

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, dengan kontribusi sekitar 70% dari total kematian global (WHO, 2020). PTM seperti hipertensi dan diabetes melitus sering disebut sebagai '*silent killer*' karena tidak bergejala hingga menimbulkan komplikasi berat. Faktor risiko utama meliputi merokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, serta riwayat keluarga (Kemenkes RI, 2021). Program Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak bisa ditularkan melalui orang ke orang. PTM menyebabkan hampir 70 % kematian di dunia. Penyakit Tidak Menular meliputi antara lain penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Berbagai faktor risiko PTM antara lain merokok, terpapar asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, mengonsumsi minuman beralkohol dan riwayat keluarga atau keturunan. Pada tahun 2020-2024 lebih fokus pada pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM dan deteksi dini. Skrining usia produktif dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin atau gejala penyakit pada individu dan kelompok yang sehat atau berisiko secara berkala, karena semakin cepat ditemukan faktor risiko maka akan semakin cepat untuk dicegah. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Era globalisasi saat ini membawa gaya hidup masyarakat Indonesia semakin konsumtif dan tidak memperhatikan kesehatannya sehingga menyebabkan kenaikan penderita Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak

menular merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan setiap individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit.(World Heart Organization,2020).

Penyakit tidak menular (PTM) Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di dunia karena menjadi penyebab hampir 70% kematian secara global. WHO melaporkan bahwa lebih dari 41 juta orang meninggal setiap tahun akibat PTM, yang setara dengan 71% dari seluruh kematian global (WHO, 2023). PTM mencakup berbagai penyakit kronis yang tidak menular dari orang ke orang, di antaranya hipertensi dan diabetes melitus. Faktor risiko PTM meliputi perilaku merokok, paparan asap rokok, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, serta riwayat keluarga dengan penyakit sejenis (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Secara global, prevalensi PTM terus meningkat seiring perubahan gaya hidup masyarakat menuju pola yang konsumtif dan kurang memperhatikan kesehatan. Era globalisasi dan urbanisasi menyebabkan masyarakat semakin rentan terhadap faktor risiko PTM. Akibatnya, kasus hipertensi dan diabetes melitus semakin banyak ditemukan baik di negara maju maupun berkembang (WHO, 2023). Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang menggantikan Riskesdas menunjukkan prevalensi hipertensi dan diabetes melitus masih tinggi. Prevalensi obesitas meningkat dari 21,8% (2018) menjadi 23,4% (2023) yang merupakan faktor risiko penting DM (Kemenkes RI, 2023; WRI Indonesia, 2023). Data Riskesdas 2018 sebelumnya menunjukkan

prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diabetes melitus 10,9%, meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu hipertensi 25,8% dan DM 6,9% (Kemenkes RI, 2019).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diabetes melitus 10,9%. Hipertensi dan diabetes berkontribusi besar terhadap komplikasi kardiovaskular, ginjal, serta gangguan metabolik lainnya (Mills et al., 2020; ADA, 2023). Penanganan penyakit tidak menular memerlukan waktu yang lama dan teknologi yang mahal. Penyakit tidak menular memerlukan biaya yang tinggi dalam pencegahan dan penanggulangannya. *Publikasi World Economic Forum* April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun atau 5,1 kali GDP 2012. Menurut data *World Health Organization* (WHO) bahwa PTM tahun 2014, di Indonesia diperkirakan sebesar 71% kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular, jumlah angka kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah mendorong lahirnya berbagai inisiatif di tingkat global dan regional. Pertemuan tahunan *World Health Organization* (WHO), di mana *World Health Assembly* telah melahirkan kesepakatan tentang strategi global dalam penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya di negara berkembang. Strategi ini bersandar pada 3 (tiga) pilar utama yaitu surveilans, pencegahan primer dan penguatan sistem layanan kesehatan. Sejak itu telah diadopsi berbagai pendekatan untuk mencegah dan

mengurangi faktor risiko bersama (*common risk factors*) dari penyakit tidak menular utama penyebab kematian terbesar (WHO,2023).

Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risikonya, yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol. Mencegah dan mengendalikan faktor risiko relatif lebih murah bila dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM. Pengendalian faktor risiko PTM merupakan upaya untuk mencegah agar tidak terjadi faktor risiko bagi yang belum memiliki faktor risiko, mengembalikan kondisi faktor risiko PTM menjadi normal kembali dan mencegah terjadinya PTM bagi yang mempunyai faktor risiko, selanjutnya bagi yang sudah menyandang PTM, pengendalian bertujuan untuk mencegah komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta meningkatkan kualitas hidup (Kemenkes RI,2022).

