

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posbindu PTM

1. Pengertian

Sejalan dengan pembangunan kesehatan Indonesia mengalami permasalahan kesehatan, salah satunya adalah beban penyakit, yaitu disatu pihak masih banyaknya penyakit infeksi yang harus ditangani, dilain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Dimana beban penyakit tidak menular (PTM) ini meningkat dari 39.80% pada tahun 1990 menjadi 69.9% pada tahun 2017 (RAP P2P 2020-2024). Sejalan dengan peningkatan beban penyakit tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukan bahwa tren penyakit tidak menular ini naik dari yang biasanya dialami oleh kelompok usia lanjut tetapi kini mulai mengancam kelompok usia produktif pada usia 10 sampai 14 tahun (Kemenkes 2020).

Peningkatan angka prevalensi penyakit tidak menular menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, karena dapat memengaruhi pertumbuhan perekonomian nasional. Sebagai bentuk pencegahan faktor risiko PTM untuk menekan angka prevalensi penyakit, pemerintah mengembangkan suatu model pengendalian PTM berbasis masyarakat melalui Posbindu PTM didasari dengan komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM.

Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular atau biasa disebut dengan Posbindu PTM adalah peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemeriksaan faktor risiko PTM utama seperti

pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pengukuran indeks massa tubuh dan lingkar perut, serta dilaksanakan kegiatan wawancara perilaku berisiko dan pemberian edukasi yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Posbindu PTM merupakan kegiatan kegiatan promotif dan preventif yang diselenggarakan berdasarkan permasalahan PTM yang ada di masyarakat.

Penyakit tidak menular memiliki faktor risiko seperti merokok, pola makan tidak sehat, stres, konsumsi minuman beralkohol, kurang melakukan aktifitas fisik, obesitas, hiperglikemi, hipertensi dan hiperkolesterol. Faktor risiko yang ditemukan saat pelaksanaan kegiatan ditindaklanjuti dengan melakukan konseling kesehatan dan segera melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM 2012).

Kelompok PTM utama adalah diabetes melitus (DM), penyakit jantung dan pembuluh darah (PENANGGUNG JAWABPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), kanker, serta gangguan akibat dari kecelakaan dan kekerasan.

Pelaksanaan Posbindu PTM dilakukan oleh kader kesehatan yang ada atau beberapa orang dari masing-masing lembaga/organisasi kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya

2. Tujuan

Tujuan dalam pelaksanaan Posbindu PTM ini adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam deteksi dini dan pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular (Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM 2012).

3. Sasaran

Sasaran utama dalam pelaksanaan Posbindu PTM ini adalah kelompok masyarakat sehat, kelompok berisiko serta kelompok penyandang PTM yang berusia 15 tahun ke atas.

4. Bentuk Kegiatan

Kegiatan Posbindu PTM yang tercantum dalam Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM (2012) terdiri dari 10 (sepuluh) macam kegiatan, yaitu :

- a. Penggalan informasi faktor risiko yang dilakukan dengan metode wawancara sederhana yang dilakukan pada saat kunjungan pertama dan dilakukan berkala setiap bulannya. Pertanyaan wawancara tersebut meliputi riwayat PTM pada diri peserta dan pada keluarga, perilaku merokok dan aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, potensi terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dan cedera, serta informasi lain yang dibutuhkan untuk menunjang dalam identifikasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan terjadinya PTM.
- b. Pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh untuk usia 10 tahun ke atas serta pengukuran tekanan darah yang dilakukan 1 bulan sekali.

- c. Pemeriksaan fungsi paru sederhana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang dilaksanakan 1 tahun sekali untuk individu sehat, bulan sekali untuk individu berisiko dan dianjurkan 1 bulan sekali untuk penderita gangguan paru-paru. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi pada anak usia 13 tahun dengan menggunakan *peakflowmeter*.
- d. Pemeriksaan gula darah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium, dan lainnya), paling sedikit dilaksanakan dalam jangka waktu 3 tahun sekali dan dilaksanakan paling sedikit 1 tahun sekali bagi individu yang memiliki faktor risiko PTM ataupun penyandang Diabetes Melitus.
- e. Pemeriksaan kolesterol dan trigliserida oleh tenaga kesehatan, paling sedikit dilakukan dalam jangka waktu 5 tahun sekali untuk individu sehat, 6 bulan untuk individu yang memiliki faktor risiko PTM, serta dilakukan minimal dalam 3 bulan sekali bagi penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah.
- f. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) yang dilakukan oleh dokter/bidan terlatih yang dilakukan minimal 5 tahun sekali untuk individu sehat, dan dilakukan tatalaksana lanjutan yang dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas jika dinyatakan hasil IVA positif. Dilakukan tindakan pengobatan krioterapi serta dilakukan pemeriksaan ulang IVA setelah 6 bulan, jika hasilnya negatif maka dilakukan pemeriksaan ulang kembali 5 tahun kemudian, sedangkan jika hasil IVA masih dinyatakan positif maka dilakukan pengobatan krioterapi kembali.

