

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif di wilayah kerjanya. Dengan adanya pelayanan Kesehatan maka akan dilaksanakan segala bentuk kegiatan dan serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. (Permenkes RI : 2024).

Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat sehingga perlu adanya Upaya Kesehatan sebagai bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan

yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Untuk itu perlu adanya peran tenaga kesehatan dalam pemenuhan penyelenggaraan kesehatan yang profesional dan berkompetensi.

Pada Rakernas tahun 2020 membahas mengenai arah kebijakan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan peningkatan preventif promotif untuk menghasilkan sumber daya manusia unggul menuju Indonesia maju 2045 (Tema Rakernas Kementerian Kesehatan 2020). Puskesmas mengemban tugas untuk melaksanakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Adapun tujuan pelaksanaan pendirian Puskesmas ialah menjadikan masyarakat yang sehat dengan perilaku sehat didasari kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan mendapat kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, berada dalam lingkungan yang sehat yang meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di wilayah kerjanya. Peraturan yang mengatur tentang puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyebutkan Puskesmas sebagai Sarana kesehatan yang melayani langsung masyarakat memiliki fungsi sebagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya

kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama yang mengedepankan upaya pencegahan (preventif) dan promotif untuk mencapai tujuan pembangunan di bidang kesehatan yaitu meraih derajat kesehatan masyarakat yang maksimal di daerah kerjanya.

Puskesmas sebagai salah satu sarana kegiatan administrasi publik dalam bidang pelayanan kesehatan, yaitu memiliki peran dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang bertugas melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu (Wowor et al., 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2019 tentang Puskesmas telah mengatur fungsi Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan yang berhadapan langsung dengan masyarakat untuk menjalankan fungsi UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat sebagai konsep paradigma sehat yang menekankan preventif promotif, dan fungsi UKP (Upaya Kesehatan Perorangan). Kedua fungsi ini menjadi sayap Puskesmas dalam menjalankan peranannya di masyarakat untuk meraih kepercayaan masyarakat dengan mengedepankan mutu pelayanan dalam konsep manajemen yang sehat. Puskesmas adalah salah satu pelayanan publik yang melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan memiliki peranan penting dalam sistem Kesehatan nasional.

Dalam Pasal 4 disebutkan bahwa Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan di bidang Kesehatan sesuai tujuan pembangunan yaitu guna memperoleh derajat kesehatan yang maksimal di tempat kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas memiliki fungsi melaksanakan Upaya. Kesehatan Masyarakat. (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Dalam melaksanakan fungsi sebagai UKM, maka puskesmas memiliki kewenangan sebagai berikut :

Melakukan analisa masalah kesehatan dan analisa kebutuhan masyarakat untuk pelayanan yang dibutuhkan sebagai dasar melaksanakan perencanaan.

Melakukan pendekatan dan menginformasikan suatu kebijakan di bidang Kesehatan.

Melaksanakan fungsi promosi yaitu KIE (komunikasi, informasi, edukasi) serta melakukan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan.

Bekerja sama dengan lintas sektor untuk menghidupkan publik mendata serta menyudahi persoalan Kesehatan.

Pembinaan Teknis terhadap sarana kesehatan swasta (jaringan) pelayanan dan upaya yang dilakukan di bidang Kesehatan dengan memberdayakan masyarakat.

Melakukan upaya untuk Meningkatkan kemampuan. Petugas kesehatan sebagai sumber daya di puskesmas, Melakukan

pemantauan untuk melaksanakan pembangunan yang memiliki wawasan Kesehatan.

Dilakukan tertib administrasi berupa membuat catatan, laporan dan dilakukan evaluasi terhadap jangkauan pelayanan kesehatan, kualitas, serta cakupan pelayanan di bidang Kesehatan.

Memberikan rekomendasi yang berhubungan dengan masalah Kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap Sistem Kewaspadaan dini serta tanggapan penanggulangan penyakit.

Sedangkan wewenang Puskesmas dalam penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya meliputi :

Melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat yang bersifat dasar secara keseluruhan, berkelanjutan dan berkualitas.

Melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan yang mengutamakan promotif dan preventif.

Pelayanan di bidang Kesehatan yang dilakukan tujuannya pada pribadi, keluarga, kelompok dan Masyarakat.

Dalam melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan mengedepankan keamanan dan keselamatan pasien, karyawan dan masyarakat yang datang ke puskesmas.

Dalam melaksanakan pelayanan di bidang Kesehatan melakukan prinsip koordinasi dan kerja sama di dalam dan di luar profesi.

Melaksanakan kegiatan administrasi berupa pencatatan dokumentasi riwayat pengobatan pasien.

Tertib administrasi dalam membuat catatan, laporan dan evaluasi untuk menjaga kualitas dan jangkauan dari suatu pelayanan kesehatan.