Penanggulangan PTM merupakan kombinasi upaya inisiatif pemeliharaan mandiri oleh petugas, masyarakat dan individu yang bersangkutan serta kebijakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit harus ditangkap secara cerdas untuk selanjutnya diimplementasikan kepada masyarakat secara intensif, mengingat banyaknya masyarakat yang belum tahu tentang berbagai faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit, terutama penyakit tidak menular (WHO,2023;Kemenkes RI,2022).

Keberhasilan capaian pembangunan kesehatan dapat dilihat melalui indikator-indikator kesehatan yang berfungsi sebagai variabel untuk menganalisis atau mengukur status kesehatan dalam pembangunan kesehatan. Ketersediaan data

dan informasi yang akurat sangat dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan program pembangunan di bidang kesehatan. Kementerian kesehatan melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) telah meluncurkan program-program unggulan tahun 2015-2025 sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) untuk; penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik; penyakit paru kronik dan gangguan imunologi; penyakit kanker dan kelainan darah; penyakit jantung dan pembuluh darah; serta gangguan indera dan fungsional (Kemenkes RI,2022).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan perlu direvitalisasi, agar mampu memberikan kontribusi besar dalam upaya pengendalian PTM (Kemenkes RI,2022).Dibutuhkan komitmen yang tinggi dari semua pihak untuk meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas. Jejaring yang efektif dan efisien perlu diciptakan, kuantitas dan kualitas sumberdaya manusia hendaknya ditingkatkan. Tersedianya standar pelayanan minimum (SPM) yang komprehensif (holistic) dan sarana/prasarana diagnostic, serta pengobatan sesuai dengan standar pengobatan di puskesmas, juga didukung oleh sistem informasi yang memadai .

Hipertensi atau Tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan Tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.Hipertensi sering disebut *silent killer* dimana tidak menunjukkan gejala,sehingga menyebabkan penderita kurang waspada dan kurang menyadari ancaman komplikasi yang bisa mengakibatkan kematian.Masyarakat juga sering

menganggab bahwa hipertensi merupakan hal yang wajar ketika memasuki usia lanjut dan tidak perlu diobati, padahal itu tidak benar jika dibiarkan maka mengakibatkan komplikasi (Suaib,2019).

Menurut WHO(World Health Organization) pada tahun 2018 sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun keatas didunia telah didiagnosis hipertensi.Penderita hipertensi semakin tahun semakin meningkat.Diperkirakan pada ini penderita hipertensi mencapai 1,5 miliar dan diperkirakan ada 9,4 juta penderita hipertensi meninggal karena komplikasi(Kemenkes,2020).

Dampak yang terjadi jika hipertensi terjadi dalam waktu yang lama dapat menimbulkan masalah baru,hipertensi dapat menyerang organ lain seperti otak,mata,jantung,pembuluh darah arteri serta ginjal.Jika sudah terjadi maka akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita (Septi Fandinata & Ernawati,2020).

Diabetes militus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (hiperglikemia) akibat sekresi insulin yang tidak mencukupi,gangguan aktifitas insulin atau keduanya.klasifikasi diabetes meliputi diabetes tipe 1,diabetes tipe 2 dan diabetes gentasional.Faktor resiko diabetes mellitus antara lain faktor keturunan,obesitas usia, aktifitas fisik,kadar kolesterol,tekanan darah ,stres,dan riwayat diabetes gentasional.Komplikasi diabetes meliputi komplikasi akut dan kronik.Diabetes sering disebut *silent killer*,artinya penyakit ini membunuh secara diam-diam.Penderita diabetes sering kali tidak menyadari dirinya mengidap diabetes dan komplikasi dapat muncul

ketika Informan tidak menyadari dirinya mengidap diabetes (putri,2019).

