

GAMBARAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

Delprison Ndula Ratu¹, Dominirsep O. Dodo¹, Yudishinta Missa¹, Serlie K. A. Littik¹

¹Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang

Corresponding author: Telp: +6282398065230, email: delprisanratu8@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan usia produktif adalah pelayanan skrining kesehatan bagi usia 15-59 tahun dan mendapatkan pelayanan sesuai standar, minimal dilakukan 1 tahun sekali dengan target capaian harus 100% setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang, puskesmas yang telah melaksanakan SPM pelayanan kesehatan usia produktif dengan capaian paling terendah adalah Puskesmas Oepoi dengan persentase 8,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan SPM pada pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif, jumlah informan sebanyak 5 orang menggunakan teknik *indepth interview*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa unsur *input*, pada aspek *man*, pengetahuan sudah baik, lama kerja tidak berpengaruh, usia sangat berpengaruh, dan ketersediaan SDM sudah memenuhi standar, terkadang tenaga gizi dan bidan masih jarang terlibat. Pendanaan (*money*) belum mencukupi, *material* sudah mencukupi, sarana dan prasarana (*machine*) sudah memadai, dalam pelaksanaan di lapangan sering ditemui seperti tidak tersedianya meja dan kursi, *Method* atau metode pelayanan yang diberikan sudah baik dan penerapannya sesuai SOP, *market* atau sasaran sudah sesuai, namun masih terdapat kendala yaitu kurangnya partisipasi masyarakat dan masyarakat yang mengikuti pelayanan tidak membawa identitas diri. Untuk unsur *proces*, pada tahap perencanaan dilakukan oleh dinas kesehatan, pengorganisasian berupa pembagian kerja dan koordinasi antara petugas kesehatan berjalan dengan baik, tetapi koordinasi ke instansi masih terdapat kendala, Pelaksanaan sudah berjalan dengan baik, namun ketika pelayanan dilaksanakan secara bersamaan akan terjadi kekurangan tenaga kesehatan saat pelayanan dalam gedung. Pengawasan berupa pencatatan dan pelaporan sudah berjalan dengan baik, monitoring dan evaluasi juga sudah berjalan dengan baik. Untuk unsur *output*, belum mencapai target renstra dinas kesehatan yaitu 25%.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, Input, Proses, Output

ABSTRACT

Productive age health services are health screening services for ages 15-59 years and get services according to standards, at least once every 1 year with a target achievement must be 100% every year. Based on data from the Kupang City Health Office, the puskesmas that has implemented SPM for productive age health services with the lowest achievement is the Oepoi Health Center with a percentage of 8.4%. This study aims to determine the picture of the implementation of SPM in productive age health services at the Oepoi Health Center in Kupang City. The type of research is qualitative research with a descriptive design, the number of informants is 5 people using in-depth interview techniques. The results showed that the input element, in the human aspect, knowledge is good, length of work has no effect, age is very

influential, and the availability of human resources has met the standards, sometimes nutrition workers and midwives are still rarely involved. Funding (money) is not sufficient, materials are sufficient, facilities and infrastructure (machines) are adequate, in the implementation in the field often encountered such as the unavailability of tables and chairs, the method or method of service provided is good and its application according to SOP, market or target is appropriate, but there are still obstacles, namely lack of community participation and people who participate in services do not carry their identity. For the process element, at the planning stage carried out by the health office, organizing in the form of division of labor and coordination between health workers went well, but coordination to agencies still had obstacles, the implementation was going well, but when services were carried out simultaneously there would be a shortage of health workers when services were in the building. Supervision in the form of recording and reporting has been going well, monitoring and evaluation have also been running well. For the output element, it has not yet reached the health office strategic plan target of 25%.

Keywords: Health Services Productive Age, Input, Process, Output

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu unit pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Puskesmas pada era jaminan kesehatan nasional ini merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan, sehingga puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan kompetensi sumber daya manusianya, serta meningkatkan sarana kesehatan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di puskesmas¹. Puskesmas selaku penyedia layanan jasa kesehatan tingkat pertama, perlu untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Salah satu upaya puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan ialah dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal².

Standar Pelayanan Minimal atau disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal yang mana menjadi dasar dalam pelayanan di puskesmas³. Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan SPM serta menggiring pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas menjadi lebih baik lagi, sehingga dapat

mendorong puskesmas untuk mencapai target yang ditetapkan⁴.

Peraturan teknis terkait dengan SPM bidang kesehatan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pasal 2 dalam peraturan tersebut, ditetapkan bahwa SPM kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dimana salah satunya adalah Pelayanan Kesehatan pada usia produktif³. SPM dinilai sangat penting untuk dilaksanakan karena jumlah kematian di Indonesia sangat banyak dan berada pada usia produktif.

Dalam kajian internasional, 74% kematian disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sekitar 41 juta kematian setiap tahunnya. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes, diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dimana peningkatan terbesar 80% akan terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin. Tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM⁵. Secara nasional Indonesia 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, hipertensi, dan obesitas⁶. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% dan hasil pengukuran tinggi badan, berat badan serta lingkar perut, obesitas naik dari 8,6% menjadi 13,6%. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur⁷. Jumlah kematian di Indonesia akibat PTM yaitu 7,03 juta kasus⁸. Hal tersebutlah yang mendasari setiap warga negara usia 15-59 tahun harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam hal ini pelayanan kesehatan usia produktif melalui skrining kesehatan.

Pelayanan kesehatan usia produktif merupakan salah satu jenis program dari SPM yang memiliki ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan. Setiap warga negara usia 15-59 tahun diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar, Pelayanan kesehatan pada usia produktif sasaran yaitu untuk menanggulangi Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit Tidak Menular adalah suatu penyakit yang tidak bisa menular dalam arti diderita oleh individu yang sakit dan penyakit tersebut tidak bisa berpindah ke orang lain, melainkan hanya diderita orang itu sendiri⁹. Jenis pelayanan yang diberikan pada pelayanan kesehatan usia produktif antara lain yaitu melalui skrining kesehatan yang meliputi deteksi kemungkinan obesitas, deteksi hipertensi, deteksi kemungkinan diabetes, deteksi gangguan mental, pemeriksaan ketajaman penglihatan, pemeriksaan ketajaman pendengaran dan deteksi dini kanker¹⁰. Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif dibutuhkan standar pelayanan yaitu SPM. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah daerah/kota untuk masyarakatnya,

sehingga target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai adalah 100% setiap tahunnya³.

Kota Kupang adalah ibu kota provinsi Nusa Tenggara Timur. Keluasan wilayah 180.27 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2023 berjumlah 466.623 jiwa yang berada dalam rentang usia produktif berjumlah 313.772 jiwa dan sebagian besar penduduk kota kupang berada pada usia produktif¹¹. Sarana kesehatan di Kota Kupang salah satunya yaitu puskesmas. Puskesmas dalam perkembangannya, dari tahun ke tahun diupayakan terus meningkat yang bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai di daerah terpencil. Tahun 2015 sampai sekarang di Kota Kupang mempunyai 11 puskesmas, yang terdiri dari 7 puskesmas rawat jalan dan 4 puskesmas rawat inap. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang persentase capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di 11 puskesmas pada pelayanan kesehatan usia produktif yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Pada Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Puskesmas di Kota Kupang Tahun 2022

No	Puskesmas	Penduduk Usia 15-59 Tahun		
		Target	Capaian	%
1.	Naioni	13.083	2.295	17,5
2.	Alak	34.685	5.537	16,0
3.	Manutapen	11.669	2.963	25,4
4.	Sikumana	54.269	20.369	37,6
5.	Penfui	20.355	2.954	14,5
6.	Bakunase	44.046	7.506	17,0
7.	Oebobo	31.483	5.312	16,9
8.	Oepoi	46.229	3.862	8,4
9.	Pasir Panjang	19.088	6.591	34,5
10.	Kupang	7.750	3.389	43,7

Kota			
11. Oesapa	58.305	10.639	18,2
Kota Kupang	340.962	71.444	21,0

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara keseluruhan pencapaian setiap puskesmas belum mencapai target dan yang memiliki pencapaian terendah adalah Puskesmas Oepoi dengan persentase 8,4%¹².

Rendahnya capaian pelayanan kesehatan usia produktif tersebut, maka peranan dari pemerintah kabupaten atau kota, dalam hal ini dinas kesehatan sampai pada peran puskesmas patut dipertanyakan karena menjadi tanggung jawab seluruh elemen. Pemerintah memiliki peran dalam memastikan ketersediaan sumber daya yang memadai berupa tenaga, alat, anggaran, sarana dan prasarana agar proses pelaksanaan SPM pada pelayanan kesehatan usia produktif dalam hal ini skrining kesehatan terlaksana dengan baik sedangkan puskesmas sebagai unit terdepan dalam upaya pencapaian target SPM memiliki peran dalam mengelola manajemen puskesmas sebagaimana tertuang dalam Permenkes No. 44 Tahun 2016¹³.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas memiliki peran dalam menyelenggarakan kebijakan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Selain itu, puskesmas berperan dalam melaksanakan berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)¹⁴. Puskesmas Oepoi merupakan puskesmas yang mempunyai pelayanan rawat jalan Puskesmas Oepoi adalah hasil pemekaran dari Puskesmas Oebobo dan secara resmi memulai pelayanan pada bulan Februari tahun 2008 dengan wilayah kerja 4 kelurahan yaitu Kelurahan Oebufu, Kelurahan Kayu Putih, TDM, Liliba dengan jumlah penduduk di wilayah kerjanya pada tahun 2023 berjumlah 63.108 jiwa dan yang berada dalam rentang usia produktif berjumlah 47.338 jiwa¹⁵.

Indikator pencapaian pelayanan kesehatan pada 12 SPM di Puskesmas Oepoi yaitu Pelayanan kesehatan ibu hamil 95%, Pelayanan kesehatan ibu bersalin 101%, Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 107%, Pelayanan kesehatan balita 103%, Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 98%, Pelayanan kesehatan usia produktif 19%, Pelayanan kesehatan usia lanjut 102%, Pelayanan kesehatan penderita hipertensi 60%, Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus 63%, Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 102%, Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis 167%, dan Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) 70%¹⁶. Salah satu indikator pencapaian SPM yang sangat rendah di Puskesmas Oepoi adalah pelayanan kesehatan usia produktif dengan persentase 19% sedangkan target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah 100% dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Kupang yaitu 25% setiap tahunnya. Persentase pelayanan kesehatan usia produktif selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, pada tahun 2021 3,6% dan tahun 2022 meningkat menjadi 8,4% walaupun tidak mencapai target¹². Berbagai jenis pelayanan yang dilakukan dalam penanganan masalah kesehatan pada usia produktif seperti pelayanan skrining kesehatan di setiap instansi, namun capaian yang didapat masih kurang dikarenakan hanya yang memiliki masalah kesehatan yang tampak saja yang datang ke pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini adalah suatu penelitian yang proses pengumpulan datanya berdasarkan pada suatu latar yang alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan menggambarkan secara deskriptif. Selanjutnya pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sistem dengan metode kualitatif deskriptif. Fokus penelitian ini ingin mengetahui tentang *input (man, money, material, machine, method, dan market) proses* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) dan *output* pada pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi, Kelurahan Kayu Putih, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang.