Untuk mendapatkan petugas kesehatan yang kompeten maka dilakukan upaya peningkatan kompetensi petugas kesehatan.

Melakukan koordinasi dan pemantauan terhadap pelayanan bidang Kesehatan di tempat kerjanya.

Puskesmas memilah pasien berdasarkan diagnosa dan indikasi gejala untuk menentukan pelayanan dilakukan di dalam atau dilakukan rujukan.

Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Tahun 2016 berlaku bagi kabupaten dan kota yang menawarkan pelayanan kesehatan. Peraturan yang terakhir mencakup indikator dan target kinerja untuk tahun 2010 hingga 2015 dan mencakup kategori layanan berikut : layanan kesehatan rujukan, layanan kesehatan dasar, penyelidikan epidemiologi, dan manajemen kejadian luar biasa. Sebelum diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019

tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit tidak menular atau penyakit non-infeksi telah menjadi bagian dari beban ganda epidemiologi di dunia sejak beberapa dekade terakhir. Berbeda dengan penyakit menular, penyakit ini tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Badan kesehatan dunia (WHO) mengestimasi bahwa penyakit ini menyebabkan sedikitnya terhadap 40 juta kematian tiap tahun di dunia. Jumlah tersebut setara dengan 70% kematian oleh seluruh penyebab pada tingkat global (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis, merupakan penyebab utama kematian global dan bertanggung jawab atas 74% kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). Indonesia sendiri mengalami peningkatan beban akibat PTM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi

3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1 (Direktorat Pengendalian Pencegahan Penyakit Tidak Menular, 2022).

Pelayanan integrasi kesehatan pada program penyakit tidak menular yang dilaksanakan di puskesmas, maka dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan kemampuan / kompetensi sumber daya manusia kesehatan berbasis ilmiah dengan ketersediaan panduan praktik klinis dan pedoman internal lainnya yang sesuai dengan sistem tata laksana standar layanan kesehatan penyakit tidak menular pada penderita sindrom metabolik yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Sindrom metabolik ditandai oleh resistensi insulin, obesitas perut, tekanan darah tinggi, kadar trigliserida yang tinggi, gula darah yang meningkat, dan tingkat HDL-C yang rendah di mana setidaknya tiga dari kondisi tersebut terjadi secara bersamaan (Rus et al., 2023; Shita et al., 2023; Soleimani et al., 2023). Kejadian sindrom metabolik meningkat seiring dengan peningkatan kasus obesitas dan diabetes mellitus tipe 2 (Ali et al., 2023; Hayden, 2023; Rabbi et al., 2023). sindrom metabolik memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami kondisi tersebut dan memiliki risiko lima kali lipat lebih besar untuk menderita diabetes (Kim et al., 2021;

Tenorio-Jiménez et al., 2020). Prevalensi sindrom metabolik menunjukkan variasi geografis yang signifikan.

Sebuah tinjauan sistematis melaporkan bahwa antara 12% hingga 49% populasi di kawasan Asia-Pasifik mengalami sindrom metabolik (Ranasinghe et al., 2017). Prevalensi yang tinggi dari SM cenderung lebih umum terjadi di wilayah perkotaan di beberapa negara berkembang (Jafar, 2011). Prevalensi sindrom metabolik di Indonesia mencapai 21.66% dengan variasi antar provinsi berkisar antara 0% hingga 50%, sementara prevalensi di antara berbagai etnis berkisar antara 0% hingga 45.45% (Herningtyas & Ng, 2019).

Sindrom metabolik bisa muncul karena gaya hidup modern atau kebiasaan tidak sehat seperti rutinitas duduk di depan komputer untuk waktu yang lama tanpa banyak bergerak yang sering dialami oleh pekerja kantoran (Alavi et al., 2015; Park et al., 2020).

Lingkungan tempat kerja memiliki berbagai risiko kesehatan yang dapat berdampak negatif pada para pekerja (Listyandini et al., 2021). Pusat kesehatan masyarakat khususnya adalah tempat yang memiliki potensi bahaya yang signifikan. Bahaya ini berasal dari berbagai sumber, termasuk sumber daya manusia seperti staf medis, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan juga masyarakat yang tinggal di sekitar fasilitas tersebut (Russeng et al., 2020).

Berdasarkan data WHO, kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular pada tahun 2021 sebanyak 43 juta orang, dan 73%

terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari jumlah tersebut, 18 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun, dimana 82% dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian akibat PTM yaitu sebanyak 19 juta kematian, diikuti oleh kanker sebanyak 10 juta kematian, penyakit pernapasan kronis sebanyak 4 juta kematian, dan lebih dari 2 juta kematian untuk diabetes (WHO, 2025).