Berbagai upaya penanggulangan PTM telah dilakukan di Indonesia termasuk di Puskesmas Ngunut melalui pendekatan Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. salah satu intervensi utamanya adalah skrining rutin untuk mendeteksi faktor resiko atau gejala dini PTM, Prolanis, maupun pemeriksaan rutin di puskesmas. Strategi **CERDIK** (Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet seimbang, Istirahat Cukup, Kelola stres) juga terus digencarkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Namun, meskipun berbagai upaya tersebut telah dilakukan capaian target skrining di Puskesmas Ngunut belum optimal. Pada ini Pemerintah juga gencar-gencarnya mengadakan program skrining cek kesehatan gratis (CKG) baik untuk umum dan sekolah, Cek kesehatan gratis ini antara lain : Cek Tensi Darah Hipertensi, Kencing manis, cek Antropometri, cek kesehatan mata, cek telinga, cek gigi, cek gizi dll. dengan tujuan untuk dapat mendeteksi dini faktor resiko Penyakit. Skrining CKG saling berkaitan erat dengan skrining PTM karena saling berhubungan satu sama lain dan bisa meningkatkan capaian skrining DM dan HT.

Berdasarkan data di Dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung dari total 32 Puskesmas yang ada di Tulungagung, Puskesmas Ngunut menjadi salah satu Puskesmas yang Capaian Indikator HT dan DM dari tahun 2023 sampai sekarang yang masih belum bisa mencapai 100 %. Capaian Skrining CKG di puskesmas Ngunut juga masih belum bisa maksimal. Capaian Skrining CKG puskesmas Ngunut di masih di bawah rata rata dari seluruh puskesmas wilayah

Tulungagung.Puskesmas Ngunut Pencapaian target indikator Kasus Hipertensi dan DM pada tahun 2023 dan 2024 masih belum tercapai.Jumlah indikator sarannya semakin bertambah dalam tiap tahunnya.Data penyakit tidak menular tahun 2023,jumlah total sasaran kasus hipertensi 13.115 orang dan masih tercapai 50%.Pada kasus DM ada jumlah total sasaran 711 orang dan masih tercapai 80 %. Total seluruh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Ngunut yaitu sejumlah 36.813 orang.Pada tahun 2024 semakin meningkat kasus hipertensi menjadi 13.728 Target sasaran dan samapai akhir tahun 2024 masih tercapai 85,6 % .Pada kasus DM jumlah target sarannya meningkat menjadi 744 orang dari total seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas ngunut yaitu sejumlah 38.562 orang.Wilayah Kerja Puskesmas Ngunut itu dibagi menjadi 7 Desa antara lain Kaliwungu,Gilang,Bodog,Pulosari,Pulotondo.Kromasan.Sumberjo Kulon.Capaian indikator Skrining kesehatan DM dan Ht di wilayah kerja puskesmas ngunut belum bisa maksimal.Apabila capaian target indikator di puskesmas ini tidak tercapai akan berdampak pada capaian target indikator di Dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung juga pada dinas provinsi.Akhirnya nanti Puskesmas yang bersangkutan akan menjadi sorotan karena capaiannya rendah.Jika skrining PTM tidak sesuai target dampaknya sangat signifikan:banyak kasus PTM tidak terdeteksi dini,sehingga pengobatan terlambat dilakukan.Hal ini beresiko menyebabkan komplikasi berat,menurunkan kualitas hidup,serta meningkatkan beban biaya kesehatan, baik bagi individu maupun sistem pelayanan kesehatan.Menurut WHO biaya penanggulangan komplikasi PTM seperti Gagal ginjal atau stroke bisa

mencapai berlipat-lipat dibandingkan upaya preventif.

Secara teori, implementasi program kesehatan adalah proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketersediaan Sumber daya manusia, sarana prasarana, sistem pelaporan dan evaluasi yang efektif serta keterlibatan masyarakat (Grindle, 1980; Van Meter & Van Horn, 1975). Implementasi yang tidak optimal, misalnya karena pelaporan tidak terintegrasi, evaluasi tidak berkesinambungan atau kurangnya koordinasi lintas sektor akan berdampak langsung pada pencapaian program.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan kepala Puskesmas Ngunut didapatkan informasi bahwa implementasi program PTM di Puskesmas Ngunut masih belum berjalan secara optimal, pelaksanaan skrining deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular yang masih banyak kendala, tidak bisa *bridging* nya aplikasi yang bisa membantu pelaksanaan skrining, anggaran yang terbatas, kunjungan masyarakat untuk pemeriksaan kesehatan masih kurang, belum tersedianya ruangan khusus untuk konsultasi terkait penyakit tidak menular, kondisi peralatan PTM yang tidak memadai atau rusak, kurangnya penyuluhan penyakit PTM sehingga masyarakat banyak yang belum mengetahui tentang penyakit tidak menular dan kasus penyakit tidak menular terus meningkat. Nanti akan berdampak pada capaian indikator Penyakit tidak menular puskesmas Ngunut. Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Ngunut yang tidak bisa terskrining penyakit tidak menular secara gratis membuat Masyarakat tidak mengetahui apakah masyarakat ada penyakit tidak menular atau