- g. Pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin oleh tenaga kesehatan bagi kelompok pengemudi umum.
- h. Pemberian konseling dan penyuluhan dalam setiap pelaksanaan Posbindu PTM dengan tujuan agar masyarakat tahu cara mengendalikan dan memperkecil risiko terjadinya PTM.
- i. Melakukan aktifitas fisik dan atau melakukan olahraga bersama yang disarankan dilakukan secara rutin setiap minggunya.
- j. Melakukan kegiatan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar di wilayahnya sebagai proses pemanfaatan sumber daya yang tersedia termasuk dalam upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.

5. Tipe Posbindu

Berdasarkan Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM (2012) jenis kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tidak lanjut yang dilakukan, maka Posbindu PTM dapat dibedakan menjadi 2 (dua) tipe, yaitu :

a. Posbindu PTM Dasar

Pelayanan pada Posbindu PTM dasar meliputi kegiatan deteksi dini faktor risiko secara sederhana, yang dilakukan melalui wawancara terarah dengan menggunakan instrumen untuk mengidentifikasi riwayat tidak menular yang pernah diderita sebelumnya ataupun dalam keluarga, perilaku berisiko, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, indeks massa tubuh (IMT), analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan uji fungsi paru sederhana serta dilakukan penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri.

b. Posbindu PTM Utama

Pelayanan pada Posbindu PTM utama meliputi kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada Posbindu PTM dasar ditambahkan dengan pemeriksaan gula darah, trigliserida dan kolesterol total, pemeriksaan payudara klinis (Sadanis), pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin bagi kelompok pengemudi umum. Posbindu PTM utama ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter, bidan, perawat, tenaga analis laboratorium dan lainnya. Pelaksanaan Posbindu PTM utama ini dapat dilakukan di desa/kelurahan, kelompok masyarakat, lembaga//institusi, dan pelaksanaannya dapat dipadukan dengan kegiatan penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa atau Kelurahan Siaga Aktif ataupun dilaksanakan di kelompok masyarakat, lembaga//institusi yang memiliki tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya.

6. Proses Pelaksanaan

Penyelenggaraan Posbindu PTM pada dasarnya tidak hanya bisa dilakukan oleh salah satu pihak, melainkan harus dibarengi dengan bantuan dari berbagai sektor, maka dari itu diperlukannya kemitraan dengan forum desa/kelurahan siaga, indisutri, dan klinik swasta untuk mendukung implementasi dan pengembangan kegiatan serta sebagai sarana komunikasi dan koordinasi dalam mendapatkan dukunga dari pemerintah daerah (Juknis Posbindu PTM 2012).

a. Waktu

Posbindu PTM dapat dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan sekali, atau dapat dilakukan lebih dari satu kali dalam 1 bulan jika diperlukan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya seperti olahraga bersama, sarasehan, dan lainnya. Hari dan waktu pelaksanaan dapat disesuaikan sesuai dengan kesepakatan serta situasi dan kondisi setempat (Juknis Posbindu PTM 2012).

b. Tempat

Tempat pelaksanaan Posbindu PTM sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau dan nyaman, seperti dilaksanakan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, salah satu kios di pasar, ruangan khusus yang tersedia di sekolah, salah satu ruangan di perkantoran/klinik perusahaan, salah satu ruangan di fasilitas ibadah, atau tempat tertentu yang disediakan masyarakat secara swadaya (Juknis Posbindu PTM 2012).

c. Pelaksanaan Kegiatan

Posbindu PTM dilaksanakan dengan sistem 5 meja atau memiliki 5 tahapan pelayanan yang dilaksanakan, akan tetapi kondisi tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan yang dilakukan berupa deteksi dini dan tindak lanjut sederhana serta monitoring terhadap faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk memberikan rujukan ke puskesmas (Juknis Posbindu PTM 2012).



Gambar 2.1 Proses Kegiatan Posbindu PTM

Proses kegiatan Posbindu PTM secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Juknis Posbindu PTM 2012).:

- 1) Melakukan kegiatan bersama yang dilaksanakan sebelum pemeriksaan seperti senam bersama, bersepeda, ceramah agama, demo makanan sehat, dll, yang dilakukan dengan bekerja sama dengan yayasan, LSM, lembaga keagamaan setempat, dll.
- 2) Sambil menunggu giliran pemeriksaan, kader melakukan penyuluhan kelompok serta memberikan lembar wawancara untuk diisi peserta, dilanjutkan pemeriksaan individu di meja 1 sampai meja 5.
- 3) Meja 1 : melakukan registrasi serta pemberian nomor urut dan melakukan pencatatan ulang hasil pengisian KMS FR-PTM ke buku oleh kader.
- 4) Meja 2 : melakukan wawancara terarah oleh kader.
- 5) Meja 3 : melakukan pengukuran BB, TB, IMT, analisa lemak tubuh dan lingkar perut.
- 6) Meja 4 : melakukan pengukuran tekanan darah, gula darah, kolesterol total dan Trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara, uji fungsi paru sederhana, IVA, kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin.

- 7) Meja 5 : melakukan konseling dan edukasi serta memberikan tindak lanjut lainnya

B. IVA Tes

1. Pengertian

Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan yang menghimpun dan mengolah data, keterangan atau bukti yang dilaksanakan secara objektif dan profesional berdasarkan suatu standar. Pemeriksaan suatu organ dapat melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, dengan tujuan memastikan klasifikasi kelainan dan riwayat kesehatan dengan menggunakan prinsip umum yaitu sistematis dan komperhesif.

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kanker leher rahim dan juga skrining alternatif dari *pap smear* karena biasanya lebih murah, praktis, sangat muda untuk dilaksanakan dan alat dan bahan yang dibutuhkan pun sangat sederhana, yaitu spekulum vagina, asam asetat 3-5%, kapas lidi, meja periksa, sarung tangan (lebih baik steril), dan dilakukan pada kondisi ruang yang terang (cukup cahaya). serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekology (Kemenkes RI,2015).

2. Syarat Pemeriksaan

Syarat seseorang dapat melakukan pemeriksaan IVA tes yaitu wanita usia subur (30-50 tahun) yang sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak sedang datang bulan atau sedang haid, tidak sedang hamil serta tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelum pemeriksaan.

3. Klasifikasi Hasil IVA Tes

Kemenkes RI tahun 2015, terdapat 3 klasifikasi hasil IVA tes sesuai dengan temuan klinis, yaitu :

- a. Hasil tes-positif : Terdapat plak putih yang tebal atau epitel *aceto white*, biasanya dekat SCJ (*Squamosa Columnar Junction*).
- b. Hasil tes-negatif : Permukaan polos dan halus, bewarna merah jambu, ektropion, polip, servisititis, inflamasi, kista nabotia.
- c. Kanker : Massa mirip kembang kol atau ulkus

4. Waktu Pemeriksaan

Menurut WHO idealnya melakukan skrining kesehatan dilakukan setiap 3 tahun sekali sejak umur 25 – 60 tahun. Skrining setiap wanita minimal 1 kali jika usia 35 – 40 tahun, untuk usia 35-55 lakukan pemeriksaan IVA ini setiap 10 tahun sekali, dan baiknya setiap 5 tahun jika fasilitas ini tersedia dengan baik. Kasus IVA positif dilakukan pemeriksaan setiap 1 tahun sekali, kemudian jika setelah pemeriksaan pertama hasilnya negatif baiknya dilakukan setiap 5 tahun sekali (Permenkes no. 34 tahun 2015).

5. Pemeriksaan Alat dan Bahan Pemeriksaan IVA

Persiapan alat dan bahan untuk melakukan IVA tes menurut Permenkes no. 34 tahun 2015 yaitu :

- a. Sabun dan air untuk cuci tangan,
- b. Lampu yang terang untuk melihat serviks,
- c. Spekulum dengan desinfeksi tingkat tinggi,
- d. Sarung tangan sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi,
- e. Meja ginekologi,

- f. Lidi kapas,
- g. Asam asetat 3-5%
- h. Larutan iodium lugol,
- i. Larutan klorin 0,5
- j. Format pencatatan.

6. Prosedur Pelaksanaan

Sebelum dilakukan pemeriksaan pasien akan mendapatkan penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan, prIVAsi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini. Pasien berbaring di tempat tidur dengan posisi lititimi (berbaring dengan dengkul di tekuk dan kaki melebar) Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan cahaya yang cukup, kemudian spekulum akan dimasukkan ke dalam vagina pasien untuk melihat leher rahim, dengan menggunakan pipet kapas, larutan Asam asetat 3-5% di teteskan ke leher rahim dalam waktu kurang lebih satu menit reaksinya di leher rahim akan segera dapat dilihat dan catat hasil temuan untuk mengetahui hasil sesuai dengan katagori IVA (PMK no. 34 tahun 2015).

7. Target

Target capaian dari skrining IVA tes berdasarkan PMK no 34 tahun 2015 sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyatakan bahwa target capaian IVA test dari tahun 2015-2019 secara berturut turut adalah 10% (2015) , 20% (2016), 30% (2017), 40% (2018) dan 50% (2019).

Permenkes no. 34 tahun 2015 menyatakan bahwa terdapat 2 kegiatan yang diselenggarakan untuk mencapai target tersebut, antara lain :

a. Pasif

Pelaksanaan kegiatan secara pasif ini merupakan kegiatan skrining yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah mempunyai tenaga kesehatan terlatih seperti :

1) Puskesmas dan jaringannya

Dilaksanakan secara rutin oleh petugas kesehatan terlatih (dokter dan bidan).

2) Klinik

Dilaksanakan secara mandiri oleh dokter dan bidan terlatih.

3) Dokter praktek mandiri

4) Integrasi dengan program lain yaitu Infeksi Menular Seksual (IMS) dan program keluarga berencana.

Skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, adalah dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Menetapkan target, setiap Puskesmas/FKTP harus menetapkan target sesuai dengan wilayah kerja dan kewenangannya.

2) Mempersiapkan tempat, bahan dan peralatan.

3) Mempersiapkan SDM (dokter dan bidan pelaksana).

4) Menentukan waktu pelaksanaan.

5) Penginformasian kegiatan kepada masyarakat melalui bidan desa, kader kesehatan, dan perangkat desa maupun organisasi/

perkumpulan kemasyarakatan seperti kelompok arisan, kelompok ibu PKK, kelompok keagamaan, dan lain-lain

6) Teknis pelaksanaan :

- a) Pendaftaran dengan pembagian nomor urut
- b) Pembuatan kartu status
- c) Pemanggilan klien dan suaminya
- d) Pemberian konseling dan *informed consent* (meminta kesediaan klien dan suaminya untuk dilakukan tindakan)
- e) Pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas bila ditemukan benjolan
- f) Pelaksanaan IVA oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter Puskesmas
- g) Pelaksanaan Krioterapi oleh dokter/bidan Puskesmas untuk IVA positif
- h) Penjelasan rencana tindak lanjut/*follow-up* baik pada kasus positif maupun negatif
- i) Pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia
- j) Pencatatan melalui surveilans PTM berbasis IT

b. Aktif

Pelaksanaan kegiatan secara aktif ini merupakan kegiatan skrining yang dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor, seperti peringatan hari besar, percepatan deteksi dini, dan tempat pelaksanaan tidak hanya di fasilitas kesehatan namun bisa di kantor

atau pusat keramaian yang memenuhi syarat untuk pemeriksaan IVA. Kegiatan dilaksanakan pada acara-acara tertentu dengan berkoordinasi dan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor.

Permenkes no. 34 tahun 2015 menyatakan kegiatan skrining dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan, dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Menetapkan target sesuai dengan tujuan kegiatan;
- 2) Menyiapkan tempat, bahan, dan peralatan;
- 3) Menyiapkan SDM (dokter umum terlatih dan bidan terlatih);
- 4) Menentukan waktu pelaksanaan;
- 5) Memberikan informasi kepada masyarakat;
- 6) Teknis pelaksanaan:
 - a) pendaftaran dengan pembagian nomor urut;
 - b) pembuatan kartu status;
 - c) pemberian konseling dan permintaan pernyataan persetujuan klien/pasien dan/atau suaminya untuk dilakukan tindakan (*informed consent*);
 - d) pemeriksaan payudara dengan cara SADANIS oleh bidan dengan dikonfirmasi oleh dokter umum terlatih Puskesmas bila ditemukan kelainan;
 - e) pelaksanaan IVA oleh dokter umum terlatih dan bidan terlatih;
 - f) tindakan krioterapi oleh dokter umum terlatih Puskesmas untuk IVA positif;

- g) penjelasan rencana tindak lanjut/*followup*, baik pada kasus positif maupun negatif;
- h) pencatatan dan pelaporan pada form yang telah tersedia; dan
- i) pencatatan melalui surveilans PPTM berbasis IT.

C. Sistem

1. Pengertian

Menurut Lavery dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu hal organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan ataupun masyarakat (Azwar, 2010).

Sistem adalah sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan satu keseluruhan. Sistem terdiri dari subsistem (elemen) yang saling mempengaruhi dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Semua bagian merupakan satu kesatuan, apabila salah satu bagian tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi bagian lainnya. Batasan sebuah sistem adalah bahwa sistem merupakan komponen dan bagaimana pemanfaatan sistem untuk digunakan dalam mengkaji program kesehatan (Muninjaya, 2009)

2. Unsur Sistem

Menurut Azwar (2010) Sistem terdiri dari beberapa elemen atau bagian, antara lain :

a. Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan sering juga disebut sebagai sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu sistem.

Koontz dan Donnell dalam Azwar (2010), membedakan masukan menjadi empat macam atau biasa dikenal sebagai 4M untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan yaitu manusia (*man*), uang (*money*), sarana (*material*) dan metoda (*method*), serta 6M untuk organisasi yang mencari keuntungan yaitu (*man*), uang (*money*), sarana (*material*), metoda (*method*), pasar (*market*), dan mesin (*machinery*).

1) Manusia (*man*)

Sumber daya manusia dalam hal ini dapat memengaruhi pelaksanaan program yang dilaksanakan jika tidak memadai baik dari segi jumlah maupun kualifikasi dan keahliannya. Komponen sumber daya manusia ini meliputi jumlah SDM/staf, keahlian dari staf pelaksana, informasi yang didapatkan untuk melaksanakan suatu program, dan pemenuhan sumber-sumber lainnya yang dapat menunjang dalam pelaksanaan program.

2) Uang (*money*)

Uang merupakan suatu alat yang dapat digunakan untuk mencapai suatu tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara

rasional. Besar jumlah uang yang beredar dalam suatu organisasi/perusahaan dapat menentukan besar kecilnya hasil kegiatan yang didapat (Indartono, 2016). Sumber dana yang didapatkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan pada usia produktif ini berasal dari Pemerintah Daerah (APBD), dana transfer (DAU/DBH/DAK/Dana Desa), dan dana khusus (BOK,DAK,dll) (Kemenkes RI, 2019).

3) Sarana (*material*)

Suatu organisasi tidak dapat berjalan dengan sempurna jika sarana prasarannya tidak terpenuhi untuk menggerakkan sumber daya lainnya dalam organisasi, tersedianya saran dan prasarana yang jenis, jumlah dan mutunya sesuai dengan kebutuhan dapat mendorong keberhasilan dalam mencapai suatu tujuan (Azwar, 2010). Adapun sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah pedoman dan media KIE, alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, glukometer, tes strip gula darah, lancet, kapas alkohol, KIT IVA tes serta formulir untuk pencatatan dan pelaporan (PMK No.4 Tahun 2019).

4) Metoda (*method*)

Metode merupakan suatu tatacara kerja sistematis yang ditetapkan dan harus dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan. Metode dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan suatu program untuk menghindari kemungkinan terjadinya salah persepsi, metode yang

sesuai dapat menghasilkan suatu program yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Arumsari, 2011).

b. Proses (*Process*)

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses dapat disebut pula dengan nama fungsi administrasi (*function of administration*), pada umumnya merupakan tanggung jawab dari seorang pimpinan. Fungsi administrasi dapat dibedakan menjadi 4 (empat) macam, yaitu :

1) Perencanaan (*planning*)

Menurut Koontz (1984) perencanaan merupakan salah satu dari fungsi yang dapat menentukan keberhasilan suatu program, karena didalamnya berisi mengenai apa saja yang diinginkan dalam mencapai tujuan serta langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan harus dipersiapkan secara matang dan fleksibel agar mampu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi baru secepat mungkin.

Perencanaan yang dilakukan berupa keputusan tentang apa saja yang harus dilakukan, kapan melakukannya, siapa yang melakukannya, dan bagaimana cara melakukannya. Menurut Handoko (2000) terdapat empat tahapan dalam kegiatan perencanaan, yaitu menetapkan suatu tujuan, merumuskan keadaan saat ini, mengidentifikasi kemudahan dan hambatan, serta mengembangkan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan.

2) Pelaksanaan (*implementing*)

Pelaksanaan dilakukan setelah organisasi memiliki rencana dan telah melakukan pengorganisasian dengan memiliki struktur organisasi termasuk tersedianya tenaga pelaksana yang sesuai dengan kebutuhan. Kegiatan pelaksanaan antara lain melakukan pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan dan pengawasan (Azwar, 2010).

3) Penilaian (*evaluation*)

Kegiatan penilaian (*evaluation*) merupakan suatu proses yang dilakukan secara teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolak ukur atau kriteria yang telah ditetapkan untuk kemudian dibuat suatu kesimpulan dan saran pada setiap tahapan yang dilaksanakan dalam pelaksanaan suatu program, termasuk penyusunan laporan (Azwar, 2010).

c. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Output dalam pelayanan kesehatan biasanya berupa cakupan dari pelayanan kesehatan tersebut.

d. Umpan Balik

Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak (*Impact*)

Evaluasi terhadap dampak ini mencakup pengaruh yang timbul dari dilaksanakannya suatu program. Dampak yang diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan, dampak ini biasanya didapatkan setelah jangka waktu tertentu setelah program tersebut dilaksanakan bahkan relatif memerlukan waktu yang panjang.

f. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

D. Standar Pelayanan Minimal

1. Pengertian

Standar pelayanan minimal merupakan salah satu langkah dari pemerintah dalam memenuhi hak-hak dasar warga negara, sebagaimana ditegaskan dalam UU No. 23 tahun 2014 bahwa penyelenggaraan SPM merupakan prioritas pemerintahan, dimana prioritas tersebut diawali dengan komitmen dalam bentuk program, kegiatan dan anggaran.

Bentuk layanan apa saja yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah ditegaskan dalam PP No. 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, layanan tersebut dianggap sebagai layanan dasar yang merupakan kebutuhan mendasar dari setiap individu, salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan atau biasa disebut sebagai SPM Kesehatan (SPM-BK) sebagaimana tercantum dalam PMK

No. 4 tahun 2019 merupakan ketentuan mengenai mutu dan jenis pelayanan dasar yang berhak diperoleh oleh warga negara secara minimal dan wajib diterapkan oleh Pemerintah Daerah Kota/Kabupaten.

2. Jenis SPM-BK

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan menurut PMK No. 4 tahun 2019 terdiri dari 2 jenis, antara lain :

a. SPM Kesehatan Daerah Provinsi

Pembiayaan Penerapan SPM oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat. Jenis pelayanan SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri dari :

- 1) Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan yang ditimbulkan akibat dari bencana yang menimpa suatu provinsi.
- 2) Pelayanan kesehatan bagi para penduduk yang mengalami kejadian luar biasa provinsi.

b. SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota

Jenis pelayanan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari :

- 1) Pelayanan kesehatan pada ibu hamil.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin.
- 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- 4) Pelayanan kesehatan balita.
- 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar.
- 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif.

- 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut.
- 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi.
- 9) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus.
- 10) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat.
- 11) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis.
- 12) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*HIV/Human Immunodeficiency Virus*).

Pelayanan-pelayanan tersebut bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan dan rehabilitasi. Pelayanan kesehatan tersebut dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan baik milik pemerintah ataupun milik swasta. Atas dasar tersebut Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu dan capaian kinerja dalam pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM dibidang Kesehatan dengan capaian harus 100% (PMK No.4 Tahun 2019).

3. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi kegiatan edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor risiko penyakit menular dan tidak menular kepada warga negara usia 15-59 tahun, serta dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA pada wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun (PMK No.4 Tahun 2019).

b. Mekanisme Pelaksanaan

Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kota/kabupaten menggunakan data dari hasil proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya dalam jangka waktu satu tahun (PMK no. 4 tahun 2019).

Menurut PMK no. 4 tahun 2019, pelayanan edukasi yang dilakukan pada usia produktif merupakan kegiatan edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan atau dilaksanakan di UKBM. Pelayanan skrining pada faktor risiko untuk usia produktif merupakan skrining penyakit menular dan tidak menular yang dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun, meliputi :

- 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pemeriksaan gula darah
- 4) Anamnesa perilaku berisiko

Tindaklanjut yang dilaksanakan setelah melakukan skrining kesehatan tersebut adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan dan melakukan rujukan jika diperlukan.

c. Standar jumlah dan kualitas barang/jasa

Dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal terutama SPM pada usia produktif, diperlukan beberapa alat/barang yang dapat menunjang dalam proses pelaksanaannya seperti yang dijabarkan dalam PMK No.4 Tahun 2019, antara lain :

Tabel 2.1 Standar Jumlah Barang yang diperlukan dalam pelaksanaan SPM pada Usia Produktif

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Pedoman dan media KIE	Minimal 2 per Puskesmas	Sebagai panduan dalam melakukan skrining kesehatan sesuai standar
2.	a. Alat ukur berat badan b. Alat ukur tinggi badan c. Alat ukur lingkar perut d. Tensimeter e. Glukometer f. Tes strip gula darah g. Lancet h. Kapas alkohol i. KIT IVA tes	Sesuai jumlah sasaran	Sebagai alat yang dipakai dalam melakukan skrining kesehatan
3.	a. Formulir pencatatan dan pelaporan b. Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM)	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan.

d. Standar jumlah dan kualitas SDM

Pelaksanaan SPM pada usia produktif tidak hanya bisa dilakukan oleh salah satu pihak saja akan tetapi diperlukan peran dari berbagai sektor, dalam pelaksanaannya menurut PMK no. 4 tahun 2019 terdapat standar SDM yang diperlukan dalam pelaksanaan SPM, antara lain :

- 1) Tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, tenaga gizi dan tenaga kesehatan masyarakat.
- 2) Tenaga non kesehatan terlatih atau memiliki kualifikasi tertentu seperti kader kesehatan.

Tabel 2. 2 Standar SDM diperlukan dalam pelaksanaan SPM pada Usia Produktif

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1.	Pengukuran TB, BB, lingkaran perut dan tekanan darah.	Perawat atau petugas pelaksana Posbindu terlatih
2.	Pemeriksaan kadar gula darah	Dokter/perawat/bidan/petugas pelaksana Posbindu terlatih
3.	Pemeriksaan SADANIS dan IVA (pada wanita usia 30-50 tahun)	Dokter / bidan terlatih
4.	Melakukan rujukan jika diperlukan	Nutrisionis/tenaga gizi petugas pelaksana Posbindu terlatih
5.	Memberikan penyuluhan kesehatan	Dokter/perawat/bidan/petugas kesehatan terlatih lainnya/petugas pelaksana Posbindu terlatih

4. Evaluasi SPM

Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan berdasarkan kegiatan atau program yang sudah terintegrasi dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah. Proses pemenuhan standar pelayanan minimal pada pelayanan dasar setiap bidang secara teknis mengikuti ketentuan dari regulasi yang dikeluarkan oleh Menteri Pelaksana urusan wajib terkait pelayanan dasar.

Pemenuhan layanan dasar dapat dilakukan oleh Pemda secara mandiri melalui penyediaan barang/jasa yang dibutuhkan dan/atau dengan melakukan kerjasama daerah. Tujuannya adalah untuk memastikan seluruh warga negara mendapatkan akses yang sama dengan standar mutu minimal sebagaimana diatur dalam perundang-undangan.

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPM dilaksanakan bertujuan untuk memantau dan memastikan apakah Pemda dapat melaksanakan

SPM secara mandiri atau dengan kerja sama, serta menghitung keterlibatan dari lembaga nonpemerintah. Berdasarkan buku Panduan Monitoring dan Evaluasi penerpan Standar Pelayanan Minimal (2022), untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan diperlukan melakukan identifikasi permasalahan, antara lain :

a. Kebijakan Daerah

Kebijakan daerah merupakan salah satu dari dasar hukum dalam pelaksanaan SPM. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui apakah kebijakan daerah tersebut mendukung ataukah menghambat dalam pemberian pelayanan dasar kepada masyarakat, serta adakah kebijakan yang dibuat Pemda bertentangan dengan kebijakan atau regulasi di atasnya.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui apakah SDM pelaksana pelayanan dasar sudah sesuai dengan standar teknis baik dari segi jumlah maupun kualifikasi, serta bagaimana Pemda memastikan pelayanan dasar diberikan kepada seluruh warga negara calon penerima mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk memberikan pelatihan untuk meningkatkan kualitas SDM pelaksana.

c. Koordinasi

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui apakah koordinasi dilakukan masih terdapat masalah dan memastikan bagaimana hubungan antar level pemerintahan (daerah dan pusat) ataupun memastikan hubungan Pemda dengan lembaga nonpemerintah.

d. Manajemen Kerja

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui apakah terdapat permasalahan di level manajemen kerja mulai dari pembentukan tim penerapan, proses pendataan, penghitungan kebutuhan, perencanaan sampai dengan proses pelaksanaan.

e. Pendanaan

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui apakah dana yang tersedia memadai atau tidak, mengetahui bagaimana alokasi anggaran untuk setiap bidang SPM dan bagaimana kontribusi pemerintah dalam melaksanakan pemenuhan SPM.

E. Puskesmas

1. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa dikenal dengan Puskesmas adalah salah satu pelayanan kesehatan dan sebagai ujung tombak dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut (Azwar, 2010) Puskesmas merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Sebagaimana tercantum dalam PMK no 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Menurut PMK no 43 tahun 2019 Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Dalam melaksanakan tugas tersebut sebagaimana tercantum dalam PMK no 43 tahun 2019, puskesmas memiliki 2 (dua) fungsi, yakni:

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat publik (*public goods*) yang memiliki tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. UKM tingkat pertama terdiri dari dua macam meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan.

UKM esensial merupakan upaya kesehatan masyarakat yang harus dilaksanakan oleh setiap puskesmas dalam mendukung pencapaian SPM-BK Kota/Kabupaten, Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut terdiri dari :

- 1) Pelayanan promosi kesehatan
- 2) Pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

- 4) Pelayanan gizi
- 5) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 6) Peningkatan kesehatan keluarga
- 7) Keluarga berencana

UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan terus berkembang disesuaikan dengan prioritas permasalahan kesehatan yang ada. Karakteristik wilayah dan potensi sumber daya yang tersedia di setiap puskesmas.

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama

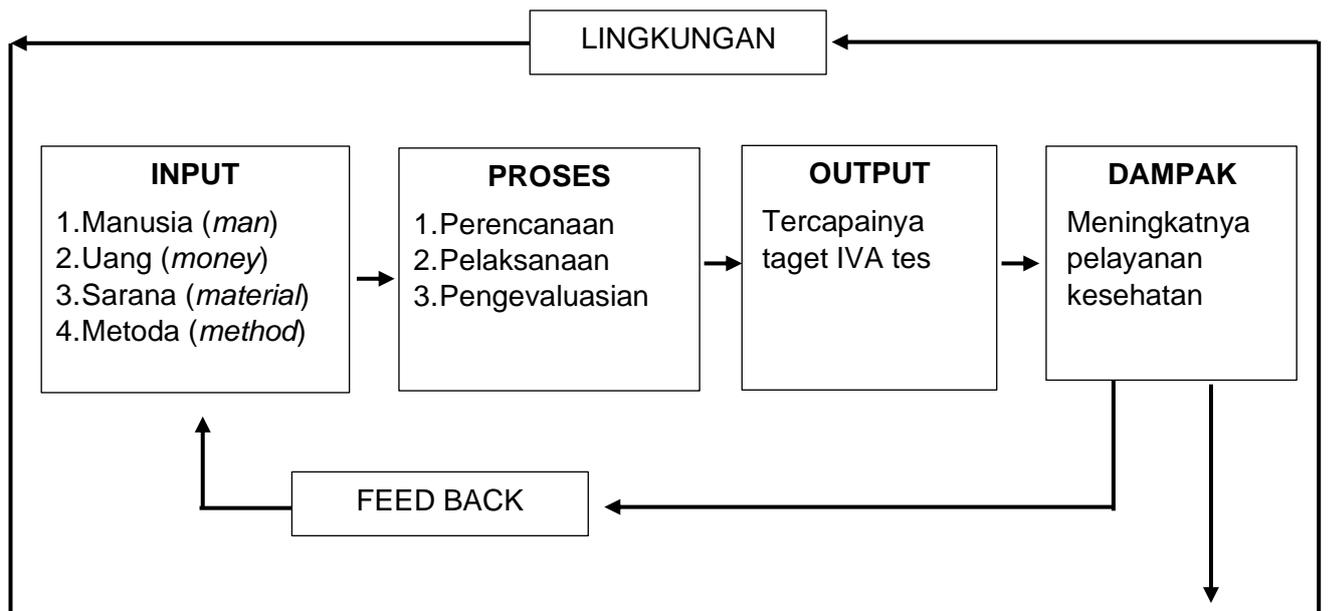
Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pribadi/individu (*prIVAtE goods*) yang memiliki tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan perseorangan yang dapat dilakukan oleh puskesmas, antara lain :

- 1) Pelayanan rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari (*one day care*)
- 4) Pelayanan rawat, pelayanan rawat inap ini dilakukan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya-upaya kesehatan tersebut dapat dilaksanakan jika dilaksanakan bersamaan dengan manajemen puskesmas,

elayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan, kesehatan masyarakat

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Azwar (2010)