Estimasi prevalensi sindrom metabolik secara global yang diperkirakan oleh IDF sekitar 20-25% dari populasi orang dewasa di dunia dan mereka dua kali lebih mungkin meninggal karenanya dan tiga kali lebih mungkin mengalami serangan jantung atau stroke dibandingkan dengan orang tanpa sindrom tersebut. Selain itu, orang dengan sindrom metabolik memiliki risiko lebih besar dua kali lipat untuk terkena diabetes tipe 2 (IDF, 2006).

Prevalensi sindrom metabolik di Indonesia sendiri masih sangat terbatas dan belum memiliki data yang jelas, namun data terkait dengan kelompok penyakit tidak menular yang menjadi indikasi sindrom metabolik dapat diuraikan sebagai berikut: 1) Hipertensi, sebanyak 31,3% pada pria dan 36,9% pada wanita, 2) Diabetes sebanyak 1,2% pada pria dan 1,8% pada wanita, 3) Penyakit jantung sebanyak 1,3% pada pria dan 1,6% pada wanita dan 4) Obesitas sentral sebanyak 31% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Sebaran karakteristik tempat tinggal untuk kelompok penyakit tidak menular di wilayah perkotaan dan perdesaan di Indonesia yaitu 34,43% dan 33,72% (hipertensi), 1,89% dan 1,01% (diabetes), 1,6% & 1,3% (penyakit jantung), serta 35,1% dan 25,9% (obesitas sentral), sedangkan sebaran penyakit tidak menular untuk provinsi Maluku Utara diantaranya yaitu hipertensi 24,65% dari 34,11% penduduk Indonesia, diabetes 1,5% dari 2%, jantung 1,1% dari 1,5%, obesitas sentral di Maluku Utara sebesar 32,1% dari 31%.

Ada pun data sindrom metabolik di Ternate menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, terutama pada wanita. Salah satu data yang ada di Puskesmas Perawatan Siko Kota Ternate menunjukkan bahwa proporsi wanita dengan sindrom metabolik lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Selain itu, ada penelitian di UPTD (Unit Pelayanan Terpadu Daerah) Diabetes Center Kota Ternate yang mendapati ada komplikasi diabetes melitus tipe 2 yang merupakan bagian dari sindrom metabolik, dengan fokus pada hipertensi, hiperkolesterol, ulkus, neuropati, artritis, dan katarak. Hasil ini juga menunjukkan dimana proporsi wanita lebih tinggi (78,1%) dibandingkan laki-laki (21,9%). Sedangkan komplikasi yang dilaporkan dari kasus diabetes melitus tipe 2 yang merupakan bagian dari sindrom metabolik dimana ada 850 kasus hipertensi, hiperkolesterol ada 600 kasus, ulkus diabetik ditemukan ada 183 kasus, neuropati diabetik ada 387 kasus, artritis ada 34 kasus dan katarak ditemukan 8 kasus. Adapun data

obesitas di Ternate menunjukkan prevalensi yang juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi obesitas di Kota Ternate mencapai 29,79%, dengan rincian 21,1% laki-laki dan 38,75% perempuan. Selain itu, prevalensi obesitas sentral (lingkar perut berlebih) mencapai 38,35%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi obesitas nasional pada periode yang sama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas tersebut, maka pokok permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi program pelayanan kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Kalumata?
2. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program PTM di Puskesmas Kalumata?
3. Apa saja hambatan yang dihadapi dalam implementasi program PTM di Puskesmas Kalumata?
4. Faktor-faktor apa saja yang mendukung pelaksanaan program PTM di Puskesmas Kalumata?
5. Bagaimana upaya yang dilakukan Puskesmas Kalumata dalam meningkatkan pelayanan kesehatan PTM?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis secara mendalam implementasi program pelayanan kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Kalumata.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan PTM di Puskesmas Kalumata.
- b. Menganalisis peran tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program PTM di Puskesmas Kalumata.
- c. Mengidentifikasi hambatan yang dihadapi dalam implementasi program PTM di Puskesmas Kalumata.
- d. Menganalisis faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan program PTM di Puskesmas Kalumata.
- e. Menganalisis upaya yang dilakukan Puskesmas Kalumata untuk meningkatkan pelayanan kesehatan PTM.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai implementasi pelayanan kesehatan penyakit tidak menular (PTM) di tingkat pelayanan primer.

- b. Menjadi referensi akademik bagi penelitian selanjutnya terkait administrasi dan kebijakan kesehatan dalam program pengendalian PTM di Puskesmas.
- c. Memberikan gambaran empiris tentang implementasi program kesehatan berbasis kebijakan pemerintah di tingkat Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Kalumata: memberikan masukan untuk meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pelayanan kesehatan PTM.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan: memberikan pemahaman lebih dalam mengenai peran dan tantangan yang dihadapi dalam implementasi program PTM, sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan.
- c. Bagi Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan: menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan dan strategi pengendalian PTM di wilayah Kota Ternate.
- d. Bagi Masyarakat: meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya program pelayanan kesehatan PTM sehingga mendorong partisipasi aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM.