalan maksimal , makanya kadang ada, saya beberapa kali memotivasi teman-teman untuk kegiatan kita ini walaupun kegiatannya banyak, ditambah lagi dengan beban dalam gedung, e tetap kita lakukan secara maksimal, e tetap e diarahkan melakukan sesuai dengan SOP. E untuk pengarahan sendiri secara rutin itu tidak kami,,,tidak saya lakukan karena keterbatasan waktu untuk kami bertemu secara sama-sama juga kurang, ada beberapa kali pengarahan terkait laporan itu saya lakukan melalui WA atau WA grup PTM sendiri untuk puskesmas Ritaebang, jadi untuk memotivasi teman-teman secara langsung beberapa kali saya sering lakukan untuk e mungkin karena beban kerja yang berat, kadang-kadang ada kesalahan atau keteledoran nah disitu itu yang saya tegur secara pribadi, minta supaya lebih diperhatikan meskipun kita punya

	<p>beban kerja besar tapi kita juga bertanggung jawab terhadap tugas yang sudah kita,,e diberikan kepada kita. Kalau pengarahannya secara langsung itu sejauh ini belum, e palingan kita ini saja. E jadi terkait dengan ketenagaan kita, dengan tenaga yang kurang, jadi kita optimalkan saja tenaga yang ada dengan memberikan ma,,apa, ada ilmu baru atau tambahan baru kami share saja langsung ke teman-teman, jadi kalau mungkin mau menambah tenaga itu agak susah, karena dia punya susunan atau birokrasinya agak susah jadi paling kita hanya memaksimalkan saja teman-teman yang sudah ada ini untuk melakukan kegiatan sehingga walaupun dengan tenaga yang ada ini, kegiatan boleh berjalan dengan maksimal. Kurang lebih seperti itu</p>
P	<p>Kira-kira e untuk teman-teman yang sudah bekerja lebih seperti ini, kira-kira ada tidak reward untuk ini, mungkin bukan dari ibu sebagai pengelola tapi dari manajemen kira-kira ada tidak?</p>
P1	<p>Reward sejauh ini, itu juga yang sejauh ini menjadi,,membuat teman-teman kurang termotivasi juga itu, mungkin belum ada semacam reward atau penghargaan berupa apa tidak, palingan reward seperti pujian atau apa itu seperti eee ada beberapa kali tetapi sejauh ini reward yang benar-benar memotivasi teman-teman selama ini belum ada</p>
P	<p>Jasa JKN atau lainnya?</p>
P1	<p>Ha itu palingan JKN, teman-teman itu mulai senang, terus kalau ada pembagian Jasa JKN yang ini,,palingan itu, kalau seperti ada apa tu belum ada sejauh ini</p>
P	<p>Apa dengan reward yang diberikan tidak sesuai harapan mempengaruhi kinerja teman-teman menjadi menurun atau bagaimana menurut pengamatan ibu?</p>
P1	<p>E menurun sekali saya tidak ibu, saya yakin dan ini teman-teman walaupun dengan beban kerja kita sudah dengan sendirinya paham betul risiko pekerjaan kita masing-masing, sampai menurun sekali tidak tapi mungkin kadang-kadang ada sedikit masalah tapi tidak berarti sekali untuk masalahnya, jadi untuk kalau mau di bilang kinerja menurun sekali tidak juga.</p>
P	<p>Berarti untuk cakupan skrining sampai belum mencapai SPM itu bukan karena e, bukan karena,,, beban kerja,,, bukan karena reward yang tidak sesuai harapan?</p>
P1	<p>Tidak, e saya tidak bilang,,, tidak ada sama sekali, kemungkinan ada tapi untuk yang langsung mempengaruhi itu tidak. Jadi kalau kami punya bicara tentang cakupan yah kami kurang ini ya giat, kurang giat untuk melakukan skrining, jadi harapan, target yang kita harapkan itu tidak tercapai itu karena skrining yang kurang. jadi kalau pasien atau sasaran tidak datang itu kita kurang memotivasi untuk datang dan kita skrining atau kita kurang cari sasaran untuk diskriminasi. Jadi itu yang membuat cakupan kami menurun. Jadi kebanyakan sasaran juga kita sudah memotivasi,,, itulah yang mungkin kekurangan..., kerjasama dengan lintas sektornya kurang mendalam jadi ada sasaran yang masih keras kepala tidak mau datang, tidak kami memotivasi betul-betul untuk datang. Jadi mereka datang se,,,sesuka hatinya saja, kalau mau datang, datang, kalau tidak juga tidak, jadi itu kami kurang giat saja untuk mencari, tapi kami berusaha untuk bisa mencapai cakupan</p>
P	<p>Kalau misalnya pasien ke Puskesmas, bagaimana penanganan yang dilakukan dan kepatuhan nakes terhadap SOP?</p>
P1	<p>Kepatuhan terhadap SOP? E pasien yang datang, misalnya rujukan dari e FKTP,, e dari posbindu dari Pustu/Polindes, eh dari prolanis, itu kita sejauh ini, mungkin sejauh ini untuk melakukan skrining sampai ke ini,,belum berjalan maksimal, tapi untuk Pandu PTM sendiri kami sudah mulai melakukannya sejauh ini, hanya untuk sesuai dan tepat sesuai SOP itu belum maksimal, itu terkait juga dengan mungkin, alurnya, alurnya itu yang mungkin kami belum benar-benar e lakukan sesuai dengan alur yang ditetapkan. Jadi masih ada sedikit,,ya Algoritmanya, belum terlalu ini, belum sesuai,,, E itulah, kadang,, kurang, e mungkin kurang pemahaman dari kami juga, dari teman-teman juga, kadang pasien yang datang itu kami e,,, dari posbin,,rujukan dari posbindu atau apa,,kami tidak ini, eee anamnesisnya atau apa itu yang di tahap anamnesis faktor risiko itu tidak terlalu kami lakukan karena menurut kami dari,,,kalau dia sudah rujukan dari posbindu, ini sudah dilakukan jadi kami sudah tidak melakukannya terlalu mendalam lagi, kami langsung,,,biasanya langsung ke pemeriksaan, jadi untuk,,,misalnya dia sudah periksa di posbindu kami rujuk karena dia obatnya habis misalnya itu pasien, jadi dia sudah tidak lagi kami e ini, kami langsung ke pemeriksaan nanti pada tahap akhir baru kami KIE,,, o mama jangan makan yang ini, ini, ini,,,seperti itu, jadi tidak lagi dilakukan ini,,,ini jarang kami lakukan lagi, anamnesis ulang lagi karena,,, menurut kami kalau dia sudah dari posbindu berarti di sana kami sudah anamnesis dan langkah-langkahnya sudah dilakukan,, jadi dia,,langsung</p>

	kami,,, bahkan kalau ada hasil pemeriksaan itu sudah tidak kami lakukan lagi pemeriksaan ulang,,, dia tidak lagi kami lakukan pemeriksaan tekanan darah atau antropometri dasar tidak lagi, jadi kami langsung lihat dia punya hasil, kami tulis hasilnya, dan kalau memang dia belum,, misalnya dia dengan DM, dia tidak ada pemeriksaan gula darahnya, kami tinggal arahkan untuk pemeriksaan gula darah saja, untuk tekanan darah, lingkaran perut dan sebagainya itu sudah tidak kami lakukan kalau dia bawa data.
P	Biasanya kalau mereka yang dirujuk itu, datangnya segera saat kegiatan posbindu atau prolanis, bagaimana ditangani?
P1	Itu kami langsung ke pemeriksaan yang belum dilakukan di sana khususnya lab
P	tapi kalau mereka datangnya setelah beberapa hari atau beberapa minggu?
P1	Na itu kami lakukan pemeriksaan antropometri ulang lagi, tekanan darah ulang, anamnesis ulang lagi, tapi kalau dia datang pada hari yang sama itu sudah tidak kami lakukan, jadi langsung ke pemeriksaan yang belum diperiksa di sana khususnya lab
P	Terus bagaimana ibu menjamin bahwa kegiatan yang sudah ibu rencanakan itu berjalan sesuai rencana dan bagaimana kalau tidak terlaksana sesuai rencana?
P1	E kalau kegiatan berjalan atau tidak itu , kalau saya, saya lihat dari hasil pengisian lembar skrining atau,,, register dan lembar skrining, teman-teman sudah sering dikasi tahu bahwa setiap pasien yang datang itu harus didokumentasikan dalam e,,, dalam register, dan pasien yang kita anamnesis itu harus diisi di lembar skrining dan lembar skrining itu harus disatukan atau ditaruh di dalam map pasien tersebut jadi kalau setiap pelayanan selesai kita bisa lihat kembali, o hari ini ada berapa pasien yang datang dan kita pastikan bahwa pasien yang datang itu kita skrining dan kita isi di register. E selain itu ada juga teman-teman yang kegiatan itu, didokumentasikan dalam bentuk foto, jadi ada bukti dalam bentuk foto, jadi itu salah satu bukti bahwa kegiatan itu berjalan.
P	Apakah e ibu pernah melakukan supervisi atau ibu pernah disupervisi?
P1	Kalau supervisi, kalau langsung terkait dengan Pandu PTM, supervisi dari atas belum, sejauh ini belum, kalau langsung terkait Pandu PTM. Kalau dari Dinkes sudah pernah,,,e Pandu PTM belum. Kalau materi Pandu PTM belum sejauh ini, kalau internal juga kalau pandu PTM belum juga, begitu juga saya ke teman-teman belum tapi hanya seperti pengarahan-pengarahan saja ke teman-teman.
P	Kalau terkait dengan e ...
P1	Kalau untuk supervisi dari teman eee atasan yang dari Dinas itu, beberapa kali datang kita bahas secara,,, kalau khusus terkait pandu PTM itu tidak ada tapi beberapa kali tentang UBM, KTR dan tentang pengisian,,,e pengukuran-pengukuran, itu ada beberapa kali tapi kalau untuk khusus Pandu PTM, sejauh ini belum, kalau di supervisi belum
P	O,,, e kalau terkait evaluasi kegiatan, kira-kira bisakah ibu jelaskan atau gambarkan bentuk-bentuk evaluasinya seperti apa dan hasilnya itu disampaikan kepada siapa saja?
P1	Kalau evaluasi, evaluasi yang dilakukan itu dalam bentuk biasanya itu laporan, laporan bulanan, yang diisi,,, dilaporkan secara berkala,,,a jadi dari laporan itu saya terima dari teman-teman dari desa, kemudian saya rekap, saya kirimkan ke dinas, jadi itu salah satu bentuk evaluasinya, e evaluasi kinerja program
P	O sekaligus dengan pelaporannya, pelaporan terkait pandu PTM tadi yang ibu kirimkan setiap bulan itu ada berapa laporan?
P1	Ada satu laporan tapi dalam laporan itu ada beberapa kegiatan yang dilakukan, dilaporkan manualnya, kalau aplikasi di ASIK PTM, di sehat indonesiaku
P	Mungkin saya akan bertanya sedikit lagi tentang pelaksanaan Pandu,,, Pandu PTM di faskes, berdasarkan hasil observasi ada beberapa kali itu saya lihat ada beberapa teman, ya dalam melaksanakan kegiatan kurang optimal, kira-kira ada kendala apa saja yang ada di Puskesmas ini untuk pengendalian PTM melalui Pandu PTM?
P1	PTM dengan PANDU e...kalau yang paling pertama itu mungkin dari pemahaman kita dulu terhadap PANDU itu, mungkin kami belum terlalu memahami tapi kami sudah laksanakan selama ini hanya belum maksimal, yang kedua dari sarana prasarana yang kurang mendukung untuk kami jalan semaksimal atau optimal itu terkendala di sarana dan prasarana juga, seperti di,,, kalau mungkin untuk pemeriksaan-pemeriksaan yang bisa menunjang PTM itu, hanya terkendala di eee pemeriksaan lab mungkin ibu, keterbatasan kami, eee dari sarana dari dinas sendiri itu, mereka benar-benar membatasi pemeriksaan lab misalnya pemeriksaan kolesterol terbatas, sangat terbatas,

	<p>jadi,, untuk mendeteksi atau skrining pasien dengan kolesterol yang mungkin mengarah ke stroke atau yang lainnya itu kurang, jadi di satu desa, bahkan satu kegiatan itu mungkin hanya diskriming 2 orang, hanya supaya kami bisa targetkan semua desa dapat, mungkin 2 orang, itu keterbatasan, tapi untuk yang lainnya misalnya stik asam urat dan GDS itu sejauh ini dalam tahun 2023 di bulan sejak sampai di bulan november sendiri itu kegiatan kami sudah berjalan satu kali, dan rencananya akan ada dilaksanakan itu di November atau Desember tergantung dengan distribusi dari dinas. jadi kami sudah merencanakan itu semoga berjalan di bulan November atau Desember. November sepertinya tidak dapat, itu mungkin di Desember untuk pemeriksaan gula darah dan asam urat, harapannya itu kolesterol juga ada sehingga bisa dilakukan lagi pemeriksaan kolesterol untuk pasien yang belum diperiksa kemarin, kan sesuai dengan yang apa itu seharusnya pasien yang obesitas atau ada riwayat itu dilakukan pemeriksaan, tapi karena keterbatasan itu kami belum melakukannya. jadi untuk salah satu kendala PANDU PTM belum berjalan secara maksimal/optimal itu mungkin terkendala di sarana prasarana juga, dan mungkin selain itu karena,, kami belum terlalu e paham betul tentang e AI,, e Pandu,, e algoritma seperti apa jadi belum berjalan maksimal</p>
P	<p>E terkait pelaksanaan Pandu ini apakah ada panduan yang ibu punya atau kebijakan yang menjadi dasar dari pelaksanaan Pandu ini? lalu apakah juga ada panduan dari ibu sendiri sebagai pengelola untuk teman-teman pelaksana?</p>
P1	<p>E untuk kebijakan atau panduan itu, kami berdasarkan Permenkes 71 tahun 2015 yang isinya tentang penanggulangan PTM, di situ ada 4 strategi yang kita gunakan, itu yang pertama itu ada promosi kesehatan, yang kedua itu kita ada skrining atau deteksi dini, kemudian ada hmm perlindungan khusus itu berupa pemberian vaksin HPV, dan yang terakhir itu ada tata laksana kasus, kemudian selain dari Permenkes 71 tahun 2015, yang e,, mendasari saya untuk melakukan kegiatan ini itu ada surat keputusan atau SK dari Kapus sendiri untuk penunjuk,, e yang isinya tentang e penunjukan pengelola program, saya sebagai pengelola PTM, kemudian ada juga beberapa pedoman,, eee dua buku pedoman yaitu buku pedoman manajemen penyakit tidak menular dan ada pedoman tentang kegiatan Pandu itu sendiri, eee dan untuk itu ada yang lebih lengkap lagi, itu sedang kami bahas, e kami, bisa dibaca tapi itu belum sepenuhnya kami em,, apa terapkan, eh bukan terapkan, lebih ke, belum sepenuhnya dipahami benar-benar, tapi ada termuat di dalam KMK 2015 tahun 2023 itu tentang integrasi layanan primer, di situ kalau dibaca,, sekilas, sepintas itu sudah memuat e cukup lengkap hal-hal yang perlu kita perhatikan atau hal-hal yang bisa menjadi dasar untuk dilakukan eee kegiatan,, berkaitan dengan kegiatan Pandu PTM sendiri</p>
P	<p>Kalau SK untuk tim,, tim pelaksana Pandu PTM itu ada tidak?</p>
P1	<p>Kalau SK langsung itu belum ada, yang tentang tim yang tenaga turun setiap kali kegiatan itu tidak ada, hanya itu berdasarkan, sesuai dengan kebutuhan dan yang sudah saya hitung berdasarkan jumlah sasaran atau ini, tapi kalau SK langsung itu tidak ada, belum ada sejauh ini</p>
P	<p>Jadi dasar dari ibu melaksanakan ini kekuatannya yang SK Kapus, dan untuk teman-teman pelaksana belum ada SK Tim, tim Pandu nya?</p>
P1	<p>Belum, ya itu yang sedang kami rencanakan juga, ada nanti kami akan bikin dengan Pak Kapus kami sudah rencanakan tentang pem,, ini pembentukan tim, kalau untuk Pandu, aa dengan Pandu dan ada juga tim aa untuk Poli UBM, karena untuk tahun dua ri,, eee tahun depan itu,, karena tahun ini cakupan UBM sendiri tidak,, seperti yang diketahui tidak mencapai cakup eee target, kami punya rencana itu, harus segera dibentuk eee tim untuk poli UBM sendiri dan itu harus ada SK, jadi semoga rencananya bisa terlaksana di tahun depan. Oke, seperti itu</p>
P	<p>Kalau terkait KTR nya?</p>
P1	<p>Ya KTR juga,, eee sejauh ini, menurut pengetahuan e menurut informasi dari sebelumnya,, teman-teman sebelumnya itu sudah a, sudah berjalan eee KTR tersebut, tapi belum maksimal juga, di itu,, berdasarkan Perbub no 13 tahun 2019 itu sudah ada, sudah ber,, mulai berjalan hanya belum,, maksimal, jadi sudah sempat ada terus redup,, mulai tidak ini lagi, jadi rencananya juga kami mau aktifkan kembali KTR ini dan UBM ini juga</p>
P	<p>Baik ibu, terima kasih banyak untuk informasi yang sudah ibu berikan, juga terima kasih banyak untuk waktu yang ibu sediakan untuk saya, saya tidak bisa membalas dengan apapun, terima kasih, eee semoga semua harapan dan keinginan yang kita ingin capai bisa tercapai sesuai dengan yang kita inginkan.</p>

P1	Sama-sama ibu
	AKHIR WAWANCARA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 1
 Kode Informan 2 : B (P2)
 Usia/JK : 29 tahun/P
 Pendidikan terakhir : D 3 Kebidanan
 Masa Kerja : 5 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti TOT/Pelatihan/Workshop/Orientasi/Sosialisasi/*On the Job Training* terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal: Selasa, 21 November 2023
 Waktu : 11.30-11.56 WITA
 Lokasi : RDS Titehena
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip wawancara

Transkrip	
P	Selamat pagi ibu.
P2	Selamat pagi
P	Perkenalkan saya Maria Rambu Bepa, Mahasiswi dari Unhas, sesuai janji tadi, ibu bersedia untuk saya bertanya-tanya sedikit terkait dengan kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular di desa Titehena, tapi mungkin saya butuh waktunya ibu sekitar 15-30 menit dan boleh tidak saya rekam pembicaraan kita ini?
P2	Ya, boleh
P	Terima kasih banyak Ibu. Ibu sudah berapa lama kerja di sini?
P2	Sudah 5 tahun
P	Ibu Bidan e, apa Ibu terlibat dalam kegiatan pelayanan, penanggulangan PTM?
P2	Iya saya terlibat
P	Ini RDS e? Rumah Desa Sehat, tapi tempat juga melayani pasien-pasien?
P2	Iya, Rumah Desa Sehat. Ada pelayanan pasien juga seperti jenis penyakit ISPA, hipertensi, diare, seperti itu
P	E setiap hari rata-rata jumlah pasien ada berapa?
P2	Setiap hari minimal 4 sampai 5 pasien
P	itu Ibu layani sendiri atau ibu dengan?
P2	E saya punya patner, kami di rumah desa sehat ada 4 orang tenaga kesehatan, 2 bidan 1 perawat, 1 tenaga kesling
P	berarti ibu tidak sendiri, ada pembagian tugas e?
P2	Ada pembagian tugas
P	Eee, hari ini ibu sudah layani berapa pasien?
P2	O iya ibu, ini hari saya layani cukup banyak pasien karena kebetulan hari ini ada kegiatan posbindu, pelayanan kesehatan lansia jadi sekitar 10 pasien yang sudah saya layani.
P	Ooo maksudnya kalau ada posbindu pasien yang dilayani lebih banyak?
P2	Iya, karena di saat kegiatan posbindu itu kita melayani,,eee kegiatannya itu mulai dari penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, IMT, lingkaran terus jadi pasien-pasien yang mengalami kayak hipertensi, DM begitu tuh diarahkan ke rumah desa sehat untuk melakukan pengobatan
P	Oh begitu, eee kalau di posbindu, sampai menentukan DM itu lewat?

P2	kita melakukan pemeriksaan ibu, jadi kita melakukan pemeriksaan gula darah dengan alatnya
P	Oh ada, ada alat untuk,,, cek gula juga?eee Pemeriksaan itu tu...lab nya itu apa saja yang dilakukan, jenis-jenisnya
P2	Ada kolesterol, asam urat ada juga
P	Oya, berarti itu semua tersedia di posbindu?
P2	Tersedia di posbindu, setiap bulannya
P	setiap bulannya? Itu disediakan oleh siapa?
P2	Itu disediakan oleh desa, jadi rumah desa sehat ini Fasilitas Kesehatan milik desa jadi segala macam alat-alat yang ada di rumah sehat itu milik desa semua, begitu juga di posbindu walaupun rumah desa sehat memiliki fasilitas kayak alat untuk pemeriksaan gula darah, DM dan kolesterol tapi kader punya juga, punya tersendiri
P	kalau alat-alat itu eee seperti alat ukur tekanan darah itu biasanya sebelum digunakan ada masa ada masa perawatannya?
P2	Ada ibu, kami baru-baru, di kalibrasi itu tanggal 16 November, eh Oktober bulan lalu, jadi batas pemakaiannya tuh tahun depan di tanggal 16 Oktober 2024.
P	Oya,,, itu yang, yang membiayai untuk di kalibrasi?
P2	Itu tu, tenaga kesehatan dari Puskesmas datang ke desa mengambil alat-alat seperti tensi dibawa ke Puskesmas, setelah dikalibrasi lalu teman-teman kesehatan dari Puskesmas kembalikan ke desa
P	Selain alat tensi ada yang lain yang di kalibrasi?
P2	Tidak ada ibu, kalau baru-baru itu hanya tensi
P	Tensimeter, kalau kita punya di sini tu tensi yang model...?
P2	Tensi digital, kalau tensi air raksa tu kami tidak gunakan lagi
P	Ada berapa banyak?
P2	Kalau tensi digital di sini ada 3 buah, 2 RDS punya, 1 kader punya
P	kalau pasiennya dari posbindu dirujuk ke sini terus ibu mereka melayani sampai kepada pengobatan tadi katanya?
P2	ya sebelum kita melakukan pengobatan itu kita skrining dulu, skrining ulang lagi, kita tanya dia punya gaya hidup itu, mulai dari pola makan minum, dia punya aktivitas fisik Apakah kalau pasien laki-laki apakah dia merokok atau tidak, kalau pasien perempuan apakah dia minum minuman alkohol atau tidak supaya kita bisa tahu bahwa penyebab dia hipertensi macam hipertensi begitu tuh seperti itu
P	ya setelah itu, kalau misalnya eee tekanan darahnya tinggi seperti Ibu bilang tadi biasanya dikasih obat, kira-kira,,, mungkin Ibu bisa ceritakan bagaimana,,, sampai pemberian obatnya, terus obatnya itu ibu yang resepkan sendiri atau bagaimana?
P2	ya kalau pasien yang mengalami tekanan darah tinggi itu biasanya kita pemberian obatnya tuh konsultasi dengan dokter dulu. Nah kita konsultasi dengan dokter, hasil pemeriksaan tekanan darah biasanya itu kita konsultasi itu pasien-pasien yang mengalami tekanan darah kayak 140/100, 140/90 pokoknya seperti itu eee baru kita konsultasi Dokter itu eee bagaimana pengobatan selanjutnya. setelah itu dokter kasih obat minimal beberapa,,, satu minggu kemudian kita melakukan kunjungan rumah, untuk memastikan bahwa bagaimana pola konsumsi obatnya pasien tadi terus bagaimana dia punya gaya hidup, karena terkadang pasien itu walaupun sudah minum obat tapi gaya hidupnya salah, terkadang memicu e hipertensi tadi itu tidak pernah normal
P	kalau di desa sini ada berapa banyakpasien yang hipertensi atau DM?
P2	Sekitar,,, untuk DM sampai sekarang kita belum temukan tapi yang paling banyak itu hipertensi, asam urat. itu tuh sekitar 30-an pasien
P	itu pasien memang yang lama,,, yang sudah di diagnosa itu hipertensi atau ada tambahan yang baru setiap bulan?
P2	Dari 30-an pasien tersebut ada tambahan baru, 4,,, 5, eh 5 sampai 6 pasien itu tambahan baru, kalau yang lain itu merupakan pasien yang sudah lama, sudah lama berobat, mungkin mereka juga dengan riwayat ibu, karena, eee karena dalam satu keluarga itu semuanya mengalami hipertensi.
P	Kalau,,,e tadi ibu singgung soal gaya hidup, pasien-pasien yang baru ditemukan sekitar 5 orang tadi itu ya itu memang karena memang mereka gaya hidupnya kurang ini baik atau bagaimana?

P2	Ya kurang sehat karena mereka biasa minum minuman beralkohol, apalagi perempuan ibu, di desa sini kan perempuan juga kadang mengkonsumsi alcohol, ada juga yang merokok, terus desa Titehena ini kan merupakan desa yang berada di pinggir pantai, jadi makanan-makanan laut seperti siput, eee gurita, cumi-cumi, kepiting, rumput laut itu tuh, mereka mengkonsumsinya dalam porsi yang berlebihan, ya itu faktornya ibu, jadi gaya hidup yang seperti itu lebih banyak memicu mereka untuk,,,rokok, alcohol, makanan-makanan laut yang dikonsumsi secara berlebihan. sebenarnya itu kalau dipikir tidak mempengaruhi tapi cara konsumsi yang salah yang membuat mereka hipertensi.
P	Penambahan pasien baru ini terjadi di bulan berapa ditemukannya?
P2	bulan Juli begitu, Juli Juni begitu karena begitu banyak e yang datang dari perantauan yang bertujuan untuk menetap ke desa Titehena, tapi saya senang dengan mereka, mereka punya kesadaran, walaupun mereka baru datang dari rantau, disaat kita melakukan penyuluhan begitu, o mereka punya kesadaran pentingnya itu posbindu. Jadi mereka juga ikut terlibat
P	O berarti pasien baru ini, bukan pasien yang selama ini sudah ada di desa ini, yang sering ikut penyuluhan, ikut posbindu yang mengalami sakit, tapi mereka yang baru datang dari rantau. Kira-kira dari eee selama beberapa bulan pemantauan ini, setelah ibu mereka memberikan konseling, ada tidak perubahan yang ibu lihat?
P2	ada ibu, mungkin perubahannya, mungkin eee kalau menurut tekanan darah itu tidak terlalu tapi mereka punya gaya hidupnya berubah, dari mereka yang minum tuak, mereka minum tapi sesekali, ya makan gurita juga,,, gurita juga begitu pokoknya makanan-makanan laut tuh, kadang mereka batasi makanan yang apalagi di sini kan Ibu, masaknya itu sebentar harus ada Ajinomoto, harus ada masakonya harus ada juga cuka-cukanya lengkap baru mereka rasa enak, kalau tidak tuh,,, jadi itu yang memicu mereka tekanan darah tinggi.
P	Mereka yang terkena darah tinggi itu pernah di cek lab atau tidak?
P2	Pernah, pernah di cek lab seperti seperti DM, kolesterol,,, mereka lebih ke kolesterol, kolesterol tinggi itu.
P	Jadi itu ketahuan juga kalau kolesterolnya tinggi, dan mereka yang ditemukan baru itu sekitar umur berapa saja? itu lebih banyak perempuan tadi ibu bilang atau laki-laki juga?
P2	Iya, sekitar umur 45 tahun ke atas. itu lebih banyak perempuan karena di sini posbindunya kesadaran laki-laki itu kurang, posbindunya lebih ke perempuan, laki-laki ada, cuman beberapa saja
P	Tadi ibu bilang ada sekitar 30-an pasien hipertensi yang sedang ditangani, diobati eee kan terus melakukan konsultasi dari dokter juga kira-kira obat-obatnya tersedia cukup atau tidak untuk mereka?
P2	Untuk mereka cukup, karena setiap bulan tuh kita melakukan penganfrakan obat tuh, petugas Apotek bertanya bahwa seberapa banyak pasien yang hipertensi di sana, jadi begitu juga penyediaan kita harus cukup
P	jadi pemberian obatnya itu,,, diberinya bagaimana?
P2	ya kalau yang biasa kita kasih itu captopril, obat hipertensi jenis captopril 25 mg, itu diminum pagi dan malam sebelum makan, satu-satu biji.
P	Kalau satu pasien itu biasanya dikasih obat itu berapa banyak sekali diberi?
P2	Sekali dikasi itu 20, 2 strip, lalu di kontrol, kunjungi di rumah, habis itu,, kalau kunjungan rumah itu kita yang bawa obat langsung ke sana Apalagi kalau pasien sudah dengar riwayat hipertensi dan sudah mengkonsumsi obat itu berarti dia harus rutin minum obat walaupun tekanan darahnya sudah dalam batas normal
P	Misalnya ibu beri obat,,,hari ini dia berobat, ibu beri dia 20 tablet, kira-kira kapan ibu kunjung dia di rumah.
P2	Satu minggu lagi karena obat itu kan diminum dua kali satu, ada 2 strip ada 20 biji obat selesai
P	Nah, setelah itu ibu setelah itu ibu beri obat lagi untuk dia itu tambahan untuk berapa lama?
P2	Sama.
P	20 lagi? Jadi nanti kalau obat habis ibu kunjung lagi? Jadi mereka tidak pernah ke sini?
P2	paling kita ketemunya di posbindu, baru lalu diukur lagi,di sana
P	Ibu maaf saya tanya kembali terkait posbindu tadi itu, kira-kira yang menjadi sasaran di posbindu itu siapa saja?
P2	Yang menjadi sasaran di posbindu untuk kami desa Titehena itu, paling yang berumur 22 tahun sampai 70 tahun ke atas

P	kalau dia di bawah 20 tahun?
P2	Di bawah 20 tahun tuh dilayani tapi kesadarannya mereka kurang.
P	O, tapi dianjurkan untuk periksa tapi mereka tidak datang?
P2	Dianjurkan, tapi mereka tidak datang, kan seharusnya yang di posbindu ini dilayani yang usia 19 sampai 70 tahun ke atas karena 18 tahun ke bawah kan dia berada di Posyandu remaja.
P	Posyandu remaja juga ada? Itu mereka aktif? Dan apakah mereka di skrining juga?
P2	ada ibu. itu yang umur 10 sampai 19 tahun, mereka ikut ibu. tapi yang terlibat aktif di Posyandu eh posbindu PTM itu yang 20-an, 20 tahun
P	yang umur target yang diperkirakan di desa itu umur sekian itu ada berapa banyak di sini dan yang aktif di posbindu sekitar berapa banyak
P2	kalau yang umur seperti di pos,,, kebetulan seluruh masyarakat Titehena ini ada sekitar,,,144,,, eh 447, jadi yang ada di posbindu itu seratus,,, yang harusnya diskrining karena remaja kita kan ada 161, remaja kita ada 161 itu seluruh remaja yang ada di desa. terus bayi balita kita ada 45 orang jadi kita tinggal kurang saja dari situ, tapi yang datang tuh hanya 150-an saja
P	Yang aktif di Posbindu... yang paling banyak tuh di kelompok umur berapa?
P2	Yang aktif di Posbindu itu yang umur 45 tahun ke atas
P	kira-kira dari yang 45 tahun keatas ini yang punya factor risiko sekitar berapa banyak
P2	Yang punya faktor risiko tu seperti hipertensi, diabetes, itu sekitar 30 orang, semua sasaran kami itu, hampir semua berisiko karena punya masalah obesitas, tekanan darah yang tinggi
P	kalau dari semua kelompok yang tadi berisiko itu bagaimana kira-kira pengaturannya,,, maksudnya periksanya untuk di cek labnya itu, kira-kira bagaimana maunya mengatur, apakah,,, apa namanya,,, stik untuk pemeriksaan itu tersedia cukup untuk sekitar 150 tadi yang aktif, untuk setiap jenis pemeriksaan itu tadi kolesterol, gula darah, sam urat, apakah tersedia semua untuk 150 itu atau bagaimana pengaturannya
P2	Oh tidak Ibu, kalau dari 150 itu, tidak semua satu kali diperiksa, jadi kita bagi misalnya hari ini o 10 orang kita hitung jumlah stik dalam satu paket itu hanya beberapa stik, hari ini 10 orang yang periksa kolesterol, 10 orang yang periksa gula, jadi seperti itu, bulan depan baru gantian lagi.
P	O begitu, e kira-kira dari semua itu, kan hampir semua berisiko berarti eee mereka di periksa,,, eee kontrol, disuruh ke RDS ini lagi untuk ibu mereka kontrol kembali?
P2	Iya, kunjungan rumah
P	kira-kira ada tidak yang menurut Ibu mereka harus dirujuk Puskesmas?
P2	Ada, sebenarnya ada, model mereka yang mengalami hipertensi, yang tidak pernah berhenti walaupun sudah mengonsumsi obat berkali-kali, bahkan bertahun-tahun tapi tidak pernah berubah, tetapi kesadaran pasien kurang, terkadang mereka takut dan tidak punya keinginan untuk pemeriksaan
P	O begitu,,,jadi kalau misalnya mereka tidak mau untuk di rujuk ke Puskesmas, itu bagaimana?
P2	Itu terkadang tu,,,salah satu cara kami itu adalah melakukan pengobatan terus
P	jadi tidak pernah ada yang benar-benar mau pergi Puskesmas?
P2	Tidak pernah ada yang mau dirujuk kecuali kondisi parah
P	kira-kira dari semua yang Ibu mereka tangani ini ada tidak yang,,, fatal?
P2	Ya,,, di sini ni, pasien stroke, karena hipertensi itu pernah,
P	Itu yang aktif di Posbindu?
P2	Aktif, yah sampai dia drop dan stroke, sampai meninggal juga
P	Mm,, yang seperti itu tuh keaktifannya di posbidu?, e maksudnya e dia sudah lama ikut posbindu atau yang baru?
P2	E kalau itu tu,,, sa hanya dapat tu hanya satu tahun ibu, habis itu sa melakukan kunjungan rumah dia sudah dengan stroke begitu, e satu tahun kemudian dia meninggal dunia. Sebelum-sebelumnya, katanya, dari teman tenaga kesehatan yang sudah lama di sini, memang dia riwayat dengan hipertensi
P	O maksudnya itu, itu sudah lama kejadiannya?
P2	Ya sudah lama kejadiannya
P	Sekitar tahun berapa itu?
P2	E sekitar,,, tahun 2017 begitu, iya
P	Tapi kalau ke sini nya ibu, yang aktif di posbindu ada yang sampai stroke?

P2	Tidak, kalau untuk sampai saat ini tidak, iya, semua dalam aman-aman saja karena mereka e minum obatnya rutin, a walaupun gaya hidupnya mereka juga,,, belum teratur, walaupun kita konseling terus seca,,, tetapi kita berusaha untuk tetap memberikan konseling yang terbaik untuk mereka,,, bagaimana supaya antara minum obat dan pa,,pola,,,gaya hidup itu harus teratur, iya
P	Bagus e ,,maksudnya tidak ada, maksudnya semuanya terkontrol, tidak ada yang sampai...
P2	Ya semua terkontrol, tidak ada yang sampai drop, tidak ada
P	Baik ibu, terima kasih banyak untuk e informasi yang ibu sudah berikan, terima kasih banyak juga untuk kesempatan yang ibu sudah beri ke saya untuk aya bisa mendapatkan informasi yang banyak dari ibu, e saya sangat berterima kasih untuk itu, dan saya berharap ibu, apabila di dalam pembicaraan tadi ada yang kurang, kalau ibu bersedia, mungkin ibu bisa sediakan waktu lagi untuk saya untuk mengkonfirmasi beberapa hal yang kurang, saya kontak ibu lewat no hp yang sudah ibu beri ke saya boleh?
P2	Ya boleh
P	Terima kasih banyak ibu, selamat siang
	AKHIR WAWANCARA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 1
 Kode Informan 3 : PU (P3)
 Usia/JK : 35 tahun/L
 Pendidikan terakhir : D 3 Keperawatan
 Masa Kerja : 10 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti ~~TOT/pelatihan/workshop/orientasi/sosialisasi~~ *on the job training* terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal : Rabu, 23 November 2023
 Waktu : 10.30-11.20 WITA
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip wawancara

Transkrip	
P	Selamat pagi Pak
P3	Selamat pagi
P	Terima kasih untuk waktu yang sudah diberikan untuk saya, e sesuai janji 2 hari yang lalu, saya ingin bincang-bincang beberapa hal terkait dengan penanggulangan PTM di Puskesmas Ritaebang ini, apa bisa saya minta waktunya sekitar 45 sampai 60 menit Pak?
P3	Siap, bisa
P	Baik terima kasih Pak, eee sebelumnya saya minta izin, boleh tidak pembicaraan ini saya rekam?
P3	Bisa
P	Terima kasih Pak. Eee kalau boleh tahu kira-kira Pak sudah kerja di sini sudah berapa lama?
P3	Aaa sudah kerja di Puskesmas Ritaebang sudah 10 tahun jalan 11 tahun
P	Maaf Pak, kira-kira bisa tidak Bapak ceritakan sedikit terkait dengan upaya penanggulangan PTM di Puskesmas Ritaebang, seperti data kemarin yang dapatkan itu, selama 3 tahun berturut-turut di Puskesmas Ritaebang ini, angka kematian akibat PTM ini meningkat sementara cakupan program untuk SPM nya ini masih jauh di bawah target, mungkin,, bapak bisa gambarkan kira-kira bagaimana penanggulangan PTM yang ada di Puskesmas ini?
P3	Baik e, jadi,, hmm, terkait dengan pelaksanaan kegiatan PTM, penanggulangan PTM di Puskesmas ini sebenarnya sudah berjalan dengan baik, sudah ada banyak kegiatan yang dicanangkan di Puskesmas guna menekan terjadinya penyakit tidak menular pada masyarakat di Kecamatan Solor Barat , dan juga, kita juga, banyak kegiatan untuk bisa memantau sejauh mana seorang atau sasaran memiliki riwayat atau risiko tinggi terhadap penyakit tidak menular,, jadi ada beberapa kegiatan yang,, termasuk dalam,, DPA Puskesmas terkait dengan kegiatan PTM ini , ada beberapa ibu, jadi salah satunya, e diantaranya ada kegiatan Posbindu, yang mana di dalam kegiatan posbindu itu ada beberapa jenis kegiatan, misalnya deteksi dini ,, hipertensi, ada juga deteksi dini,, diabetes melitus, ada juga secara umum,, deteksi dini,, penyakit tidak menular. Juga di Puskesmas ibu, ada kegiatan yang didanai oleh JKN yang mana,, berimbas pada

	<p>penekanan terhadap penyakit tidak menular ini, yakni Prolanis, yang sudah dijalankan sudah beberapa tahun belakangan ini, hanya saja ibu, soal kegiatan kita sudah jalankan semaksimal mungkin, namun di sini seperti yang sudah ibu sampaikan tadi bahwa data kami ini, terkait dengan SPM, capaian kinerja untuk tiap aaa program yakni PTM ini belum mencapai pada target yang diharapkan, itu karena dari kami Petugas sudah menjalankan dengan baik, hanya saja bahwa kita kembali kepada kepatuhan masyarakat dalam artian bahwa seperti mereka yang memiliki riwayat Hipertensi, DM ataupun punya riwayat penyakit lainnya, atau punya risiko terhadap penyakit-penyakit tertentu misalnya mereka yang dengan riwayat kolesterol tinggi atau <i>high colessterol</i>, ataupun mereka yang memiliki riwayat penyakit jantung, hanya kepatuhan mereka dalam meminum obat, dan juga terkait dengan gaya hidup, dalam artian pola makan minum mereka yang tidak terjaga dengan baik sehingga kematian-kematian di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang ini dalam beberapa tahun terakhir ini lebih menjurus kepada penyakit tidak menular. Ini bukan berarti, yah kita omong bukan kami mau membenarkan diri juga tetapi kami sudah berupaya, teman-teman di lapangan sudah berusaha semaksimal mungkin menjalankan sesuai dengan SOP yang ada, hanya saja soal kepatuhan dan kesadaran dari masyarakat yang masih rendah terhadap penyakit menular ini, penyakit tidak menular ini sehingga banyak mereka yang meninggal dengan riwayat-riwayat penyakit tidak menular</p>
P	<p>baik Pak, terkait kegiatan yang Pak sudah sampaikan tadi untuk menekan angka kematian akibat PTM ini ada beberapa kegiatan yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, eee kira-kira bagaimana menurut bapak terkait dengan,,, apa namanya, bagaimana mengintegrasikan kegiatan, UKM dan UKP ini?</p>
P3	<p>baik ibu e, jadi terkait dengan,,, mengintegrasikan kegiatan UKM dengan UKP terkait dengan penyakit tidak menular ini, jadi kami itu, di kegiatan pada,,, Posbindu seperti sasaran yang punya riwayat penyakit tidak menular, kami arahkan ke Puskesmas atau kalau memang kegiatan di desa kita arahkan ke Polindes atau Pustu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat. Obat untuk penyakit tidak menular. Aaa dari,,, Pustu atau Polindes atau Puskesmas, nanti kami juga,,, petugas di sana akan mengarahkan sasaran dan menjelaskan aaa bagaimana untuk bisa mengonsumsi obat ini dengan baik, untuk bisa menekan penyakit tidak menular ini, dan juga mereka juga diharapkan agar bisa kembali lagi untuk,,, mengecek,,, terkait dengan penyakit yang mereka derita, misalkan hipertensi atau gula darah, mereka bisa, setelah minum obat,,, mereka akan kembali ke Puskesmas atau Pustu untuk memeriksakan darah mereka, kalau DM periksa gula darah, kalau hipertensi bisa kontrol tekanan darah, dan juga teman-teman yang di desa, nakes yang di desa juga tetap menjalankan kegiatan kunjungan jadi bisa pantau kepatuhan masyarakat dalam meminum obat yang sudah diberikan dalam hal ini obat untuk penyakit tidak menular yang mereka derita, jadi teman-teman nakes desa juga punya koordinasi yang baik dengan tim dari Puskesmas untuk bisa mengontrol atau melakukan kunjungan rumah dalam hal ini untuk bisa melihat kepatuhan sasaran dalam hal minum obat dan juga bisa melakukan pengecekan langsung terhadap penyakit-penyakit yang mereka derita. Jadi siklusnya seperti itu ibu, jadi dari kegiatan UKM kita temukan, kita arahkan mereka ke UKP dalam hal ini untuk mendapatkan pengobatan, dari UKP kita kembalikan pasiennya dengan harapan agar mereka bisa kembali ke UKP lagi untuk bisa mengontrol aaa penyakit yang mereka derita dalam hal ini pemeriksaan darah atau apapun itu dan juga mereka dari nakes desa juga melaksanakan kunjungan rumah untuk bisa pantau sasaran-sasaran yang sudah saya sebutkan tadi.</p>
P	<p>O jadi begitu Pak,,, terima kasih Pak untuk penjelasannya. Boleh tidak saya tanyakan,,, eee kira-kira untuk pelaksanaan kegiatan PTM ini, ada tidak yang orang yang bertanggungjawab untuk mengelola kegiatan ini?</p>
P3	<p>Terkait dengan pelaksanaan kegiatan PTM ini, penyakit tidak menular ini, aaa ada teman yang ditugaskan oleh Kepala Puskesmas dalam hal ini SK dari Kepala Puskesmas untuk bisa mengelola penyakit tidak menular ini, program penyakit tidak menular ini, berkaitan dengan segala macam kegiatan, baik itu di dalam gedung maupun di luar gedung.</p>
P	<p>Eee, menurut Bapak, sebagai Pj. UKP eh UKM yang membawahi eee pengelola program ini, kira-kira pengelolaan dari semua kegiatan ini untuk menekan angka kematian akibat PTM ini, bagaimana yang dilaksanakan oleh Puskesmas ini menurut pengamatan bapak?</p>
P3	<p>Baik ibu, jadi terkait dengan pengelolaan program ini dalam hal ini untuk menekan,,, lajunya penyakit tidak menular ataupun meminimalisir terjadinya penyakit tidak menular pada masyarakat, saya menilai bahwa teman-teman sudah menjalankan dengan baik, dalam hal ini untuk deteksi dini teman-teman sudah menjalankan dengan baik, hanya saja seperti yang saya sampaikan bahwa</p>

	<p>terkembali ke sasaran itu sendiri, bagaimana mereka bisa menjaga gaya hidup, dalam hal ini pola makan minum di rumah, asupan-asupan nutrisi yang baik untuk kesehatan mereka, dan juga kepatuhan mereka dalam meminum obat yang sudah diberikan. Tapi saya juga harus jujur ibu, bahwa dari kami Puskesmas juga, kadang-kadang terkendala dengan aaa alat-alat pemeriksaan, untuk mereka sasaran-sasaran seperti ini, misalnya untuk pemeriksaan diabetes melitus, ataupun pemeriksaan asam urat,, ataupun juga untuk pemeriksaan kolesterol, kan kadang-kadang kami mengalami keterbatasan, sehingga tidak semua sasaran yang ada di Solor Barat ini, di dalam wilayah Puskesmas Ritaebang ini, bisa mendapatkan pemeriksaan secara menyeluruh. Kadang ada yang hanya diperiksa untuk satu bagian misalnya ada yang memiliki keluarga dengan riwayat DM kita pemeriksaan DM saja, atau yang lain pemeriksaan kolesterol saja, yang lain hanya asam urat saja, karena jujur bahwa terkait dengan keterbatasan alat ini yang mungkin sering kami alami, tetapi di balik itu kami sudah berusaha semaksimal mungkin untuk tetap melakukan promosi dan preventif untuk sasaran agar mereka bisa menjaga apa yang sudah saya sampaikan tadi terkait dengan kepatuhan mereka untuk minum obat, dan juga terkait dengan pola,, makan minum mereka di rumah untuk bisa menekan penyakit-penyakit tidak menular ini.</p>
P	Eee kalau terkait dengan pengelola program sendiri, kira-kira eee bagaimana menurut bapak dalam hal membuat,,aaa mengelola program ini secara baik supaya bisa terlaksana?
P3	Jadi baik ibu, terkait dengan pengelolaan program ini, teman-teman pengelola program sudah menjalankan dengan baik, seperti kegiatan-kegiatan sudah di atur dengan baik untuk satu tahun ke depan, artinya bahwa teman-teman sudah membuat RPK tahunan di awal, di akhir tahun sudah membuat RPK tahunan untuk tahun selanjutnya dan juga RUK untuk satu tahun ke depan. Jadi terkait dengan RUK kan ibu, misalnya di tahun 2023 kita membuat RUK untuk 2025 punya, maksudnya di akhir e 2024 kita menggunakan data dasar dari capaian program di tahun 2022. Sementara ini juga sudah siap mau memasuki tahun 2024 ini, akhir tahun 2023 ini, kita juga sudah siap melakukan pembuatan RUK untuk tahun 2025 yang menggunakan capaian program tahun 2023 punya. Tapi, teman-teman sudah menjalankan dengan baik, dan juga rencana kegiatan per bulan juga sudah dibuat secara baik di dalam RPK bulanan, dan kami sudah, yah secara koordinasi dengan,, teman-teman sudah berkoordinasi dengan baik dengan Pj, dan juga KTU dalam pelaksanaan kegiatan untuk satu bulan,, satu bulan berjalan.
P	E khusus untuk pengelolaan Pandu PTM, terkait kegiatan yang sudah direncanakan, mungkin bisa digambarkan proses dari menyusun perencanaan kegiatan ini?
P3	Baik ibu e, jadi untuk kegiatan-kegiatan yang dijalankan di tahun berjalan ini, kita sudah rencanakan dari awal, mulai dari kita melakukan pembuatan RUK, jadi kita membuat RUK juga kita melalui beberapa tahapan, yang mana kita melihat dari data-data yang ada yakni, evaluasi program, terus SMD, terus PIS-PK, dari situ kita temukan apakah ada masalah yang muncul itu bisa kita masukan dalam rancangan RUK ini. Dari RUK ini setelah kita lewati beberapa tahapan dalam penyusunan RUK, nanti dari RUK ini maka akan di keluarkan DPA itu, DPA Dinas itu, dari DPA Dinas nanti disusunlah RPK Tahunan untuk Puskesmas satu tahun berjalan. Dari RPK Tahunan ini, pengelola program nanti akan menyusunnnya dalam bentuk RPK bulanan. RPK bulanan ini pengelola program yang susun, nanti diserahkan kepada,, seharusnya diserahkan kepada Pj UKM sebagai atasan dari pengelola program dalam hal ini untuk pelaksanaan kegiatan, tetapi karena belakangan ini karena kita sedang melakukan perbaikan di tingkat Puskesmas dalam hal ini pembongkaran gedung rawat jalan, maka kami semua, kegiatan ini kami arahkan ke gedung rawat inap, jadi berbagai kegiatan-kegiatan ini, kami tidak,,kadang kami tidak, kadang kami tidak melalui tahapan yang benar yakni terkait dengan penyusunan RPK bulanan ini, dari pengelola program langsung ke KTU, dari KTU di share ke grup untuk kita bisa jalankan untuk satu bulan berjalan. Tapi sebelumnya memang kami sudah sesuai dengan aaa,,,, jadi sebelumnya kami dalam hal ini pengelola program menyusun RPK dan memberikan ke Pj UKM, dari Pj UKM yang mengeluarkan aaa rencana kegiatan untuk satu bulan berjalan, tetapi, aaa belakangan ini karena berdasarkan aturan atau regulasi terbaru, aaa segala macam kegiatan itu dikeluarkan oleh KTU, jadi pengelola program berpikir bahwa aaa RPK yang mereka susun langsung diberikan ke KTU tanpa melalui Pj UKM, jadi selama ini kami, kami dalam hal ini pengelola program memberikan langsung ke KTU, dan KTU yang menyusun untuk satu bulan berjalan, untuk beberapa jenis program yang masuk. Jadi kadang-kadang teman-teman pengelola program menyampaikan bahwa atau mengeluhkan bahwa aaa pelaksana yang sudah disusun

	oleh, atau yang dibagikan oleh pengelola program, kadang nanti dirubah oleh e KTU, karena mungkin, karena program yang masuk kan bukan cuma satu, ada beberapa program yang masuk untuk kegiatan satu tahun eh satu bulan berjalan. Jadi mungkin ada nama yang bertabrakan sehingga KTU membuat rekapan dan mengganti dengan personil atau pelaksana yang lain. Jadi untuk penyusunan RPK bulanan selama ini seperti itu.
P	Terkait dengan eee pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan, dalam pelaksanaannya, apakah eee kegiatannya ini berjalan sesuai dengan rencana atau tidak?
P3	Jadi untuk kegiatan yang kami rencanakan ini, kadang juga berjalan sesuai dengan rencana, kadang tidak berjalan sesuai dengan rencana karena ada pembatalan pelaksanaan kegiatan dari desa. Jadi kami sebagai pengelola program aaa selalu membuat evaluasi, untuk pelaksanaan kegiatan ini, jadi aaa kami membuat PDCA program dan PDCA program ini untuk mengetahui dan untuk mengevaluasi o kegiatan-kegiatan mana yang dalam bulan berjalan tidak dijalankan atau dibatalkan, dan juga o,,, teman-teman pelaksana kegiatan yang melaksanakan seperti apa,,, masalah-masalah yang muncul, itu seperti apa, itu kami buat dalam satu bulan berjalan, setiap bulan.
P	O jadi apa namanya eee kegiatan ini kadang-kadang tidak berjalan sesuai dengan rencana itu dan sudah dilakukan evaluasi oleh pengelola program, eee dengan siklus PDCA?
P3	Jadi PDCA yang tadi saya maksudkan itu PDCA RPK ibu e, PDCA RPK untuk setiap program, jadi hambatan apa yang ditemukan dalam pelaksanaan kegiatan itu nanti kami masukan ke dalam PDCA RPK. Untuk bisa melihat apakah RPK yang kita susun, yang pengelola program susun itu dijalankan sesuai dengan rencana awal atau tidak.
P	Ooo dan setelah melakukan ini biasanya apakah ada upaya tindak lanjut?
P3	Terkait dengan upaya tindak lanjut setelah ditemukan masalah itu, nanti kan untuk rencana kegiatan kan misalnya bulan ini tidak dijalankan PTM lainnya yakni,,, bisa juga di geser ke bulan kedepannya untuk bisa dilakukan kegiatan yang sudah direncanakan dari bulan sebelumnya, dan dari temuan-temuan, misalnya masalah-masalah yang teman-teman temukan di lapangan nanti disampaikan ke pengelola program sehingga kedepannya pengelola program juga bisa membuat evaluasi programnya, evaluasi program untuk satu bulan berjalan itu, capaian satu bulan berjalan, dan pengelola program langsung tahu bahwa oh ternyata masalah atau kondisi riil di lapangan itu seperti, misalnya aaa saya contohkan saja, kegiatan-kegiatan yang di luar PTM misalnya imunisasi atau apapun itu kadang capaiannya tidak sesuai dengan target yang diberikan, itu kan pengelola program wajib tahu bahwa oh dalam perjalanan mungkin ada sasaran yang tidak datang, begitu pun dengan PTM, mungkin yang sebenarnya sasaran-sasaran HT atau DM yang harus di kontrol secara baik dalam satu bulan berjalan tetapi karena pada saat pelaksanaan kegiatan PTM, posbindu PTM mereka tidak ada sehingga mereka tidak bisa mengontrol dan bisa mendapat pelayanan obat di faskes. Jadi begitu
P	O berarti pengelola program eee membuat evaluasi, eee dari evaluasi itu eee diketahui apa saja kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan lagi kedepannya untuk mengatasi kendala atau permasalahan yang dihadapi.. Eee kira-kira mmm...PDCA sudah dilakukan, untuk RPK ini, eee kira-kira eee target yang mau dicapai itu eee apakah bisa didapatkan atau masih belum sejauh ini?
P3	Jadi, memang PDCA RPK atau PDCA program itu kadang teman-teman jalankan tapi kadang-kadang juga teman-teman tidak membuatnya, dari itu kita bisa temukan target capaian untuk 1 tahun ataupun 1 bulan yang kita harap itu kadang-kadang tidak tercapai, maka SPM kadang-kadang, SPM itu masih di bawah dari standar, atau masih di bawah dari target.
P	Eee kalau untuk pengelola P2PTM sendiri bagaimana menurut bapak?
P3	Kalau untuk P2PTM, sebenarnya, seperti yang saya sampaikan di awal tadi, bahwa teman-teman sudah menjalankan program, sudah menjalankan kegiatan itu sesuai dengan standar yang ditentukan, hanya saja bahwa terkait dengan pencapaiannya, pencapaiannya,,,oh dalam hal ini kalau PDCA itu, kalau PDCA itu teman-teman sudah menjalankan tapi ada kalanya terlewatkan satu bulan berjalan karena mungkin kesibukan dari pengelola program atau masalah-masalah lain misalnya sakit atau apapun itu sehingga,,, kan PDCA RPK ini kan kita harus kontrol setiap hari, jadi kadang-kadang kalau sudah terlewatkan beberapa hari mungkin mereka sudah tidak memperhatikan lagi sehingga kadang-kadang satu bulan berjalan mereka tidak membuat PDCA RPKnya.