Sampel bagi metode kualitatif sifatnya *purposive* artinya sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian, tidak menekankan pada jumlah atau keterwakilan tetapi lebih kepada kualitas informasi, kredibilitas dan kekayaan informasi yang dimiliki oleh informan atau partisipan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari kepala puskesmas 1 orang, penanggung jawab UKM 1 orang, penanggung jawab usia produktif 1 orang, dan pelaksana usia produktif 2 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang penanggung jawab UKM, 1 orang penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif, dan 2 orang pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian

No	Inisi	Jabatan	Pendidikan	Jenis Kelamin	Usia
----	-------	---------	------------	---------------	------

	al			min	
1.	E R	Kepala Puskesmas	S2 Kesmas	P	39
2.	E N R	PJ UKM	S1 Kesmas	P	38
3.	A P L	PJ Usia Produktif	D3 Keperawatan	P	32
4.	D P G	Pelaksana Usia Produktif	S1 Kesmas	L	28
5.	E A N	Pelaksana Usia Produktif	D3 Keperawatan	P	41

Tabel 2 menunjukkan bahwa informan berjumlah 5 orang yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Umur informan bervariasi antara dari 41-28 tahun. Latar belakang informan berbeda-beda mulai dari tingkat Ahli Madya (D3) sampai dengan Pendidikan Pascasarjana (S2).

2. Input

1) Man

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas dan pelaksana usia produktif di Puskesmas Oepoi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan usia produktif merupakan arahan langsung dari Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Oepoi. Cakupan pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, pemeriksaan lab sederhana (gula darah), edukasi dan konseling. Sasaran pelayanan kesehatan usia produktif adalah masyarakat yang berusia 15-59 tahun dan harus mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 1 kali dalam setahun. Hal ini dikarenakan kematian masyarakat usia produktif banyak disebabkan oleh penyakit tidak menular. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Pelayanan kesehatan usia produktif ini kan usaha yang dilakukan oleh puskesmas yang memang ditargetkan oleh kemenkes untuk mendeteksi penyakit-penyakit yang tidak menular yang cukup membahayakan juga

bagi masyarakat karena sekarang tren penyakitnya sekarang bukan penyakit-penyakit menular yang menyebabkan kematian tetapi banyak tentang penyakit yang tidak menular tetapi mematikan yang kadang karena tidak menular itu jadi tidak terdeteksi, sehingga dengan adanya pelayanan usia produktif ini dari umur 15-59 tahun ini kita bisa skrining dengan untuk mendeteksi penyakit-penyakit tidak menular". (Informan 1)

"Pelayanan kesehatan usia produktif itu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat umur 15-59 tahun di dalamnya tuh mencakup pelayanan pemeriksaan kesehatan antara lain itu pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut untuk mengetahui status gizinya, IMT-nya terus juga ada pemeriksaan Lab sederhana yaitu gula darah dan juga ada skrining faktor resiko kesehatan, edukasi, dan konseling". (Informan 4)

Pelatihan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tenaga kesehatan pelayanan kesehatan usia produktif sering mengikuti pelatihan tentang pelayanan kesehatan usia produktif, baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes). Frekuensi pelatihan yang diikuti oleh tenaga kesehatan antara 3 - 4 kali. Selain pelatihan, penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif juga biasanya melakukan pertemuan-pertemuan untuk membahas pembaharuan apa yang harus dilakukan dalam kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Ada. Kami di Tim ini SPM ini ni pelayanan kesehatan usia produktif tu beberapa kali ikut pelatihan baik pelatihan dari Dinas Kota, Dinas Provinsi dari Bapelkes dan pernah ikut juga Bapelkes Mataram dan hitung-hitung beta su berapa kali e sekitar 3 atau 4 kali ikut

pelatihan tentang pelayanan kesehatan usia produktif". (Informan 4)

"Kalau untuk pengetahuannya biasanya sih memang kadang suka ada pertemuan PJ program untuk mungkin update-update hal yang apa harus dilakukan dalam kegiatan-kegiatan usia produktif ini". (Informan 1)

b. Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif memiliki lama bekerja 17 tahun dan 3 tahun, penanggungjawab pelayanan kesehatan usia produktif lama bekerja 8 tahun, penanggung jawab UKM lama kerja 14 tahun, dan kepala puskesmas lama bekerja 4 tahun. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Beta awalnya kerja di pustu, terus baru dipindahkan ke puskesmas. Beta su kerja di puskesmas ni su 17 tahun". (Informan 5)

"Beta pu lama kerja ni baru 2 tahun sa". (Informan 4)

"Lama kerja 8 tahun". (Informan 3)

"14 Tahun". (Informan 2)

"4 tahun, jadi kapus february 2022". (Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa lama kerja tenaga kesehatan tidak berpengaruh dalam memberikan pelayanan di lapangan, tergantung apa yang ditugaskan kepada orang tersebut. Misalnya keterampilan tenaga promkes yang baru bekerja 2 tahun jika dibandingkan dengan tenaga promkes yang sudah lama bekerja tapi saat pelaksanaan di lapangan belum tentu bisa langsung memahami kondisi yang ada di lapangan. Sehingga sebelum turun ke lapangan tenaga kesehatan terlebih dahulu diberikan *briefing*. Pengalaman kerja juga lebih meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Selain itu, dorongan dan motivasi kerja juga berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Tergantung maksudnya begini seperti beta promkes nih beta lama kerja 2 tahun lebih dibandingkan dengan ini pelaksana promkes

yang lain diatas beta dia pu lama kerja, tapi saat turun lapangan belum tentu dia bisa langsung memahami teknis di lapangan jadi tetap harus di briefing harus di beri arahan dulu sebelum kegiatan turun lapangan jadi paling penting itu pengalaman pas turun lapangan itu. Bisa berpengaruh juga karena misalnya kayak perawat dong karena kan di sana itu ada pengukuran tensi ya kalau perawat dong pengalaman kerena dong kerja su kerja begini lama pasti su tau cara tensi, pemeriksaan lab sederhana misalnya orang lab sonde ikut jadi bisa berpengaruh bisa tidak tergantung apa yang ditugaskan ke dia". (Informan 4)

"Kalau untuk lama kerja untuk mempengaruhi lebih ke iya sih, pengalaman semakin banyak pengalamannya kita lebih banyak pengetahuan jadi lebih percaya diri, lebih fleksibel dalam memberikan pelayanan". (Informan 3)

"Sebenarnya untuk lama bekerja itu tidak menjamin, untuk semua ya ini dalam hal untuk semua juga bukan hanya untuk yang pelayanan kesehatan usia produktif, ketika ada dorongan, ada motivasi ketika ditunjuk sebagai PJ program pasti akan melakukan atau pelaksanaan pelayanan tersebut kesehatan itu pasti akan berjalan dengan baik begitu. Jadi menurut saya sih tidak berpengaruh dia berapa lama atau udah lama atau masih baru sebentar tidak berpengaruh". (Informan 1)

c. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif berusia 28 tahun dan 41 tahun, penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif berusia 31 tahun, penanggungjawab UKM berusia 38 tahun dan kepala puskesmas berusia 39 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tenaga kesehatan berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif sesuai peran dan tanggung jawabnya. Usia yang lebih tua kematangan pengetahuannya dalam memberikan informasi lebih baik. Akan tetapi karena pelayanan kesehatan usia produktif berbasis aplikasi pada pengentrian data hasil skrining

terkadang yang lebih tua mengalami kesulitan dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lebih muda. Selain itu untuk mengejar target pelayanan tenaga kesehatan bekerja di luar jam kerja atau hari libur, tentu hal ini sangat berpengaruh terhadap tenaga kesehatan yang usianya lebih tua. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Kalau untuk pengaruh usia, kan kita usia produktif pengentrian ya jadi kalau untuk usia kalau kematangan usia memang pengetahuan lebih banyak jadi lebih ke pemberi informasi lebih bagus. Tapi kalau secara penginputan itu berarti lebih baik yang muda, muda itu kan lebih paham. Jadi di sini muda dan tuanya itu masing - masing punya tupoksi sendiri-sendiri". (Informan 3)

"Kalau berpengaruh dalam secara teknis saya mungkin iya, karena pelayanan untuk usia produktif inikan berbasis aplikasi mungkin orang yang kelompok umurnya sudah dalam orang bilang tua ee itu mereka agak sedikit gaptek dengan penggunaan aplikasi, justru yang muda ini mungkin lebih lancar saat menginput". (Informan 2)

"Oh mungkin saja kalau untuk usia ya karena kita kebanyakan apa lagi untuk mengejar target 47.000 itu agak lumayan banyak jadi itu kerja keras untuk mencapai target yang sudah ditentukan itu jadi harus, sampe kadang hari libur, kadang malam hari, sore hari, mereka akan turun jadi kasihan juga kalau misalnya yang usianya sudah lanjut-lanjut terus di suruh-suruh jadi memang kalau usia sih memang mungkin bisa dikatakan sangat mendukung untuk kegiatan ini". (Informan 1)

d. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia pada pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah sangat mencukupi. Dalam pelayanan kesehatan usia produktif tenaga kesehatan yang terlibat yaitu Dokter, Perawat, Bidan, Analis, Kesmas, dan Gizi. Namun terkadang tenaga bidan dan gizi masih jarang terlibat dalam pelayanan kesehatan usia produktif karena mereka juga

menjalankan program di bidang gizi. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Sudah. Sudah sangat mencukupi dari semua tenaga yang dipersyaratkan di dalam SPM tu ada semua libatkan semua tetapi ada beberapa ke gizi tu cuman beberapa kali saja terlibat karena orang gizi juga punya kesibukan dengan programnya sendiri karena sekarang ada program stunting jadi kalau gizi itu kadang ada kadang sonde kalau bidan juga begitu tetapi tenaga-tenaga yang lain seperti dokter dan analis itu selalu terlibat dalam kegiatan skrining kesehatan usia produktif”. (Informan 4)

“Mereka aktif sesuai dengan tupoksi mereka masing-masing. Disitu kan kita ada dokter, perawat, bidan, analis, kesmas, gizi itu punya tupoksinya masing-masing”. (Informan 3)

2) Money

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana yang digunakan dalam pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi bersumber dari dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Alokasi Umum Spesifik Grant (DAU-SG). Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Dari dana BOK, dengan dana DAU-SG” (Informan 2)

“Untuk yang dari tahun lalu itu dana yang mendukung pelayanan ini itu ada dari BOK dan dari DAU-SG”. (Informan 1)

Penggunaan dana pelayanan kesehatan usia produktif didasarkan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan. Setelah kegiatan dijalankan, Pelaksana kegiatan membuat laporan hasil kegiatan kemudian melaporkan ke penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif baru dana dicairkan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau di BOK itu yang membelanjakan BHP segala macam itu dari Dinas kalau di puskesmas itu hanya diperuntukan hanya untuk transportasi petugas. Itu seperti biasa turun bawa surat tugas, terus setelah turun pelayanan semuanya terus pada akhirnya kita buat laporan perjalanan dinas, terus kita verifikasi ke dinas kita punya laporan, terus

kasih masuk ke bendahara, tinggal pencairan”. (Informan 4)

“Kalau prosedur pencairan ya kita per bulan tiap kali kegiatan kita sebelumnya su bikin RPK masing-masing setelah kegiatan kita buat pelaporan dan surat tugas dan tanda tangan kasih ke lurah baru laporan kita masukan ke dinas dan dinas sudah acc baru kita masukan ke bendahara puskesmas baru kita pencairan”. (Informan 3)