tidak. Padahal Penyakit Tidak Menular adalah penyakit berbahaya yang bisa mengancam nyawa dan di perlukan upaya promotif preventif deteksi dini penyakit tidak menular. Solusi sementara yang dilakukan seperti meningkatkan frekuensi penyuluhan, melakukan skrining massal dan membentuk tim penggerak PTM di tingkat di tingkat desa, belum mampu secara optimal meningkatkan capaian target. Ketika implementasi program, sistem pelaporan, dan evaluasi tidak berjalan optimal, maka strategi pengendalian PTM akan sulit mencapai target nasional dan lokal. Tanpa deteksi dini dan penanganan yang tepat, prevelensi PTM akan terus meningkat yang pada akhirnya memperberat beban ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi mendalam terhadap implementasi program PTM, termasuk sistem pelaporan dan evaluasi di Puskesmas Ngunut untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi dan merumuskan solusi yang tepat. Evaluasi ini penting untuk memastikan program berjalan efektif dan berdampak langsung terhadap peningkatan deteksi dini, pengendalian PTM dan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Secara lokal, capaian skrining PTM di Puskesmas Ngunut masih rendah. Data Dinkes Tulungagung tahun 2023 menunjukkan target skrining hipertensi 13.115 jiwa hanya tercapai 50%, sedangkan DM 711 jiwa hanya 80%. Tahun 2024 target meningkat namun capaian belum optimal. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi implementasi program PTM di Puskesmas Ngunut

Berdasarkan latar belakang diatas dan survei awal yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa implementasi Program Penyakit Tidak Menular (DM dan HT)

di puskesmas Ngunut masih mengalami kendala dalam pelaksanaannya, dari berbagai jenis PTM yang ada, Hipertensi dan diabetes melitus menjadi fokus utama dalam upaya pengendalian ditingkat pelayanan primer, termasuk puskesmas. Hal ini dikarenakan hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia serta berkontribusi besar terhadap beban morbiditas dan mortalitas. Data *Riskesdas* tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 %, sedangkan prevalensi diabetes melitus sebesar 10,9% (Kemenkes RI, 2018). Kedua penyakit ini juga saling berhubungan dan menjadi faktor resiko utama bagi terjadinya komplikasi kardiovaskuler, ginjal, serta gangguan metabolik lainnya (ADA, 2023). Selain itu, hipertensi dan diabetes melitus memiliki karakteristik sebagai *silent killer*, yaitu sering tidak bergejala sampai terjadi komplikasi berat, sehingga pengendalian dini dan deteksi dini faktor resiko menjadi sangat penting (Mills et al., 2020). Berbagai solusi telah diupayakan, di antaranya integrasi layanan PTM melalui Posbindu, pelibatan kader kesehatan, pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaporan, serta penguatan koordinasi lintas program dan sektor. Namun, diperlukan evaluasi lebih mendalam terhadap implementasi program PTM di tingkat puskesmas, agar kendala yang ada dapat diidentifikasi dan diperbaiki dengan strategi yang lebih tepat. Oleh karena itu, evaluasi implementasi program pengendalian hipertensi dan diabetes melitus di puskesmas menjadi krusial untuk mengetahui sejauh mana program ini berjalan efektif dalam mencegah, mendeteksi dini dan mengendalikan kedua penyakit tersebut maka dari itu peneliti tertarik memilih judul “Evaluasi

Implementasi Program Penyakit Tidak Menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut ”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana implementasi program pencegahan dan pengendalian Penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunug ?.

Adapun Fokus penelitian ini adalah:

1. Mengeksplorasi implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) yang meliputi bentuk kegiatan, strategi, dan mekanisme pelaksanaan program di Puskesmas Ngunut .
2. Menganalisis faktor pendukung (*supporting factors*) yang memudahkan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut .
3. Mengidentifikasi kendala atau hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut
4. Menganalisis sistem pelaporan dan sistem evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut
5. Mengeksplorasi upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian

program serta mengidentifikasi solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (Dm dan HT) di Puskesmas Ngunut .

2. Tujuan Khusus

Mengacu pada fokus penelitian diatas, tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi kegiatan atau teknik pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut meliputi kegiatan skrining, deteksi dini, pelayanan pengobatan, edukasi kesehatan, Posbindu PTM, pencatatan dan pelaporan, serta tindak lanjut pelayanan di Puskesmas Ngunut .
- b. Menganalisis faktor pendukung (supporting factors) yang memudahkan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut meliputi dukungan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan alat dan bahan, pendanaan, kebijakan, sistem manajemen, serta dukungan lintas sektor dan partisipasi masyarakat yang mempermudah implementasi program di Puskesmas Ngunut .
- c. Mengidentifikasi kendala atau hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di

Puskesmas Ngunut baik yang berasal dari aspek tenaga kesehatan, sistem pelayanan, manajemen program, keterbatasan fasilitas, pelaporan, maupun partisipasi masyarakat.

- d. Menganalisis sistem pelaporan dan sistem evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut
- e. Mengeksplorasi upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian program serta mengidentifikasi solusi yang dapat diterapkan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (DM dan HT) di Puskesmas Ngunut .

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis dan praktis.



i. Aspek Teoritis

Bagi institusi pendidikan Program Studi S2 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Strada Kediri sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan komunitas mengenai evaluasi implementasi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

ii. Aspek Praktis

- a. Bagi Puskesmas Ngunut : sebagai bahan masukan dalam perbaikan dan pengembangan program pencegahan dan pengendalian PTM, Khususnya DM dan HT.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung : Memberikan informasi

terkait pelaksanaan Program pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas, sebagai dasar pengambilan keputusan strategis.

- c. Bagi peneliti selanjutnya: dapat menjadi referensi dan rujukan dalam penelitian sejenis di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian terdahulu yang menjadi pertimbangan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Icca Stella Amalia (2018), tentang Evaluasi Media Poster Hipertensi pada Pengunjung Puskesmas Talaga Kabupaten Majalengka yang menunjukkan secara keseluruhan, sebagian besar pengunjung tertarik dan memahami poster hipertensi. Poster hipertensi versi bahasa Sunda lebih dapat diterima sebagai media promosi kesehatan oleh pengunjung Puskesmas Talaga yang mempunyai minat pada disain dan isi pesan dalam poster hipertensi.
2. Penelitian Indah (2015) tentang Evaluasi Input Sistem Surveilans Hipertensi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Magelang Berdasarkan Pedoman Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular. Kesimpulan dari penelitian ini adalah man tidak sesuai dengan pedoman; metode yang sesuai dengan pedoman adalah ketersediaan pedoman penyelenggaraan sistem surveilans

epidemiologi kesehatan, ketersediaan posbindu dan ketersediaan prolanis; alokasi dana belum sesuai dengan pedoman namun sumber dana sudah sesuai; sarana prasarana hanya ketersediaan formulir pengumpulan data yang belum sesuai dengan pedoman dari segi jumlah; sasaran informasi sudah sesuai dengan pedoman .

3. Penelitian Ummyun (2015) tentang Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif di Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun Tahun 2015. Kesimpulan dari penelitian ini implementasi dari pelayanan promotif dan preventif di Tapian Dolok Kabupaten Simalungun belum berjalan maksimal sehingga cakupan pelayanannya masih rendah dan diharapkan agar pemerintah terkait dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari tenaga kesehatan, dana dan sarana, prasarana serta peralatan.
4. Penelitian Zulfitri (2015) tentang Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer dalam Manajemen Penatalaksanaan Penyakit Kronis Lansia mengatakan bahwa hasil *literature review* menguraikan bahwa fokus kebijakan pelayanan kesehatan primer harus bersifat holistik (mencakup aspek Bio, psikososial, dan spiritual) dan komprehensif (mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), mulai di tingkat individu, keluarga, kelompok ataupun di tingkat masyarakat. Beberapa pendekatan yang harus dijalankan adalah menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang dekat dengan masyarakat, seperti: Pusat Keperawatan (Puskesmas) induk dan pembantu, Posbindu lansia, dan upaya kesehatan bersumber daya

masyarakat (UKBM) lainnya dengan kegiatan yang bervariasi. Bentuk upaya yang dapat dilakukan adalah: pendidikan kesehatan, deteksi dini, memandirikan masyarakat khususnya keluarga melalui strategi *empowerment*, *partnership*, dan manajemen pembiayaan yang efektif. Kesimpulannya adalah kebijakan pelayanan kesehatan primer harus bersifat holistik dan komprehensif, terjangkau, dan dalam upaya meningkatkan kemandirian lansia dan keluarga .