	Jadi kadang-kadang ibu, teman-teman pengelola PTM ada kalanya dia tidak membuat RPK,,eh PDCA RPK per harinya karena, kadang kala,, pengelola yang bersangkutan sakit, atau urusan keluarga yang tidak bisa ditunda sehingga terlewatkan beberapa hari, tidak memberikan overan kepada teman-teman untuk bisa menjalankan atau bisa memantau kegiatan di RPK yang sudah dibuat maka PDCA RPK kadang satu bulan tidak dijalankan. Terus,,,,, untuk capaian ini, capaian program ini juga tidak terkontrol dengan baik, tidak ter,, kadang-kadang dalam satu bulan berjalan pengelola tidak mengontrol dengan baik sehingga capaian-capaian yang diharapkan itu tidak tercapai dengan baik. Apalagi kita di sini kan tenaga, tenaga perawat, bidan rangkap dengan kegiatan di luar gedung, di dalam gedung, di bagi dengan piket harian, pagi, siang, malam, apalagi tenaga yang kurang juga sehingga kadang satu orang untuk mengelola beberapa program jadi mungkin kecapean atau apapun sehingga hal-hal semacam ini terabaikan, terlupakan oleh pengelola program.
P	Eee terkait dengan pelaksanaan kegiatan,, tadi eee selain tenaga tadi, kira-kira untuk peralatan yang di butuhkan, atau logistik yang dibutuhkan,, itu bagaimana
P3	Eee terkait dengan logistik ini ibu, terkait dengan logistik yang kita butuhkan dalam pelaksanaan kegiatan posbindu PTM ini, logistik kita ini terbatas. jadi kadang-kadang,, seperti alat tensi, aaa pengukuran lingkaran perut, seperti itu kita berharap supaya di tempat, di faskes tingkat desa juga pasti menyediakan, tapi kita dari PTM juga perlu harus menyediakan itu, dan kadang-kadang kita kan alat-alat kan elektronik, hanya bertahan satu dua bulan setelah itu sudah rusak, jadi PTM sebenarnya sudah menyiapkan itu, untuk kegiatan ini, tapi kadang-kadang cepat rusaknya, baru kita di tingkat pelosok ini kan sulit sekali untuk memperbaiki ini, atau alat-alat semacam ini, atau juga ada logistik lain seperti pemeriksaan,, alat pemeriksaan aaa kadar gula atau alat pemeriksaan aaa kolesterol, eee atau alat pemeriksaan asam urat, kita, penyediaan kita di tingkat Puskesmas juga yang terbatas, ada yang untuk pelaksanaan, sebenarnya diberikan hanya untuk pelaksanaan di dalam gedung tetapi karena kita, untuk supaya kita berusaha supaya program kita berjalan dengan baik, maka kadang menggunakan alat-alat yang seharusnya sudah disediakan untuk pelayanan di dalam gedung
P	Jadi itu juga satu kendala e Pak, kegiatan tidak bisa terlaksana sesuai dengan rencana. Eee maaf Pak, ulang lagi kembali ke tadi itu, terkait dengan ketenagaan, tadi sempat Pak singgung terkait dengan perangkapan tugas, kemudian beban tugas dari perawat, bidan juga yang ada di sini karena harus melaksanakan tugas di dalam gedung, luar gedung, kira-kira bagaimana mengatur tenaga ini supaya kegiatan ini bisa berjalan dengan baik,, kegiatan di Puskesmas
P3	Jadi kadang-kadang karena,, untuk pengaturan ini memang agak setengah mati, makanya tadi kadang-kadang keluhan dari pengelola program terkait dengan RPK yang sudah dibuat, dengan personil yang sudah tentukan, yang mana pengelola program berpikir bahwa o personil atau pelaksana ini sudah ber eee berkompeten juga untuk pelaksanaan kegiatan ini tetapi karena keterbatasan tenaga, piket di dalam gedung, makanya kadang-kadang di tukar dengan teman-teman yang lain, jadi kita yang di Puskesmas ini berusaha supaya semua,, dari berbagai lini atau dari berbagai,,basic pendidikan, kita berusaha untuk bisa menjalankan semua kegiatan,,hanya saja bahwa hal,,hal-hal tertentu yang secara teknisnya harus dilaksanakan oleh perawat dan bidan, tapi yang lain yang secara umum deteksi,,deteksi,,faktor risiko PTM, atau deteksi faktor risiko hipertensi atau DM, kadang-kadang kita terpaksa yang melaksanakan kegiatan teman-teman dari kesling, teman-teman dari analis, teman-teman dari aaa apoteker ataupun petugas di,, obat, ataupun teman-teman dari gizi karena kita sudah banyak yang merangkap tugas, terus personilnya e tenaga yang juga kurang, jadi terpaksa kita seadanya saja sesuai dengan apa yang ada di tingkat Puskesmas. Hanya hal-hal yang lain yang butuh keahlian misalnya imunisasi, itu mungkin perawat dan bidan tapi yang lain itu kadang-kadang seperti PTM itu kadang-kadang juga teman-teman dari kesling, teman-teman yang dari laboratorium yang sudah saya sampaikan tadi, mereka yang menjalankan tugas.
P	Kalau misalnya melibatkan semua teman-teman, mungkin juga melibatkan kader,,begitu e, itu kira-kira teman-teman yang ikut dilibatkan dalam upaya penanggulangan PTM ini, di,,tambahkan kompetensinya supaya mampu melaksanakan atau bagaimana?
P3	Jadi teman-teman pelaksana ini kan, juga hal-hal yang baru dalam pelaksanaan kegiatan, pengelola program selalu mensosialisasikan di tingkat Puskesmas. Di tingkat Puskesmas, pengelola program melakukan sosialisasi kepada kami semua karena kami semua yang ada di Puskesmas juga adalah pelaksana kegiatan di UKM, jadi kami semua membagi itu mulai dari Kepala Puskesmas sampai ke staf-staf, semua kami melaksanakan kegiatan posbindu PTM maka kami semua juga hadir untuk

	mendengarkan terkait dengan prosedur kegiatan ataupun hal-hal baru yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan posbindu di tingkat desa. Jadi teman-teman di satu titik, di satu sisi mereka bukan profesinya di bagian itu atau tupoksinya bukan di bagian itu tapi dengan adanya sosialisasi teman-teman bisa,,akhirnya bisa menjalankan itu di tingkat desa dalam hal ini pelaksanaan kegiatan Posbindu.
P	Tetapi tetap untuk hal-hal yang teknis tadi yang pak sampaikan, itu tetap eee dilakukan oleh teman-teman yang .itu seperti apa tenaganya ,,
P3	tenaga yang berkompeten seperti yang saya sebutkan tadi misalnya kegiatan imunisasi kan di laksanakan harus perawat, bidan tetapi kegiatan-kegiatan seperti hipertensi kadang, e yang kegiatan-kegiatan PTM ini, posbindu PTM ini bukan perawat dan bidan saja tetapi teman-teman seperti yang sudah saya sebutkan juga terlibat aktif.
P	Eee terkait dengan tadi yang pak sudah sampaikan bahwa untuk penanggulangan PTM ini, pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan ini melibatkan semua, semua teman-teman yang ada, baik bukan, eee dari semua profesi, sementara eee untuk teman-teman pelaksana ini sudah ditambahkan kompetensinya lewat sosialisasi-sosialisasi yang sudah dilakukan, kira-kira apakah sosialisasi ini rutin dilakukan atau pada saat ada hal-hal yang baru saja baru disampaikan dan pada saat kapan di sampaikan?
P3	Jadi terkait dengan kegiatan PTM, ini juga melibatkan teman-teman yang lain di luar dari perawat dan bidan, yang mana kita tahu bahwa teman-teman perawat dan bidan yang mungkin lebih berkompeten dalam hal deteksi dini hipertensi ataupun DM, tapi karena melibatkan teman-teman yang lain juga. ,,oleh karena itu para pengelola program selama ini juga sudah mensosialisasikan terkait dengan kegiatan PTM ini, dan hal-hal yang menyangkut dengan kegiatan ini pengelola program sudah menyampaikan dan mensosialisasikan. Kadang pengelola program hanya menyampaikan untuk,,hanya beberapa kali saja, tidak harus setiap bulan disampaikan, tetapi jika hal-hal baru lagi muncul, ataupun program melakukan pertemuan di tingkat Dinas Kesehatan, jika hal-hal baru yang disampaikan dan perlu disampaikan, pengelola program menyampaikan itu dalam pertemuan secara khusus ataupun melalui WA grup Puskesmas untuk mengingatkan ke teman-teman bahwa o pelaksanaan kegiatan itu sudah ada perubahan atau perlu ditingkatkan lagi seperti yang disampaikan dari pertama, jika ada perubahan teman-teman langsung menyampaikan melalui WA grup Puskesmas.
P	Terus terkait dengan tadi eee kadang-kadang karena situasi tertentu atau karena keadaan tertentu, teman-teman pengelola program eee kurang mengontrol kegiatan itu dengan baik, kira-kira sebagai..kira-kira bagaimana mengarahkan teman-teman ini, atau memotivasi teman-teman pengelola program supaya bisa,,
P3	Baik ibu, jadi untuk itu, bukan cuma saya sebagai Pj yang sering mengingatkan teman-teman, tapi kepala puskesmas dalam hal ini pemangku,,sebagai pimpinan tertinggi di Puskesmas juga sering menyampaikan itu baik melalui pesan di WA grup, ataupun juga pada saat aaa apel pagi dan apel siang, jadi mengingatkan teman-teman untuk senantiasa melakukan evaluasi PDCA RPK, ataupun juga PDCA program. Tetapi teman-teman kadang-kadang karena kesibukan jadi kadang itu terabaikan, tetapi kami sering mengingatkan supaya namanya PDCA itu harus tetap dijalankan untuk setiap bulannya, jangan terlewatkan karena dengan adanya PDCA kita bisa mengontrol capaian-capaian dari setiap program.
P	Eee kalau terkait dengan eee evaluasi, Pak sudah singgung semuanya bahwa teman-teman pengelola program sudah melakukan pengelolaan program meskipun belum eee belum optimal tapi teman-teman sudah melakukan upaya sesuai dengan kemampuan, sesuai dengan yang dimiliki, tetapi menurut pandangan dari Pak sebagai penanggung jawab, kira-kira bagaimana aaa harapan dari Pak sebagai penanggung jawab terhadap pengelola program atau pelaksana
P3	Jadi baik ibu, harapan-harapan dari saya selaku Pj UKM terhadap pengelola program PTM, terhadap pengelola program PTM, artinya saya berharap supaya evaluasi kegiatan atau evaluasi program harus dijalankan setiap bulan, ini bukan sekedar hanya untuk formalitas semata tetapi ini juga bertujuan untuk bisa kita ketahui, pengelola program bisa ketahui terkait dengan capaian programnya, sehingga jika ada perubahan yang perlu dilakukan atau terobosan-terobosan yang bisa dibuat untuk bisa meningkatkan capaian bisa diketahui oleh pengelola program, sehingga tidak semata hanya menjalankan kegiatan di RPK tanpa ada evaluasinya.
P	Eee kalau dikaitkan dengan eee pencapaian tujuan dari Puskesmas ini, eee untuk ee mencapai tujuan dari organisasi ini, Puskesmas eee sebagai perawat, kira-kira bagaimana, bisakah bapak menggambarkan peran dari perawat yang ada di Puskesmas ini dalam upaya penanggulangan PTM?

P3	Jadi terkait dengan peran perawat dalam penanggulangan PTM ibu , jadi perawat di Puskesmas ini sebenarnya sudah terlibat langsung dalam proses penanggulangan PTM ini, dalam artian bahwa mereka juga terlibat langsung dalam kegiatan-kegiatan di luar gedung yang mana merupakan kegiatan dari penanggulangan PTM itu seperti posbindu , teman-teman perawat sudah terlibat langsung di dalam kegiatan ini. Hanya saja seperti yang sudah saya sampaikan di awal tadi, bahwa kita sudah berusaha, memang kita juga juga tidak terbatas dari kekurangan yang kita miliki, kita sudah berusaha, hanya saja bahwa kembali juga kepada kesadaran yang dimiliki masyarakat, masyarakat kalau ingin sehat, ingin supaya mereka bisa hidup lebih baik, mereka juga bisa ikut kegiatan, mendeteksi secara dini dan mengetahui problem yang ada dalam dirinya sehingga mereka bisa yah penyelesaian masalah itu seperti apa, misalnya dengan minum obat atau seperti apa, diet yang dianjurkan sudah bisa dituruti, sehingga mereka bisa hidup sehat. Perawat mereka sudah berusaha sebaik mungkin dalam kegiatan posbindu PTM dan juga dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, advokasi, mereka sudah menjalankan dengan baik
P	Ya baik Pak, terima kasih banyak atas informasi yang sudah bapak berikan. Saya sangat berterima kasih sudah bisa berbagi ilmu dengan saya, dan informasi ini sangat berharga buat saya, sekali lagi saya ucapkan terima kasih banyak, terima kasih juga untuk kesempatan dan waktunya yang diluangkan untuk saya di dalam kesibukannya, dan saya juga mohon kalau bisa, setelah ini apabila nanti ada beberapa hal yang perlu saya konfirmasi kembali, atau perlu saya tanyakan lebih jauh lagi, mungkin bapak bisa menyediakan waktunya untuk saya
P3	Siap ibu. Jika memang ada yang perlu dikonfirmasi kembali saya siap untuk membantu dan terima kasih juga untuk ibu sudah mempercayakan saya sebagai narasumbernya semoga apa yang kita sampaikan tadi, kita berbagi ilmu bisa membantu ibu dan juga ke depannya juga kami sebagai pelaksana kegiatan di tingkat puskesmas bisa berbenah sesuai dengan apa yang seharusnya kita lakukan
P	Terima kasih banyak Pak. Selamat siang
P3	Selamat siang
	AKHIR WAWANCARA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 1
 Kode Informan 4 : KP (P4)
 Usia/JK : 46 tahun/L
 Pendidikan terakhir : D-3 Keperawatan
 Masa Kerja : 22 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti ~~TOT/Pelatihan/Workshop/Orientasi/Sosialisasi/On the Job Training~~ terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal: Sabtu, 25 November 2023
 Waktu : 11.00-11.52 WITA
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip Verbatim

Transkrip verbatim	
P	Selamat pagi Pak
P4	Selamat pagi ade, silakan duduk
P	Terima kasih Pak, (<i>duduk</i>) mohon maaf mengganggu waktunya Pak, saya datang sesuai janji kemarin, mau bincang-bincang sedikit terkait dengan penanggulangan PTM di Puskesmas ini. Sebelumnya saya mohon izin, bisakah saya minta waktunya sekitar 45-60 menit Pak?
P4	Yah, boleh, boleh, kebetulan tidak sedang sibuk sekarang
P	Terima kasih Pak, mohon izin juga Pak, bolehkah pembicaraan ini saya rekam?
P4	Ya sangat bisa
P	Terima kasih banyak Pak,,eee begini Pak, saya melihat data yang diambil sebelumnya dari profil puskesmas ini, bahwa selama 3 tahun berturut-turut belakangan ini angka kematian akibat PTM di Kecamatan Solor Barat semakin meningkat, dan angka kesakitannya juga masih tinggi sementara kinerja dari program masih jauh bawah target, kira-kira bagaimana pendapat Bapak terkait itu?
P4	Oya, begini ade, untuk pengelolaan, hampir seluruh program tidak hanya pengendalian penyakit tidak menular, secara garis besar Puskesmas ini melaksanakan dua upaya pokok, dua upaya utama sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, itu Puskesmas wajib menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat juga upaya pelayanan kesehatan perseorangan, UKM dan UKP, dan kedua upaya tersebut lebih menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif, tapi tidak mengabaikan yang namanya kuratif, nah,, khusus untuk program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, jika kita bagi ke dalam dua upaya tadi, UKM dan UKP tadi, maka saya bisa gambarkan begini, kegiatan atau upaya kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular ini, dilaksanakan di posbindu-posbindu, dan di wilayah kerja kami ada 22 posbindu, di mana kegiatan-kegiatan pada posbindu itu, dilakukan seperti eee melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada kelompok-kelompok usia produktif, dan juga karena posbindu itu kita sudah mengintegrasikan dengan posyandu lansia, yah dulu, dulu sebelum ada posbindu, posyandu lansia itu berdiri sendiri nah begitu ada posbindu, Posyandu lansia ini kita

	<p>integrasikan masuk ke dalam posbindu PTM itu, sehingga kelompok sasaran lansia di atas 60 tahun juga masuk dalam sasaran kegiatan pelayanan di Posbindu itu. Kemudian, kegiatan deteksi dini yang dilakukan di posbindu tadi itu, jika ada sasaran yang kemudian diklasifikasikan atau dikategorikan sebagai kelompok berisiko, maka selanjutnya akan dikirim ke faskes terdekat, seperti di desa-desa ada Pustu, kalau yang dekat dengan Puskesmas, langsung dikirim ke Puskesmas untuk mendapat pelayanan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan yang ada di faskes tersebut, termasuk oleh dokter. Demikian juga sebaliknya, apabila pada pelayanan UKP, pasien datang ke Puskesmas atau Pustu, kemudian ditemukan ada kasus penyakit tidak menular maka ditangani segera, lalu harus ditelusuri dan ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, terutama di sini perawat. Kami punya program lain selain pengendalian penyakit ini ada program yang namanya Perkesmas, keperawatan kesehatan masyarakat, nah, teman-teman eee tim keperawatan ini harus menindaklanjuti ke keluarga-keluarga, atau ke masyarakat, agar tidak menjadi lebih parah dan menimbulkan komplikasi. Begitu, jadi yah,, teman-teman perawat itu melakukan seperti itu. Itu yang kita namakan integrasi antara UKM-UKP atau sebaliknya UKP-UKM. Demikian gambaran sementara begitu, secara garis besarnya.</p>
P	<p>Baik Pak, artinya upaya dari Puskesmas ini sudah melakukan, mengintegrasikan kegiatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung, nah eee kalau untuk pelaksanaan kegiatan ini, kira-kira eee ada yang bertanggung jawab untuk ini, bertanggung jawab untuk,, khusus untuk penanggulangan PTM ini Pak?</p>
P4	<p>Oke, secara umum dulu, struktur Puskesmas itu,, ya tentu paling atas itu ada Kepala Puskesmas, kemudian di bawah Kepala Puskesmas itu ada KTU, lalu ada beberapa penanggung jawab, Pj. UKM, Pj. UKP, Pj. Mutu, Pj. Jejaring Puskesmas. Nah, di bawah para Pj itu ada pengelola-pengelola program, termasuk di dalamnya, di bawah Pj. UKM itu ada pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Sehingga tentu ada orang yang bertanggung jawab, diberikan tanggung jawab mengelola program tersebut.</p>
P	<p>Oya, artinya pengelola program PTM itu berada di bawah Pj. UKM?</p>
P4	<p>Yah, benar</p>
P	<p>Kemudian didalam membuat perencanaan program, eee menurut bapak, bagaimana pengelola program PTM ini membuat perencanaan?</p>
P4	<p>Perencanaan yah, perencanaan programnya...baik, e semua pengelola program diberikan tanggung jawab yang sama untuk melakukan pengelolaan program ini melalui tahapan-tahapan manajemen Puskesmas, tentu mulai dari perencanaan, pengorganisasian, kemudian penggerakan pelaksanaan dan yang terakhir itu pengawasan pengendalian dan penilaian kinerja yang kami kenal ada P1, ada P2 kemudian ada P3. Pada tahapan perencanaan, untuk PTM pun demikian dia melakukan tahapan-tahapan mulai dari perencanaan untuk programnya, nah kebetulan yang mengelola program ini adalah seorang perawat, Ners, yang sekarang saya percayakan sebagai pengelola program P2PTM ini, dia juga melakukan hal yang sama tadi, melakukan tahapan-tahapan manajemen untuk pengelolaan program. Pada bagian perencanaannya sendiri, untuk menyusun eee perencanaan program P2PTM, tentu semua pengelola program berpedoman pada Renstra Puskesmas. Kemudian dari Renstra itu mereka menyusun yang kami sebut RUK, rencana usulan kegiatan tahunan, kemudian dari RUK tahunan itu selanjutnya dijabarkan ke dalam RPK tahunan, dan selanjutnya dijabarkan juga ke dalam RPK bulanan, itu tahapan-tahapan perencanaan. Pada tahapan perencanaan terutama pada penyusunan RUK, agar pengelola itu bisa mengenal masalah-masalah programnya secara baik, di situ kan sudah ada yang kami,, yah, kami sebut yang namanya indikator-indikator, tolok ukur yang harus mereka gunakan untuk eee membandingkan bagaimana capaian program dengan target program. Ketika terjadi gap antara capaian dan target maka di situ 'masalah'. Setelah masalah-</p>

	<p>masalah itu teridentifikasi, teridentifikasi yah, mereka mengidentifikasi masalah itu berdasarkan tadi, capaian, menbandingkan antara capaian program dan target program. Kemudian selanjutnya setelah mengidentifikasi, mereka eee menentukan prioritas masalah, lalu merumuskan masalah, mencari penyebab masalah, kemudian membuat,, eee apa namanya ,, menentukan alternatif pemecahan masalah, itu di RUKnya, tahapan perencanaan yang di RUK. Kemudian seperti yang saya sebutkan tadi, setelah RUK mereka menyusun RPK. RPK ini sudah harus disesuaikan dengan besaran alokasi anggaran, kalau RUK ini kan dia belum menyentuh ke anggaran yang pasti. Kalau RPK, mereka sudah harus menyesuaikan dengan besaran alokasi untuk satu tahun anggaran itu, dan situ lebih operasional, yang,, ketika mereka jabarkan itu ke dalam RPK, maka di situ,, mereka harus menggunakan yang namanya perencanaan dengan menggunakan prinsip 5W 1H. yah begitu.</p>
P	<p>Kalau menurut Bapak, untuk pengelola PTM sendiri eee seperti apa, maksudnya dalam pengelolaan program itu sendiri, terkhusus untuk penanggulangan PTM terpadu?</p>
P4	<p>Faktanya untuk yang sekarang yah, faktanya kalau untuk yang sekarang khusus untuk pengelola pengelola program yang kami punya yang sekarang, e khusus untuk pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular ini,,dia baru saya berikan tanggung jawab pada awal tahun ini, pada awal tahun 2023 ini, karena dia juga pegawai baru. Tentu orang baru dia butuh banyak belajar, banyak dampingan untuk melakukan semua tahapan-tahapan atau manajemen program itu secara baik, maka memang dia masih butuh bantuan, butuh bantuan banyak untuk bisa mengelola program ini secara baik, yah faktanya eee saat bersama mereka, kalau yang saya pantau, yang saya amati memang demikian, butuh banyak belajar lagi</p>
P	<p>Eee tadi Bapak mengatakan bahwa pengelola program ini mungkin butuh bantuan, masih butuh banyak belajar eee mungkin bisa lebih diperjelas Pak, kira-kira seperti apa yang Bapak maksud?</p>
P4	<p>Ok baik, eee begini, kalau di perencanaan tadi seperti yang saya sampaikan pada tahapan perencanaan, prinsipnya pada tahapan perencanaan itu harus menggunakan 5W 1H ya, saya contohkan saja, kegiatan eee P2PTM ini, kan dia utamanya kan melakukan deteksi dini faktor risiko seperti salah satunya faktor risiko hipertensi, maka dari situ harus dijelaskan apa kegiatannya, kemudian siapa dan berapa banyak sasarannya, eee yang saya lihat di perencanaan yang dibuat mereka tulis sasarannya hanya usia produktif, tapi tidak tau itu di desa ada berapa banyak penduduk usia produktif, ada berapa banyak usia 15 sampai 59 tahun, kan itu target yang sebenarnya, yah, riil sasaran mesti harus diketahui, karena itu menjadi target, nah itu tidak dicantumkan, hanya dicantumkan sasarannya usia produktif selesai, lalu bagaimana kita mengetahui target yang harus dicapai, nah itu salah satu kelemahan, maka di situ butuh dampingan, supaya lebih operasional, mereka harus mengenal target, kemudian pada akhirnya mereka harus menghitung capaiannya. Lalu kalau 5 W 1 H, contoh di desa x, sasarannya seharusnya ada 50 orang, kapan kegiatan posbindu di xx itu harus dilaksanakan, dilaksanakan oleh siapa, bagaimana melaksanakannya, nah di bagaimana ini juga yang saya lihat masih ada titik lemahnya, itu mestinya diuraikan secara rinci. nah di situ, di bagian perencanaan saya anggap atau saya lihat masih lemahnya di situ makanya saya bilang tadi, butuh banyak belajar atau banyak dampingan,, itu ade,,</p>
P	<p>Baik Pak, e kira-kira dengan melihat fakta yang seperti ini, adakah upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas untuk membantu teman-teman pengelola program sehingga perencanaan itu bisa lebih baik dan dengan perencanaan yang baik itu bisa menghasilkan out put yang lebih baik?</p>
P4	<p>oke eee baru-baru kami ada kirim 2 orang untuk mengikuti Pelatihan manajemen, nah saya menginginkan semakin banyak orang yang mengikuti pelatihan, tentu yah kita berharap kemampuan, peningkatan kapasitas kepada setiap orang, tentu kita berharap memberikan dampak positif, lalu setelah mereka pulang pelatihan kan ada tahapan-tahapan sosialisasi ke kami semua yang tidak ikut pelatihan, nah di situ juga kita berharap ada peningkatan kemampuan, kapasitas setiap orang di situ. Kami juga dalam rapat-rapat lokakarya mini atau rapat-rapat</p>

	secara internal, hal-hal baru juga sering di sampaikan, kita berikan waktu untuk setiap siapa saja yang mengikuti pelatihan atau informasi baru atau ada regulasi-regulasi terbaru disampaikan di situ, yah tentu, kita banyak manusia, ini kan otak dan masing-masing pikiran kita berbeda, daya tangkap juga berbeda, kemudian bagaimana merealisasikan dalam pekerjaan juga tentu berbeda juga.
P	Eee kira-kira...Oh berarti sosialisasinya diikuti oleh semua staf termasuk pengelola PTM juga?
P4	Yah tidak 100% juga sih karena ada yang, kita di sini kan rawat inap, ada yang dinas sore, dinas malam, kemudian mungkin ada hal-hal yang lain, intinya eee sebagian besarlah yang mengikuti itu
P	mmm untuk pengelola P2PTM sendiri, kira-kira adakah pelatihan untuk pengelola, dalam perencanaan Puskesmas?
P4	Untuk pelatihan,,,dalam catatan kami, pengelola lama. Pengelola lama sudah mengikuti pelatihan tetapi kemudian,,, kami di sini keterbatasan ketenagaan, pengelola lama itu memang disiplin ilmunya tidak sesuai,,, tapi justru yang aktif yang itu, meskipun itu saya rasa bahwa seharusnya tidak harus orang itu tapi karena kekurangan ketenagaan, akhirnya,,, kita kirim itu, kemudian, pulang pelatihan, memang ada sosialisasi tapi dalam keseharian kan bukan dia sebagai pelaksana, sebelum dia yang saya kirim tadi itu ada juga perawat yang mengelola itu, tetapi perawat yang ini juga tenaga kontrak daerah yang setiap akhir tahun diputus kontrak nya sehingga saya merasa bahwa, saya memberikan tanggung jawab yang besar kepada mereka yang begini juga, tidak terlalu pas menurut saya, akhirnya yah kita berganti berganti terus dan pada akhirnya di awal tahun 2023 itu ada penerimaan tenaga baru dan saya lihat, oya ini perawat bagus, cocok untuk mengelola program ini, memang seharusnya lebih bagus itu di perawat, karena tadi itu nanti ada kaitannya dengan perkesmas lah maka perawat lebih tahu tentang itu, sehingga saya kemudian menentukan, eee Ners , dia Ners Y, ini sebagai pengelola , dan kemudian setelah beberapa bulan, sampai pada akhirnya baru-baru ini, kalau tidak salah tanggal berapa yah, dalam bulan November ini kemudian dipanggil untuk mengikuti pelatihan, tanggal 21 kalau tidak salah, mereka dipanggil untuk ikut pelatihan selama 4 hari , saya bersyukur sekali karena orang yang saya persiapkan kemudian dipanggil untuk pelatihan, tentu dengan adanya peningkatan kapasitas, harapan-harapan saya tadi, supaya 'kualitas' pengelolaan program ini benar-benar mengikuti tahapan-tahapan manajemen yang benar. Dan dia baru, dia baru belajar lagi, dipanggil oleh Dinas Kesehatan untuk itu.
P	Baik Pak,,, bagaimanapun kegiatan program harus terus berjalan, e kira-kira bagaimana kegiatan program bisa berjalan selama ini sebelum adanya pelatihan?
P4	Saya percaya pada pengelola program , itu mereka berada di bawah Pj, para pengelola program ini berada di bawah Pj,,, lalu, saya juga memberikan ruang bagi mereka untuk setiap minggu seorang pengelola program mesti harus melakukan rapat bersama para pelaksana, pada minggu pertama, kemudian pada minggu kedua para pengelola program harus rapat dengan Pj nya, jadi ketika ada hal-hal yang misalnya ditemukan oleh pengelola program bersama pelaksana kemudian tidak mampu diselesaikan oleh pengelola, maka pengelola harus membawakannya itu kepada Pj, rapat pengelola bersama Pj , kemudian ketika ada persoalan eee pada rapat pengelola bersama Pj ini yang belum teratasi, maka ada rapat berikutnya yaitu rapat bersama dengan pimpinan , yah tentu kalau sudah bersama pimpinan, tentu kami bersama-sama harus mencari solusi untuk itu. Jadi ya tingkatannya begitu
P	Iya Pak, e terkait pertemuan-pertemuan seperti yang bapak harapkan itu agar antara pengelola program dengan pelaksana dan pengelola program dengan Pj bisa saling berkomunikasi, ternyata ada kendala, menurut bapak bagaimana?
P4	Nah begini, terutama pengelola program P2PTM ini kan dia baru mulai di januari 2023 ini, dalam keterbatasan pengetahuan tentang manajemen program, yah dalam keterbatasan itu, dia ini juga kan baru di angkat di tahun 2022, jadi pegawainya baru ya kurang lebih 1 tahun lebih

	<p>lah,,kemudian mereka, ya meskipun tadi saya sudah berikan ruang untuk rapat-rapat tadi itu bisa saja benar yang disampaikan tadi itu bahwa mereka belum melakukan itu secara efektif, tidak efektif melakukan itu, ada beberapa faktor yang pertama karena keterbatasan ketenagaan, banyak tenaga yang kemudian dinas sore, dinas malam yang kemudian mereka juga jarang bertemu, kemudian eee pada bulan Juli 2023 kalau tidak salah gedung rawat jalan kami ini kan di bongkar, di rehap baru, di rehap di berikan jangka waktu rehap itu kurang lebih 5 bulan,, 150 hari,, 150 hari yah, tapi kemudian molor, molor terus sampai akhir tahun 2023 ini, buktinya sekarang kami belum pakai gedung ini, nah itu sehingga seluruh pelayanan kami itu menumpuk di gedung rawat inap, nah itu juga membuat kami kesulitan untuk bertemu di situ, tentu mereka juga pasti sangat kesulitan untuk bertemu di situ, karena ruang-ruang untuk pertemuan juga sudah tidak ada lagi. Di bangsal rawat inap itu kan khusus untuk pasien rawat inap. Yah kemudian meskipun begitu, kami juga ada grup-grup whatsapp sehingga yah, kami sedikit terbantu juga dengan adanya grup-grup itu, sehingga ada informasi bisa kami sampaikan di situ, di grup-grup itu. ada grup internal Puskesmas itu seluruh pegawai puskesmas ada di situ, grup WA maksud saya e ade ya...jadi ada grup internal, itu kami pegawai seluruhnya ada di grup itu, kemudian ada grup yang lebih besar itu grup puskesmas bersama dengan jaringan yaitu kami bersama teman-teman di Pustu, Poskesdes, kemudian program-program juga punya grup-grup sendiri, grup-grup WA dimana dimana kita bisa saling memberikan informasi di dalam grup itu. Nah itu kendala yang kami alami itu, sehingga yah yang kenapa kemudian mereka belum efektif melakukan pertemuan-pertemuan seperti ruang-ruang yang saya berikan itu kepada mereka</p>
P	Apakah pengelola program juga termasuk dalam tim perencana Puskesmas?
P4	Tim perencana puskesmas itu di ketuai oleh KTU dan anggotanya adalah para Pj ada 4 Pj, juga pengelola-pengelola program.
P	<p>Terkait dengan yang bapak sampaikan tadi mengenai integrasi, di mana kasus-kasus yang di temui di luar gedung di rujuk ke Faskes, kemudian untuk kegiatan dalam gedung jika ada kasus-kasus ditemukan akan ditindaklanjuti di tingkat keluarga dan masyarakat, nah tentu dalam pelaksanaannya tidak lepas dari kendala antara lain yang bapak sebutkan tadi masalah tenaga. Apakah jumlah tenaga berpengaruh terhadap capaian kinerja program? kemudian terkait anggaran yang diberikan untuk penanggulangan PTM ini bagaimana Pak?</p>
P4	<p>Oke baik, saya mulai dari pertama, kekurangan tenaga tentu punya dampak terhadap ya,,terutama pada tahapan pelaksanaannya, eee tenaga kalau yang melaksanakan program itu terbatas orangnya tentu juga pasti tidak mencapai hasil yang maksimal. Kalau terkait anggaran, anggaran untuk tahun 2023 ini, paling besar itu di kesehatan ibu anak, kemudian urutan kedua itu di eee P2PTM. Yah lumayanlah, dia ada di urutan kedua kalau tidak salah itu. urutan kedua untuk alokasi anggaran yang besar juga untuk itu, yah mungkin pemerintah juga melihat data itu, eee angka kesakitan PTM bertambah terus setiap tahun, angka kematian PTM juga menduduki urutan pertama penyebab kematian, sehingga alokasinya juga besar ke sana. Kemudian, eee sayangnya, itu, kalau kita lihat indikator skrining saja, indikator skrining kesehatan minimal pada kelompok usia produktif, itu kan satu orang minimal harus satu kali dalam satu tahun harus diskruining. Kita sudah sediakan di wilayah kerja kami, ada 22 posbindu, 35 posyandu bayi balita, lalu ada 15 posyandu remaja, di mana semua eee UKBM-UKBM itu sudah terjadwal kegiatannya, sudah punya jadwal tanggal pasti kegiatannya setiap bulannya. Nah, sayangnya kalau di posyandu bayi balita hampir 100% partisipasi masyarakat,, yah 100% lah hampir setiap bulan, nah sayangnya di posyandu remaja dengan posbindu PTM, keaktifan masyarakat atau partisipasi masyarakat untuk hadir ke posyandu remaja, ke posbindu PTM itu masih sangat rendah, padahal, ini kita juga sudah bangun kerjasama dengan pemerintah desa, setiap satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan itu di desa-desa, selalu diumumkan melalui pengeras</p>

	suara di desa atau di lingkungan masing-masing bahwa besok akan terlaksana kegiatan posyandu remaja, besok akan terlaksana kegiatan posbindu PTM, begitu, besok akan terlaksana kegiatan posyandu remaja, besok akan terlaksana kegiatan posbindu PTM, namun yang datang hampir orang yang sama saja setiap bulan, sehingga bagaimana skrining itu kita dapatkan,,ya seperti itu tadi jadi pada saat eee hari pelaksanaan itu yang hadir adalah orang yang sama-sama saja, pada hari pelaksanaan itu, kan kita sedang melayani sasaran yang datang ke posbindu hari itu, tidak mungkin kita melakukan kunjungan rumah pada hari yang itu juga, kita butuh waktu untuk,,yah kita butuh waktu lain untuk melakukan itu
P	Jadi yang datang ke posbindu itu orang yang sama saja? Tadi bapak sampaikan bahwa sudah di umumkan melalui pengeras suara di desa bahwa akan dilaksanakan kegiatan posbindu pada hari posbindu yang sudah di tentukan itu sementara masyarakatnya tidak datang dan tadi Bapak sempat singgung sasaran yang datang hampir orang yang sama saja, apakah sasaran yang datang ke posbindu ini jarang ada sasaran baru dan yang datang adalah yang selama ini aktif atau bagaimana Pak?
P4	Yah begitulah, yang datang setiap bulan adalah orang yang sama yang bulan lalu orang yang itu, yang ini juga orang yang itu bulan depan juga orang yang itu, walaupun ada penambahan juga paling ya 1 atau 2 orang , begitu,,ya dan memang sasaran yang hadir hampir sama setiap bulan itu, itu juga lebih banyak pada kelompok ibu-ibu, perempuan, begitu juga di posyandu remaja, lebih banyak remaja putri yang datang dan di kelompok posbindu itu, yang rata-rata ibu-ibu itu pun lebih banyak yang kelompok lansia lebih banyak, yang usia produktif di bawah usia 59 tahun jumlahnya masih sedikit
P	Nah, kira-kira kalau seperti itu, eee apakah itu itu semua menjadi tanggung jawab dari tenaga kesehatan atau bagaimana Pak?
P4	Masyarakat itu milik pemerintah desa, tentu kami harus bekerja sama dengan pemerintah desa untuk mencari solusi untuk itu, saya ambil contoh di,, desa x ya itu, kita bangun komunikasi dengan pemerintah desa, bagaimana supaya pemerintah desa bisa mengajak masyarakatnya untuk hadir pada setiap kali ada kegiatan-kegiatan posbindu ataupun posyandu remaja
P	Itu kira-kira siapa yang melakukan komunikasi?
P4	Yang melakukan itu bisa pengelola program, bisa Pj dan bisa juga saya sendiri, ya pada saat rapat-rapat lintas sektor, saya juga bisa menyampaikan itu.
P	Selama ini bagaimana Pak, apakah itu belum dilakukan atau bagaimana Pak?
P4	Sudah dilaksanakan oleh pengelola program atau bahkan teman-teman pelaksana saja ketika mereka melihat bahwa kehadiran hari itu jumlahnya kurang, tentu mereka juga langsung sampaikan itu ke Pemerintah Desa
P	Terima kasih banyak untuk informasinya Pak, e bisa minta waktunya lagi nanti apabila Bapak berkenan, setelah saya melakukan transkrip pembicaraan kita nanti ini mungkin ada hal-hal yang butuh saya konfirmasi kembali Saya minta bantuannya untuk masih diberi waktu
P4	Oya baik ade, saya siap saja kapan saja bisa dikonfirmasi, kalau bisa di WA dulu ya, lewat WA dulu. terima kasih sudah memilih Puskesmas kami sebagai tempat untuk melakukan penelitian Tentu saya juga berharap nanti ada rekomendasi-rekomendasi apa yang bisa disampaikan kepada kami ya kami juga belajar dari situ. Terima kasih ya ade...
P	Siap Pak, terima kasih, selamat siang
P4	Oke selamat siang
	AKHIR WAWANCARA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 2
 Kode Informan 4 : KP (P4)
 Usia/JK : 46 tahun/L
 Pendidikan terakhir : D-3 Keperawatan
 Masa Kerja : 22 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti ~~TOT/Pelatihan/Workshop/Orientasi~~/Sosialisasi/~~On the Job Training~~ terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal: Sabtu, 25 November 2023
 Waktu : 13.00-13.10 WITA
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip Verbatim

Transkrip	
P	Selamat siang Pak.
P4	Selamat siang ade
P	mohon maaf Pak mengganggu waktunya, izin mau bertanya lagi beberapa hal yang belum saya pahami Pak, bisakah saya minta waktunya sekitar 10-15 menit Pak
P4	Boleh, bagaimana?
P	e mau konfirmasi kembali ini Pak, menurut beberapa teman terkait peralatan yang harus dikalibrasi, kira-kira anggarannya dari mana untuk kalibrasi peralatan ini Pak?
P4	Untuk kalibrasi itu, anggarannya dialokasikan dari dana DAK Non Fisik tahun 2023 ini
P	dari dana DAK Non Fisik, BOK?
P4	Ya, Benar
P	kira-kira anggaran yang disediakan itu untuk alat yang seperti apa Pak?
P4	Alat-alat yang dikalibrasi itu ada tensimeter, ada timbangan berat badan, ukur tinggi sekalian dengan ukur tinggi badan, peralatan laboratorium seperti fotometer, kimia klinik, sentrifuge, dengan,, e oksigen konsentrat, dan alat EKG
P	o berarti anggarannya banyak Pak?
P4	Anggaran itu kita di Flores Timur semua sama, tiap Puskesmas dialokasikan sebesar Rp. 8.500.000,-
P	Oya,,besar juga, e ini penyelenggara kalibrasi ini siapa Pak?
P4	Untuk e yang melakukana kalibrasi ini, didatangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur dari BFK Surabaya
P	mmm, berarti Dinkes yang e mengatur untuk ...apa namanya e BFK Surabaya untuk datang ke Flores Timur
P4	Ya
P	e kemudian satu lagi Pak, terkait anggaran untuk kunjungan rumah, mmm katanya, e menurut pengelola program, tahun-tahun sebelumnya ada anggaran untuk kunjungan rumah sementara tahun 2023 ini, tidak ada anggaran, itu e,, mungkin minta penjelasan lebih lanjut Pak?
P4	ya, menu,, menu DAK non Fisik ini kan berubah setiap tahun sesuai juknis. Yang dimaksudkan itu di tahun 2022 misalnya, itu dalam juknis ada kegiatan untuk kunjungan rumah bagi penderita-penderita penyakit kronis yang dialokasikan melalui kegiatan-kegiatan PIS/PK, juga kegiatan khusus untuk lansia itu, karena ada dalam SPM itu ,,lansia
P	Oiya,, tapi kalau tahun 2023 ini tidak ada anggaran apakah kegiatan kunjungan rumah ini tetap dilakukan atau tidak Pak?

P4	Untuk tahun 2023 ini kegiatan kunjungan-kunjungan rumah tetap dilakukan tetapi kita minta untuk teman-teman nakes di desa yang melaksanakan itu, begitu jadi tetap dilakukan kegiatan kunjungan rumah
P	Oya baik Pak, e kalau terkait anggaran untuk PTM ini, dananya seberapa besar Pak?
P4	Ya, kalau tidak salah itu di urutan kedua setelah program kesehatan ibu dan anak
P	mmm, terus terkait alur komunikasi ini Pak, untuk penyusunan RPK bulanan, ini ada sedikit e apa antara pengelola program dengan penanggung jawab upaya dengan KTU nya, mungkin eee bisa Bapak jelaskan, ada ini,,,
P4	Kalau untuk alur kerja, ya secara berjenjang, secara berjenjang, secara struktur kepala Puskesmas kepada KTU, KTU koordinasi dengan para Pj, kemudian Para PJ dengan para pengelola program, kemudian para pengelola program dengan para pelaksana. Begitu juga sebaliknya, kalau dari bawah maka semua itu dikonsultasikan oleh para pelaksana ke pengelola, pengelola ke para Pj, kemudian Pj yang berkoordinasi dengan KTU. Itu alurnya sebenarnya seperti itu
P	O,,, ini menurut pengelola ini Pak, katanya rencana bulanan itu langsung diserahkan ke KTU dan juga dibenarkan oleh Pj nya, katanya ada kebijakan baru
P4	Mungkin itu di salah tafsir atau salah paham dari para Pj dan pengelola, bahwa namanya perencanaan yang dilakukan oleh pengelola program atau kegiatan, itu mestinya dikoordinasikan langsung, dikomunikasikan langsung dengan Pj nya, ya kalau pengelola program UKM komunikasikan dengan Pj UKM, pengelola program/kegiatan UKP koordinasi dengan Pj UKP. Setelah dikomunikasikan oleh para pengelola program, para Pj ini terutama Pj UKM, Pj UKP yang punya kegiatan-kegiatan rutin harian itu berkoordinasi dengan,,, e koordinator manajemen pada bagian tata usaha, kemudian setelah itu fix, komunikasi antara koordinator manajemen, e Pj UKM, Pj UKP, ketika semuanya fix, fix antara kegiatan, pelaksanaanya, waktunya,,, maka setelah itu baru dikeluarkan, e disampaikan ke KTU untuk dikeluarkan RPK tersebut. Jadi itu komunikasinya harus seperti itu
P	O berarti ada kesalahpahaman e Pak terkait dengan itu
P4	Ya,,,itu kekeliruan pemahaman mereka itu, dulu secara struktur kan tidak ada koordinator manajemen, kemudian setelah adanya koordinator manajemen itu, maka diantara 3 orang itu mesti harus saling komunikasi sebelum melanjutkan RPK itu ke KTU. Jadi KTU itu hanya mengeluarkan setelah semuanya fix. Karena KTU itu pasti akan menyimpan dokumen itu secara lengkap di bagian tata usaha
P	O iya Baik Pak, terima kasih untuk informasinya, terima kasih banyak Pak
P4	Iya terima kasih juga
P	Selamat siang Pak
	AKHIR WAWANCARA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

A. Data Informan

Wawancara ke : 1
 Kode Informan 5 : P (P5)
 Usia/JK : 40 tahun/P
 Pendidikan terakhir : D-3 Keperawatan
 Masa Kerja : 15 tahun
 Pendidikan/Pelatihan :
 Mengikuti ~~TOT/Pelatihan/Workshop/Orientasi/Sosialisasi/On the Job Training~~ terkait PTM

B. Jadwal dan tempat wawancara

Hari/tanggal: Sabtu, 25 November 2023
 Waktu : 15.00-15.10 WITA
 Lokasi : Motor laut dari Pulau Solor ke Larantuka
 Pewawancara : Peneliti sendiri (P)

C. Transkrip Verbatim

Transkrip	
P	Selamat sore ibu.
P5	Selamat Sore juga ibu
P	Terima kasih untuk waktu yang ibu sudah sediakan untuk saya, apa bisa kita bincang-bincang terkait dengan eee penanggulangan PTM, khususnya pelayanan terpadu PTM di Puskesmas ini? saya mungkin butuh waktu dari ibu sekitar 30-45 menit, apakah ibu bersedia?
P5	Ya, bersedia
P	sebelumnya juga saya mohon izin boleh tidak pembicaraan ini saya rekam?
P5	Boleh, bisa ibu
P	Baik, terimakasih ibu. sudah bekerja berapa lama di Puskesmas Ritaebang?
P5	1 tahun
P	Ibu pernah mendapat sosialisasi terkait pelayanan terpadu PTM? Itu dari mana?
P5	Ya pernah ibu, dari Pengelola PTM dan dari Dinas Kesehatan
P	Kira-kira kapan itu disampaikan?
P5	Jadi sosialisasi pandu PTM itu saat kami lokmin, saya lupa tanggal berapa tapi tahun lalu sudah sosialisasi ke kami semua staf puskesmas
P	iya ya,,, apa ibu dilibatkan dalam kegiatan PTM ini?
P5	Iya
P	Itu biasanya dilibatkan di kegiatan apa saja?
P5	misalnya kegiatan posbindu itu di desa dengan di Puskesmas di poli umum
P	e baik ibu, kira-kira kalau misalnya di posbindu itu mungkin ibu bisa ceritakan apa saja yang dikerjakan di sana
P5	Kalau di posbindu itu, eee kita datang itu mulai dengan,,,biasanya itu kita mulai dengan penyuluhan dulu, setelah penyuluhan baru kami mulai dengan kegiatan timbang, jadi mulai timbang, ukur tinggi badan, ukur lingkar perut, setelah itu, kita hitung IMT nya, tensi, setelah tensi KIE. Tapi biasanya kalau pasien dengan riwayat hipertensi, biasanya kita dapatkan itu dengan hipertensi atau gula atau dengan riwayat penyakit lain misalnya asam urat atau kolesterol itu kita biasanya rujuk ke Puskesmas.
P	Eee, tadi ibu sampaikan bahwa kalau misalnya ada orang-orang ditemukan bermasalah, atau berisiko kena penyakit tidak menular atau yang hipertensi atau DM, itu dirujuk ke Puskesmas?
P5	Iya ibu dirujuk ke Puskesmas

P	e kalau di Puskesmas, kan ibu juga terlibat di poli umum katanya tadi, mungkin ibu bisa jelaskan kira-kira kalau di poli umum itu, biasanya apa saja yang dikerjakan?
P5	Iya ibu, jadi kalau kita di poli umum itu, kita terima pasien, kita anamnese semua, terus eee, kita kasi eee overnya ke dokter, sampe dokter, dokter lihat eee biasanya orang dengan asam urat, kolesterol, gula, itu tu dokter pemeriksaan lab., dari pemeriksaan labor habis baru dokter kasi terapi, KIE, pasien ambil obat baru pulang. Tapi memang kalau pasien dengan asam urat, dengan itu tu jatah tetap setiap habis obat mereka datang kontrol tu dokter selalu anjurkan untuk periksa lab dulu baru dokter kasi terapi.
P	Berarti di kontrol setiap bulan?
P5	Iya setiap bulan itu tu pasien tetap setiap bulan tu, mereka datang kontrol,, dari poli umum tu, dari perawat anamnese, ke dokter tu, biasanya mereka pemeriksaan lab dulu, habis pemeriksaan lab, kita kasi, baru dokter kasi terapi
P	Kira-kira dalam pelaksanaan kegiatan, entah di Posbindu kah atau di Puskesmas kah, kira-kira ada kendala tidak melakukan kegiatan yang tadi ibu jelaskan?
P5	Kalau untuk di posbindu itu tu, kendalanya, misalnya pasien yang sama, yang sudah eee pasien tetap dengan riwayat tu kadang mereka berhalangan, atau biasanya kita kan tinggal di kampung e ibu, jadi kadang ada urusan misalnya pesta atau kematian, itu tu mereka tidak datang pas tanggal posbindu, masih keasikan, kami masih pesta atau ada orang berduka begitu, itu tu kami tidak bisa ikuti mereka punya perkembangan begitu ibu, sekarang mereka,, ini bulan karena alasan itu mereka tidak datang, bulan depan kita tensi, kadang obatnya sudah habis mereka kaget e kenapa tensinya tinggi, begitu,,kendalanya di situ, tapi kalau untuk di Puskesmas, kendalanya,, mungkin satu tu eee yang biasanya ditemukan e,,itu tu, eee ketika saat kita anamnese sampai ke dokter tu tidak ada masalah sebenarnya, tapi ketika saat pemeriksaan lab tu biasanya kalau stik, stik asam urat, kolesterol habis, itu kendalanya, jadi ketika ada pasien asam urat, kalau dokter minta periksa asam urat dan stik nya habis maka tidak bisa melakukan pemeriksaan, kendalanya di situ
P	Berarti logistik untuk itu yang kurang e?
P5	Iya logistiknya yang kurang
P	Kalau terkait peralatan?
P5	Kalau peralatan, kalau untuk di poli umum, kita meter ada, terus tinggi badan ada, tensi ada, timbangan ada, tidak ada masalah
P	Kalau terkait dengan kegiatan itu, biasanya pengelola program itu memberikan penjelasan atau arahan tidak kepada pelaksana-pelaksana?
P5	e kami tu sebelum turun tu pengelola sudah menjelaskan cara pengisian registernya seperti apa itu pengelola sudah jelaskan, dengan prosesnya kita melakukan kegiatan itu pengelola jelaskan, begitu
P	Baik ibu, informasi yang ibu sudah bagikan untuk saya sangat bermanfaat, terima kasih
P5	Sama-sama
	AKHIR WAWANCARA

Matriks Analisis Data

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P: terkait dengan perencanaan dari kegiatan ini, perencanaan dari program Pandu ini, kira-kira bagaimana menyusun perencanaan sampai kegiatan ini bisa terlaksana, mungkin ibu bisa memberikan penjelasan sedikit?</p> <p>P1: "...e dalam melakukan perencanaan kegiatan, sebagai perawat itu sebenarnya tidak jauh, tidak jauh-jauh dari e proses keperawatan... mulai dari kita mengidentifikasi masalah,,, menganalisis dulu masalah tersebut, kemudian kita, menentukan prioritas masalah... Kemudian kita membuat rencana atau intervensi itu e sesuai dengan prioritas masalah tersebut, yang mana yang harus kita tangani lebih dahulu ..."</p> <p>P1: "...karena melihat data... yang paling pertama saya lakukan adalah mengidentifikasi... setelah mendapatkan identifikasi masalah ditemukan masalah hipertensi, diabetes terbanyak, maka di situ saya buat rencana untuk ee mengatasi masalah hipertensi dan diabetes ini,,, e tahap pembuatan rencana tersebut juga saya mulai dari mm menyusun rencana kegiatan apa yang mau saya lakukan. Jadi,,, di perencanaan yang saya buat selama ini, ... itu berdasarkan anggaran, ...tiga jenis kegiatan, ...ada deteksi dini hipertensi, diabetes dan penyakit tidak menular lainnya,...e dalam rencana itu, ...dibutuhkan tenaga, sumber daya manusia dan sumber daya alat eee... sarana prasarana itu, saya buat di rencana"</p>	Menyusun program kerja melalui tahapan-tahapan perencanaan mulai dari mengidentifikasi masalah, menetapkan prioritas, membuat rencana untuk mengatasi masalah dengan menyusun rencana kegiatan menyesuaikan dengan pagu anggaran termasuk merencanakan kebutuhan sumber daya.	Perencanaan
<p>P3: "... kegiatan-kegiatan yang dijalankan di tahun berjalan ini, kita sudah rencanakan dari awal, mulai dari kita melakukan pembuatan RUK, jadi kita membuat RUK juga kita melalui beberapa tahapan, ...setelah kita lewati beberapa tahapan dalam penyusunan RUK, nanti dari RUK ini maka akan di keluarkan DPA itu, DPA Dinas itu, dari DPA Dinas nanti disusunlah RPK Tahunan untuk Puskesmas satu tahun berjalan. Dari RPK Tahunan ini, pengelola program nanti akan menyusunnya dalam bentuk RPK bulanan... "</p>	Menyusun perencanaan dimulai dari tahap awal penyusunan RUK, setelah itu menyusun RPK tahunan menyesuaikan dengan alokasi anggaran yang telah ditetapkan dalam DPA, dan pada akhirnya pengelola program menyusun RPK bulanan	Perencanaan
<p>P4: "...Pada tahapan perencanaan, untuk PTM pun demikian... melakukan tahapan-tahapan mulai dari perencanaan untuk programnya, ...berpedoman pada Renstra Puskesmas. Kemudian dari Renstra itu mereka menyusun yang kami sebut RUK, rencana usulan kegiatan</p>	Pengelola program menyusun perencanaan program diawali dengan melakukan analisis situasi, mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, merumuskan	Perencanaan

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>tahunan, kemudian dari RUK tahunan itu selanjutnya dijabarkan ke dalam RPK tahunan, dan selanjutnya dijabarkan juga ke dalam RPK bulanan.”</p> <p>P4: “...Pada tahapan perencanaan terutama pada penyusunan RUK... pengelola itu bisa mengenal masalah-masalah programnya secara baik... ada...indikator-indikator, tolok ukur...untuk membandingkan bagaimana capaian program dengan target program. Ketika terjadi gap antara capaian dan target maka di situ ‘masalah’. Setelah masalah-masalah itu teridentifikasi, ...menentukan prioritas masalah, ...merumuskan masalah, mencari penyebab masalah, kemudian ...menentukan alternatif pemecahan masalah, itu di RUKnya...”</p> <p>P4: “...Kalau RPK, mereka sudah harus menyesuaikan dengan besaran alokasi untuk satu tahun anggaran itu, dan situ lebih operasional, yang,, ketika mereka jabarkan itu ke dalam RPK, maka di situ,,mereka harus menggunakan... prinsip 5W 1H. yah begitu”</p>	<p>masalah, mencari penyebab masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, dan menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) tahunan, selanjutnya menyusun rencana operasional/RPK tahunan menyesuaikan dengan besaran alokasi anggaran untuk satu tahun anggaran yang telah ditetapkan, kemudian pada akhirnya pengelola program menyusun RPK bulanan</p>	
<p>P1: “...e terkait perencanaan tenaga seperti tadi yang sudah saya sampaikan, tenaga yang saya harapkan itu yang bisa optimal atau maksimal,, kompeten dibidang ini terkhususnya, harapan saya, idealnya itu melakukan kegiatan itu e kompeten. Dan saya punya harapan,, sebenarnya untuk daerah-daerah atau posbindu tertentu dengan sasaran yang banyak itu, seharusnya tenaga yang diturunkan itu selain kompeten, e jumlahnya juga tidak bisa cuman satu...”</p> <p>P1: “...Jadi di rencana itu kami,, rencana kerja itu saya masukan tentang tenaga e mengoptimalkan tenaga atau pelaksana kegiatan posbindu dan juga e pelaksananya itu harus dioptimalkan supaya bisa lebih maksimal dalam memberikan arahan atau motivasi sehingga kegiatan Pandu PTM bisa berjalan dengan lancar di fasilitas kesehatan...”</p>	<p>Merencanakan kebutuhan tenaga untuk mencapai tujuan</p>	<p>Perencanaan</p>
<p>P1: “...jadi kalau dari segi jumlah tenaga pelaksana yang saya maksudkan untuk ...setiap kali kegiatan itu, saya,, hitung berdasarkan jumlah sasaran ...di posbindu dengan jumlah sasaran yang banyak dan dengan kasus berisiko yang lumayan banyak, yang mau kita skrining juga banyak, itu saya harapkan itu yang turun jumlah tenaga sekali kegiatan itu bisa dua. ...e yang selama ini turun itu cuman satu, yang saya harapkan itu dua, dengan kompetensi e yang saya harapkan...”</p>	<p>Merencanakan kebutuhan tenaga berdasarkan kebutuhan masyarakat</p>	<p>Perencanaan</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
P1: "...yang kami skrining itu...pada umumnya usia produktif, usia lebih dari 15 tahun kemudian skrining mendalam itu yang dengan faktor risiko obesitas, pasien dengan tekanan darah yang tinggi, pasien dengan hiperglikemi atau... kadar gula darah yang tinggi, jadi itu yang ...sasaran yang kami skrining untuk mendapat intervensi lanjutan di fasilitas kesehatan..."	Menetapkan target sasaran kegiatan	Perencanaan
P1: "Target, target untuk semua program PTM itu, dari deteksi dini DM dan hipertensi, harapan dan targetnya itu PTM 100%, e tapi sejauh ini pada pelaksanaan,,," P1: "Ya, ter-skrining, seratus persen semua eee usia produktif atau sasaran PTM yang lebih dari 15 tahun itu ter-skrining, di e dengan hipertensi 100% juga dan DM juga 100%. Di,,semuanya seratus persen. harapannya"	Menetapkan target/indikator keberhasilan program	Perencanaan
P1: "E di perencanaan, e kalau dari skrining di posbindu, e perencanaan tertulis untuk,, e merujuk pasien itu tidak ada ibu, tapi itu sudah menjadi apa,,eee suatu prosedur tetap bahwa setiap pasien yang kami temukan dengan faktor risiko, kami KIE untuk eee dirujuk ke fasilitas kesehatan, kalau untuk ...e rencana secara tertulis di RPK bulanan itu tidak ada, tapi rencana sebagai pengelola program tetap saya bikin bahwa setiap eee kelompok berisiko kami rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk dilakukan skrining"	Merencanakan sistem rujukan untuk integrasi layanan UKM/Posbindu dan UKP/Pandu PTM, yang sudah menjadi prosedur tetap	Perencanaan
P1: "Yah, kalau untuk alat itu, sarana prasarana ...di dalam rencana usulan kegiatan atau RUK nanti di tahun berikutnya di 2024, e sudah ada penetapan untuk e pengadaan sarana prasarana yang lebih memadai eee dalam hal ini Kit PTM kami, kami harapkan di RUK kami bisa di apa, dan sarana prasarana tersebut bisa ada di tahun depan di tahun 2024,,,"	Merencanakan kebutuhan sumber daya sarana prasarana yang memadai di tahun 2024	Perencanaan
P1: "...kami sudah merencanakan tentang... pembentukan tim... aa dengan Pandu dan ada juga tim aa untuk Poli UBM, ...karena tahun ini cakupan UBM sendiri ...seperti yang diketahui tidak mencapai cakup eee target, kami punya rencana itu, harus segera dibentuk eee tim untuk poli UBM sendiri dan itu harus ada SK, jadi semoga rencananya bisa terlaksana di tahun depan..."	Merencanakan pembentukan tim Pandu PTM dan tim layanan UBM yang akan dikukuhkan dengan SK Kepala Puskesmas	Perencanaan

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P1: "... terkait dengan program Pandu PTM ini, kami sudah seperti yang diharapkan, Pandu PTM itu kan berjalan apabila kegiatan Posbindu PTM berjalan rutin setiap bulan, itu sudah terjadi selama ini... dan untuk mengintegrasikan pelayanan UKM dan UKP itu selama ini sudah dilakukan, jadi pasien atau sasaran yang dari Posbindu kami rujuk ke UKP untuk mendapat pelayanan, intervensi dini..."</p> <p>P1: "Ya skrining di Posbindu berupa skrining obesitas, hipertensi dan diabetes"</p> <p>P3: "...mengintegrasikan kegiatan UKM dengan UKP terkait dengan penyakit tidak menular ini, jadi... di Posbindu seperti sasaran yang punya riwayat penyakit tidak menular, kami arahkan ke Puskesmas atau kalau memang kegiatan di desa kita arahkan ke Polindes atau Pustu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat. ...jadi teman-teman nakes desa juga punya koordinasi yang baik dengan tim dari Puskesmas untuk bisa mengontrol atau melakukan kunjungan rumah dalam hal ini untuk bisa melihat kepatuhan sasaran"</p> <p>P3: "Jadi siklusnya seperti itu ...dari kegiatan UKM kita temukan, kita arahkan mereka ke UKP ...dari UKP kita kembalikan pasiennya dengan harapan agar mereka bisa kembali ke UKP lagi untuk bisa mengontrol aaa penyakit yang mereka derita ...dan juga mereka dari nakes desa juga melaksanakan kunjungan rumah untuk bisa pantau sasaran-sasaran yang sudah saya sebutkan tadi"</p> <p>P4: "...di wilayah kerja kami ada 22 posbindu, ...pada posbindu itu, ...jika ada sasaran yang ...dikategorikan sebagai kelompok berisiko, ...akan dikirim ke faskes ...untuk mendapat pelayanan lebih lanjut... sebaliknya, apabila pada pelayanan UKP, ...ditemukan ada kasus penyakit tidak menular maka ditangani segera, lalu ...ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, terutama di sini perawat. Kami punya program lain ...yang namanya Perkesmas ...nah, teman-teman eee tim keperawatan ini harus menindaklanjuti ke keluarga-keluarga, ...agar tidak menjadi lebih parah dan menimbulkan komplikasi. Begitu, jadi yah ...integrasi antara UKM-UKP atau sebaliknya UKP-UKM"</p>	<p>Pengelompokan kerja: Kegiatan UKM dan UKP yang diintegrasikan</p> <p>Pengelompokan kerja berdasarkan tempat layanan dibagi 2 yaitu di luar gedung/UKM dan di dalam gedung/UKP.</p> <p>Kegiatan di luar gedung Puskesmas dilaksanakan di Posbindu PTM dan di keluarga dengan kunjungan rumah sementara di dalam gedung melalui kegiatan Pandu PTM di FKTP.</p> <p>Kegiatan di UKM dan UKP diintegrasikan melalui sistem rujukan. Kegiatan terintegrasi yang dilakukan baik di UKM maupun di UKP berupa skrining obesitas, skring hipertensi, skrining diabetes.</p>	<p>Pengorganisasian</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P1: "Untuk pelaksana kegiatan pandu PTM itu...anggota tim itu terdiri dari teman-teman nakes perawat, kemudian bidan, kemudian dari disiplin ilmu lain, apoteker, teman analis dan juga... Dokter ...tambah dengan ke teman dari e promkes..."</p> <p>P1: "Ya di faskes ... tim yang sama juga kami ini, yang melakukan skrining di kegiatan posbindu juga, kami turunkan teman-teman, tim: dokter, perawat, teman-teman analis juga kami sering libatkan untuk skrining awal di posbindu dan teman-teman promkes"</p>	<p>Pembentukan tim kerja</p> <p>Pelaksana di Posbindu berupa Tim yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang ada di Puskesmas</p>	Pengorganisasian
<p>P1: "...untuk pengaturannya itu tidak semua bersamaan karena sesuai dengan ee ... sesuai dengan pembiayaan... anggaran yang disediakan itu, kami turunkan tu satu pokbang atau satu kali kegiatan itu satu orang, jadi setiap kali kegiatan,, kalau kegiatan PTM terdiri dari dua kegiatan... yang turun itu dua a personil atau dua tenaga.."</p> <p>P1: "...Pembagian personil ini juga, saya sebagai pengelola itu bagi berdasarkan kebutuhan sasaran atau kebutuhan eee masyarakat di desa, jadi tidak selalu sama komposisi yang turun, tidak selalu orang yang sama atau orang yang tetap, ...misalnya di desa atau kelompok posbindu tertentu yang membutuhkan.... memiliki sasaran yang punya riwayat hipertensi paling banyak...saya turunkan dokter dan teman perawat. Biasanya itu gandeng dua, P1: "...Pembagian personil ini juga, saya sebagai pengelola itu bagi berdasarkan kebutuhan sasaran atau kebutuhan eee masyarakat di desa, jadi tidak selalu sama komposisi yang turun, tidak selalu orang yang sama atau orang yang tetap, ...misalnya di desa atau kelompok posbindu tertentu yang membutuhkan.... memiliki sasaran yang punya riwayat hipertensi paling banyak...saya turunkan dokter dan teman perawat. Biasanya itu gandeng dua, dokter dan teman perawat,, atau kalau ada pemeriksaan khusus, dokter dan teman lab. untuk eee lebih memotivasi dan lebih memberikan pelayan dan skriningnya lebih tepat, tujuannya seperti itu"</p> <p>untuk eee lebih memotivasi dan lebih memberikan pelayan dan skriningnya lebih tepat, tujuannya seperti itu"</p> <p>P1: "...Trus untuk teman-teman analis itu biasanya ada di program PTM khususnya di DDFR DM itu ada pemeriksaan lab. Nah itu kami sering... kerja sama dengan teman-teman analis yang melakukan pemeriksaan lab. Kalau teman-teman apoteker itu ada beberapa kegiatan penyuluhan berkaitan dengan obat, ...kami minta teman-teman apoteker.... Selebihnya teman-teman perawat dan bidan itu seperti biasa kegiatannya... biasanya rutin mereka, perawat dan bidan"</p>	<p>Pembagian kerja</p> <p>Pengaturan tim dalam pelaksanaan kegiatan meliputi hubungan/relasi, koordinasi, pengaturan tenaga pelaksana disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan anggaran yang tersedia dan dengan tujuan tertentu</p>	Pengorganisasian

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P1: “Jumlah di Puskesmas sendiri itu kami ada 14 orang perawat itu terbagi dari teman ...e penanggung jawab sendiri itu ada sekitar 3 orang dan dari 14 orang ini tidak semua bisa kami turunkan untuk kegiatan ada beberapa,, ada beberapa halangan misalnya ada teman yang mungkin e lagi sedang hamil atau sedang menyusui dan ada ada itu,,jadi tidak semua 14 ini bisa kita turunkan, jadi paling banyak sejauh ini yang saya bagi itu teman perawat ada sekitar sepuluh sampai sebelas, yang lain itu tidak bisa. Dan ini dengan program yang lain kita harus berbagi juga teman-teman yang ini jadi tidak selalu setiap kali turun itu terpenuhi”</p> <p>P1: “Ya, harapan saya dengan mengatur tenaga yang maksimal dan tenaga yang sesuai dengan ini, cakupan saya bisa, ...cakupan bisa meningkat”</p>		
<p>P1:“... yang e,, mendasari saya untuk melakukan kegiatan ini, itu ada surat keputusan atau SK dari Kapus sendiri untuk penunjuk,, e yang isinya tentang e penunjukan pengelola program, saya sebagai pengelola PTM, ...”</p> <p>P3: “Terkait dengan pelaksanaan kegiatan PTM ini, ...aaa ada teman yang ditugaskan oleh Kepala Puskesmas dalam hal ini SK dari Kepala Puskesmas untuk bisa mengelola ...program penyakit tidak menular ini... baik itu di dalam gedung maupun di luar gedung”</p> <p>P4: “...secara umum, struktur Puskesmas itu... di bawah Pj. UKM itu ada pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk pencegahan pengendalian penyakit tidak menular. Sehingga tentu ada orang yang bertanggung jawab, diberikan tanggung jawab mengelola program tersebut”</p> <p>P4: “...yang mengelola program ini adalah seorang perawat, Ners, yang sekarang saya percayakan sebagai pengelola program P2PTM ini, ... melakukan tahapan-tahapan manajemen untuk pengelolaan program.”</p>	<p>Aspek legal: ada SK penanggungjawab program, belum ada SK Tim Pelaksana Pandu PTM</p> <p>Ada SK Pengelola program P2PTM; Secara struktur, program P2PTM berada di dalam koordinasi pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) tepatnya di bawah garis komando penanggung jawab UKM</p> <p>Tergambar pimpinan menerapkan prinsip pengorganisasian yaitu pelimpahan wewenang kepada staf dengan tugas-tugas staf dan mekanisme pelimpahan wewenang tergambar dalam struktur organisasi Puskesmas.</p>	Pengorganisasian
<p>P4: “...semua pengelola program diberikan tanggung jawab yang sama untuk melakukan pengelolaan program ini melalui tahapan-tahapan manajemen Puskesmas, tentu mulai dari perencanaan, pengorganisasian, kemudian penggerakan pelaksanaan dan yang terakhir itu pengawasan pengendalian dan penilaian kinerja yang kami kenal ada P1, ada P2 kemudian ada P3...”</p>	<p>Tugas dan tanggung jawab pengelola program, dan kebijakan pelaksanaan Pandu PTM namun belum ada SK Tim pelaksana Pandu PTM</p>	Pengorganisasian

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P4: "...di bawah Pj. UKM itu ada pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk pencegahan pengendalian penyakit tidak menular. Sehingga tentu ada orang yang bertanggung jawab, diberikan tanggung jawab mengelola program tersebut"</p> <p>P3: "Terkait dengan pelaksanaan kegiatan PTM ini, ...aaa ada teman yang ditugaskan oleh Kepala Puskesmas dalam hal ini SK dari Kepala Puskesmas untuk bisa mengelola ...program penyakit tidak menular ini... baik itu di dalam gedung maupun di luar gedung"</p> <p>P: E terkait pelaksanaan Pandu ini apakah ada panduan yang ibu punya atau kebijakan yang menjadi dasar dari pelaksanaan Pandu ini? lalu apakah juga ada panduan dari ibu sendiri sebagai pengelola untuk teman-teman pelaksana?</p> <p>P1: Kalau SK langsung itu belum ada... tentang tim yang tenaga turun,,, setiap kali kegiatan itu tidak ada, hanya itu berdasarkan,,, sesuai dengan kebutuhan dan yang sudah saya hitung berdasarkan jumlah sasaran atau ini, tapi kalau SK langsung itu tidak ada, belum ada sejauh ini"</p> <p>P1: "E untuk kebijakan atau panduan itu, kami berdasarkan Permenkes 71 tahun 2015 ...kemudian ...yang e,,, mendasari saya untuk melakukan kegiatan ini itu ada surat keputusan atau SK dari Kapus sendiri ...tentang e penunjukan pengelola program, saya sebagai pengelola PTM, kemudian ada juga...eee dua buku pedoman yaitu buku pedoman manajemen penyakit tidak menular dan ada pedoman tentang kegiatan Pandu itu sendiri, eee dan untuk itu ada yang lebih lengkap lagi, itu sedang kami bahas, e kami, bisa dibaca tapi itu belum sepenuhnya kami em,,, apa terapkan, eh bukan terapkan, lebih ke, belum sepenuhnya dipahami benar-benar, tapi ada termuat di dalam KMK 2015 tahun 2023 itu tentang integrasi layanan primer, ...yang perlu kita perhatikan atau hal-hal yang bisa menjadi dasar untuk dilakukan eee ...dengan kegiatan Pandu PTM sendiri"</p>		
<p>P1: "...Untuk pelaksana kegiatan pandu PTM itu, kami tu seperti, kalau di bilang tim tetap tidak juga tapi seperti,,,jadi anggota tim itu terdiri dari teman-teman nakes perawat, kemudian bidan, kemudian dari disiplin ilmu lain, apoteker, teman analis dan juga yang paling apa itu kami, Dokter. Dokter kami sering libatkan untuk kegiatan e sebagai pelaksana di kegiatan PTM, e tambah dengan ke teman dari e promkes..." (P1, P, 32 tahun)</p> <p>P1: "Ya di faskes dan ... dengan tim yang sama juga kami ini,,, yang melakukan skrining di kegiatan posbindu juga, ..." (P1, P, 32 tahun)</p>	<p>Ada tim pelaksana kegiatan Pandu namun SK Tim Pelaksana Pandu PTM belum ada</p> <p>SK Tim Pelaksana Pandu sudah ada rancangan termasuk untuk layanan UBM di tahun 2024</p>	Pengorganisasian

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>“Kalau SK langsung itu belum ada, yang tentang tim yang tenaga turun setiap kali kegiatan itu tidak ada, hanya itu berdasarkan, sesuai dengan kebutuhan dan yang sudah saya hitung berdasarkan jumlah sasaran atau ini, tapi kalau SK langsung itu tidak ada, belum ada sejauh ini” (P1, P, 32 tahun)</p> <p>P1: “Belum, ya itu yang sedang kami rencanakan juga, ada nanti kami akan bikin dengan Pak Kapus kami sudah rencanakan tentang ...ini pembentukan tim, kalau untuk Pandu, aa dengan Pandu dan ada juga tim aa untuk Poli UBM, karena untuk ...eee tahun depan itu,, karena tahun ini cakupan UBM sendiri tidak,, seperti yang diketahui tidak mencapai ...eee target, kami punya rencana itu, harus segera dibentuk eee tim untuk poli UBM sendiri dan itu harus ada SK, jadi semoga rencananya bisa terlaksana di tahun depan. Oke, seperti itu”</p>		
<p>P4: “...bahwa namanya perencanaan yang dilakukan oleh pengelola program atau kegiatan, itu mestinya dikoordinasikan langsung, dikomunikasikan langsung dengan Pj nya, ya kalau pengelola program UKM komunikasikan dengan Pj UKM, pengelola program/kegiatan UKP koordinasi dengan Pj UKP. Setelah dikomunikasikan oleh para pengelola program, para Pj ini terutama Pj UKM, Pj UKP yang punya kegiatan-kegiatan rutin harian itu berkoordinasi dengan,, e koordinator manajemen pada bagian tata usaha, kemudian setelah itu fix, komunikasi antara koordinator manajemen, e Pj UKM, Pj UKP, ketika semuanya fix, fix antara kegiatan, pelaksananya, waktunya,, maka setelah itu baru dikeluarkan, e disampaikan ke KTU untuk dikeluarkan RPK tersebut. Jadi itu komunikasinya harus seperti itu”</p>	<p>Alur komunikasi dan koordinasi</p> <p>Alur komunikasi dan koordinasi berjenjang sesuai hirarki, dapat dilihat pada struktur organisasi</p>	Pengorganisasian
<p>P1: “... setelah diskriming di posbindu ...kami merujuk pasien ke faskes, untuk yang kami rujuk itu biasanya ke FKTP yaitu Puskesmas tapi ada pasien, dengan melihat kondisi pasien tertentu ada yang kami rujuk di Pustu atau Polindes. Kalau pasien yang membutuhkan penanganan yang perlu sekali ...dirujuk ke Puskesmas mengingat di Pustu atau Polindes itu dia punya fasilitas tidak terlalu memadai untuk dilakukan penanganan atau intervensi yang lebih lanjut... jadi ...pasien yang kami rujuk akan di tata laksana sesuai dengan alur pandu PTM...”</p> <p>P1: “Ya itu juga yang sangat,,e kalau untuk antropometri dan sebagainya itu kader bisa, tetapi mereka tidak sampai yang di tensi atau apa, mereka hanya melakukan pemeriksaan tinggi badan, itu kita dibantu oleh kader, sejauh ini itu kita sangat dibantu oleh kader, mengingat kalau cuman satu orang untuk semua kegiatan sampai di posbindu kayaknya tidak bisa jadi kita dibantu oleh kader dan satu nakes desa biasanya. Jadi yang selama ini berjalan seperti itu ibu.”</p>	<p>Integrasi pelayanan UKM dan UKP, kerja sama lintas program dan lintas sektor</p> <p>Integrasi pelayanan UKM dan UKP dengan sistem rujukan dari Posbindu ke faskes, intervensi di faskes menggunakan algoritma Pandu PTM, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah dipersiapkan sebelumnya dengan kerjasama lintas program dan lintas sektor .</p>	Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P3: "...jadi ...mengintegrasikan kegiatan UKM dengan UKP terkait dengan penyakit tidak menular ini, ...sasaran yang punya riwayat penyakit tidak menular, kami arahkan ke Puskesmas atau kalau memang kegiatan di desa kita arahkan ke Polindes atau Pustu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat. ...nakes yang di desa juga tetap menjalankan kegiatan kunjungan jadi bisa pantau kepatuhan masyarakat ...jadi teman-teman nakes desa juga punya koordinasi yang baik dengan tim dari Puskesmas untuk bisa mengontrol atau melakukan kunjungan rumah dalam hal ini untuk bisa melihat kepatuhan sasaran"</p> <p>P3: "Jadi siklusnya seperti itu ...dari kegiatan UKM kita temukan, kita arahkan mereka ke UKP ...dari UKP kita kembalikan pasiennya dengan harapan agar mereka bisa kembali ke UKP lagi untuk bisa mengontrol aaa penyakit yang mereka derita ...dan juga mereka dari nakes desa juga melaksanakan kunjungan rumah untuk bisa pantau sasaran-sasaran yang sudah saya sebutkan tadi"</p> <p>P4: "...di wilayah kerja kami ada 22 posbindu, ... pada posbindu itu, ...jika ada sasaran yang ...dikategorikan sebagai kelompok berisiko... akan dikirim ke faskes ...untuk mendapat pelayanan lebih lanjut... sebaliknya, apabila pada pelayanan UKP ...ditemukan ada kasus penyakit tidak menular maka ditangani segera, lalu ...ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, terutama di sini perawat. Kami punya program lain ...yang namanya Perkesmas ...nah, teman-teman eee tim keperawatan ini harus menindaklanjuti ke keluarga-keluarga, ...agar tidak menjadi lebih parah dan menimbulkan komplikasi. Begitu, jadi yah, ...integrasi antara UKM-UKP atau sebaliknya UKP-UKM"</p>		
<p>P5: "e saat kalau e posbindu itu, eee kita datang itu mulai dengan e,,yang biasanya, biasa kami di sini tu kita penyuluhan dulu... setelah penyuluhan baru e kami mulai dengan kegiatan e timbang, jadi mulai timbang, ukur tinggi badan, ukur e lingkar perut, setelah itu e kita hitung IMTnya, habis itu tensi, setelah tensi KIE. ...eee biasanya kita dapatkan itu mereka dengan hipertensi atau gula tapi dengan riwayat penyakit lain misalnya asam urat atau kolesterol itu biasanya kita rujuk ke e Puskesmas"</p> <p>P5: Iya ibu, jadi kalau saat di poli umum itu, kita terima pasien, kita anamnese semua, terus eee, kita kasi eee overnya ke dokter, sampe dokter, dokter lihat eee biasanya orang dengan asam urat, kolesterol, gula, itu tu dokter pemeriksaan lab Dari pemeriksaan labor habis baru di dokter kasi terapi, KIE, pasien ambil obat baru pulang. Tapi memang kalau pasien dengan</p>	<p>alur pelayanan/penanganan pasien</p> <p>Kegiatan di Posbindu diawali dengan penyuluhan, setelah itu penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar perut, hitung IMT, pengukuran tekanan darah, KIE; pada pasien dengan riwayat PTM ditangani khusus; Sasaran dengan faktor risiko PTM dirujuk ke Puskesmas</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
asam urat, dengan itu tu jatah tetap setiap habis obat mereka datang kontrol tu dokter selalu anjurkan untuk periksa lab dulu baru dokter kasi terapi."		
<p>P2: "O iya ibu, ini hari saya layani cukup banyak pasien karena kebetulan hari ini ada kegiatan posbindu, pelayanan kesehatan lansia jadi sekitar 10 pasien yang sudah saya layani"</p> <p>P2: "Iya, karena di saat kegiatan posbindu itu kita melayani,,eee kegiatannya itu mulai dari penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, IMT, lingkar terus jadi pasien-pasien yang mengalami kayak hipertensi, DM begitu tuh diarahkan ke rumah desa sehat untuk melakukan pengobatan"</p> <p>P2: "ya sebelum kita melakukan pengobatan itu kita skrining dulu, skrining ulang lagi, kita tanya dia punya gaya hidup itu, mulai dari pola makan minum, dia punya aktivitas fisik Apakah kalau pasien laki-laki apakah dia merokok atau tidak, kalau pasien perempuan apakah dia minum minuman alkohol atau tidak supaya kita bisa tahu bahwa penyebab dia hipertensi macam hipertensi begitu tuh seperti itu"</p> <p>P2: "ya kalau pasien yang mengalami tekanan darah tinggi itu biasanya kita pemberian obatnya tuh konsultasi dengan dokter dulu... setelah itu dokter kasih obat minimal beberapa, satu minggu kemudian kita melakukan kunjungan rumah, untuk memastikan bahwa bagaimana pola konsumsi obatnya pasien tadi terus bagaimana dia punya gaya hidup, karena terkadang pasien itu walaupun sudah minum obat tapi gaya hidupnya salah, terkadang memicu e hipertensi tadi itu tidak pernah normal"</p> <p>P2: "Ya kurang sehat karena mereka biasa minum minuman beralkohol, apalagi perempuan ibu, di desa sini kan perempuan juga kadang mengkonsumsi alcohol, ada juga yang merokok, terus desa Titehena ini kan merupakan desa yang berada di pinggir pantai, jadi makanan-makanan laut seperti siput, eee gurita, cumi-cumi, kepiting, rumput laut itu tuh, mereka mengkonsumsinya dalam porsi yang berlebihan, ya itu faktornya ibu, jadi gaya hidup yang seperti itu lebih banyak memicu mereka untuk,,,rokok, alcohol, makanan-makanan laut yang dikonsumsi secara berlebihan. sebenarnya itu kalau dipikir tidak mempengaruhi tapi cara konsumsi yang salah yang membuat mereka hipertensi"</p>	Integrasi layanan UKM dan UKP dengan mengikuti alur pelayanan dan penanganan pasien	Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P4: “Untuk tahun 2023 ini kegiatan kunjungan-kunjungan rumah tetap dilakukan tetapi kita minta untuk teman-teman nakes di desa yang melaksanakan itu, begitu jadi tetap dilakukan kegiatan kunjungan rumah”</p> <p>P3: “...jadi terkait dengan,, mengintegrasikan kegiatan UKM dengan UKP terkait dengan penyakit tidak menular ini, jadi kami itu, di kegiatan pada,, Posbindu seperti sasaran yang punya riwayat penyakit tidak menular, kami arahkan ke Puskesmas atau kalau memang kegiatan di desa kita arahkan ke Polindes atau Pustu untuk bisa mendapatkan pelayanan obat. ...nakes yang di desa juga tetap menjalankan kegiatan kunjungan jadi bisa pantau kepatuhan masyarakat ...jadi teman-teman nakes desa juga punya koordinasi yang baik dengan tim dari Puskesmas untuk bisa mengontrol atau melakukan kunjungan rumah dalam hal ini untuk bisa melihat kepatuhan sasaran”</p> <p>P3: “Jadi siklusnya seperti itu ...dari kegiatan UKM kita temukan, kita arahkan mereka ke UKP ...dari UKP kita kembalikan pasiennya dengan harapan agar mereka bisa kembali ke UKP lagi untuk bisa mengontrol aaa penyakit yang mereka derita ...dan juga mereka dari nakes desa juga melaksanakan kunjungan rumah untuk bisa pantau sasaran-sasaran yang sudah saya sebutkan tadi”</p> <p>P3: “...ada kegiatan yang didanai oleh JKN yang mana,, berimbas pada penekanan terhadap penyakit tidak menular ini, yakni Prolanis, yang sudah dijalankan sudah beberapa tahun belakangan ini...”</p>		
<p>P3: “...ada kegiatan yang didanai oleh JKN yang mana,, berimbas pada penekanan terhadap penyakit tidak menular ini, yakni Prolanis, yang sudah dijalankan sudah beberapa tahun belakangan ini...”</p> <p>P4: “Untuk tahun 2023 ini kegiatan kunjungan-kunjungan rumah tetap dilakukan tetapi kita minta untuk teman-teman nakes di desa yang melaksanakan itu, begitu jadi tetap dilakukan kegiatan kunjungan rumah”</p>	<p>Terdapat program terkait dalam upaya penanggulangan PTM seperti Prolanis dan Program Perkesmas</p> <p>Belum terlihat bentuk integrasinya Membagi tugas/kerja tenaga kesehatan untuk penanggulangan PTM dengan program lain</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>
<p>P1: “...Pembagian personil ini juga, saya sebagai pengelola itu bagi berdasarkan kebutuhan sasaran atau kebutuhan eee masyarakat di desa, jadi tidak selalu sama komposisi yang turun, tidak selalu orang yang sama atau orang yang tetap, ...misalnya di desa atau kelompok posbindu tertentu yang membutuhkan.... memiliki sasaran yang punya riwayat hipertensi</p>	<p>Membagi tugas/kerja tenaga pelaksana kegiatan sesuai kebutuhan untuk mencapai tujuan.</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>paling banyak...saya turunkan dokter dan teman perawat. Biasanya itu gandeng dua, dokter dan teman perawat,, atau kalau ada pemeriksaan khusus, dokter dan teman lab. untuk eee lebih memotivasi dan lebih memberikan pelayanan dan skriningnya lebih tepat, tujuannya seperti itu”</p>		
<p>P1: Nakes Puskesmas sendiri itu yang biasa,,e yang sering melakukan kegiatan itu perawat, dokter juga, dengan ada teman bidan, ada analis juga, ada apoteker juga. Beberapa kegiatan juga dibantu oleh beberapa teman apoteker"</p> <p>P1: "Untuk pelaksana kegiatan pandu PTM itu, kami tu di,,seperti, kalau di bilang tim tetapi tidak juga tapi seperti,,jadi anggota tim itu terdiri dari teman-teman nakes perawat, kemudian bidan, kemudian dari disiplin ilmu lain, apoteker, teman analis dan juga yang paling apa itu kami, Dokter. Dokter kami sering libatkan untuk kegiatan e sebagai pelaksana di kegiatan PTM, e tambah dengan ke,, teman dari e promkes"</p> <p>P4: "...kita juga sudah bangun kerjasama dengan pemerintah desa, setiap satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan itu di desa-desa, selalu diumumkan melalui pengeras suara di desa atau di lingkungan masing-masing bahwa besok akan terlaksana kegiatan posyandu remaja, besok akan terlaksana kegiatan posbindu PTM, begitu, ...namun yang datang hampir orang yang sama-sama saja setiap bulan”</p> <p>P4: "Masyarakat itu milik pemerintah desa, tentu kami harus bekerja sama dengan pemerintah desa untuk mencari solusi untuk itu, saya ambil contoh di,, desa x ya itu, kita bangun komunikasi dengan pemerintah desa, bagaimana supaya pemerintah desa bisa mengajak masyarakatnya untuk hadir pada setiap kali ada kegiatan-kegiatan posbindu ataupun posyandu remaja”</p>	<p>Kerja sama tim, kerja sama lintas disiplin ilmu, lintas program dan lintas sektor, namun tidak ada informasi adanya kerja sama program P2PTM dengan program lain seperti Prolanis dan Program Perkesmas</p> <p>Pelaksana kegiatan PANDU PTM tergabung dalam tim dari berbagai disiplin ilmu terdiri dari perawat, dokter, bidan, di bantu analis, apoteker, dan lintas program yaitu promkes, selain itu juga melibatkan lintas sektor yaitu pemerintah desa.</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>
<p>P1: "kita dengan beban kerja yang banyak, itu juga mempengaruhi hasil dari,,e hasil kerja dari,, out put dari kegiatan yang kita lakukan,...jadi terkadang juga ada seperti miskomunikasi, atau e kegiatan yang tidak berjalan maksimal, makanya kadang ada, saya beberapa kali memotivasi teman-teman untuk kegiatan kita ini walaupun kegiatannya kelihatan banyak, ditambah lagi dengan beban dalam gedung, e tetap kita lakukan secara maksimal, e tetap e diarahkan melakukan sesuai dengan SOP. E untuk pengarahan sendiri secara rutin itu ...tidak saya lakukan karena keterbatasan waktu untuk kami bertemu secara sama-sama juga kurang, ada beberapa kali pengarahan terkait laporan dan sebagainya itu saya lakukan melalui WA atau WA grup PTM ... "</p>	<p>Pengarahan, motivasi, sharing ilmu /informasi melalui grup whatsapp</p> <p>Pengelola program memberikan pengarahan kepada pelaksana kegiatan,, dilakukan melalui WA grup PTM termasuk membagi ilmu baru atau informasi baru terkait program;memberi motivasi</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P4:” ... saya sudah berikan ruang untuk rapat-rapat tadi itu bisa saja benar yang disampaikan tadi itu bahwa mereka belum melakukan itu secara efektif, tidak efektif melakukan itu, ada beberapa faktor yang pertama karena keterbatasan ketenagaan, banyak tenaga yang kemudian dinas sore, dinas malam yang kemudian mereka juga jarang bertemu,...Yah kemudian meskipun begitu, kami juga ada grup-grup whatsapp sehingga yah, kami sedikit terbantu juga dengan adanya grup-grup itu, sehingga ada informasi bisa kami sampaikan di situ, di grup-grup itu. ada grup internal Puskesmas itu seluruh pegawai puskesmas ada di situ, grup WA maksud saya...jadi ada grup internal, itu kami pegawai seluruhnya ada di grup itu, kemudian ada grup yang lebih besar itu grup puskesmas bersama dengan jaringan yaitu kami bersama teman-teman di Pustu, Poskesdes, kemudian program-program juga punya grup-grup sendiri, grup-grup WA dimana dimana kita bisa saling memberikan informasi di dalam grup itu. Nah itu kendala yang kami alami itu, sehingga yah yang kenapa kemudian mereka belum efektif melakukan pertemuan-pertemuan seperti ruang-ruang yang saya berikan itu kepada mereka”</p>		
<p>P: E kira-kira,, ibu sudah melihat bahwa kadang-kadang ada, artinya ada ketidaktaatan terhadap SOP yang sudah dibuat, itu kira-kira apa yang,,,solusi,, yang dilakukan? P1: “E saya sebagai pengelola kembali mengingatkan, memotivasi beberapa teman-teman yang belum melaksanakan secara optimal atau sudah tau tapi tidak melaksanakan itu, e dikembalikan diingatkan, kembali diarahkan melalui pengarahan, pengarahan-pengarahan, e sedikit pengarahan tentang pentingnya melakukan alur Pandu PTM tersebut supaya cakupan kita, angka kesakitan kita menurun terkhususnya untuk pasien sendiri yang hipertensi sama DM tersebut yang paling banyak diderita. Jadi paling teman-teman diarahkan kembali, diingatkan kembali, dimotivasi kembali ...”</p>	<p>Pengarahan, motivasi Pengelola mengingatkan, memotivasi serta mengarahkan tentang pentingnya melakukan alur Pandu PTM</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>
<p>P5: E kami tu sebelum turun tu pengelola sudah menjelaskan cara pengisian registernya seperti apa itu pengelola sudah jelaskan, dengan prosesnya kita melakukan kegiatan itu pengelola jelaskan, begitu” P3:” Jadi terkait dengan kegiatan PTM, ini juga melibatkan teman-teman yang lain di luar dari perawat dan bidan, yang mana kita tahu bahwa teman-teman perawat dan bidan yang mungkin lebih berkompeten dalam hal deteksi dini hipertensi ataupun DM, tapi karena melibatkan teman-teman yang lain juga. ,,oleh karena itu para pengelola program selama ini juga sudah mensosiasiasikan terkait dengan kegiatan PTM ini, dan hal-hal yang menyangkut dengan kegiatan ini pengelola program sudah menyampaikan dan mensosialisasikan. Kadang pengelola program hanya menyampaikan untuk,, beberapa kali saja, tidak harus setiap bulan disampaikan, tetapi jika hal-hal baru lagi muncul, ataupun program melakukan pertemuan di tingkat Dinas Kesehatan, jika hal-hal baru yang disampaikan dan perlu disampaikan,</p>	<p>Pengarahan terkait prosedur dan cara kerja pengarahan dari pengelola program untuk tenaga pelaksana terkait kegiatan sebelum turun ke lapangan dengan menjelaskan cara kerja dan proses melakukan kegiatan</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>pengelola program menyampaikan itu dalam pertemuan secara khusus ataupun melalui WA grup Puskesmas untuk mengingatkan ke teman-teman bahwa o pelaksanaan kegiatan itu sudah ada perubahan atau perlu ditingkatkan lagi seperti yang disampaikan dari pertama, jika ada perubahan teman-teman langsung menyampaikan melalui WA grup Puskesmas.”</p>		
<p>P1:” Itu, kita dengan beban kerja yang banyak, itu juga mempengaruhi hasil dari,,hasil kerja, out put dari kegiatan yang kita lakukan, jadi terkadang juga ada seperti miskomunikasi, atau kegiatan yang tidak berjalan maksimal...saya beberapa kali memotivasi teman-teman untuk kegiatan kita ini walaupun kegiatannya banyak, ditambah lagi dengan beban dalam gedung, e tetap kita lakukan secara maksimal, e tetap e diarahkan melakukan sesuai dengan SOP ... E untuk pengarahannya sendiri secara rutin itu tidak kami,,tidak saya lakukan karena keterbatasan waktu untuk kami bertemu secara sama-sama juga kurang ada beberapa kali pengarahannya terkait laporan itu saya lakukan melalui WA atau WAG grup PTM sendiri untuk Puskesmas Ritaebang...”</p> <p>P1: menurun sekali saya pikir,, tidak ibu, saya yakin dan ini teman-teman walaupun dengan beban kerja kita sudah dengan sendirinya paham betul risiko pekerjaan kita masing-masing, sampai menurun sekali tidak tapi mungkin kadang-kadang ada sedikit masalah tapi tidak berarti sekali untuk masalahnya, jadi untuk kalau mau dibilang kinerja menurun sekali tidak juga ibu."</p> <p>P1:” Haa itu palingan JKN, teman-teman itu mulai senang, terus kalau ada pembagian Jasa JKN yang ini,,palingan itu, kalau seperti ada apa tu belum ada sejauh ini”</p> <p>P1: “... jadi untuk memotivasi teman-teman secara langsung beberapa kali saya sering lakukan untuk e ...kadang-kadang ada kesalahan atau keteledoran nah disitu itu yang saya tegur secara pribadi, minta supaya lebih diperhatikan meskipun kita punya beban kerja besar tapi kita juga bertanggung jawab terhadap tugas yang sudah kita,,e diberikan kepada kita. ... E jadi terkait dengan ketenagaan kita, dengan tenaga yang kurang, jadi kita optimalkan saja tenaga yang ada dengan memberikan...apa, ada ilmu baru atau tambahan baru kami share saja langsung ke teman-teman, ...kita hanya memaksimalkan saja teman-teman yang sudah ada ini untuk melakukan kegiatan sehingga walaupun dengan tenaga yang ada ini, kegiatan boleh berjalan dengan maksimal. Kurang lebih seperti itu”</p>	<p>Komitmen nakes, motivasi kerja, dedikasi</p> <p>Nakes paham risiko pekerjaan sehingga meskipun reward tidak memuaskan, beban kerja tinggi bukan penyebab menurunnya kinerja nakes. Motivasi diberikan lewat pengarahannya di grup whatsapp, sharing pengetahuan/ilmu baru, teguran secara pribadi</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
<p>P: sebagai perawat, ... seorang pengelola program... apa peran perawat dalam program ini dan ibu sebagai manajer dari program ini terhadap teman-teman perawat yang terlibat, atau nakes lain ... mungkin ibu bisa menggambarkan sedikit atau mungkin ibu bisa sampaikan juga kendala, hambatan yang paling besar untuk ibu dan mungkin lain hal yang mungkin belum tersampaikan tadi mungkin ibu bisa ceritakan?</p> <p>P1: "... dalam melakukan perencanaan kegiatan, sebagai perawat itu sebenarnya tidak jauh, tidak jauh-jauh dari e proses keperawatan ... seperti membuat perencanaan kan sendiri kita melakukannya, e prosesnya hampir kurang lebih sama mulai dari kita mengidentifikasi masalah, kita menentukan prioritas eh, menganalisis dulu masalah tersebut, kemudian...menentukan prioritas masalah yang perlu kita tangani segera itu apa, yang kalau tidak kita tangani dia punya risiko jangka panjangnya apa, kecacatan atau mungkin berujung pada kematian. Kemudian kita membuat rencana atau intervensi itu e sesuai dengan prioritas masalah tersebut, yang mana yang harus kita tangani lebih dahulu atau yang lebih perlu kita lakukan, kemudian e ujung dari intervensi kita melakukan pelaksanaan atau implementasi kemudian kita mengevaluasi, jadi perencanaan ... sebagai pengelola program terkait saya sebagai perawat itu saya melakukan seperti itu, sesuai dengan proses keperawatan seperti yang sudah saya pelajari kemudian e dalam melaksanakan e menjalankan tugas sebagai pengelola, masalah atau kendala itu ada..”</p> <p>P3:”...jadi perawat di Puskesmas ini sebenarnya sudah terlibat langsung dalam proses penanggulangan PTM ini... Hanya saja seperti yang sudah saya sampaikan di awal tadi, ...kita sudah berusaha, hanya saja bahwa kembali juga kepada kesadaran yang dimiliki masyarakat, masyarakat kalau ingin sehat, ingin supaya mereka bisa hidup lebih baik, mereka juga bisa ikut kegiatan, mendeteksi secara dini dan mengetahui problem yang ada dalam dirinya sehingga mereka bisa yah penyelesaian masalah itu seperti apa, ... Perawat mereka sudah berusaha sebaik mungkin dalam kegiatan posbindu PTM dan juga dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, advokasi, mereka sudah menjalankan dengan baik”</p> <p>P4: “...kegiatan pada posbindu itu, ... deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada kelompok-kelompok usia produktif, dan juga karena posbindu itu kita sudah mengintegrasikan dengan posyandu lansia, sehingga kelompok sasaran lansia di atas 60 tahun juga masuk dalam sasaran kegiatan pelayanan di Posbindu itu ..jika ada sasaran yang kemudian diklasifikasikan atau dikategorikan sebagai kelompok berisiko, maka selanjutnya akan dikirim ke faskes terdekat, ...ada Pustu, kalau yang dekat dengan Puskesmas, langsung</p>	<p>Perawat mengelola program dan menangani kasus dengan pendekatan proses keperawatan dan menerapkan fungsi manajemen.</p> <p>Perawat mengambil perannya sebagai manajer program, sebagai pemberi pelayanan keperawatan, sebagai edukator/konselor, advokator, dan menerapkan proses keperawatan dalam pengelolaan program dan pelayanannya kepada individu/kelompok/masyarakat</p>	<p>Penggerakkan Pelaksanaan/aktuasi</p>

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
dikirim ke Puskesmas untuk mendapat pelayanan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan yang ada di faskes tersebut, termasuk oleh dokter. Demikian juga sebaliknya, apabila pada pelayanan UKP, pasien datang ke Puskesmas atau Pustu, kemudian ditemukan ada kasus penyakit tidak menular maka ditangani segera, lalu ...ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, terutama di sini perawat. Kami punya program lain ...yang namanya Perkesmas ...nah, teman-teman eee tim keperawatan ini harus menindaklanjuti ke keluarga-keluarga, atau ke masyarakat, agar tidak menjadi lebih parah dan menimbulkan komplikasi. Begitu, jadi yah,, teman-teman perawat itu melakukan ...integrasi antara UKM-UKP atau sebaliknya UKP-UKM”		
<p>P: Bagaimana ibu menjamin bahwa kegiatan sudah berjalan sesuai yang direncanakan dan apa yang dilakukan bila tidak terlaksana?</p> <p>P1: “E kalau kegiatan berjalan atau tidak itu , ...saya lihat dari hasil pengisian lembar skrining atau,, register dan lembar skrining, ...teman-teman sudah sering dikasi tahu bahwa setiap pasien yang datang itu harus didokumentasikan dalam ...dalam register, dan pasien yang kita anamnesis itu harus diisi di lembar skrining ...disatukan atau ditaruh di dalam map pasien tersebut jadi kalau setiap pelayanan selesai kita bisa lihat kembali ... dan kita pastikan bahwa pasien yang datang itu kita skrining dan kita isi di register. ...selain daripada itu ...kami dokumentasikan dalam bentuk foto ... jadi itu salah satu bukti bahwa kegiatan itu berjalan”</p>	<p>Monitoring</p> <p>Pengelola program memantau/memonitor kegiatan berjalan sesuai rencana dengan mengecek bukti kegiatan dari register dan lembar skrining dalam map status pasien serta bukti foto kegiatan</p>	Pengawasan dan pengendalian
P1: “Kalau untuk supervisi dari teman eee atasan yang dari Dinas itu, supervisi dari atas belum, sejauh ini belum kalau terkait Pandu PTM... internal juga kalau Pandu PTM belum juga, begitu juga saya ke teman-teman belum...”	<p>Supervisi</p> <p>Belum pernah di supervisi dan belum pernah melakukan supervisi</p>	Pengawasan dan pengendalian
P1: “Kepatuhan terhadap SOP? E pasien yang datang, misalnya rujukan dari ,, e dari Posbindu dari Pustu/Polindes, eh dari Prolanis, itu kita sejauh ini, mungkin sejauh ini untuk melakukan skrining sampai ke ini,,belum berjalan maksimal ... tapi untuk Pandu PTM sendiri kami sudah mulai melakukannya sejauh ini, hanya untuk sesuai dan tepat sesuai SOP itu belum maksimal, itu terkait juga dengan mungkin, alurnya, alurnya itu yang mungkin kami belum benar-benar e lakukan sesuai dengan alur yang ditetapkan. Jadi masih ada sedikit,,ya Algoritmanya, belum terlalu ini, belum sesuai,,”	<p>Monitoring</p> <p>Hasil monitoring pengelola bahwa pelaksanaan Pandu PTM belum maksimal; rujukan dari Posbindu, Pustu, Polindes, Prolanis belum maksimal dilayani sesuai alur/algoritma atau SOP</p>	Pengawasan dan pengendalian

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
P3: "...teman-teman...adakalanya ...tidak membuat ... PDCA RPK per harinya karena, kadang kala ...yang bersangkutan sakit, atau urusan keluarga yang tidak bisa ditunda sehingga terlewatkan beberapa hari, tidak memberikan overan kepada teman-teman untuk bisa menjalankan atau bisa memantau kegiatan di RPK yang sudah dibuat maka PDCA RPK kadang satu bulan tidak dijalankan..."	Monitoring dan evaluasi Evaluasi proses menggunakan format PDCA RPK tidak rutin dilaksanakan	Pengawasan dan pengendalian
P3: "...untuk capaian ini, capaian program ini juga tidak terkontrol dengan baik... kadang-kadang dalam satu bulan berjalan ... tidak mengontrol dengan baik sehingga capaian-capaian yang diharapkan itu tidak tercapai dengan baik. Apalagi kita di sini kan tenaga, tenaga perawat, bidan rangkap dengan kegiatan di luar gedung, di dalam gedung, di bagi dengan piket harian, pagi, siang, malam, apalagi tenaga yang kurang juga sehingga kadang satu orang untuk mengelola beberapa program jadi mungkin kecapean atau apapun sehingga hal-hal semacam ini terabaikan, terlupakan oleh pengelola program"	Monitoring dan evaluasi Evaluasi hasil menggunakan format PDCA kinerja tidak terkontrol dan tidak didokumentasikan	Pengawasan dan pengendalian
P1: Kalau evaluasi, evaluasi yang dilakukan itu dalam bentuk biasanya itu laporan,, bulanan, yang diisi,, dilaporkan secara ber,,a jadi dari laporan itu saya terima dari teman-teman dari desa, kemudian saya rekap, saya kirimkan ke dinas, jadi itu salah satu bentuk evaluasinya, e evaluasi kinerja program"	Evaluasi hasil Evaluasinya dengan melihat laporan bulanan, membuat evaluasi kinerja program	Penilaianan/Evaluasi
P1: "E,,kalau target skrining itu kami,,e kami ya 15 tahun ke atas itu..., untuk semua skrining 5721, ini sampai di bulan,, data sampai di bulan September ..., cakupan skrining 44,9%, cakupan pelayanan hipertensi 66,3%, dan DM 92,9%" P1: "Kalau untuk yang skrining ini, kami targetkan itu semua sasaran, 100% itu semua ,,yang usia produktif harus diskriking minimal semuanya. Kalau hipertensinya ini... harus 100% dengan DM ini. ...karena, hasil pemeriksaan kemarin itu DM nya juga bertambah..." P1: "...tapi untuk DM itu skrining sudah 100% sih kemarin, ...bulan Agustus itu datanya itu sudah 100%, sudah semua diskriking, berupa pemeriksaan gula darah itu sudah semua kami fokuskan, hanya ada di,, ... ada satu sasaran baru itu yang tidak ini,, dan setelah dilakukan KIE,, beberapa bulan berturut-turut tapi dia belum mau minum obat. Ini kayaknya nanti saya minta dokter yang langsung ke ini... dokter yang pendekatan langsung dengan ibu ini," P2: ",,, untuk DM sampai sekarang kita belum temukan tapi yang paling banyak itu hipertensi, asam urat. itu tuh sekitar 30-an pasien"	Evaluasi hasil Berdasarkan data pada laporan bulanan, pengelola membuat evaluasi kinerja program	Penilaianan/Evaluasi

Tema 1: Pelaksanaan Fungsi Manajemen		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategorisasi
P2: "Dari 30-an pasien tersebut ada tambahan baru, empat,,em,,lima, lima sampe enam pasien itu tambahan baru, kalau yang lain itu merupakan pasien yang sudah lama, sudah lama berobat, ...semuanya mengalami hipertensi"		
P1: Kepatuhan terhadap SOP? E pasien yang datang, misalnya rujukan dari ,, e dari posbindu dari Pustu/Polindes, eh dari prolanis, itu kita sejauh ini, mungkin sejauh ini untuk melakukan skrining sampai ke ini,,belum berjalan maksimal ibu, tapi untuk Pandu PTM sendiri kami sudah mulai melakukannya sejauh ini, hanya untuk sesuai dan tepat sesuai SOP itu belum maksimal, itu terkait juga dengan mungkin, alurnya, alurnya itu yang mungkin kami belum benar-benar e lakukan sesuai dengan alur yang ditetapkan. Jadi masih ada sedikit,,ya Algoritmanya, belum terlalu ini, belum sesuai,,	Evaluasi proses Panduan PTM sudah dijalankan namun belum maksimal; penanganan pasien belum sesuai alur/algoritma atau SOP; Penanganan belum sesuai SOP	Penilaianan/Evaluasi
P3: "...teman-teman...ada kalanya ...tidak membuat ... PDCA RPK per harinya karena, kadang kala ...yang bersangkutan sakit, atau urusan keluarga yang tidak bisa ditunda sehingga terlewatkan beberapa hari, tidak memberikan overan kepada teman-teman untuk bisa menjalankan atau bisa memantau kegiatan di RPK yang sudah dibuat maka PDCA RPK kadang satu bulan tidak dijalankan..."	Evaluasi proses Evaluasi proses menggunakan format PDCA RPK tidak rutin dilaksanakan	Penilaianan/Evaluasi
P3: "...untuk capaian ini, capaian program ini juga tidak terkontrol dengan baik... kadang-kadang dalam satu bulan berjalan ... tidak mengontrol dengan baik sehingga capaian-capaian yang diharapkan itu tidak tercapai dengan baik. Apalagi kita di sini kan tenaga, tenaga perawat, bidan rangkap dengan kegiatan di luar gedung, di dalam gedung, di bagi dengan piket harian, pagi, siang, malam, apalagi tenaga yang kurang juga sehingga kadang satu orang untuk mengelola beberapa program jadi mungkin kecapean atau apapun sehingga hal-hal semacam ini terabaikan, terlupakan oleh pengelola program"	Evaluasi hasil Evaluasi hasil menggunakan format PDCA kinerja tidak terkontrol dan tidak didokumentasikan	Penilaianan/Evaluasi

MATRIKS ANALISIS DATA

Tema 2: Faktor Pendukung pengelolaan dan penanggulangan PTM		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori/Sub Tema
<p>P: Selama menjadi pengelola program, pelatihan yang ibu pernah ikuti terkait dengan jabatan yang ibu pegang sekarang ini?</p> <p>P1: “e, kalau pelatihan khusus yang secara langsung, sejauh ini belum ada ibu, tapi kalau untuk sosialisasi, sudah beberapa kali dilakukan sosialisai, saya juga beberapa kali mengikutinya, sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, itu terkait dengan program PTM ada kurang lebih tiga kali dan juga ada beberapa kali eee sosialisasi dari teman-teman yang sudah pernah mengikuti pelatihan sebelumnya eee dibagikan materi dan kami eee beberapa kali juga sudah mengikutinya”</p> <p>P4: “...sebagai pengelola, ...setelah beberapa bulan, sampai pada akhirnya baru-baru ini, ...dalam bulan November ini... tanggal 21 kalau tidak salah, mereka dipanggil untuk ikut pelatihan selama 4 hari, saya bersyukur sekali karena orang yang saya persiapkan kemudian dipanggil untuk pelatihan, ...oleh Dinas Kesehatan...”</p> <p>P: Ibu pernah mendapat sosialisasi terkait pelayanan terpadu PTM? Itu dari mana?</p> <p>P5: “Ya pernah ibu, dari Pengelola PTM dan dari Dinas Kesehatan”</p> <p>P5:”Jadi sosialisasi pandu PTM itu saat kami lokmin, saya lupa tanggal berapa tapi tahun lalu sudah sosialisasi ke kami semua staf puskesmas</p> <p>P1: “Kalau untuk supervisi dari teman eee atasan yang dari dinas itu, beberapa kali datang kita bahas secara,, kalau khusus terkait pandu ptm itu tidak ada tapi beberapa kali tentang UBM, KTR dan tentang pengisian,,e pengukuran-pengukuran, itu ada beberapa kali tapi kalau untuk khusus Pandu PTM, sejauh ini belum, kalau di supervisi belum”</p>	<p>Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten melalui pendampingan dan sosialisasi berupa pendampingan dan sosilisasi berkala, dan pelatihan</p> <p>Peningkatan kapasitas SDMk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten melalui pendampingan dan sosialisasi terkait program P2PTM dan teknis pelaksanaannya serta akan ada pelatihan selama 4 hari mulai tanggal 21 November 2023</p>	<p>Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten</p>
<p>P: apa yang dilakukan bisa sasaran atau penderita tidak Patuh?</p> <p>P1: “...kami melalui nakes desa itu, ...karena mereka yang lebih dekat berhubungan dengan pihak desa itu mereka lebih,, eee berupa keluarga yang tidak mau atau tidak patuh itu biasanya diberi,, apa kayak,, penerima ke bantuan-bantuan gitu tidak dikasih secara langsung”</p> <p>P1: “Ya,,mereka biasanya pemerintah desa itu lebih berupa seperti,,bukan ancaman sih, tapi lebih ke kebijakan bahwa kalau tidak mengikuti secara patuh, secara rutin mereka dihentikan untuk bantuan-bantuan seperti,, adalah bantuan-bantuan,, pemerintah desa lebih ke situ”</p>	<p>Dukungan Pemerintah Desa berupa dukungan kebijakan, termasuk dukungan dana untuk operasional Posbindu</p>	<p>Dukungan Pemerintah setempat</p>

Tema 2: Faktor Pendukung pengelolaan dan penanggulangan PTM		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori/Sub Tema
<p>P: Siapa yang menyediakan kebutuhan untuk kegiatan Posbindu, skrining kesehatan termasuk pemeriksaan gula darah dan kolesterol di desa?</p> <p>P2: "Itu disediakan oleh desa, jadi rumah desa sehat ini fasilitas kesehatan milik desa jadi segala macam alat-alat yang ada di rumah sehat itu milik desa semua, begitu juga di posbindu walaupun rumah desa sehat memiliki fasilitas kayak alat untuk pemeriksaan gula darah, DM dan kolesterol tapi kader punya juga, punya tersendiri"</p> <p>P4: "...di wilayah kerja kami ada 22 posbindu, 35 posyandu bayi balita, 15 posyandu remaja, dimana semua UKBM-UKBM itu sudah terjadwal kegiatannya, sudah punya jadwal, tanggal pasti kegiatannya setiap bulannya. Sayangnya, keaktifan masyarakat untuk hadir ke posyandu remaja, ke posbindu PTM itu masih sangat rendah padahal kita sudah bangun kerja sama dengan Pemerintah Desa, setiap satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan di desa-desa itu, selalu diumumkan lewat pengeras suara di desa atau lingkungan masing-masing... namun yang datang hampir orng yang sama saja setiap bulan..."</p>		
<p>P : kalau terkait anggaran untuk PTM ini, dananya seberapa besar Pak?</p> <p>P4: Ya, kalau tidak salah itu di urutan kedua setelah program kesehatan ibu dan anak"</p> <p>P2: "Itu disediakan oleh desa, jadi rumah desa sehat ini Fasilitas Kesehatan milik desa jadi segala macam alat-alat yang ada di rumah sehat itu milik desa semua, begitu juga di Posbindu walaupun rumah desa sehat memiliki fasilitas kayak alat untuk pemeriksaan gula darah, DM dan kolesterol tapi kader punya juga, punya tersendiri"</p> <p>P3: "...ada kegiatan yang didanai oleh JKN yang mana,, berimbas pada penekanan terhadap penyakit tidak menular ini, yakni Prolanis, yang sudah dijalankan sudah beberapa tahun belakangan ini..."</p>	<p>Dukungan dana/anggaran Pemerintah</p> <p>Alokasi anggaran dari dari Pemerintah berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik atau dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk P2PTM di Puskesmas maupun dana desa untuk operasional Posbindu PTM maupun untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya</p>	<p>Dukungan dana/anggaran</p>