Pemanfaatan dana pelayanan kesehatan usia produktif sudah dimanfaatkan dengan baik berdasarkan RPK yang sudah dibuat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif minimal dilaksanakan 10 kali dalam 1 bulan. Setiap kali pelayanan diharuskan target sarannya harus mencapai 75 orang atau lebih. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau untuk dana dimanfaatkan dengan baik karena kita sudah ada RPKnya. Kita 1 bulan, RPKnya kita 10 kali kegiatan”. (Informan 3)

“Pemanfaatan dana. jadi pagu yang di kasih ke kita itu kita sudah bagi perbulan tu minimal harus turun berapa kali. Kalau tahun ini minimal kita harus turun ke masyarakat 10 kali dalam sebulan dengan minimal sasaran yang katong turun itu 1 kali turun harus 75 orang minimal. Tapi kendalanya itu kadang sonde mencapai itu jadi kita biasa kumpul 2 atau 3 hari kalau sudah sampai 75 baru pelayanan untuk 1 kali terus jadi ada bulan yang kita untuk pengklaimannya itu kurang dari 10 kali ada yang lebih memang kalau kita turunnya banyak dan dapat banyak”. (Informan 4)

Berdasarkan RPK tahun 2023 besaran anggaran yang dialokasikan untuk transportasi petugas pelayanan kesehatan usia produktif berjumlah Rp 43.200.000. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dana yang tersedia untuk pelayanan kesehatan usia produktif belum mencukupi, karena jumlah sasaran dan target yang ditentukan terlalu tinggi sehingga dana yang tersedia disesuaikan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau secara dana, sebenarnya mencukupi. Tapi kalau dilihat dari sasaran dana kita sesuaikan dengan sasaran tu sangat tidak mencukupi, karena sasaran kita kan 47.000, kalau secara SPM kan dia 47.000 bagi 12 berarti satu bulan itu kita harus 3.000an yang harus kita skringing. Sedangkan dana kita satu bulan hanya tercover untuk 10 hari, nah 10 hari ini kita mau 3.000 itu tidak memungkinkan kalau secara liat dari sasaran ya. Tapi kalau untuk saat ini mencukupi kok, tapi kalau dilihat dari sasaran tidak mencukupi”. (Informan 3)

“Untuk mencukupi sih mungkin tidak ya karena memang dengan target 47.000 itu keknya masih tetap kurang cuman dikarenakan pagu yang ada itukan setiap puskesmas sudah di bagi-bagi jadi kita juga untuk membagi dengan program yang lain karena program di puskesmas ini tidak hanya pelayanan usia produktif jadi kalau di bilang mencukupi akhirnya di cukup-cukupkan jadi sebenarnya tidak cukup kalau menurut saya begitu jadi kita cukup-cukupkan”. (Informan 1)

3) Material

Material yang digunakan dalam pelayanan kesehatan usia produktif terdiri atas 2 macam yaitu bahan habis pakai dan non bahan habis pakai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan bahan yang menunjang pelayanan kesehatan usia produktif sudah termasuk dalam Posbindu Kit yang sudah disediakan oleh dinas kesehatan seperti alkohol swab, regen-regen, stik gula darah, dan formulir pencatatan dan pelaporan. Namun, terkadang untuk mengatasi kekurangan ditambah dengan bahan-bahan yang tersedia di puskesmas. Penyediaan bahan-bahan untuk pemeriksaan juga disesuaikan dengan jumlah sasaran yang hadir. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Ya. Jadi di pelayanan usia produktif itu dari dinas sudah kasih kita yang mananya Posbindu Kit itu sudah lengkap di dalamnya ada alat dan bahan untuk menunjang ini program kalau bahan seperti untuk lab sederhana itu kayak alkohol swab, regent-

regent stik gula darah itu sudah ada semua”. (Informan 4)

“Kalau bahannya sendiri itu biasanya memang kita difokuskan untuk dari kita punya foto copiannya puskesmas tetapi kalau alat tadi itu dapat dari dinas memang langsung”. (Informan 1)

“Itu tadi kalau dari dinas dibekali dengan Posbindu Kit tapi dari puskesmas juga punya alat yang sama jadi biasanya kita bawa semua. Tergantung dari banyaknya sasaran, kalau sasarannya banyak kita bawa banyak, kalau sasarannya sedikit kita bawa sedikit jadi menyesuaikan sa”. (Informan 4)

4) Machine

Machine adalah alat-alat yang mendukung kelancaran pelayanan kesehatan usia produktif. Sarana dan prasarana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Oepoi sudah memadai. Penyediaan sarana dan prasarana di sesuaikan dengan keadaan di lapangan karena sistem pelayanan juga terkadang berpindah-pindah tempat. Sarana dan prasarana minimal yang harus ada di tempat pelayanan adalah meja dan kursi, selain itu tempat yang rata untuk meletakkan microtoic. Alat-alat khusus yang digunakan seperti body fit, peak flow meter, dan profil lipid. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau secara puskesmas kita memadai sekali kita punya tensi berapa tensi dan timbangan semua memadai”. (Informan 3)

“Kalau sarana dan prasarana yang di maksud itu tempat berarti katong menyesuaikan dengan keadaan di lapangan kareknan katong turun bukan ada di satu tempat tetap jadi katong tu pindah-pindah tergantung dari permintaan masyarakat dan tergantung katong pu permintaan ke masyarakat. Jadi minimal yang kami minta itu minimal ada meja dan kursi untuk petugas untuk melakukan pemeriksaan terus yang lain-lain itu opsional dengan kita lihat juga untuk tempat kita taro microtoic untuk pengukuran tinggi badan jadi selama ini sih kursi dan meja itu selalu ada tapi untuk taro microtoic itu yang kadang agak sulit

tergantung dari tempatnya, adang ada yang kita taro kadang tidak". (Informan 4)

"Kalau alat khusus ya dia punya kaya body fit, peak flow meter, profil lipid, itu kan alatnya khusus itu untuk deteksi." (Informan 3)

Penyediaan sarana dan prasarana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif oleh dinas kesehatan dengan mempertimbangkan permintaan dari puskesmas. Selanjutnya, berkaitan dengan persiapan lokasi pelayanan dan sarana prasarana pihak pelaksana melakukan koordinasi dengan instansi untuk menyediakan tempat. Pihak puskesmas hanya perlu mempersiapkan alat-alat yang digunakan saat pelayanan kesehatan usia produktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Kita permintaan ke dinas, dinas melihat sesuai dengan punya keuangan dan anggarannya segala sesuatu sesuai dengan sasaran kita. Kita punya sasaran sekian, oh kita butuh berapa posbindu Kit atau berapa alat supaya mengcover itu semua sasaran, kalau mereka sudah lihat dan acc ya mereka akan turunkan". (Informan 3)

"Kaya tadi su, kita berkoordinasi dengan yang punya tempat apa yang kita butuhkan kita kasih tau ke sana supaya disiapkan, kalau memang sonde ada dilaporkan ke kami untuk kita cari jalan keluar solusinya". (Informan 4)

"Itu kalau turun lapangan masyarakat sediakan tempat, kita tinggal bawa dari sini kan alat-alatnya". (Informan 5)

Dalam upaya peningkatan dan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas melakukan permintaan ke dinas kesehatan untuk melengkapi Posbindu Kit. Selain itu, untuk pemeliharaan alat-alat maka dilakukan kalibrasi. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Kita sudah bikin permintaan ke dinas, waktu kita pelatihan workshop kader, itu kita sudah bikin permintaan untuk tiap posbindu punya KIT masing-masing tapi ya kembali lagi sesuai dengan anggaran seperti itu". (Informan 3)

"Pengelolanya harus buat permintaan itu yang kurang-kurang to ke dinas untuk penuhi". (Informan 5)

"Iya tetap ada kalibrasi alat, itu tu tetap ada kemudian itu saja, kalau sarana dan prasarana itukan hanya alkes untuk mereka". (Informan 2)

Adapun kendala yang sering dialami ketika melaksanakan pelayanan di lapangan seperti tidak adanya tempat yang rata untuk meletakkan *microtoic*. Selain itu sering terjadi kesulitan dalam menyediakan meja dan kursi yang digunakan oleh petugas kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

*"Kendalanya itu memang paling sering itu tentang pasang tinggi badan karnakan dia harus ditempat rata terus permukaannya di bawahnya juga harus rata sonde boleh menonjol. Jadi, kalau memang tempatnya itu memungkinkan untuk ditaro *microtoic* kita taro tapi kalau tidak kami langsung tanya ke responden yang kita wawancarai itu tinggi badan terakhir pas dia ukur tu berapa". (Informan 4)*

"Iya jadi kita juga bingung karena akan kesulitan juga ketika kita mau menyediakan misalnya kek meja, kursi, terus mereka mau bawa juga susahkan paling itu". (Informan 1)

5) Method

Metode merupakan langkah-langkah atau proses yang dilakukan dalam memberikan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Oepoi tentunya menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP). Alur pelayanan di mulai dengan yang; pertama, petugas mempersiapkan format dan kader memanggil peserta. Kedua, kader melakukan registrasi identitas peserta dan melakukan wawancara faktor risiko dan riwayat keluarga. Ketiga, petugas tanyakan faktor risiko perilaku pada pasien (Gula, Garam, Lemak). Keempat, kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut. Kelima, petugas melakukan pemeriksaan tensi darah, Gula darah, Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS) dan Inspeksi Visual Asetat (IVA). Keenam petugas memberikan

edukasi tentang PTM dan memberikan rujukan ke puskesmas bila diperlukan. Ketujuh, hasil pemeriksaan dientri pada Aplikasi Sehat Indonesia Ku (ASIK). Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara dan studi dokumentasi berikut:

“Iya pastinya ada karena kita semua bekerja disini saya harapkan dan selalu saya himbau untuk selalu ada SOP dan SOP itu sebagai acuannya kita untuk dalam pelaksanaan bekerja karena itu juga untuk membantu atau membentengi kami petugas kesehatan untuk dalam melakukan setiap tindakan apapun itu”.
(Informan 1,)

6) Market

Market merupakan sasaran pelayanan kesehatan usia produktif. Sasaran pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah dengan ketentuan yaitu usia 15-59 tahun. Namun dalam pelaksanaan di lapangan masyarakat yang usia diatas 59 tahun juga diperiksa tetapi tidak masuk dalam pelayanan kesehatan usia produktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Sasarannya itu seharusnya umur 15-59 tahun tapi sonde menutup kemungkinan di atas 59 tahun tu kita periksa karena ya itu tadi kita tidak bisa menolak masyarakat yang sudah datang yang sudah punya antusias untuk memeriksakan kesehatan jadi tetap kita periksa dan tetap kita layani sesuai dengan standar tapi memang dia tidak masuk dalam target yang ditargetkan oleh dinas”.
(Informan 4)

3. Process

1) Perencanaan

Perencanaan adalah proses penetapan tujuan dan sasaran pelayanan kesehatan usia produktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan tujuan dan sasaran pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi merupakan kewenangan dinas kesehatan dan puskesmas hanya sebagai pelaksana. Penetapan target dan sasaran disesuaikan dengan renstra dinas kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau untuk perencanaan sasaran itu bukan dari kita dari dinas ya mulai dari yang menentukan sasaran, menentukan target, dan segala sesuatu itu bagiannya dinas, kita puskesmas hanya sebagai pelaksana”.
(Informan 3)

“Tidak, tidak sama sekali, karena memang itukan sudah target renstranya dinas jadi kita mengikuti target tersebut” (Informan 1)

Adapun besaran target pelayanan kesehatan usia produktif yang ditentukan oleh renstra dinas kesehatan dan harus dicapai oleh Puskesmas Oepoi tahun 2023 sebesar 25%, dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 50%. Sedangkan target pelayanan kesehatan usia produktif oleh Kementerian Kesehatan harus 100% setiap tahunnya. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Iya ada, kalau untuk tahun kemarin itu menurut renstra dinas 25%, kalau kemenkes 100%, tapi kalau untuk tahun ini naik lagi 50%”. (Informan 1)

Penentuan sasaran dilakukan oleh dinas kesehatan berdasarkan data proyeksi kependudukan usia 15-59 tahun pada tahun 2023 dengan jumlah sasaran 47.338 jiwa. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Penentuan sarasannya ini ditentukan oleh dinas berdasarkan data proyeksi kependudukan jadi diproyeksikan bahwa umur 15- 59 tahun itu berapa banyak begitu”.
(Informan 2)

Rencana kerja dalam pelayanan kesehatan usia produktif disusun berdasarkan jumlah sasaran dan target dari dinas kesehatan dan dalam RPK bulanan. Dalam RPK itu sudah ada besaran biaya yang dianggarkan, jumlah pelayanan dalam 1 tahun berapa kali. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Rencana kerja. Jadi kita lihat ini sarasannya, target dari dinas itu berapa, terus ini pembiayaan yang dikasih ke kita itu berapa, terus sudah kita bagi sudah dalam setahun minimal turun itu berapa kali terus kita masukan ke dalam RPK puskesmas. Jadi RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) Puskesmas, jadi tiap bulan kita kasih masuk

RPKnya dan kita jalan sesuai dengan RPK yang sudah dimasukan". (Informan 4)

"Kalau rencana kerja iya tertuang di dalam RPK di situ sudah tertuang untuk kegiatan dalam semua SPM ataupun program selama 1 tahun". (Informan 1)

2) Pengorganisasian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya *job description*/uraian pekerjaan dalam pelayanan kesehatan usia produktif dan pembagian pekerjaan sudah sesuai dengan profesinya. Dalam pelaksanaan kegiatan tenaga kesehatan yang turun memberikan pelayanan bukan perorangan melainkan tim yang terdiri dari Dokter, Analis, Perawat, dan Kesmas. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Ada, uraian tugas tu tiap yang nakes yang terlibat itu ada uraian tugasnya" (Informan 3)

"Saya lihat sih sudah sesuai ya, karena tadi itu mereka juga bukan turunnya sendiri, tim tadi itu dan memang timnya itu memang sudah sesuai juknisnya memang tim itu yang harus turun dalam kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif. Jadi pasti pembagian kerjanya ya sesuai dengan profesinya". (Informan 1)

"Ya sesuai dengan kemampuan tupoksinya, dokter ya edukasi, analisis ya pemeriksaan lab, perawat ya mulai dari pemeriksaan tensi, kesmas ya dia penyuluhan" (Informan 3, Penanggung Jawab Usia Produktif)

Dalam pelaksanaan selalu ada koordinasi yang dilakukan antara petugas pelaksana dan penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif melalui grup *WhatsApp* maupun pertemuan secara langsung. Koordinasi juga dilakukan dengan lintas sektor untuk melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Ya kita selalu kalau mau turun itu harus ada koordinasi katong punya WA grup terus kalau memang bisa ketemu langsung katong ketemu langsung" (Informan 4)

"Pada saat berlangsungnya pelayanan itu paling koordinasi dengan lintas sektornya kita, jadi kalau untuk koordinasi dengan petugas sama yang petugas yang turun itu ya pastinya sangat baik karena mereka juga

turunnya tim tadi, tapi kalau untuk koordinasi yang untuk lebih ininya sih lebih ke lintas sektor" (Informan 1)

Koordinasi kepala puskesmas dan petugas pelaksana tidak dilakukan secara langsung tetapi melalui penanggungjawab pelayanan kesehatan usia produktif. Alur koordinasi dimulai ketika ada surat yang masuk ke kepala puskesmas, lalu kepala puskesmas menginformasikan kepada penanggung jawab, kemudian penanggung jawab meneruskan informasi mengenai permintaan pelayanan kepada pelaksana melalui grup *WhatsApp*. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Kalau koordinasi, jadi kadang tu katong puskesmas menerima surat permintaan pemeriksaan kesehatan to nah itu suratnya pasti untuk kepala puskesmas. Nah sudah kepala puskesmas pasti hubungin ka ayu sebagai Penanggung Jawab pelayanan usia produktif setelah itu PJnya yang menghubungi pelaksana-pelaksana untuk turun". (Informan 4)

"Kalau untuk koordinasi kepala, biasanya ada surat masuk kek gitu tu kepala langsung infokan ke kita ada permintaan kegiatan di sini, suratnya ini nanti saya over ke grup terus pas kek H-1 atau mulai kek kegiatan sore terus pagi kapus tanya ka jangan lupa sebentar tu kegiatan. Kapus tu selalu pantau untuk koordinasi". (Informan 3)

"Kan saya selalu bilang, tahun ini memang belum, tapi kalau yang tahun lalu itu saya selalu menginstruksikan untuk memasukan sudah surat untuk ke instansi untuk pemberitahuan ke mereka untuk kita turun pelayanan, itu sih koordinasi paling dengan antara saya kapus dengan petugas PJnya". (Informan 1)

Tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan namun dalam beberapa kasus sering ditemui kendala yang berkaitan dengan koordinasi dengan instansi seperti surat yang dimasukan kadang tidak di respon atau lambat mendapatkan balasan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Sejauh ini tidak ada kendala". (Informan 3)

“Kalau ke untuk instansinya sendiri ya mungkin masalahnya kadang tidak di respon itu saja kalau kendalanya”. (Informan 1)

“Kalau koordinasi ni sonde pernah ada karena katong pu hubungan sudah baik dengan orang kelurahan karena katong pu target biasa untuk itu tu ke kelurahan-kelurahan, kantor-kantor, paling hanya beberapa sa kantor yang katong kasih masuk surat kadang sonde di respon”. (Informan 4)

3) Pelaksanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah berjalan dengan baik. Puskesmas Oepoi sudah menjadi Puskesmas Pandu PTM (Pelayanan Terpadu PTM). Pelayanan Puskesmas Pandu PTM baru dilaksanakan Bulan Oktober karena baru diwajibkan pelayanannya dilaksanakan dalam gedung puskesmas. Jadi pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif sudah dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Katong sekarang ni puskesmas su jadi puskesmas pandu PTM (Pelayanan Terpadu PTM) jadi wajib untuk melakukan skrining PTM (Penyakit Tidak Menular) itu sama sa dengan pelayanan kesehatan usia produktif. Jadi sebelum pasien masuk untuk mendapatkan pelayanan yang dia mau, itu harus di skrining dulu tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, gula darah, jadi itu sudah berjalan itu katong jadikan puskesmas pandu PTM kalau sonde salah di bulan agustus jadi selepas agustus itu baru katong mulai lakukan skrining kesehatan di puskesmas sebelum-sebelum itu tu katong hanya fokus ke luar gedung tapi untuk sekarang ada dalam gedung dan luar gedung”. (Informan 4)

“Ya karena memang kalau untuk tahun kemarin sih agak terlambat, kami memulainya untuk meja skrining itu, sudah bulan oktober atau november deh itu baru melakukan skrining pandu PTM, karena memang setelah mereka ada pertemuan juga dengan dinas supaya diwajibkan untuk ada pandu PTM di puskesmas. Jadi sampe saat ini

sih kegiatan itu masih berlanjut”. (Informan 1)

Adapun tahapan atau langkah dari proses pelayanan kesehatan usia produktif dimulai ketika pasien datang, mencatat identitas, mengukur tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, wawancara faktor risikonya, memeriksa tekanan darah, memeriksa gula darah, dan konseling. Terkadang pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan keadaan di lapangan. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Cara kerjanya katong itu pasien datang kita catat identitasnya, ukur tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, wawancara faktor risikonya, tensi dan periksa gula darah baru konseling yang terakhir. Tapi itupun kita sesuaikan lagi dengan kondisi di lapangan pokoknya urut-urutannya itu kita sesuaikan dengan tempat, sesuaikan dengan banyak sasaran, yang penting pemeriksaan-pemeriksaan yang dipersyaratkan dalam pelayanan ini ni kita semua lakukan hanya urut-urutannya yang kadang katong bolak-balik tergantung dari kondisi yang ada di lapangan”. (Informan 4)

Capaian pelayanan kesehatan usia produktif mengalami peningkatan tahun 2022 8,4%, tahun 2023 19% namun belum mencapai target renstra dinas kesehatan yaitu 25%. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Memang belum mencapai target untuk saat ini kalau sonde salah tu katong ada di belasan persen tapi kalau di dibandingkan di 2022 itu katong hanya 8,4%. Ya itu tadi kendalanya targetnya terlalu besar 47.000 tapi katong selalu ada peningkatan walaupun sonde mencapai target”. (Informan 4)

“Kalau sesuai dengan SPM masih sangat rendah kalau Renstra sudah baik, Renstra kan 25% kita sekarang sudah 19%”. (Informan 3)

Kendala atau hambatan yang dialami saat melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif yaitu ketika pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung dilakukan secara bersamaan. Kondisi tersebut memungkinkan akan terjadinya kekurangan tenaga kesehatan saat pelayanan dalam

gedung. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau dalam Gedung yang pandu PTM di depan kita punya kendala karena kalau dipandu itu kan kita kendala kalau tenaganya kita tidak cukup kan banyak yang kegiatan luar banyak yang kan pandu kita tiap hari, kita pandu di depan setiap hari pelayanan terpadu (pandu PTM) itu tiap hari jadi seandainya semua tenaga kegiatan lapangan banyak maka kita tenaga yang pandu di depan tidak ada tapi untuk kegiatan di luar gedung itu kita tidak ada kendala karena kita sudah punya persiapan, kita sudah tau bahwa kita akan turun”. (Informan 3)

4) Pengawasan

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah upaya yang dilakukan untuk memastikan semua aktivitas pelayanan kesehatan usia produktif berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan untuk pelayanan kesehatan usia produktif dilakukan berbasis web menggunakan aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu). Hasil skrining kesehatan yang telah dilaksanakan langsung di entri oleh petugas kesehatan saat itu juga sehabis pelayanan. Untuk pelaporan tertulis kepada dinas kesehatan dilakukan setiap akhir bulan oleh penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif melalui penanggungjawab SIK. Proses pencatatan dan pelaporan sudah terkoordinasi dengan baik karena pelayanan kesehatan usia produktif sudah berbasis aplikasi. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Kalau pencatatan itu setiap kali kita turun karena pencatatan dan pelaporan untuk usia produktif ni sudah berbasis web online ada aplikasi yang namanya sehat indonesiaku di situ jadi semua pelaksana yang turun pada saat itu langsung mengentrikan hasil skrining tu di aplikasi tersebut jadi turun entri turun entri bagitu terus tapi untuk pelaporan nanti pada akhir bulan PJnya itu yang membuat laporan dari data yang sudah di entri di sehat indonesiaku”. (Informan 4)

“Pencatatan dan pelaporan saat turun itu kita langsung entry”. (Informan 3)

“Iya sudah terkoordinasi dengan baik jadi setiap kali pelaksana yang turun itu dia bertanggung jawab untuk mencatat hasil pemeriksaan hasil skrining di aplikasi. Pelaporannya ju sudah jelas karenakan gampang tinggal lihat di aplikasi sudah berapa yang terentri terus nanti dilaporkan ke SIKnya puskesmas”. (Informan 3)

Pelaporan bersifat wajib dan dilakukan secara rutin oleh puskesmas ke dinas kesehatan pada tanggal 5 setiap bulan dan berlangsung tepat waktu. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Iya, tiap bulan kita pelaporan ke dinas”. (Informan 3)

“Iya tepat waktu, karena di dinas tu kalau sonde salah setiap tanggal 5 itu laporan sudah segera masuk. Ini usia produktif ni salah satu pelaporan yang wajib untuk sampe disana”. (Informan 4)

Semua tenaga kesehatan yang ikut dalam kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif bertanggung jawab untuk melakukan pencatatan dan pelaporan dengan cara mengentri hasil skrining ke dalam aplikasi ASIK. Untuk pelaporan ke dinas kesehatan dilakukan oleh penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif melalui penanggung jawab Sistem Informasi Kesehatan (SIK) puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Untuk pencatatan semua pelaksana yang turun itu bertanggungjawab misalkan kalau ada 4 atau 5 orang yang turun berarti bertanggungjawab untuk entri datanya tapi kalau untuk pelaporan itu tanggungjawabnya PJ program”. (Informan 4)

“Semua tenaga yang turun. Tapi pelaporan ke SIK saya”. (Informan 3)

“Yang bertanggung jawab untuk pelaporan ini sih penanggung jawab programnya, dalam hal ini penanggungjawab SPMnya. Jadi dia tiap bulan tu harus memasukan laporannya, harus menginput semua laporannya dalam 1 aplikasi namanya aplikasi ASIK dan itu dievaluasi setiap bulan, melalui rapat minilok bulanan puskesmas. Penanggung jawab program

pelaporan ke sini, puskesmas menjadi satu sumber di penanggung jawab SIK kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan. Tapi kalau secara aplikasi itu dinas sudah membaca itu semua". (Informan 2)

b. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah kegiatan pemantauan yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan juga pihak puskesmas untuk melihat dan menilai proses pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif. Pengawasan secara periodik dilakukan oleh dinas kesehatan setiap semester melalui pertemuan. Pertemuan yang dilakukan di ikuti oleh pihak dinas kesehatan, kepala puskesmas, dan penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif untuk membahas capaian pelayanan dan juga mencari solusi untuk meningkatkan capaian pelayanan. Selain itu kegiatan evaluasi juga dilakukan saat mini lokakarya bulanan. Untuk kegiatan pengawasan di lapangan dilakukan 4 kali dalam 1 tahun oleh kepala puskesmas dan PJ UKM. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Kemarin itu dari dinas itu bikinnya persemester, di kita pertemuan jadi ada antara PJ program dengan kapus jadi disitu juga kita aa ada dari dinas untuk pemberitahuan ke kapus, karena memang kan aplikasi, yang pegang aplikasi inikan PJ program dengan dinas jadi pas pertemuan itu kita lakukan pengontrolan setiap capaian yang ada, sehingga pertemuan-pertemuan berikutnya saya berkoordinasi lagi dengan PJ untuk bagaimana ni caranya untuk meningkatkan". (Informan 1)

"Pelayanan usia produktif karena masuk dalam SPM itu tu kita setiap bulan tu ada mini lokakarya bulanan puskesmas dan itu katong selalu membahas tentang kendala, tentang hambatan, capaian dari Pelayanan usia produktif, bersama dengan PJ UKM bersama dengan kepala puskesmas dan juga pelaksana-pelaksana program. Setiap bulan itu selalu diawasi. Tapi kalau pengawasan di lapangan sonde spesifik setiap bulan itu tergantung dari kapusnya tapi 3 atau 4 kali dalam 1 tahun ada". (Informan 4)

"Iya itu dari PJ UKM pengawasan, PJ UKM turun pengawasan". (Informan 3)

Dalam kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif juga evaluasi dilaksanakan secara khusus oleh PJ UKM melalui suatu pertemuan sebelum dilaksanakan mini lokakarya. Pertemuan tersebut dinamakan TUJUAN (tiap tanggal tujuh dalam bulan) dilaksanakan pada tanggal 7 setiap bulan. Pertemuan mini lokakarya juga dilaksanakan setiap bulan pada minggu pertama atau minggu kedua. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Iya, evaluasi tu kita kalau untuk evaluasi UKM satu hari sebelum minlok bulanan. Sebelum minlok bulanan kita ada pertemuan UKM namanya TUJUAN (tiap tanggal tujuh dalam bulan)". (Informan 3)

"Setiap bulan ada minilok, pokoknya setiap sebelum minggu pertama dalam bulan atau minggu kedua dalam bulan". (Informan 2)

Evaluasi yang dilaksanakan di mulai dengan pemaparan data-data capaian SPM bulanan oleh penanggung jawab SIK, kemudian melihat capaian dan target yang telah dicapai. Untuk SPM yang tidak memenuhi target dicarikan solusi dan perbaikan untuk mengatasi kendalanya, selanjutnya dirumuskan rencana tindak lanjut untuk perbaikan kegiatan di bulan berikutnya. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

"Jadi nanti SIK itu memaparkan kita punya data-data capaian setiap SPM ada 12 SPM termasuk dengan pelayanan usia produktif terus di lihat capaian dan targetnya perbulan kalau memang memenuhi target ya kita kasih tau kiat-kiatnya tapi kalau belum memenuhi target kita kasih tau apa hambatannya, kendalanya terus dicari rencana tindak lanjut". (Informan 4)

"Proses evaluasi tadi tu jadi setiap bulan itu kan ada PJ UKM turun pengawasan di lapangan, setelah pengawasan lapangan pasti PJ UKM melihat ada kendala, nah setelah itu kita pertemuan UKM disitu kita lakukan analisis dia punya masalah terus kita tentukan RTLnya selanjutnya seperti apa RTL itu untuk bulan

berikutnya untuk perbaikan cakupannya kita”.
(Informan 3)

4. Output

Output merupakan cakupan target sasaran pelayanan kesehatan usia produktif yang telah dicapai puskesmas. Berdasarkan hasil studi dokumen data capaian SPM tahun 2023 di Puskesmas Oepoi pada pelayanan kesehatan usia produktif. Capaian pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi masih sangat rendah yakni 19%, persentasi tersebut sangat jauh dari target yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI sebesar 100% dan target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang 25%.

PEMBAHASAN

1. Input

1) Man

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pemahaman tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan usia produktif. Pengetahuan ini adalah suatu hal yang sangat penting dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan suatu pelayanan dan pengetahuan juga harus selaras dengan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat lebih optimal dan sejalan sesuai yang diinginkan.

Pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Oepoi mengenai pelayanan kesehatan usia produktif sudah baik. Hal ini dikarenakan semua informan yang diwawancarai menjawab sesuai dengan juknis yang ada. Berdasarkan hasil penelitian pelayanan kesehatan usia produktif merupakan arahan langsung dari Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dengan harapan untuk mendeteksi dini penyakit-penyakit tidak menular yang cukup membahayakan bagi masyarakat. Cakupan pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan seperti pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, pemeriksaan lab sederhana (gula darah), edukasi dan konseling. Sasaran pelayanan kesehatan usia produktif adalah

masyarakat yang berusia 15-59 tahun dan harus mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 1 kali dalam setahun.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan usia produktif adalah pelayanan skrining kesehatan pada usia 15-59 tahun dan mendapatkan pelayanan sesuai standar dan pelayanan diberikan sesuai kewenangannya oleh Dokter, Bidan, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Tenaga non kesehatan terlatih. Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali. Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, dan cek laboratorium sederhana yaitu Gula Darah, pemeriksaan Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS) dan Inspeksi Visual Asetat (IVA) (bagi sasaran wanita usia 30-50 tahun), melakukan rujukan jika diperlukan, dan memberikan penyuluhan kesehatan.

Dalam upaya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan sering mengikuti pelatihan tentang pelayanan kesehatan usia produktif, baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes). Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif di dalam gedung maupun di luar gedung. Frekuensi pelatihan yang diikuti oleh tenaga kesehatan sekitar 3-4 kali. Selain pelatihan, penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif juga biasa mengadakan pertemuan untuk membahas hal-hal pembaharuan apa yang

harus dilakukan dalam kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afrianis et al, (2021) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Andalas sudah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Padang yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi petugas.

b. Lama Kerja

Lama Kerja merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam memberikan suatu pelayanan. Lama kerja seseorang berkaitan erat dengan pengalaman yang merupakan bekal yang sangat baik untuk memperbaiki kinerjanya, dengan demikian semakin lama seseorang melakukan suatu pekerjaan maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Oepoi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif yaitu lama kerja 17 tahun dan 3 tahun, penanggungjawab pelayanan kesehatan usia produktif lama kerja 8 tahun, penanggungjawab UKM lama kerja 14 tahun, dan kepala puskesmas lama kerja 4 tahun. Lama kerja tenaga kesehatan tidak berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif, misalnya keterampilan promkes yang baru bekerja 2 tahun jika dibandingkan dengan tenaga promkes yang sudah lama bekerja tapi dalam pelaksanaan di lapangan belum tentu memahami teknis yang ada di lapangan. Sehingga sebelum turun ke lapangan tenaga kesehatan terlebih dahulu diberikan *briefing*. Pengalaman kerja juga lebih meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Selain itu juga ketika ada dorongan dan motivasi juga sangat berpengaruh dalam memberikan suatu pelayanan.

c. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam menjalankan suatu pelayanan. Terdapat kepercayaan bahwa

seiring bertambahnya usia, maka sejumlah kualitas positif yang di bawah para tenaga kesehatan yang lebih tua pada pekerjaan mereka lebih khususnya pengalaman, penilaian, etika, dan komitmen terhadap kualitas. Usia tenaga kesehatan yang di Puskesmas Oepoi, pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif berusia 28 tahun dan 41 tahun, penanggungjawab pelayanan kesehatan usia produktif berusia 31 tahun, penanggungjawab UKM berusia 38 tahun dan kepala puskesmas berusia 39 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Oepoi menunjukkan bahwa usia tenaga kesehatan berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif. Usia tenaga kesehatan yang lebih tua kematangan pengetahuannya dalam memberikan pelayanan lebih baik. Akan tetapi pelayanan kesehatan usia produktif ini sudah berbasis aplikasi untuk mengentri hasil skrining terkadang tenaga kesehatan yang usianya lebih tua mengalami kesulitan dalam pengentrian, jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang usianya lebih muda lebih cepat dalam proses pengentrian hasil ke dalam aplikasi. Selain itu, pelayanan kesehatan usia produktif juga terkadang dilaksanakan di sore hari, malam hari, bahkan di hari libur juga melaksanakan pelayanan untuk mengejar target. Tentu hal ini sangat berpengaruh terhadap tenaga kesehatan yang usianya lebih tua.

d. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan orang-orang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, yang memiliki pendidikan formal maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan¹⁸. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdiri atas 2 bagian yakni tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan

kesehatan usia produktif yakni tenaga dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat. Sedangkan tenaga non kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu seperti kader kesehatan.

Ketersediaan SDM dalam pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah memenuhi standar sesuai dengan peraturan yang ada. Namun, terkadang masih ada kendala terkait dengan tenaga bidan dan gizi karena jarang terlibat dalam pelayanan kesehatan usia produktif dikarenakan mereka juga harus menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di puskesmas sebagai bidan dan juga tenaga gizi sibuk dengan program penanganan *stunting*.

Upaya yang harus dilakukan adalah melakukan analisis kebutuhan tenaga kesehatan untuk mengatur jadwal pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung agar tenaga bidan dan gizi bisa terlibat dalam pelayanan kesehatan usia produktif. Kekurangan SDM yang terlibat dalam pelayanan menjadi salah satu faktor penghambat tercapainya target pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Panji et al, (2023) yang menyatakan bahwa pengembangan sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas mempunyai pengaruh besar terhadap kinerja pelayanan. Kuantitas dan kualitas SDM yang kurang memadai menjadi faktor penghambat laju pencapaian target SPM. Jumlah SDM yang kurang menyebabkan tenaga kesehatan memiliki peran ganda atau memegang program lebih dari satu, dan masing-masing program mempunyai target yang harus dicapai sehingga dapat meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan.

2) *Money*

Dana merupakan unsur terpenting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Tanpa ketersediaan dana yang cukup maka pelayanan kesehatan akan terhambat dan kurang optimal. Dana pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi bersumber dari

dana BOK dan DAU-SG. Dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan pemerintah pusat yang ditransfer ke daerah secara langsung dan masuk ke APBD (Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah). Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen puskesmas yang baik¹⁷. Dana Alokasi Umum Spesifik Grant (DAU-SG) merupakan dana yang penggunaannya telah dilakukan yang bertujuan untuk pemerataan keuangan antar daerah, meningkatkan pola belanja, dan mempercepat layanan publik di daerah. Penerapan spesifik grant diharapkan dapat mempercepat capaian SPM dan penyediaan layanan publik yang berkualitas di daerah²⁰.

Penggunaan dana pelayanan kesehatan usia produktif berpedoman pada RPK bulanan, yang pencairannya dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan. Dana akan dicairkan setelah pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif membuat laporan dan menyampaikan laporannya ke penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif. RPK menjadi acuan pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif setiap bulannya, dalam RPK ditetapkan frekuensi pelayanan minimal 10 kali dalam sebulan dan setiap kali pelayanan harus mencapai target minimal 75 orang.

Besaran anggaran untuk transportasi petugas pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi berjumlah Rp 43.200.000. Jumlah dana tersebut dinilai belum mencukupi kalau dilihat dari jumlah sasaran dan target yang terlalu tinggi, sehingga dana yang tersedia disesuaikan. Menurut Afrianis et al, (2021) dana merupakan faktor utama yang berperan dalam mewujudkan pelayanan. Jika dana yang tersedia tidak mencukupi, maka akan menghambat proses pelayanan yang harus dilaksanakan semaksimal mungkin. Sehingga, target pelayanan yang telah ditentukan sulit untuk dicapai.

3) *Material*

Material adalah bahan-bahan yang habis digunakan dalam satu kali pelayanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, bahan habis pakai yang digunakan dalam pelayanan kesehatan usia produktif seperti kapas alkohol, formulir pencatatan dan pelaporan, pedoman dan media KIE.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahan-bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif sudah disediakan oleh dinas kesehatan yang termasuk dalam Posbindu Kit seperti alkohol swab, regent-regent, stik gula darah, dan formulir pencatatan dan pelaporan. Jika terjadi kekurangan maka akan ditambah dengan bahan-bahan yang ada di puskesmas dan penyediaan bahan-bahan pemeriksaan disesuaikan dengan jumlah sasaran yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2020) yang menyatakan bahwa bahan-bahan pendukung kegiatan sudah di kemas dalam Posbindu Kit yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus ke seluruh Desa di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Sarana pendukung kegiatan atau yang sudah dikemas dalam Posbindu Kit, kelengkapannya paling kurang tersedia: tensimeter, glukometer, timbangan, alat pengukur tinggi badan, alat ukur lingkaran perut, buku monitoring, dan buku pencatatan/register. Sehingga ketersediaan sarana Posbindu PTM sudah lengkap, akan tetapi bahan habis pakai (BHP) seperti strip tes glukosa dan kolesterol masih kekurangan. Ketersediaan bahan habis pakai yang masih kurang berdampak pada pembatasan jumlah peserta Posbindu, sehingga cakupan Posbindu PTM tidak dapat terpenuhi.

4) *Machine*

Machine merupakan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sarana dan prasarana yang dipakai untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif ialah alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkaran perut, tensimeter, glucometer, test strip gula darah, lancet, dan Kit IVA test.

Sarana dan prasarana pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Oepoi sudah lengkap sesuai dengan peraturan yang ada dan sudah termasuk dalam Posbindu Kit seperti *body fit*, *peak flow meter*, *microtoic*, dan *profil lipid*. Namun, ada juga sarana dan prasarana penunjang seperti meja, kursi, dan tempat pelayanan di lapangan. Penyediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Oepoi dilakukan dengan cara koordinasi dengan dinas kesehatan dan juga instansi tempat melaksanakan pelayanan. Dalam melengkapi sarana dan prasarana puskesmas akan melakukan permintaan ke dinas kesehatan, pemeliharaan prasarana juga dilakukan dengan cara kalibrasi alat-alat ukur yang digunakan.

Pelayanan kesehatan usia produktif di lapangan terkadang dilakukan dengan cara berpindah-pindah tempat dan hal ini tentu menjadi kendala tersendiri bagi tenaga yang memberikan pelayanan. Namun, keadaan tersebut membuat mereka harus bisa menyesuaikan dengan keadaan. Adapun kendala yang sering ditemui seperti tidak tersedianya meja, kursi, dan tempat yang tidak rata untuk meletakkan *microtoic*. Kerurangannya prasarana penunjang pelayanan dapat menyebabkan terhambatnya dan kurang maksimal pelayanan yang diberikan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suhbah et al, (2019) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang belum lengkap menjadi kendala tidak maksimalnya pelayanan yang diberikan.

5) *Method*

Method merupakan acuan yang digunakan pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi. Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi berpedoman pada SOP Skrining PTM di Posbindu yang telah disusun oleh pihak puskesmas. Dasar hukum yang menjadi landasan dalam penyusunan SOP yakni UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, Permenkes Nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular, dan Permenkes Nomor 2 tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah sesuai dengan langkah-langkah yang ada dalam SOP Posbindu PTM. Alur pelayanan di mulai dengan yang; pertama, petugas mempersiapkan format dan kader memanggil peserta. Kedua, kader melakukan registrasi identitas peserta dan melakukan wawancara faktor risiko dan riwayat keluarga. Ketiga, petugas tanyakan faktor risiko perilaku pada pasien (Gula, Garam, Lemak). Keempat, kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut. Kelima, petugas melakukan pemeriksaan tensi darah, Gula darah, Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS) dan Inspeksi Visual Asetat (IVA). Keenam petugas memberikan edukasi tentang PTM dan memberikan rujukan ke puskesmas bila diperlukan. Ketujuh, hasil pemeriksaan di entri pada Aplikasi Sehat Indonesia Ku (ASIK). Sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2020) yang menyatakan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Duren sudah berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku diantaranya terkait dengan jenis pemeriksaan dasar yang dilakukan yakni pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol, namun pemeriksaan IVA, pemeriksaan paru, dan pemeriksaan FR-PTM lainnya belum pernah dilakukan.

Semua petugas pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi telah memahami SOP yang berlaku dan bekerja sesuai standar yang telah diterapkan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati et al, (2020) yang menyatakan bahwa SOP skrining diabetes melitus yang tergabung dengan SOP Posbindu PTM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo sudah diserahkan kepada masing-masing puskesmas, tetapi SOP tersebut Puskesmas Sapuran tidak mendistribusi dan tidak disosialisasikan kepada para pelaksana kegiatan.

6) *Market*

Market atau pasar merupakan masyarakat yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan usia produktif. Pelayanan kesehatan usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi menyasar masyarakat yang usianya 15-59 tahun. Penentuan usia sasaran didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Hasil penelitian di Puskesmas Oepoi menunjukkan bahwa penentuan sasaran pelayanan kesehatan usia produktif sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yakni masyarakat usia produktif yang berumur 15-59 tahun. Dalam pelayanan di lapangan petugas pemberi layanan juga melakukan pelayanan kepada masyarakat yang berumur diatas 59 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Panji et al, (2023) yang menyatakan kegiatan pemeriksaan penyakit tidak menular bagi masyarakat usia produktif adalah upaya untuk mendeteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik dengan masyarakat sasaran yang berusia produktif (15-59 tahun).

Selain itu, kendala yang ditemui berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yakni jumlah target yang harus dicapai 100%, dengan jumlah sasaran 47.338

orang. Kendala lain dialami juga adalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti pemeriksaan, dan juga masyarakat yang datang menerima pemeriksaan tidak membawa identitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraheni et al, (2022) yang menyatakan kendala yang terjadi saat melaksanakan *mobile skrining*, masih terdapat masyarakat yang tidak membawa data diri seperti KTP yang digunakan saat pelaksanaan *mobile skrining*, sehingga hal ini dapat menghambat proses pelaksanaan. Beberapa hal ini menjadi kendala yang ditemui oleh tenaga pelaksana pelayanan kesehatan usia produktif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri et al, (2022) yang menyatakan bahwa pelayanan SPM harus mendapat dukungan dari masyarakat dan harus ada kerjasama antar pegawai agar pelayanan dapat berjalan secara maksimal.

Upaya yang dapat dilakukan oleh Puskesmas Oepoi dalam mengatasi kendala yang ditemui dalam pelayanan kesehatan usia produktif yaitu menghimbau kepada seluruh masyarakat agar selalu membawa identitas diri ketika hendak ikut mendapatkan pelayanan kesehatan usia produktif. Sejalan dengan penelitian Putri et al, (2022) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan perlu memberikan informasi kepada masyarakat agar selalu membawa data diri yang lengkap setiap menerima pemeriksaan, sehingga tidak terjadi kesalahan dan memudahkan jalannya pelayanan.

2. Process

1) Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah-langkah yang dilakukan untuk merumuskan tujuan dan sasaran kegiatan pelayanan kesehatan usia produktif yang akan dilaksanakan. Perencanaan yang dilakukan harus mampu menjadi tolak ukur keberhasilan suatu kegiatan pelayanan yang akan dijalankan. Jika proses perencanaan yang dilakukan tidak berjalan sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan, maka akan sulit untuk mencapai tujuan dan sasaran pelayanan.

Hasil penelitian di Puskesmas Oepoi menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan kesehatan usia produktif merupakan kewenangan dinas kesehatan, dan puskesmas hanya bertindak sebagai pelaksana pelayanan. Penentuan target dan sasaran pelayanan kesehatan usia produktif didasarkan pada renstra dinas kesehatan. Berdasarkan renstra, target pelayanan yang harus dicapai dalam satu tahun pelayanan yakni 25% dan mengalami peningkatan menjadi 50% pada tahun 2024. Target pelayanan kesehatan usia produktif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia harus 100% setiap tahun.

Penentuan sasaran pelayanan berdasarkan pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Sasaran usia produktif adalah masyarakat yang berusia 15-59 tahun yang ada di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang validitasnya terjamin. Jumlah sasaran pelayanan kesehatan usia produktif yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi pada tahun 2023 sebanyak 47.338 jiwa.

Puskesmas Oepoi berkewenangan menyusun RPK tahunan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan. Dalam RPK memuat terkait jumlah sasaran dan target, besaran biaya yang akan digunakan, dan jumlah pelayanan yang bisa dilakukan dalam 1 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati et al, (2020) yang menyatakan bahwa hasil akhir dari proses perencanaan adalah Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Proses penyusunan RPK puskesmas dilakukan setelah kegiatan analisis situasi berdasarkan data-data yang telah terkumpul. Tujuan dari analisis situasi adalah agar pelaksanaan kegiatan dan penganggaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan pembagian tugas, kewenangan, dan tanggung jawab dalam melaksanakan pelayanan. Dalam sebuah organisasi pembagian tugas merupakan salah satu upaya yang ditempuh untuk menciptakan hubungan kerja yang sinergis, komparatif, dan seirama untuk mencapai tujuan yang disepakati bersama. Pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi dibawah tanggung jawab PJ UKM dan dilaksanakan oleh PJ Pelayanan Kesehatan Usia Produktif. Untuk pelaksana di lapangan adalah tenaga kesehatan yang dipilih menjadi anggota pelaksana yang terdiri atas tenaga dokter, analis, perawat, dan kesmas. Tenaga gizi dan bidan jarang terlibat dalam pelayanan, karena mereka juga sibuk dalam melaksanakan programnya di bidang gizi.

Koordinasi yang dilakukan oleh petugas pelaksana dan penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif, sudah berjalan dengan baik. Koordinasi juga dilakukan oleh kepala puskesmas dengan petugas pelaksana melalui penanggungjawab pelayanan kesehatan usia produktif. Koordinasi yang dilakukan ada yang secara langsung dan juga melalui grup *whatsapp*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suhbah et al, (2019) yang menyatakan bahwa proses koordinasi sudah berjalan dengan baik melalui media sosial berupa *whatsapp* dan bila diperlukan dapat bertemu langsung secara langsung.

Koordinasi dalam pelayanan kesehatan usia produktif ke instansi terdapat kendala yang ditemui seperti surat yang dimasukan kadang tidak di respon dan lambatnya mendapatkan balasan. Sehingga, hal tersebut menjadi salah satu penghambat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif. Upaya yang bisa dilakukan adalah melakukan koordinasi ulang dan membuat kesepakatan bersama kepada instansi terkait mengenai waktu pemberian pelayanan skrining kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2020) yang

menyatakan bahwa koordinasi dalam pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan sudah ada koordinasi lintas sektor. Koordinasi lintas sektoral yang sudah dilakukan oleh puskesmas yaitu bekerja sama dengan pemerintahan desa maupun kecamatan setempat untuk mendukung program Posbindu PTM. Sedangkan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus melakukan koordinasi lintas sektor dengan cara mengundang instansi-instansi terkait untuk berperan serta dalam kegiatan Posbindu PTM. Menurut Pratama et al, (2020) dibutuhkan komitmen bersama dan kerjasama lintas sektoral untuk memaksimalkan pelaksanaan Posbindu PTM.

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan usia produktif yang berfungsi guna mentransformasi input dengan harapan dapat menghasilkan output yang diinginkan sesuai dengan yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah berjalan dengan baik dan Puskesmas Oepoi juga sudah menjadi Puskesmas Pandu PTM (Pelayanan Terpadu PTM).

Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Oepoi ini baru dilaksanakan pada bulan Oktober dikarenakan baru diwajibkan pelayanannya dilaksanakan dalam gedung puskesmas. Sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif ini sudah dilaksanakan di dalam gedung maupun di luar gedung seperti ke sekolah, perguruan tinggi, tempat ibadah, kantor-kantor, dan lain-lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nugraheni et al, (2022). yang menyatakan bahwa pelaksanaan program Posbindu PTM terdapat 2 metode, yaitu metode aktif dan pasif. Metode aktif yang dimaksud disini adalah petugas Posbindu datang langsung kepada masyarakat sedangkan metode pasif adalah petugas hanya berada di puskesmas dan menunggu pasien untuk datang ke puskesmas. Pelaksanaan

Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara menerapkan metode aktif dan pasif. Untuk metode aktif yang dilaksanakan adalah dengan melakukan mobile skrining pada rumah-rumah warga dan mengunjungi kelurahan-kelurahan ketika ada acara warga seperti arisan, pengajian, dan lain-lain. Selain itu Posbindu PTM ini juga dilakukan ke sekolah-sekolah untuk menjangkau usia anak sekolah, dan juga dilakukan mobile skrining ke organisasi pemerintah. Sedangkan metode pasifnya yang dilakukan yaitu dengan adanya Posbindu di setiap kelurahan yang sudah disediakan tempatnya, sehingga masyarakat dapat langsung berkunjung ke lokasi Posbindu.

Adapun tahapan atau langkah-langkah dari proses pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif dimulai dari mencatat identitas, mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar perut, wawancara faktor resikonya, tensi, periksa gula darah, dan konseling. Terkadang pelayanan yang diberikan kepada masyarakat disesuaikan dengan kondisi di lapangan, akan tetapi pemeriksaan yang dipersyaratkan dalam pelayanan kesehatan usia produktif ini semuanya dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nugraheni et al, (2022) yang menyatakan bahwa untuk alur pelaksanaan Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara dimulai dari pendaftaran dengan menunjukkan KTP, lalu setelah melakukan pendaftaran dilanjutkan dengan sesi wawancara, kemudian dilanjutkan dengan sesi pengukuran, pada sesi ini dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, dan tensi darah. Setelah itu dilakukan cek gula darah pada lab sederhana. Dan yang terakhir dilakukan konseling untuk menjelaskan dan memberikan saran mengenai penyakit yang diderita oleh masyarakat tersebut.

Dari hasil capaian pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2022 persentase pelayanan kesehatan usia produktif yaitu 8,4% dan pada tahun

2023 meningkat menjadi 19% namun capaian ini belum mencapai target renstra dinas kesehatan yaitu 25% . Hal ini dikarenakan sasaran yang ditentukan terlalu banyak sehingga kesulitan untuk dicapai dan juga antusias masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan usia produktif masih kurang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Panji et al, (2023) yang menyatakan bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal PTM di Kabupaten Bangli belum optimal disebabkan karena rendahnya kunjungan masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh puskesmas.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2020) yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan mendapatkan dukungan dari masyarakat sangat baik dan juga masyarakat antusias mengikuti kegiatan Posbindu PTM secara rutin setiap bulannya. Hal ini dikarenakan Puskesmas Undaan melakukan kordinasi lintas sektor yaitu bekerja sama dengan pemerintah desa maupun kecamatan untuk mendukung program Posbindu PTM dan dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Undaan. Sosialisasi program Posbindu PTM dilakukan melalui pertemuan organisasi masyarakat seperti Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Muslimat, surat undangan kegiatan Posbindu, dan pertemuan kemasyarakatan lainnya. Sedangkan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yaitu melakukan koordinasi lintas sektor dengan cara mengundang instansi-instansi terkait untuk berperan serta dalam kegiatan Posbindu PTM.

Adapun kendala atau hambatan yang sering terjadi saat melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif atau Pandu PTM dalam gedung maupun di luar gedung secara bersamaan. Sehingga kondisi tersebut memungkinkan akan terjadinya kekurangan tenaga kesehatan saat pelayanan dalam

gedung. Kuantitas sumber daya manusia yang kurang memadai menjadi faktor penghambat laju pencapaian target SPM pelayanan kesehatan usia produktif. Sehingga, hal tersebut perlu diperhatikan dengan baik agar pemenuhan jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif di dalam gedung maupun di luar gedung terkoordinir dengan baik agar tidak terjadi lagi kekurangan tenaga kesehatan saat melaksanakan pelayanan dalam gedung. Selain itu, perlu meningkatkan kesadaran masyarakat usia produktif untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

4) Pengawasan

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah proses untuk memastikan bahwa semua aktivitas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis. Pencatatan dan pelaporan untuk pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah dilakukan berbasis web melalui aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu).

Hasil pelayanan kesehatan usia produktif dalam hal ini skrining kesehatan yang dilaksanakan dicatat melalui form pencatatan dan pelaporan terus kemudian langsung di entri ke aplikasi ASIK oleh petugas kesehatan yang ikut pelayanan dan dientrikan pada saat itu juga sehabis pelayanan. Untuk pelaporan tertulis kepada dinas kesehatan dilakukan setiap akhir bulan oleh penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif melalui penanggung jawab SIK. Proses pencatatan dan pelaporan sudah terkoordinasi dengan baik karena pelayanan kesehatan usia produktif sudah berbasis aplikasi. Pelaporan ini bersifat wajib dan dilakukan secara rutin oleh puskesmas ke dinas kesehatan pada tanggal 5 setiap bulan dan berlangsung tepat waktu. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2020) yang menyatakan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan Posbindu PTM di puskesmas dilakukan

secara rutin setiap bulan setelah pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM. Pelaporannya bersifat *online* dan *offline*. Laporan *offline* diserahkan langsung kepada pemegang program Posbindu PTM sedangkan laporan *online* dikirim ke halaman website Kemenkes RI.

Hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian Nugraheni et al, (2022) yang menyatakan bahwa untuk pencatatannya diberikan waktu 1 minggu setelah kegiatan pelaksanaan sedangkan pelaporannya dikirimkan melalui *whatsapp* kemudian akan diberikan balasan oleh dinas kesehatan juga melalui *whatsapp*. Pencatatan dan pelaporan sangatlah penting, jika dilakukan secara tepat waktu dan akurat. Sehingga ketepatan dan pembaharuan data yang akurat dari tenaga kesehatan secara berkala.

b. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi adalah proses pemantauan atau pengawasan yang dilakukan untuk mengetahui proses pelaksanaan dan penilaian yang telah dilakukan untuk mengetahui pencapaian dari pelayanan kesehatan usia produktif. Pengawasan pelayanan kesehatan usia produktif ini dilakukan secara periodik oleh dinas kesehatan setiap semester melalui pertemuan, dikarenakan juga pelayanan kesehatan usia produktif sudah berbasis aplikasi sehingga dinas kesehatan selalu mengontrol capaian yang ada setiap bulannya. Pertemuan yang dilakukan di ikuti oleh beberapa pihak seperti dinas kesehatan, kepala puskesmas, dan penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif untuk membahas capaian pelayanan dan juga mencari solusi untuk meningkatkan capaian pelayanan. Selain itu, kegiatan evaluasi juga dilakukan pada saat mini lokakarya bulanan di puskesmas sedangkan untuk kegiatan pengawasan di lapangan dilakukan 4 kali dalam 1 tahun oleh kepala puskesmas dan penanggungjawab UKM. Hal ini dikarenakan penanggung jawab pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi selalu terlibat dalam

pelaksanaan pelayanan di lapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ni'mah, (2020) yang menyatakan bahwa sudah dilakukan monitoring atau peninjauan rutin baik dari pihak Puskesmas Undaan maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. Monitoring yang dilakukan puskesmas setiap satu bulan sekali, dikarenakan pemegang program Posbindu PTM Puskesmas Undaan selalu ikut dalam kegiatan Posbindu PTM sehingga memudahkan dalam memonitoring. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus melakukan monitoring paling sedikit 2 kali dalam satu tahun, waktu pelaksanaannya pada awal tahun dan akhir tahun.