5. Penelitian Ivong Rusdiyanti (2023), tentang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa, didapatkan bahwa hasil analisa data faktor jenis kelamin, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan, jarak, dan peran kader mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular setiap bulan, sedangkan Pendidikan, dukungan keluarga seseorang tidak mempunyai korelasi dengan keaktifan kunjungan pembinaan terpadu penyakit tidak menular .
6. Dyan Handayani, Anhari Achadi (2023), tentang Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Mampu Poned Kota Depok Tahun 2023, mendapatkan hasil penelitian didapatkan unsur input sudah berjalan namun belum optimal, sumber daya manusia belum dipersiapkan dengan baik kuantitas maupun kualitasnya, belum tersedianya SOP diseluruh Puskesmas PONED. Unsur proses belum optimal, komunikasi belum efektif tentang tujuan kebijakan

dari penentu kebijakan kepada pelaksana, pada aspek disposisi belum semua pemangku kebijakan memberikan sikap yang positif terhadap implementasi PONEB, aspek birokrasi belum semua PONEB memiliki struktur organisasi dan aspek lingkungan sosial belum berperannya lintas program dan lintas sektor dalam mendukung kegiatan. Unsur output belum optimal, belum dilakukan pengolahan dan analisa data hasil pelayanan dan belum adanya kegiatan monitoring dan evaluasi secara simultan.

7. Penelitian Fitrah Hadiyah Awaliyah Tuanaya, Dwi Wahyuni, Elfian Zulkarnain (2024) tentang Upaya Promotif Petugas Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember didapatkan bahwa upaya promotif yang dilakukan petugas kesehatan pada pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember masih kurang optimal. Tingkat pengetahuan petugas kesehatan yang cukup mengenai upaya promotif serta sikap petugas kesehatan yang positif belum dUNIVERSITASuti dengan tindakan yang dilakukan di lapangan. Tindakan yang dilakukan petugas kesehatan pada saat posyandu lansia masih kurang mencerminkan adanya upaya promotif. Kegiatan yang dilakukan masih lebih menitikberatkan pada upaya kuratif.
8. Penelitian Reza Aulia Pane (2024) tentang Pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi tahun 2023. Kesimpulan dari penelitian ini pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Sri Padang belum berjalan secara maksimal sehingga cakupan pelayanannya masih rendah dan diharapkan agar

pemerintahan yang terkait dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dari tenaga kesehatan, dana dan sarana, prasarana serta peralatan. Diharapkan Kepala Puskesmas agar melaksanakan pelatihan kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kerjasama lintas sektoral.

9. Penelitian Adhania (2024) tentang Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2018-2015 mengatakan bahwa prevalensi PTM di Kota Bandung pada tahun 2018, 2014, dan 2015 secara berurutan yaitu 25,35%, 23,21%, dan 26,98%. Kategori PTM yang meningkat diantaranya penyakit kelainan metabolik. Disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi PTM di Kota Bandung dari tahun 2018 ke tahun 2015. Di masa mendatang, diperlukan data prevalensi PTM secara lebih menyeluruh dalam jangka waktu yang lebih lama untuk hasil yang lebih akurat .
10. Penelitian Trisnowati (2024) tentang Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta). Kesimpulan dari penelitian ini Promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor risiko PTM. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat, persepsi dan pengetahuan yang positif tentang PTM dari kader kesehatan menentukan keberhasilan program.
11. Penelitian Sicilia (2024) tentang Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas

Muara Bungo I mengatakan bahwa masih terdapat kekurangan jumlah petugas kesehatan sebagai pengelola P2PTM menurut informan, pemahaman konsep posbindu belum sesuai dengan pedoman yang berlaku dan keterbatasan pembiayaan dan sarana prasarana. Kader posbindu selalu konsisten menjalankan Posbindu PTM dengan ataupun tanpa pelatihan tentang posbindu PTM. Peran kader dan tokoh masyarakat merupakan modal utama dalam pelaksanaan kegiatan ini. Masih terdapat pandangan masyarakat bahwa di mana ada pemeriksaan kesehatan di situ ada pengobatan. Beberapa kendala tersebut menjadikan capaian kunjungan posbindu di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I tahun 2023 sebesar 5,7% (standar SPM 100