MATRIKS ANALISIS DATA

Tema 3: Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori
<p>P1: "...kendala yang paling sering itu adalah, sudah kami motivasi atau sudah kami upaya, e beri arahan tapi kadang-kadang eee sasaran ini tidak datang untuk berobat ke fasilitas kesehatan makanya Pandu PTM di faskes kurang berjalan dengan maksimal... kekurangan kami adalah kami kurang melakukan skrining atau deteksi dini di Posbindu. Jadi sasaran yang kami dapatkan itu tidak,,tidak semua di skrining atau yang punya kelompok-kelompok risiko ini tidak semua kami skrining, jadi mereka tidak, atau luput dari pantauan kami sehingga untuk berobat ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan itu mereka tidak datang, jadi satu kendala selain dari pasien, kendalanya di nakes juga, dari kami petugas kesehatan..."</p> <p>P1: "...Jadi kebanyakan sasaran juga kita sudah motivasi,, itulah yang mungkin kekurangan..., kerjasama dengan lintas sektornya kurang mendalam jadi ada sasaran yang masih keras kepala tidak mau datang, tidak kami motivasi betul-betul untuk datang. Jadi mereka datang se,,sesuka hatinya saja, kalau mau datang, datang, kalau tidak juga tidak..."</p> <p>P1: "Bukan tidak, belum mau, belum mau untuk minum obat, dia sudah diskriming, ...sudah ketahuan, sudah terdeteksi tapi belum mau,,dan kami minta dokter nanti, mungkin dokter yang,, ini kadernya sudah beberapa kali, nakes desa juga sudah beberapa kali pendekatan tapi belum mau"</p> <p>P2: "Iya, sekitar umur 45 tahun ke atas. itu lebih banyak perempuan karena di sini posbindunya kesadaran laki-laki itu kurang, posbindunya lebih ke perempuan, laki-laki ada, cuman beberapa saja"</p> <p>P3: "Baik e, jadi,, hmm, terkait dengan pelaksanaan kegiatan PTM, penanggulangan PTM di Puskesmas ini sebenarnya sudah berjalan dengan baik, sudah ada banyak kegiatan yang dicanangkan di Puskesmas guna menekan terjadinya penyakit tidak menular pada masyarakat di Kecamatan Solor Barat, ...hanya saja,... kita kembali kepada kepatuhan masyarakat... kepatuhan mereka dalam meminum obat, dan juga terkait dengan gaya hidup, ...pola makan minum mereka yang tidak terjaga dengan baik sehingga kematian-kematian di wilayah kerja Puskesmas Ritaebang ini dalam beberapa tahun terakhir ini lebih menjurus kepada penyakit tidak menular..."</p>	<p>Kesadaran masyarakat rendah, pelayanan petugas kesehatan belum optimal</p> <p>Dari sisi masyarakat: masyarakat yang menjadi sasaran program tidak datang untuk diskriming, sasaran yang dirujuk tidak datang ke faskes; dari sisi petugas kesehatan: petugas kesehatan belum melakukan skrining secara optimal, kurang aktif mendatangi sasaran, kurang memberikan KIE</p>	<p>Partisipasi masyarakat, Komitmen petugas kesehatan</p>

Tema 3: Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori
<p>P4: "... kalau di posyandu bayi balita hampir 100% partisipasi masyarakat..., nah sayangnya di posyandu remaja dengan posbindu PTM, keaktifan masyarakat atau partisipasi masyarakat untuk hadir ke posyandu remaja, ke posbindu PTM itu masih sangat rendah, padahal, ini kita juga sudah bangun kerjasama dengan pemerintah desa, setiap satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan itu di desa-desa, selalu diumumkan melalui pengeras suara di desa atau di lingkungan masing-masing... namun yang datang hampir orang yang sama-sama saja setiap bulan"</p> <p>P4:" Yah begitulah, yang datang setiap bulan adalah orang yang sama yang bulan lalu orang yang itu, yang ini juga orang yang itu bulan depan juga orang yang itu, walaupun ada penambahan juga paling ya 1 atau 2 orang, begitu,,ya dan memang sasaran yang hadir hampir sama setiap bulan itu, itu juga lebih banyak pada kelompok ibu-ibu, perempuan, begitu juga di posyandu remaja, lebih banyak remaja putri yang datang dan di kelompok posbindu itu, yang rata-rata ibu-ibu itu pun lebih banyak yang kelompok lansia lebih banyak, yang usia produktif di bawah usia 59 tahun jumlahnya masih sedikit"</p>		
<p>P2: "Ada, sebenarnya ada ibu, model mereka yang mengalami hipertensi, yang tidak pernah berhenti walaupun sudah mengonsumsi obat berkali-kali, bahkan bertahun-tahun tapi tidak pernah berubah, tetapi kesadaran pasien kurang, terkadang mereka takut dan tidak punya keinginan untuk pemeriksaan"</p> <p>P2:" Tidak pernah ada yang mau dirujuk kecuali kondisi parah"</p> <p>P2:" Itu terkadang tu,,salah satu cara kami itu adalah melakukan pengobatan terus"</p> <p>P5: " Kalau untuk di posbindu itu tu, kendalanya, misalnya pasien yang sama, yang sudah eee pasien tetap dengan riwayat tu kadang mereka berhalangan, atau biasanya kita kan tinggal di kampung ..., jadi kadang ada urusan misalnya pesta atau kematian, itu tu mereka tidak datang ... kami masih pesta atau ada orang berduka begitu ..."</p>	<p>Rendahnya partisipasi dan kurangnya kesadaran masyarakat</p> <p>Kurangnya kesadaran, sasaran/klien tidak punya keinginan untuk pemeriksaan, dan rasa takut dari sasaran saat dirujuk ke Puskesmas</p>	<p>Pengetahuan dan sikap kurang peduli</p>
<p>P1: "jumlah tenaga perawat untuk pelaksanaan kegiatan P2PTM terbatas; dokter juga hanya 1: "</p> <p>P1: "Yah benar, ...kebetulan karena puskesmas Ritaebang ini adalah Puskesmas rawat inap jadi teman-teman perawat yang sudah sisa sebelas, sepuluh sampai sebelas orang ini terbagi lagi dengan jadwal di poli umum dengan di rawat inap. Jadi kalau sudah ada piket seperti itu</p>	<p>Jumlah Nakes kurang, beban tugas Nakes tinggi, Keterbatasan alat dan bahan medis habis pakai (BHMP)</p> <p>Beban tugas perawat di pelayanan dalam gedung dan luar gedung; dan jumlah tenaga</p>	<p>faktor penghambat: jumlah tenaga kurang, beban tugas nakes tinggi, alat dan BHMP terbatas</p>

Tema 3: Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori
<p>kita harus cari lagi anggota lain untuk menggantikan teman perawat yang bertugas shift tersebut. ya iya,,kalau dari hitung-hitungan dan jumlah kebutuhan kita masih kurang untuk perawat. Makanya kita e, kolaborasi dengan teman-teman yang lain untuk mengisi kegiatan itu”</p> <p>P1: Iya ada yah, ada dua yang hamil, dan ada yang masih,,anaknya masih dua tahun, jadi di bawah dua tahun jadi dia tidak bisa untuk tempat yang jauh ibu, jadi dia hanya terbatas sekitaran di daerah sekitar Puskesmas beberapa kilometer dari puskesmas itu yang bisa. Yang jauh belum bisa. Ini kami terbatas di tenaga perawat yang untuk melakukan kegiatan"</p> <p>P1: “...kadang tenaga kesehatan yang saya aa bikin, nakes itu tidak selalu berjalan dengan,, sesuai dengan rencana di,,ada,,ada masalah terkait tenaga di Puskesmas kami yang kurang, jadi kadang nakes yang saya turunkan atau tenaga,, tim yang saya turunkan itu tidak sesuai dengan apa yang saya rencanakan, mungkin ini salah satu kendala atau masalah nya, jadi kadang yang turun itu bukan,, orang yang,, saya harapkan ada di tempat atau di lokasi atau di pos tersebut, jadi kadang ada, e perbedaan,, atau pergantian tenaga di situ. eee menurut saya ini mempengaruhi hasil cakupan e bukan hasil cakupan, lebih tepatnya itu hasil skrining, karena menurut saya, yang saya sudah bagi di rencana itu, e bisa membantu mendapatkan hasil skrining dan meningkatkan cakupan sehingga angka kesakitannya berkurang, tapi pada kenyataan, pada pelaksanaan, teman yang turun tidak sesuai dengan itu, jadi itu bisa mempengaruhi, teman yang turun tidak sesuai dengan apa yang saya rencanakan. Maksudnya teman yang ini tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki yang harusnya ada ditempat itu, jadi itu salah satu kendalanya...”</p> <p>P1: “...sebenarnya untuk daerah-daerah atau posbindu tertentu dengan sasaran yang banyak itu, seharusnya tenaga yang diturunkan itu selain kompeten, e jumlahnya juga tidak bisa cuman satu ... itu juga yang masih menjadi masalah juga. E harusnya itu karena melihat jumlah sasaran yang banyak dengan tenaga skrining yang cuman satu, dengan semakin bertambahnya jumlah sasaran, kemampuan skrining dari tenaga kesehatan itu tidak maksimal lagi, jadi mungkin di orang yang 15 atau ke 16 itu dia sudah mulai capek jadi hasil skriningnya itu sudah tidak maksimal, jadi saya punya harapan itu, seharusnya di daerah atau posbindu tertentu, tenaga kesehatan atau personil yang diturunkan itu lebih, tapi itu masih menjadi masalah juga terkait tenaga, kembali terkait tenaga...”</p>	<p>perawat kurang, keterbatasan alat dan bahan medis habis pakai (BHMP) khusus untuk pemeriksaan laboratorium</p>	

Tema 3: Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori
<p>P3: Yah benar, karena kebetulan karena puskesmas Ritaebang ini adalah Puskesmas rawat inap jadi teman-teman yang sudah sisa sebelas, sepuluh sampai sebelas orang ini terbagi lagi dengan jadwal di poli umum dengan di rawat inap. Jadi kalau sudah ada piket seperti itu kita harus cari lagi anggota lain untuk menggantikan teman perawat yang bertugas shift tersebut. ya iya,,,kalau dari hitung-hitungan dan jumlah kebutuhan kita masih kurang untuk perawat. Makanya kita terpaksa pake e kolaborasi dengan teman-teman yang lain untuk mengisi kegiatan itu"</p> <p>P3: "...Apalagi kita di sini kan tenaga, tenaga perawat, bidan rangkap dengan kegiatan di luar gedung, di dalam gedung, di bagi dengan piket harian, pagi, siang, malam, apalagi tenaga yang kurang juga sehingga kadang satu orang untuk mengelola beberapa program..."</p> <p>P5: "... kalau untuk di Puskesmas, kendalanya,,, mungkin satu tu eee yang biasanya ditemukan e, ...ketika saat pemeriksaan lab tu biasanya ... stik asam urat, kolesterol habis, ...stik nya habis maka tidak bisa melakukan pemeriksaan, kendalanya di situ"</p> <p>P3: "...kadang-kadang terkendala dengan aaa alat-alat pemeriksaan, ...misalnya untuk pemeriksaan diabetes melitus, ataupun pemeriksaan asam urat,,, ataupun juga untuk pemeriksaan kolesterol, ...sehingga tidak semua sasaran yang ada ...bisa mendapatkan pemeriksaan secara menyeluruh. Kadang ada yang hanya diperiksa untuk satu bagian misalnya ada yang memiliki keluarga dengan riwayat DM kita pemeriksaan DM saja, atau yang lain pemeriksaan kolesterol saja, yang lain hanya asam urat saja, karena jujur bahwa terkait dengan keterbatasan alat ini yang mungkin sering kami alami, ..."</p> <p>P2: "Oh tidak Ibu, kalau dari 150 itu, tidak semua satu kali diperiksa, jadi kita bagi misalnya hari ini ... 10 orang kita hitung jumlah stik dalam satu paket itu hanya beberapa stik, hari ini 10 orang yang periksa kolesterol, 10 orang yang periksa gula, jadi seperti itu, bulan depan baru gantian lagi."</p> <p>P1: "...Selain daripada itu, sarana prasana yang ada juga kami perlu tambahan untuk bisa memaksimalkan atau mengoptimalkan pelaksanaan kami, karena sarana prasarana yang ada juga sudah ada tapi,,,kami terbatas dalam hal jumlah. Jumlahnya juga tidak terlalu banyak jadi itu yang menjadi kendala selain masalah tenaga... Yah kurang lebih seperti itu masalahnya"</p>		

Tema 3: Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori
P1: Kalau SK langsung itu belum ada ibu yang tentang tim yang tenaga turun ibu, setiap kali kegiatan itu tidak ada, hanya itu berdasarkan,, sesuai dengan kebutuhan dan yang sudah saya hitung berdasarkan jumlah sasaran atau ini, tapi kalau SK langsung itu tidak ada, belum ada sejauh ini"	Belum ada SK Tim Pelaksana Pandu	Belum ada SK Tim Pelaksana Pandu
<p>P1: "...kita dengan beban kerja yang banyak, itu juga mempengaruhi hasil dari,,hasil kerja, out put dari kegiatan yang kita lakukan, jadi terkadang juga ada seperti miskomunikasi, atau kegiatan yang tidak berjalan maksimal, ..."</p> <p>P1: "...jadi kadang ada, e perbedaan,, atau pergantian tenaga di situ. eee menurut saya ini mempengaruhi hasil cakupan e bukan hasil cakupan, ...karena menurut saya, yang saya sudah bagi di rencana itu, e bisa membantu mendapatkan hasil skrining dan meningkatkan cakupan sehingga angka kesakitannya berkurang, tapi pada kenyataan, pada pelaksanaan, teman yang turun tidak sesuai dengan itu,..."</p> <p>P1: "Biasanya itu kalau di, kalau yang bersama-sama kami bikin itu RPK tahunan, kalau untuk bulanan, sejauh ini kami susun sendiri, biasanya itu harusnya kami susun bersama untuk melihat jadwal dan bisa sesuaikan, tapi selama ini sejauh saya menjadi pengelola saya tidak tau untuk,,mungkin teman-teman sebelumnya dilakukan bersama tapi selama saya menjadi pengelola, RPK bulanan disusun sendiri, nanti dikumpulkan ke KTU untuk disesuaikan, KTU yang menyesuaikan itu"</p> <p>P3: "...kadang kami tidak melalui tahapan yang benar yakni terkait dengan penyusunan RPK bulanan ini, dari pengelola program langsung ke KTU, dari KTU di share ke grup untuk kita bisa jalankan untuk satu bulan berjalan. Tapi sebelumnya memang kami sudah sesuai dengan aaa,,,, jadi sebelumnya kami dalam hal ini pengelola program menyusun RPK dan memberikan ke Pj UKM, dari Pj UKM yang mengeluarkan aaa rencana kegiatan untuk satu bulan berjalan, tetapi, aaa belakangan ini karena berdasarkan aturan atau regulasi terbaru, ...jadi pengelola program berpikir bahwa aaa RPK yang mereka susun langsung diberikan ke KTU tanpa melalui Pj UKM..."</p> <p>P4: Ya,,itu kekeliruan pemahaman mereka itu, dulu secara struktur kan tidak ada koordinator manajemen, kemudian setelah adanya koordinator manajemen itu, maka diantara 3 orang itu mesti harus saling komunikasi sebelum melanjutkan RPK itu ke KTU. Jadi KTU itu hanya</p>	<p>Miskomunikasi dan koordinasi</p> <p>Kesalahpahaman terhadap alur komunikasi dan koordinasi</p>	<p>Miskomunikasi dan koordinasi</p> <p>Alur komunikasi dan koordinasi kurang jelas dan belum ditetapkan secara tertulis</p>

Tema 3: Faktor Penghambat pengelolaan dan penanggulangan PTM terpadu		
Significant Statement	Kata Kunci	Kategori
<p>mengeluarkan setelah semuanya fix. Karena KTU itu pasti akan menyimpan dokumen itu secara lengkap di baguan tata usaha"</p> <p>P4: "Kalau untuk alur kerja, ya secara berjenjang, secara berjenjang, secara struktur kepala Puskesmas kepada KTU, KTU koordinasi dengan para Pj, kemudian Para PJ dengan para pengelola program, kemudian para pengelola program dengan para pelaksana. Begitu juga sebaliknya, kalau dari bawah maka semua itu dikonsultasikan oleh para pelaksana ke pengelola, pengelola ke para Pj, kemudian Pj yang berkoordinasi dengan KTU. Itu alurnya sebenarnya seperti itu"</p>		

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

Dalam melakukan penelitian, peneliti juga menggunakan pedoman observasi yang disusun dengan tujuan mempermudah saat melakukan penelitian.

1. Meninjau secara langsung lokasi penelitian dan letak geografis wilayah kerja Puskesmas Ritaebang
2. Mengamati proses persiapan yang dilakukan dalam pelaksanaan upaya penanggulangan PTM terpadu melalui kegiatan PANDU PTM di Puskesmas Ritaebang.
3. Mengamati pelaksanaan upaya penanggulangan PTM terpadu melalui kegiatan PANDU PTM di Puskesmas Ritaebang dan penerapan fungsi aktuasi pelayanan Pandu PTM.
4. Mengamati pelaksanaan pengawasan dan pengendalian upaya penanggulangan PTM terpadu melalui kegiatan PANDU PTM di Puskesmas Ritaebang
5. Mengamati pelaksanaan pengawasan dan pengendalian serta evaluasi upaya penanggulangan PTM terpadu melalui kegiatan PANDU PTM di Puskesmas Ritaebang.

Lampiran 7. Observasi pelayanan di Puskesmas dan Posbindu

Observasi : 01

Lokasi : Puskesmas Ritaebang

Hari/tanggal : Selasa, 31 Oktober 2023

Lama Observasi : 2 Jam (09.00 – 11.00 WITA)

Kegiatan: Mengenal situasi, kondisi, lingkungan Puskesmas, mengenali alur pelayanan pasien dan mengamati penerapan fungsi aktuasi pada kegiatan Pandu PTM di Puskesmas.

Situasi: Sekitar pukul 08.00 WITA berangkat dari rumah menuju Puskesmas Ritaebang yang berada di Dusun Auglarang.

No	Kegiatan	Keterangan
1	Kondisi tempat pelayanan	Kondisi: Kondisi Gedung Rawat Jalan direnovasi total sejak pertengahan tahun 2022 sehingga pelayanan rawat jalan dilakukan di gedung rawat inap, namun sampai saat ini gedung baru Puskesmas pun belum bisa digunakan karena belum ada serah terima dari Kontraktor ke Dinkes Flotim, sehingga pelayanan pasien tetap menggunakan gedung Rawat Inap, namun pelayanan rawat jalan hanya menggunakan ruang-ruang yang bukan merupakan ruang perawatan pasien rawat inap. Gedung Rawat inap memiliki 13 ruang terdiri dari 1 ruang administrasi; 1 ruang obat/apotek; 2 ruang perawatan pasien (masing-masing ruang memiliki 4 tempat tidur, 4 lemari pasien, 1 wastafel, 1 WC); 1 ruang bersalin (2 tempat tidur bersalin, 1 meja bayi gandeng lemari penyimpanan BMHP, 1 meja resusitasi dan peralatan resusitasi, 1 trolis set partus, 1 wastafel, 1 WC); 1 ruang nifas (2 tempat tidur ibu nifas, 2 lemari pasien, 1 tempat tidur bayi, 1 inkubator, 1 wastafel, 1 WC); 1 ruang cuci alat dan sterilisasi; 1 gudang umum; 1 WC umum gabung ruang cuci linen; 1 ruang penyimpanan linen; 1 ruang pantry; 1 ruang laboratorium, 1 ruang petugas (2 kamar, 1 wastafel, 1 WC).
2	Kondisi ruangan pelayanan dan kegiatan	loket pendaftaran pasien rawat jalan terletak di lorong depan ruang jaga petugas rawat inap, terdapat 1 kursi dan meja petugas loket pendaftaran dan satu kursi pasien; Poli umum menggunakan ruang administrasi rawat inap. Pelayanan pasien poli umum disatukan dengan pelayanan tindakan dan UGD, Klinik Kesehatan Ibu, Anak, remaja dan KB juga di lorong dekat ruang bersalin dan Nifas, Ruang laboratorium, selanjutnya loket obat plus gudang obat berada bersebelahan dengan ruang perawatan pasien rawat inap.
a	Pelayanan Petugas Loket	pasien datang di loket pendaftaran, setelah mendaftarkan pasien dan mengambil rekam medik pasien, petugas loket mengarahkan pasien diarahkan sesuai usia, maksud dan keluhan
b	Kondisi ruangan di Poli Umum	terdapat 1 meja Perawat dan 1 meja dokter, alat ukur tekanan darah (1 tensi digital dan 1 tensi aneroid), termometer, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, tersedia register poli umum, ada algorima Pandu PTM, ada lembar skrining faktor risiko PTM, ada Charta prediksi risiko penyakit kardiovaskuler, ada register deteksi faktor risiko PTM
	Pelayanan Petugas Poli Umum	Kegiatan pelayanan: jumlah pasien seluruhnya ada 9 orang, yang diamati pelayanan pada 3 orang pasien terakhir (pasien sebelumnya sudah selesai dilayani dan sudah pulang), Perawat. Perawat menerima pasien, mengkaji dan melakukan skrining faktor risiko PTM, melakukan pengukuran TB, BB dan LP, mengukur tekanan darah, menghitung IMT, melakukan konsultasi dengan dokter via WA (dokter sedang tidak berada di tempat), 1 pasien dengan riwayat DM dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan kadar gula darah, komunikasi kembali dengan dokter terkait hasil laboratorium, memberikan KIE, menulis resep obat lalu pasien diminta menunggu obat

No	Kegiatan	Keterangan
		di apotek. Perawat mencatat hasil kegiatan di register poli umum dan register deteksi faktor risiko PTM
c	Pelayanan Petugas Laboratorium	Kondisi ruangan: Ada 1 meja petugas laboratorium dan 2 buah kursi, tersedia register laboratorium
		Kegiatan pelayanan di laboratorium: Petugas menerima pasien, komunikasi dengan pasien sekaligus identifikasi pasien, melakukan pemeriksaa laboratorium sesuai permintaan, mencatat hasil di register, mengirim kembali pasien ke poli umum
d	Pelayan Petugas Farmasi	Kondisi ruangan menggunakan gedung rawat inap: Ada 1 meja petugas dan 1 lemari obat, di depan apotek ada kursi panjang, ruangan peuh dengan obat-obatan
		Kegiatan pelayanan di Apotek Petugas menerima karcis resep obat pasien, memeriksa resep obat, menyiapkan obat sesuai resep, melayani obat ke pasien sambil memberikan penjelasan tentang obat

Catatan: Pelayanan belum sepenuhnya sesuai algorima Pandu PTM dan charta prediksi PTM tidak digunakan, Komunikasi Internal belum terbangun. Ruang pelayanan belum lengkap tersedia (gedung masih direnovasi).

Observasi : 02
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Hari/tanggal : Kamis, 02 November 2023
 Lama Observasi : 2 Jam (09.00 – 11.00 WITA)
 Kegiatan : Mengamati penerapan fungsi aktuasi pada kegiatan Pandu PTM di Puskesmas

No	Kegiatan	Keterangan
1	Kondisi tempat pelayanan	Pelayanan dilakukan di Ruang rawat inap, loket pendaftaran pasien rawat jalan dilakukan di lorong depan ruang jaga petugas rawat inap, terdapat 1 kursi dan meja petugas loket pendaftaran dan satu kursi pasien, Klinik umum satu ruang dengan UGD dan ruang tindakan, Ruang laboratorium, selanjutnya loket obat plus gudang obat berada bersebelahan dengan ruang perawatan pasien rawat inap.
2	Aktivitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Umum	
a	Pelayanan Petugas Loket	pasien datang di loket pendaftaran, setelah mendaftarkan pasien dan mengambil rekam medik pasien, petugas loket mengarahkan pasien diarahkan sesuai usia, maksud dan keluhan
b	Pelayanan Petugas poli umum	<p>Kondisi: Perawat piket poli umum sudah siap melayani pasien. Pada saat itu dokter masih belum berada di tempat (sedang mengikuti pelatihan), tanggung jawab pelayanan dilimpahkan kepada perawat yang bertugas hari itu. Perawat yang bertugas 2 orang, pasien yang dilayani 7 orang</p> <p>Perawat menerima pasien, mengkaji dan melakukan skrining faktor risiko PTM, melakukan pengukuran TB, BB dan LP, mengukur tekanan darah, menghitung IMT, melakukan konsultasi dengan dokter via WA (dokter sedang tidak berada di tempat), dikirim ke laboratorium (komunikasi kembali dengan dokter terkait hasil laboratorium, petugas memberikan KIE, menulis resep obat lalu pasien diminta menunggu obat di apotek, Perawat mencatat hasil kegiatan di register poli umum dan register deteksi faktor risiko PTM</p>
c	Pelayanan Petugas Laboratorium	<p>Kegiatan pelayanan di laboratorium:</p> <p>Petugas menerima pasien, komunikasi dengan pasien sekaligus identifikasi pasien, melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan, mencatat hasil di register, mengirim kembali pasien ke poli umum</p>
d	Pelayanan Petugas Farmasi	<p>Kegiatan pelayanan di Apotek</p> <p>Petugas menerima karcis resep obat pasien, memeriksa resep obat, menyiapkan obat sesuai resep, melayani obat ke pasien sambil memberikan penjelasan tentang obat</p>

Catatan: Pelayanan belum sepenuhnya sesuai algorithma Pandu PTM dan charta predikti PTM tidak digunakan, Komunikasi Internal belum terbangun. Ruang pelayanan belum lengkap tersedia (gedung masih direnovasi).

Observasi : 03
 Lokasi : Posbindu Riangsunge
 Hari/tanggal : Sabtu, 11 November 2023
 Lama Observasi : 2 Jam (09.00 – 11.00 WITA)

Kegiatan: Mengamati penerapan fungsi aktuasi pada kegiatan DDFR PTM, DD HT dan DD DM di Posbindu PTM.