Evaluasi pelayanan kesehatan usia produktif juga dilaksanakan secara khusus oleh penanggungjawab UKM sebelum dilaksanakan pertemuan mini lokakarya bulanan. Pertemuan bersama PJ UKM dinamakan TUJUAN (tiap tanggal tujuh dalam bulan) dilaksanakan pada tanggal 7 setiap bulan. Pertemuan mini lokakarya puskesmas ini juga dilaksanakan setiap bulan pada minggu pertama atau minggu kedua.

Pertemuan mini lokakarya yang dilaksanakan dimulai dengan pemaparan data-data capaian SPM bulanan oleh penanggung jawab Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas Oepoi, kemudian melihat capaian dan target yang telah dicapai selama satu bulan pelaksanaan pelayanan. Sedangkan SPM yang tidak memenuhi target yang telah ditentukan maka akan dicarikan solusi dan perbaikan untuk mengatasi kendalanya, selanjutnya di rumuskan rencana tindak lanjut untuk perbaikan pelayanan di bulan berikutnya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Suhbah et al, (2019) yang menyatakan bahwa evaluasi terhadap Posbindu PTM diberikan sesuai kebutuhan saja. Belum ada prinsip maupun indikator yang digunakan untuk melakukan monitoring dan evaluasi. Monitoring dilakukan dengan menganalisis hasil pencapaian kunjungan, waktu pelaksanaan dan kendala yang dihadapi. Menurut

Nugraheni dan Hartono (2018) yang menyatakan jika keberhasilan suatu program posbindu sangat dipengaruhi oleh monitoring dan evaluasi, jadi monitoring dan evaluasi harus benar-benar dijalankan ditingkat puskesmas maupun tingkat dinas kesehatan terkait pelaksanaan posbindu tersebut.

3. Output

Output merupakan hasil yang telah dicapai dalam pelayanan kesehatan usia produktif yang telah dilaksanakan di Puskesmas Oepoi. Berdasarkan hasil studi dokumen capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2021 (3,6%), (8,4%), dan tahun 2023 (19%). Hasil capaian pelayanan kesehatan usia produktif ini juga merupakan capaian paling rendah dari 12 SPM yang ada di Puskesmas Oepoi.

Persentase tersebut sangat jauh dari target yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI sebesar 100% dan target renstra dinas kesehatan 25% setiap tahunnya. Rendahnya capaian tersebut dikarenakan partisipasi masyarakat dan antusias masyarakat untuk mengikuti pelayanan kesehatan sangat kurang, dan juga mayoritas masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Oepoi bekerja. Sehingga sulit untuk mengikuti pelayanan kesehatan usia produktif yang dilaksanakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nugraheni et al, (2022) yang menyatakan bahwa hasil dari pelaksanaan Posbindu belum juga mencapai target yang telah ditetapkan. Target yang dicapai oleh puskesmas baru 45% sedangkan yang ditentukan adalah 50%. Hal ini dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 yang menghambat pelaksanaan Posbindu, sehingga hanya bisa dilakukan mobile skrining saja.

Upaya yang perlu dilakukan adalah tenaga kesehatan melakukan pelayanan dari rumah ke rumah untuk menjangkau masyarakat dan juga perlu bekerja sama dengan pihak RT/RW per kelurahan untuk memberikan

informasi secara merata kepada masyarakat agar dapat mengikuti pelayanan kesehatan usia produktif sehingga target dapat terus meningkat dan mencapai sesuai target yang telah ditentukan oleh dinas kesehatan

KESIMPULAN

Unsur masukan (*input*) dari pelayanan kesehatan usia produktif dapat digambarkan antara lain, pada aspek *man* yaitu pengetahuan tenaga kesehatan sudah baik karena sudah menjelaskan sesuai dengan juknis yang ada. Lama kerja tenaga kesehatan juga tidak berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif. Usia tenaga kesehatan juga sangat berpengaruh, hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan usia produktif sudah berbasis aplikasi untuk mengentri hasil skrining kesehatan dan juga pelaksanaan pelayanan terkadang di sore hari, malam hari, bahkan hari libur juga melaksanakan pelayanan untuk mengejar target. Ketersediaan SDM sudah memenuhi standar sesuai dengan peraturan yang ada. Namun terkadang tenaga gizi dan bidan jarang terlibat.

Pendanaan (*money*) belum mencukupi, ketersediaan bahan (*material*) dan sarana dan prasarana (*machine*) sudah memadai dan tersedia dengan baik karena penyediaan bahan-bahan habis pakai dan alat-alat yang digunakan sudah disediakan oleh dinas kesehatan yang termasuk dalam Posbindu Kit. Namun terkadang dalam pelaksanaan di lapangan sering ditemui seperti tidak tersedianya meja, kursi, dan tempat yang tidak rata untuk meletakkan *microtoic*. *Method* atau metode pelayanan yang diberikan sudah baik dan penerapannya sesuai SOP. Untuk *market* sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu masyarakat yang berusia 15-59 tahun. Namun masih mengalami kendala yaitu kurangnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti pelayanan dan masyarakat yang ikut

pelayanan tidak membawa identitas diri seperti KTP.

Unsur proses (*process*) dalam pelayanan kesehatan usia produktif dapat digambarkan, pada perencanaan dilakukan oleh dinas kesehatan, mulai dari penentuan sasaran, jumlah sasaran, dan target. puskesmas hanya pelaksana pelayanan dan puskesmas juga berkewenangan menyusun RPK tahunan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan usia produktif. Pengorganisasian berupa pembagian kerja dan koordinasi antara petugas kesehatan berjalan dengan baik. Koordinasi ke instansi masih terdapat kendala yang terjadi seperti surat yang dimasukan kadang tidak di respon dan lambat mendapatkan balasan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi sudah berjalan dengan baik dan di puskesmas juga sudah diwajibkan untuk melaksanakan skrining kesehatan dalam gedung. Sehingga pelaksanaan pelayanan dilaksanakan dalam gedung maupun di luar gedung. Adapun kendala atau hambatan yang sering terjadi ketika pelayanan dalam gedung dan di luar gedung secara bersamaan, maka akan terjadinya kekurangan tenaga kesehatan saat pelayanan dalam gedung. Pengawasan berupa pencatatan dan pelaporan sudah terkoordinasi dengan baik karena pencatatan sudah berbasis aplikasi sehingga hasil dari pelayanan langsung dientrikan ke aplikasi ASIK dan untuk pelaporannya dikumpulkan secara tertulis ke dinas kesehatan dan berlangsung tepat waktu. Monitoring dan evaluasi juga sudah berjalan dengan baik, karena dinas kesehatan melakukan pengawasan melalui aplikasi dan melalui pertemuan yang diadakan setiap semester. Selain itu, kegiatan evaluasi juga dilakukan saat mini lokakarya bulanan di puskesmas.

Unsur keluaran (*output*) capaian dari pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi belum mencapai target renstra dinas kesehatan yaitu 25% sedangkan

target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah 100% setiap tahunnya. Capaian pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Oepoi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2023 jumlah sasaran yang mendapat pelayanan yaitu 9.108 jiwa atau sekitar 19%. Rendahnya capaian tersebut dikarenakan jumlah sasaran yang terlalu banyak dan target yang ditentukan juga terlalu tinggi.

Saran perlu adanya penelitian lanjutan terkait faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti pelayanan kesehatan usia produktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fahrurrozi. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Girisubo Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2015. *Published online* 2015.
2. Kadir JA, Prasetyo S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas. *J Penelit Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2022;13(4):920–925.
3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2019;2(1):1–19.
4. Khozin M. Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Gunungkidu. *J Gov Polit*. 2010;1(1):29–51. doi:10.18196/jgp.2010.0003
5. *World Health Organization. Noncommunicable Disease. Published* 2023.
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatatan RI*. 2018;53(9):1689–1699.
7. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2020 - 2024. *Direktorat P2PTM*. 2020;21(1):1–9.
8. Badan Pusat Statistik. Jumlah Kematian Di Indonesia Berdasarkan Penyebabnya (2017-2022). *Published* 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/08/11/kematian-akibat-penyakit-tidak-menular-paling-banyak-ditemukan-di-indonesia>
9. Mawanti D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pendenderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. 2020;(201603009).
10. Alfuruqi MH, Erliana YD. Implementasi Pelayanan Posyandu Keluarga Berbasis *Home Care* Dalam Peningkatan Capaian Skrining Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu. 2022;13(November):635–645.
11. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Kabupaten Kota (Jiwa), Tahun 2023.; 2023. <https://ntt.bps.go.id/indicator/12/927/1/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-kabupaten-kota.html>.
12. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Kupang Tahun

- 2022.; 2022.
13. Silondae TZ, Yusran S, Ruslan R, Tosepu R, Zainuddin A, Suhadi S. Pengaruh Perencanaan Dan Pengawasan Terhadap Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Di Puskesmas Se-Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2019. *Prev J*. 2021;5(2):114–119. doi:10.37887/epj.v5i2.18314
 14. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Published online 2019.
 15. Puskesmas Oepoi. Profil Kesehatan Puskesmas Oepoi Tahun 2023.; 2023.
 16. Puskesmas Oepoi. Hasil Capaian 12 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Oepoi Tahun 2023.; 2023.
 17. Afrianis Y, Suryawati C, Kusumastuti W. Analisis Peningkatan Standar Pelayanan Minimal Pada Usia Pendidikan Dasar Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *J Kesehat Masy*. 2021;9(6):841–847. doi:10.14710/jkm.v9i6.31786
 18. Dewan Perwakilan Rakyat RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023;(187315):1–300.
 19. Panji NWAA, Sumada M, Wirata G. Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Di Kabupaten Bangli Tahun 2022. *J Rev Pendidikan dan Pengajaran*. 2023;6(4):633–638.
 20. Alvaro R, Aditya R, Aulia N. Tantangan Dalam Pemenuhan Dana Alaokasi Umum *Specific Grant*. *Infokam*. 2023;3(8):1–10.
 21. Ni'mah WM. Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;4(4):786–787. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
 22. Suhbah WDA, Suryawati C, Kusumastuti W. Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):647–657.
 23. Kurniawati N, Suryawati C, Arso SP. Evaluasi Program Pengendalian Diabetes Millitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Saparun Tahun 2019. *J Kesehat Masy*. 2020;7(4):809–820. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 24. Nugraheni R, Chintya R, Cahyono T. Evaluasi Pelaksanaan Program Posbindu PTM di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2022;13(1):83–87. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13115>
 25. Putri AA, Mulyadi A, Sampurna RH. Evaluasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Di Puskesmas Nagrak Kabupaten Sukabumi. *J Governansi*. 2022;8(2):91–98. doi:10.30997/jgs.v8i2.4430
 26. Pratama S, Susanto HS, Warella Y. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)*. 2020;4(2):312–322. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
 27. Nugraheni WP, Hartono RK. Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit

Tidak Menular Di Kota Bogor. J Ilmu
Kesehat Masy. 2018;9(3):198–206.
doi:10.26553/jikm.v9i3.312