

IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKEMAS CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN

Received 11/03/19
Revised 23/04/19
Accepted 17/05/19

Krisnanda Mahardika^a dan Sri Utami^b

^{ab} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi "AAN"

Blunyahrejo, Tegalrejo, Karangwaru, Yogyakarta, Indonesia

Korespondensi: utamisriph@gmail.com

Abstract

Regulation of the Minister of Health No. 75 of 2014 concerning Public Health Centers states that Public Health Efforts (UKM) are every activity to maintain and improve health and prevent and overcome health problems targeting families, groups and communities. The purpose of this study was to determine the implementation of the Preventing Non-Communicable Disease Prevention Program at Cangkringan Health Center, Sleman Regency. This research use descriptive qualitative approach. Data collection is done by observation, interview, and documentation techniques. Indicator of research based on Sleman Regulation No. 49 of 2013 concerning Minimum Service Standards and BPJS MoU on cooperation with FKTP. The results of research on the implementation of prevention programs for non-communicable diseases have not been maximized. This happened due to problems with Resources, Communication, Disposition and Structure of the Bureaucracy.

Keywords: public health efforts, prevention of non-communicable diseases

19

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang menargetkan keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Indikator penelitian berdasarkan Peraturan Sleman No. 49 tahun 2013 tentang Standar Layanan Minimum dan MoU BPJS tentang kerjasama dengan FKTP. Hasil penelitian tentang implementasi program pencegahan untuk penyakit tidak menular belum maksimal. Ini terjadi karena masalah dengan Sumber Daya, Komunikasi, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

Kata kunci: upaya kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit tidak menular

LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai badan layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi pasien. Puskesmas merupakan unit strategis dalam mewujudkan perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkannya tentu diperlukan upaya pembangunan sistem pelayanan dasar yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat selaku pengguna pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yaitu Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. UKP adalah suatu atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (<http://www.kemkes.go.id> diakses pada tanggal 10 April 2018 pukul 22.30 WIB).

Puskesmas dibagi menjadi dua kategori, yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Pelayanan di Puskesmas juga dibagi menjadi dua yaitu pengobatan dan pencegahan. Saat ini pemerintah sedang menggalakkan program pencegahan untuk menumbuhkan kesadaran pentingnya hidup sehat bagi masyarakat. Program preventif ini dijalankan oleh UKM yang dalam struktur unit dibagi menjadi dua yaitu UKM Esensial dan UKM Pengembangan. UKM Esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota di bidang kesehatan. Sedangkan UKM Pengembangan merupakan UKM yang kegiatannya memerlukan upaya bersifat inovatif, ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di setiap Puskesmas.

Dalam Pertemuan Lintas Sektor Desember 2017, beberapa Kepala Desa menyampaikan bahwa pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat sangat rendah. Mereka mengakui kesadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat di masyarakat yang rendah ini berdampak pada banyaknya warga usia produktif yang menderita berbagai penyakit. Dari data yang disampaikan Kepala Desa diketahui penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi adalah yang terbanyak diidap oleh masyarakat. Kedua penyakit tersebut termasuk kategori tidak menular dan terjadi karena faktor pola hidup dan makanan yang dikonsumsi. Untuk program pencegahan dan penanggulangan penyakit, dibagi menjadi dua:

- a) Penyakit Menular, seperti demam berdarah dan leptospirosis.
- b) Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes dan hipotensi.

Dalam menjalankan program pencegahan dan penanggulangan penyakit, terutama untuk pencegahan PTM, dituangkan dalam dua kegiatan yaitu: Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Kedua kegiatan ini bersifat preventif dan kuratif/ mengobati, perpaduan dalam satu kegiatan mencakup dua tujuan. Karena jika terlalu banyak program akan sulit dalam laporan pertanggungjawaban dan pembagian tugas. Kegiatan Prolanis merupakan kegiatan kerjasama Puskesmas dengan Badan Penyelenggaraan Jasa Kesehatan (BPJS), yang menangani pasien dengan penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Kegiatan Prolanis diperuntukan bagi masyarakat yang memiliki kartu jaminan kesehatan, peserta Prolanis pada saat kegiatan akan mendapat pengobatan berupa pemeriksaan laboratorium dan obat rutin yang semua biaya ditanggung oleh BPJS. Selain pengobatan, dalam Prolanis juga ada penyuluhan untuk peningkatan kualitas kesehatan bagi pasien yang menderita PTM.

Selain Prolanis, ada Posbindu yang kegiatannya hampir sama dengan Prolanis, hanya saja petugas mendatangi warga dan melakukan pemeriksaan berupa tensi rutin untuk pendataan, sebagai acuan sebelum melakukan penyuluhan di wilayah tertentu. Pada wilayah Cangkringan Sleman, Posbindu dibentuk di lima desa dengan pengelolaan dilakukan oleh kader yang dilatih oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dalam menjalankan kedua kegiatan tersebut, ditemui beberapa kendala, seperti waktu penyelenggaraan dan minat masyarakat yang belum tinggi untuk mengikuti kegiatan penyuluhan.