Situasi: Sekitar pukul 08.30 WITA berangkat dari rumah menuju tempat pelayanan kegiatan Posbindu PTM yaitu Dusun Riangsunge, kelurahan Ritaebang. Jarak tempuh: 2,5 km, lama perjalanan dengan sepeda motor 3-5 menit

No	Kegiatan	Keterangan
1	Kondisi tempat pelayanan	Kondisi: kegiatan Posbindu dilakukan di halaman samping rumah salah satu warga dusun Riangsunge Kursi dan meja disiapkan oleh warga setempat, kader posbindu sudah tidak aktif lagi sehingga tanggung jawab pelayanan oleh petugas Puskesmas yang berdominsili di dusun tersebut dan pelayanan dibantu oleh semua Petugas Puskesmas
2	Kondisi	Pelayanan diatur menggunakan alur sistem 5 meja: meja 1 pendaftaran; meja 2 anamnesa; pengukuran TB, BB, LP dan pengukuran TD; meja 3: pemeriksaan laboratorium sederhana; meja 4: KIE
a	Pelayanan meja 1	Pendaftaran: pengisian nomor induk kependudukan (NIK) dan KIS, pengisian data peserta, pemberian lembar monitoring FR PTM usia 15 tahun keatas kemudian peserta diarahkan ke meja 2
b	Pelayanan meja 2	Petugas melakukan pengukuran TB, BB, LP, menghitung IMT, mengukur tekanan darah, menilai faktor risiko PTM menggunakan charta prediksi penyakit kardiovaskuler/charta prediksi PTM
c	Pelayanan meja 3	Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (saat itu yang tersedia hanya untuk pemeriksaan asam urat, dan pemeriksaan malaria (rapid test malaria)
d	Pelayanan meja 4	Petugas memberikan Konseling, dan saat itu ada Dokter Puskesmas, Dokter menganjurkan pasien ke Puskesmas (untuk peserta yang membutuhkan deteksi dan penanganan lanjutan di Puskesmas)
e	Pelayanan meja 5	Pencatatan dan Pelaporan
	Hasil	Jumlah peserta 34 orang: L:15 orang (44,1%), P: 19 org (56%): 1. Usia < 40 th : 7 orang (20,6%), 2. Usia 40-59 th : 16 orang (47,1%), 3. Usia 60-69 th : 5 orang (14,7%), 4. Usia > 70 th : 6 orang (17,6%) Hasil skrining: Faktor Risiko: 1. Hipertensi : 13 orang (usia 40-59 tahun: 5 orang; usia 60-69 tahun: 4 orang; usia > 70 tahun: 4 orang) 2. DM : 1 orang (60-69 tahun: 1 orang) – penyandang yang belum kontrol kembali ke Puskesmas 3. OW/Obesitas : 3 orang (usia < 40 tahun: 1 orang; usia 40-59 tahun: 2 orang) 4. Riwayat asma: 2 orang (usia 40-59 tahun: 1 orang; usia > 70 tahun: 1 orang) 5. Gout : 2 orang (usia 40-59 tahun: 2 orang) Prediksi menderita penyakit kardiovaskuler/PJPD fatal dan non fatal 10 tahun mendatang: 1. < 5% : 15 orang (44,1%) : < 40 tahun: 7 orang, 40-49 tahun: 8 orang 2. 5 -10% : 11 orang (32,4%) : 40-59 tahun: 8 orang, 60-69 tahun: 3 orang

		3. 10- <20% : 8 orang (12,9%) : 60-69 tahun: 2 orang, > 70 tahun: 6 orang 4. 20 - < 30% : - 5. > 30% : - Dikonseling: 34 orang, dirujuk ke Puskesmas: 15 orang
--	--	---

Catatan: Peserta yang dirujuk ke Puskesmas hanya disampaikan secara lisan, format skrining faktor risiko PTM diketik dalam lembaran kertas HVS.

Observasi : 04
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Hari/tanggal : Kamis, 16 November 2023
 Lama Observasi : 2 Jam (09.00 – 11.00 WITA)
 Kegiatan : Mengamati penerapan fungsi aktuasi pada kegiatan Pandu PTM di Puskesmas

No	Kegiatan	Keterangan
1	Kondisi tempat pelayanan	Pelayanan dilakukan di Ruang rawat inap, loket pendaftaran pasien rawat jalan dilakukan di lorong depan ruang jaga petugas rawat inap, terdapat 1 kursi dan meja petugas loket pendaftaran dan satu kursi pasien, Poli umum satu ruang dengan UGD dan ruang tindakan, Ruang laboratorium, selanjutnya loket obat plus gudang obat berada bersebelahan dengan ruang perawatan pasien rawat inap.
2	Aktivitas Pelayanan	Pasien Rawat Jalan Umum
a	Pelayanan Petugas Loket	pasien datang di loket pendaftaran, setelah mendaftarkan pasien dan mengambil rekam medik pasien, petugas loket mengarahkan pasien diarahkan sesuai usia, maksud dan keluhan
b	Pelayanan Petugas Poli Umum	<p>Kondisi: Dokter dan Perawat piket poli umum sudah siap melayani pasien. perawat yang bertugas 1 orang, dokter 1 orang, pasien yang dilayani 7 orang</p> <p>Kegiatan pelayanan: Perawat menerima pasien, mengkaji dan melakukan skrining faktor risiko PTM, melakukan pengukuran TB, BB dan LP, mengukur tekanan darah, menyerahkan rekam medis pasien beserta hasil skrining ke dokter, 2 pasien dikirim ke laboratorium, Dokter memberikan nasehat dan menulis resep obat, setelah mendapat resep obat dari dokter, pasien diminta menunggu obat di apotek. Perawat mencatat hasil kegiatan di register poli umum dan register deteksi faktor risiko PTM</p>
c	Pelayanan Petugas Laboratorium	Kegiatan pelayanan di laboratorium: Petugas menerima pasien, komunikasi dengan pasien sekaligus identifikasi pasien, melakukan pemeriksaa laboratorium sesuai permintaan, mencatat hasil di register, mengirim kembali pasien ke poli umum
d	Pelayan Petugas Farmasi	<p>Kegiatan pelayanan di Apotek</p> <p>Petugas menerima karcis resep obat pasien, memeriksa resep obat, menyiapkan obat sesuai resep, melayani obat ke pasien sambil memberikan penjelasan tentang obat</p>

Catatan: Pelayanan belum sepenuhnya sesuai algoritma Pandu PTM, Komunikasi Internal belum terbangun. Ruang pelayanan belum lengkap tersedia (gedung masih direnovasi).

Observasi : 05
 Lokasi : Puskesmas Ritaebang
 Hari/tanggal : Senin, 20 November 2023
 Lama Observasi : 2 Jam (09.00 – 11.00 WITA)

Kegiatan: Mengamati penerapan fungsi aktuasi pada kegiatan Pandu PTM di Puskesmas

No	Kegiatan	Keterangan
1	Kondisi tempat pelayanan	Pelayanan dilakukan di Ruang rawat inap, loket pendaftaran pasien rawat jalan dilakukan di lorong depan ruang jaga petugas rawat inap, terdapat 1 kursi dan meja petugas loket pendaftaran dan satu kursi pasien, Klinik umum satu ruang dengan UGD dan ruang tindakan, Ruang laboratorium, selanjutnya loket obat plus gudang obat berada bersebelahan dengan ruang perawatan pasien rawat inap.
2	Aktivitas Pelayanan	Pasien Rawat Jalan Umum
a	Pelayanan Petugas Loket	pasien datang di loket pendaftaran, setelah mendaftarkan pasien dan mengambil rekam medik pasien, petugas loket mengarahkan pasien diarahkan sesuai usia, maksud dan keluhan
b	Pelayanan Petugas Poli Umum dan UGD	Kondisi: Perawat piket poli umum sudah siap melayani pasien. Pada saat itu dokter bertugas di luar gedung, tanggung jawab pelayanan dalam gedung dilimpahkan kepada perawat yang bertugas hari itu, perawat yang bertugas 2 orang, pasien yang dilayani 8 orang Kegiatan pelayanan: Perawat menerima pasien, mengkaji dan melakukan skrining faktor risiko PTM, melakukan pengukuran TB, BB dan LP, mengukur tekanan darah, mengisi hasil skrining dalam format skrining PTM (pada pasien baru), melakukan konsultasi dengan dokter via WA, 4 pasien dikirim ke laboratorium dan 1 pasien dengan CHF di EKG (komunikasi kembali dengan dokter terkait hasil laboratorium dan hasil EKG), petugas memberikan KIE, menulis resep obat lalu pasien diminta menunggu obat di apotek, Perawat mencatat hasil kegiatan di register poli umum dan register deteksi faktor risiko PTM
c	Pelayanan Petugas Laboratorium	Kegiatan pelayanan di laboratorium: Petugas menerima pasien, komunikasi dengan pasien sekaligus identifikasi pasien, melakukan pemeriksaa laboratorium sesuai permintaan, mencatat hasil di register, mengirim kembali pasien ke poli umum
d	Pelayan Petugas Farmasi	Kegiatan pelayanan di Apotek Petugas menerima karcis resep obat pasien, memeriksa resep obat, menyiapkan obat sesuai resep, melayani obat ke pasien sambil memberikan penjelasan tentang obat

Catatan: Pelayanan belum sepenuhnya sesuai algoritma Pandu PTM, Komunikasi Internal belum terbangun. Ruang pelayanan belum lengkap tersedia (gedung masih direnovasi).

Observasi Pelaksanaan Pandu PTM di Puskesmas Bulan Oktober dan November tahun 2023

Unit/Ruang : Poli Umum/~~R. Tes Iva & Sadanis~~/~~R. Konseling~~/Laboratorium/Apotek

Asal pasien : datang sendiri/~~PRB~~/~~rujukan dari Posbindu~~/~~posyandu~~/~~Rujukan dari Prolanis~~

No	Uraian	N1			N2		N3		N4	N5		N6	N7		N8		N9	N10	N11	N12	Ket.
		31	7	20	1	2	3	13	4	6	24	8	9	18	10	16	14	15	17	22	
	Tanggal pemantauan	31	7	20	1	2	3	13	4	6	24	8	9	18	10	16	14	15	17	22	
	Pengamatan terhadap pelayanan ke pasien di Poli Umum, usia 15-39 th; 40-59 th; 60-69 th; > 70 th	3; 1; 2; 3	3; 3; 0; 1	1; 2; 2; 3	1; 2; 2; 2	2; 2; 2; 1	4; 1; 0; 0	2; 2; 8; 6	3; 3; 1; 0	6; 4; 2; 3	1; 2; 1; 1	2; 0; 1; 0	2; 4; 2; 1	2; 1; 1; 0	2; 2; 0; 1	3; 3; 1; 0	2; 1; 3; 2	2; 3; 4; 3	2; 2; 2; 1	1; 1; 1; 3	149 pasien Poli umum selama 19 hari, 15-39 th: 44; 40-59 th:38; 60-69 th: 35; > 70 th: 32
	Jumlah seluruh pasien Poli Umum	9	7	8	7	7	5	18	7	15	5	3	9	4	5	7	8	12	7	6	149
	Jumlah diobservasi	3	6	4	7	6	5	5	7	6	5	3	6	4	5	6	5	4	6	6	99
	Diobservasi berdasarkan golongan usia 15-39 th; 40-59 th; 60-69 th; > 70 th	0; 1; 1; 1	2; 3; 0; 1	1; 2; 0; 1	1; 2; 2; 2	2; 2; 2; 0	4; 1; 0; 0	1; 2; 1; 1	3; 3; 1; 0	2; 2; 1; 1	1; 2; 1; 1	2; 0; 1; 0	1; 2; 2; 1	2; 1; 1; 0	2; 2; 0; 1	2; 3; 1; 0	2; 1; 1; 1	0; 1; 2; 1	2; 2; 1; 1	1; 1; 1; 3	99 pasien poli umum diamati, 15-39 th:31; 40-59 th: 33; 60-69 th: 19; > 70 th: 16
	Jenis dan status Kunjungan	Semua pasien lama, jenis kunjungan sakit. Tidak ada informasi asal pasien datang sendiri, PRB atau rujukan dari Posbindu/lainnya																			
1	Melakukan wawancara faktor Risiko PTM	Ya (√), Tidak (-)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Menggunakan form skrining PTM/tidak	Ya (√), Tidak (-)	-	-	√	-	-	-	√	-	-	√	-	√	√	-	√	-	√	√	√
3	Melakukan pengukuran faktor Risiko PTM	TB/BB/LP/ hitung IMT	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

4	Melakukan rujukan internal sesuai alur/Algoritma Pandu PTM	Ya (√), Tidak (-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Menilai faktor risiko menggunakan charta prediksi PTM	Ya (√), Tidak (-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Manajemen faktor risiko dan kasus PTM	Konseling	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		diobati	Diobati sesuai dengan keluhan dan diagnosa medis																			
7	Alur tata laksana pada kondisi khusus (Usia >40 tahun dan memiliki faktor risiko PTM)	menggunakan alur tata laksana khusus HT dan DM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Melakukan pemeriksaan faktor Risiko PTM (sesuai indikasi dan ketersediaan stik pemeriksaan laboratorium)	Ukur TD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		Kondisi khusus diperiksa kolesterol/ gula darah/Hb	GDS: 1	GDS: 1	-	GDP: 3; chol: 1	GDS: 1; chol: 1	-	-	-	-	GDS: 1; Chol: 4	GDS: 2; Chol: 1	-	-	GDS: 1; chol: 1	-	-	GDS: 1	-	GDS: 2	GDS: 2; Chol: 3
9	Pemeriksaan penunjang		-	-	EKG: 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	EKG: 1
10	Rujuk ke FKRTL	sesuai indikasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Pelaksanaan di FKTP sesuai	Ya (√), Tidak (-)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Algoritma Pandu PTM																					
12	Mengisi Register	Ya (√), Tidak (-)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	Pelaporan hasil kegiatan (manual)	Ya (√), Tidak (-)	dilaporkan pada akhir bulan																			
14	Pelaporan hasil kegiatan (aplikasi ASIK)	Ya (√), Tidak (-)	Aplikasi tidak bisa diakses																			

Sumber: (Pedoman Pandu PTM Kemenkes RI, 2019); (Pedoman Manajemen PTM, 2019); (Standar Akreditasi Puskesmas, 2023); (Permenkes no. 44 tahun 2026); (Muninjaya, 2019); Marquis & Huston, 2017); (Sulaeman, 2020)

Lampiran 8. Struktur Puskesmas

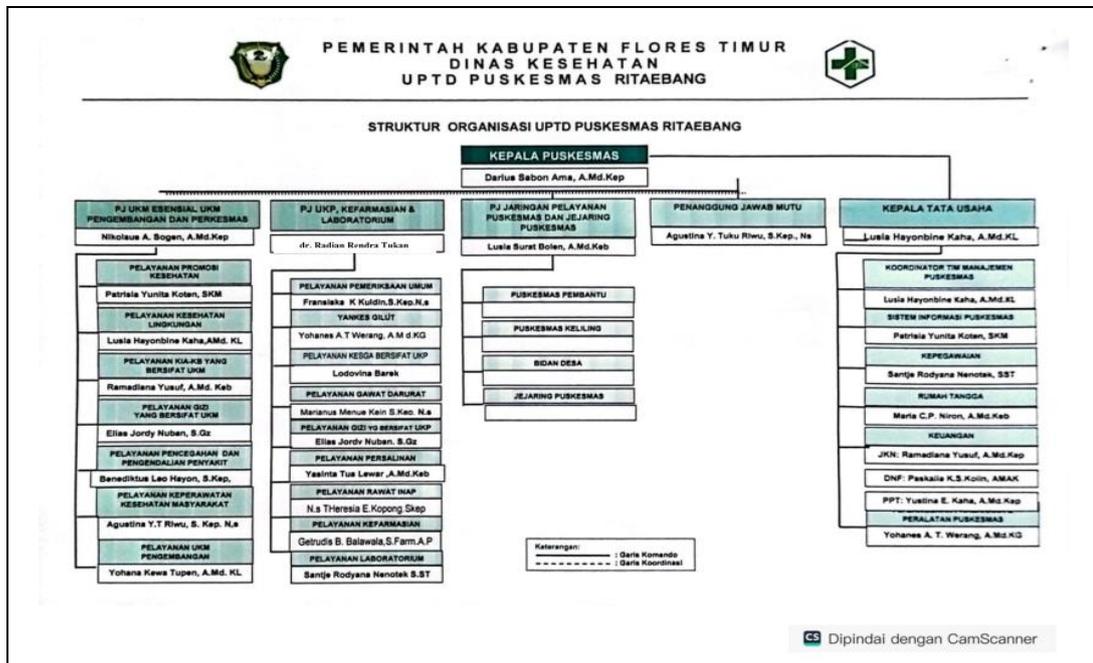
(SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur nomor: Dinkes 816/23 L/BU/IV/2020)



Keterangan :

- : Garis Komando
- : Garis Koordinasi

Struktur Organisasi Puskesmas dan data ketenagaan



Data Ketenagaan

**JENIS DAN JUMLAH KETENAGAAN DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS RITAEBANG
TAHUN 2023**

NO	JENIS KETENAGAAN	PNS			PPPK			KONTRAK DAERAH			PTT PROPINSI			KONTRAK DESA			
		L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	
1	Dokter																
2	Perawat	3	6	9	1	1	2	3	1	4					4	6	10
3	Perawat Gigi	1		1													
4	Bidan	10	10		1	1		2	2			1	1			17	17
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	1		1	1									3	1	4
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan																
7	Tenaga Gigi	1	1												3	2	5
8	AMK Eksternal Laboratorium Medis		2	2		1		1									
9	Tenaga Teknis Keperawatan		1	1													
10	Apoeker		1	1													
11	Cleaning Service							1	1								
12	Sopir							1	1								
	Total	6	24	30	3	2	5	5	4	9			1	1	7	25	33

Kepala Puskesmas Ritaebang
KEC. RITAEBANG
BIDANG SUMBER ALUM
NIP. 19710601201121003

Pengelola Kepegawaian
Santje Rodyana Nenotak
NIP. 19921118 201903 2 063

CS Dipindai dengan CamScanner

Sumber: Puskesmas Ritaebang, 2023

Lampiran 9. Formt PDCA RPK/PDCA Kinerja Program Puskesmas

FORM PDCA RPK BULANAN
PUSKESMAS RITAEBANG

No	Kegiatan	Terlaksana (diisi dg Tanggal terlaksananya kegiatan tsb)	Tidak Terlaksana	Cakupan (%)	Masalah / Hambatan	Analisa Penyebab Masalah	Perencanaan (Plan)	Pelaksanaan (Do) diisi dengan tanggal pelaksanaan kegiatan	Pemeriksaan Hasil (Check)	Tindak Lanjut (Action)

FORM PDCA PROGRAM
PUSKESMAS RITAEBANG

No	Kegiatan	Target	Cakupan (%)	Gap	Masalah	Analisa Penyebab Masalah	Perencanaan (Plan)	Pelaksanaan (Do) diisi dengan tanggal pelaksanaan kegiatan	Pemeriksaan Hasil (Check)	Tindak Lanjut (Action)

Sumber: Puskesmas Ritaebang, 2023

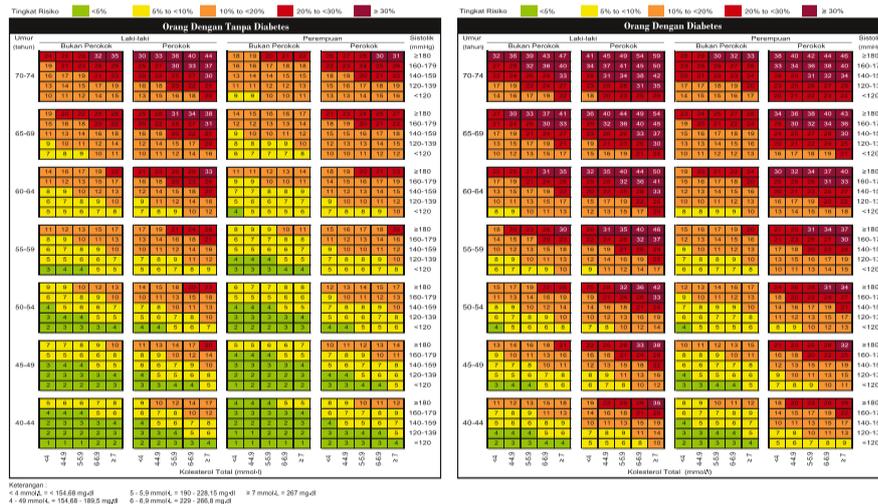
Charta Prediksi Faktor Risiko PTM

Charta Prediksi Faktor Risiko PTM (dengan hasil laboratorium)

(DENGAN HASIL LABORATORIUM)

TABEL PREDIKSI RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Tabel Prediksi Risiko PTM merupakan prediksi seseorang mengalami kejadian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fatal atau Non fatal berdasarkan jenis kelamin, umur, tekanan darah sistolik, kolesterol total, status merokok, dan ada/tidak ada Diabetes Melitus dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.

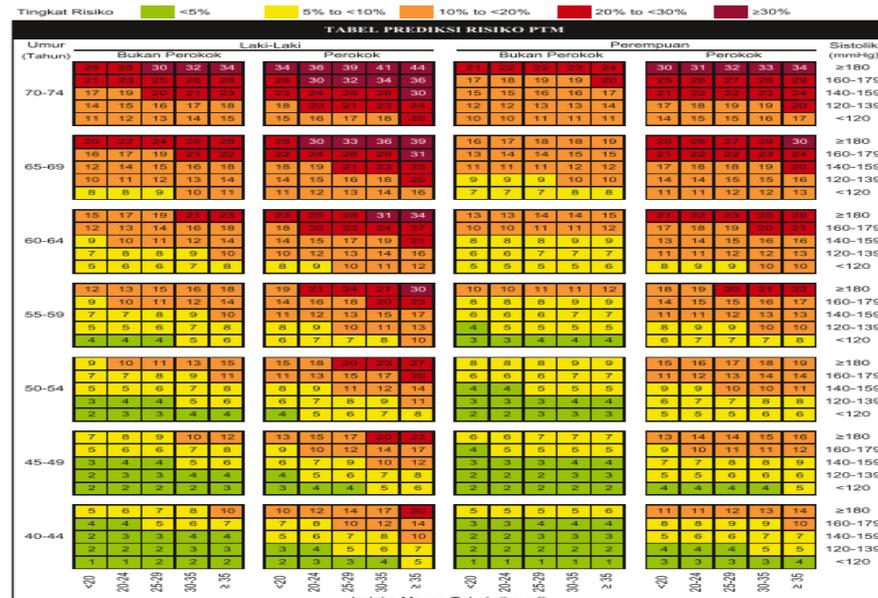


Charta Prediksi Faktor Risiko PTM (tanpa hasil laboratorium)

(TANPA HASIL LABORATORIUM)

TABEL PREDIKSI RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Tabel Prediksi Risiko PTM merupakan prediksi seseorang mengalami kejadian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fatal atau Non Fatal berdasarkan jenis kelamin, status merokok, umur, tekanan darah sistolik, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.

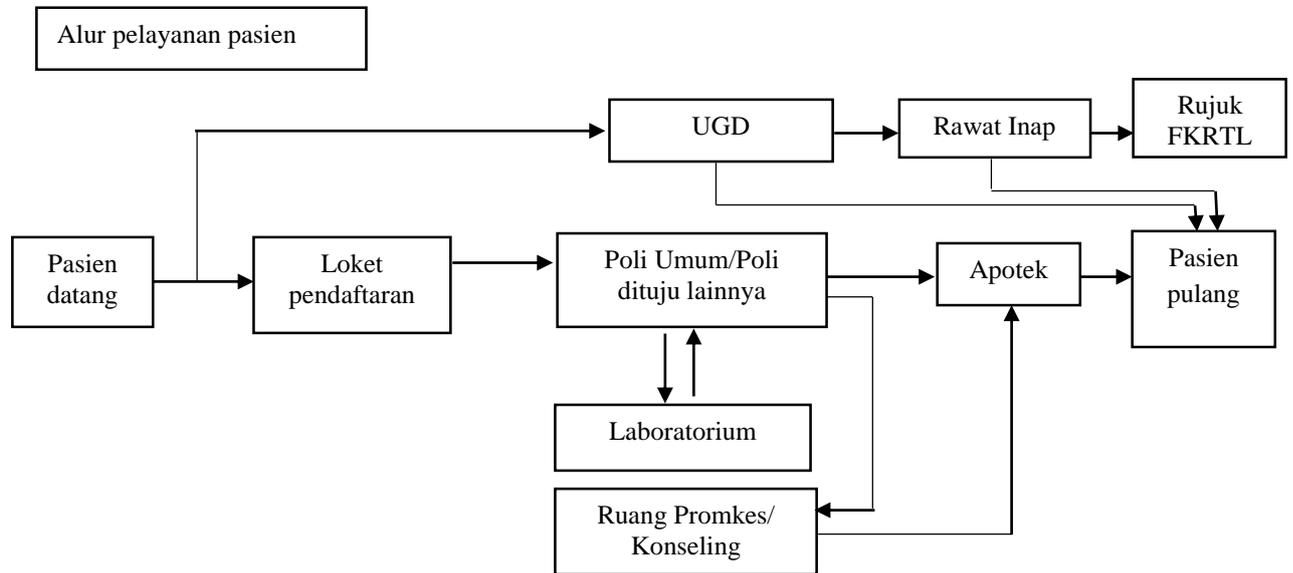


Sumber: Puskesmas Ritaebang, 2023

Lampiran 14. Bukti wawancara



Lampiran 15. Alur pelayanan pasien



Lampiran 16. Rekomendasi Persetujuan Etik

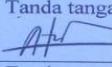
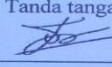


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 5778/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 24 Oktober 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	171023091317	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Maria Rambu Bepa	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Pengelolaan Upaya Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Oktober 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Oktober 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 24 Oktober 2023 Sampai 24 Oktober 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 24 Oktober 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 24 Oktober 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 17. Surat Keterangan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan San Juan No. Larantuka ☎.(0383) 2551051
Email: kmptspkabflotim@gmail.com – Website: pmptsp.florestimurkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : DPMTSP.500.16.7.4 / 319 / SKP/ 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ir.Gerterudis Lapan Balela,M.Si
Jabatan : Sekretaris Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Flores Timur / Pejabat yang mewakili

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Rambu Bepa
NIM : R011221035
Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan
Instansi/Lembaga : Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Untuk melaksanakan penelitian dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : GAMBARAN PENGELOLAAN UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS RITAEBANG KABUPATEN FLORES TIMUR

Lokasi Penelitian : Puskesmas Ritaebang – Kecamatan Solor Barat

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 27 Oktober 2023
b. Berakhir : 27 November 2023

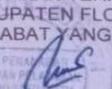
Dengan ketentuan :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan penelitian kepada Pemerintah setempat ;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian ;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas ;
4. Surat Keterangan Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Larantuka, 27 Oktober 2023

a.n.KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN FLORES TIMUR
PEJABAT YANG MEWAKILI,


Ir.GERTERUDIS LAPAN BALELA, M.Si
Pembina Tk I
NIP. 19680101 199403 2 025

Tembusan :

1. Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan) ;
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Flores Timur di Larantuka ;
3. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan ;
4. Camat Solor Barat di Ritaebang ;
5. Kepala Puskesmas Ritaebang di Ritaebang

Lampiran 18. Surat Keterangan selesai penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RITAEBANG
KECAMATAN SOLOR BARAT 

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR: REHC.440/UKK/ ๕๓๓/SKTK/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DARIUS SABON AMA
NIP : 19770608 200112 1 003
Pangkat/Golongan : Penata Tk. I, III/d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Ritaebang

Dengan ini menerangkan:

Nama : Maria Rambu Bepa
NIM : R011221035
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Instansi/ Lembaga : Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
Judul Penelitian : "Gambaran Pengelolaan Upaya Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Ritaebang Kabupaten Flores Timur"

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 23 November 2023.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Ritaebang, 23 November 2023
Kepala UPTD Puskesmas Ritaebang


(Darius Sabon Ama)
NIP.19770608 200112 1 003

Lampiran 19. Surat Keterangan/Rekomendasi

 PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
KECAMATAN SOLOR BARAT
RITAEBANG

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
NOMOR : KCSB. 070 / 150 / PEM / 2023

MEMBACA : Kepala UPTD Puskesmas Ritaebang Nomor : REHC.440 / UKK / 339 / SKTK / 2023 Tentang Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian / Research.

Maka dengan ini Camat Solor Barat Menerangkan bahwa :

Nama : MARIA RAMBU BEPA
N I M : R011221035
Pekerjaan : Mahasiswi
Jurusan/Prodi : Ilmu Keperawatan
Instansi/Lembaga : Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

Telah Selesai Melakukan Penelitian

Judul : "GAMBARAN PENGELOLAAN UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS RITAEBANG KABUPATEN FLORES TIMUR"

Lokasi Penelitian : Kelurahan Ritaebang, Kecamatan Solor Barat, Kabupaten Flores Timur
Lama Penelitian : 1 (Satu) Bulan

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Ritaebang
Pada Tanggal : 24 November 2023
Camat Solor Barat,

PETRUS KERA KEWUAN, S.Sos
Pembina Tk.I
NIP.19680629-198903 1 006

Tembusan:

1. Bupati Flores Timur di Larantuka.
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Flores Timur di Larantuka
3. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Flores Timur di Larantuka.
4. Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin di Makasar.