Dari hasil evaluasi kinerja bulanan yang diselenggarakan pada Desember 2017 dikemukakan beberapa masalah yang menyebabkan tidak tercapainya target kegiatan penyuluhan penyakit tidak menular. Berikut beberapa masalah tersebut:

- a) Waktu kegiatan bersamaan dengan waktu bekerja masyarakat
- b) Kader yang kurang kompeten
- c) Terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas Cangkringan

Berikut hasil untuk Posbindu semester 2 tahun 2017:

Tabel 1. Hasil Posbindu PTM Semester 2 Tahun 2017 Puskesmas Cangkringan

No	Dusun	Jumlah Peserta	Peserta aktif
1	Cangkringan	25	12
2	Bulaksalak	31	14
3	Pelemsari	25	13
4	Kopeng	27	15
5	Glagahmalang	36	18

Sumber: Hasil Evaluasi Kegiatan Posbindu PTM semester 2 tahun 2017 Puskesmas Cangkringan

Dari hasil evaluasi juga dikemukakan bahwa peserta kegiatan Posbindu dan penyuluhan penyakit tidak menular didominasi lansia usia 55-80 tahun. Sedangkan untuk usia produktif 48-54 tahun masih sedikit yang berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu dan penyuluhan PTM. Selain itu diperoleh data bahwa pendataan Posbindu PTM per bulan belum mencapai target, yaitu minimal 60% dari peserta rutin melakukan pencatatan bulanan.

Masalah yang muncul di Puskesmas Cangkringan, khususnya bidang UKM adalah:

- a) Keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan masih cukup rendah, menurut hasil evaluasi kinerja 2017 dari target 40 peserta rata-rata hanya datang 30-35 peserta.
- b) Pendataan Posbindu PTM tiap bulannya tidak rutin diikuti oleh peserta sehingga menghambat pembuatan laporan.
- c) Keikutsertaan masyarakat dalam Program Prolanis masih rendah, menurut data Sistem Pelaporan Tingkat Puskesmas (SP2TP) jumlah penderita hipertensi 270 pasien, namun yang rutin memeriksakan hanya 70 pasien, sedangkan anggota Prolanis hipertensi hanya 19 pasien.

Kebijakan publik menurut Thomas Dye (Subarsono, 2008:2) adalah *whatever governments choose to do or not to do*. Konsep ini mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan ketika menghadapi suatu masalah publik. Sebagai contoh ketika pemerintah mengetahui bahwa masyarakat banyak yang menderita penyakit tidak menular, dan pemerintah tidak membuat kebijakan untuk pencegahan dan pengobatan, berarti pemerintah telah mengambil suatu kebijakan.

Anderson (Subarsono, 2008:2) mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Meskipun disadari bahwa setiap kebijakan publik, dapat dipengaruhi oleh para aktor pemerintah dan faktor dari luar pemerintah. Dalam hal ini kebijakan publik dipahami sebagai pilihan kebijakan yang dibuat oleh pejabat atau badan pemerintah dalam bidang tertentu, misalnya kesehatan, kesejahteraan, sosial, dsb. Di samping itu, dari segi hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional, maupun lokal, seperti UU, PP, Peraturan Pemerintah Propinsi, Perda Kabupaten/Kota, dan Peraturan Bupati/Walikota.

Implementasi kebijakan dalam pemerintah yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi dari sisi lain merupakan fenomena yang kompleks, mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran (*out put*) maupun sebagai hasil. Sementara itu menurut pendapat Van Mater dan Van Horn dalam Winarno (2005:146), proses implementasi sebagai *“those actions by public or private individuals (orgroups) that are directed at the achievement of objectives set forthe inprior decisions”* (tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/ pejabat-pejabat/ kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan). Selain itu Grindle dalam Winarno (2007:146) menyatakan implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Implementasi Program merupakan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan dari program itu sendiri. Jones dalam Rohman (2009: 101-102) menyebutkan Implementasi Program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Menurut Charles O. Jones dalam Suryana (2009:28) pengertian program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu: 1) Program cenderung membutuhkan staf, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program; 2) Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran; 3) Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program menurut Charles O. Jones dalam Suryana (2009:28), yaitu:

- a) Pengorganisasian; Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari SDM yang berkompeten dan berkualitas.
- b) Interpretasi; Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

- c) Penerapan/ Aplikasi; Perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

Menurut Anderson dalam Subarsono (2008:88) Administrasi memfokuskan perhatian pada mencari cara yang efisien *one best way* untuk mengimplementasikan kebijakan publik. Peneliti menggunakan teori George C. Edwards karena ada beberapa masalah/ gejala bahwa ke-empat variabel yang mempengaruhi implementasi tersebut ditemui di lapangan. Berikut beberapa variabel yang mempengaruhi implementasi menurut George C. Edwards dalam Subarsono (2008:89):

- a) Komunikasi; Keberhasilan implementasi mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan.
- b) Sumberdaya; Sumberdaya dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial.
- c) Disposisi; adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis.
- d) Struktur Birokrasi; Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (SOP).

UKM memiliki program UKM Esensial yang salah satunya adalah Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) yang di dalamnya mencakup program pencegahan PTM dan pencegahan penyakit menular. Pencegahan PTM merupakan salah satu fokus pemerintah, karena di Indonesia angka penderita diabetes dan jantung cukup tinggi. Berdasarkan kutipan artikel di laman Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan website www.depkes.go.id dan alamat e-mail kontak@depkes.go.id, pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan berikut:

- a) Mengutamakan preventif, promotif melalui berbagai kegiatan edukasi dan promotif-preventif, dengan tidak mengesampingkan aspek kuratif-rehabilitatif melalui peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan.
- b) Melaksanakan pencegahan pada seluruh siklus hidup manusia, sejak dalam kandungan, hingga bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, diikuti perbaikan budaya hidup bersih dan sehat.
- c) Menerapkan Pedoman Gizi Seimbang, yang difokuskan pada peningkatan konsumsi sayur dan buah, pangan hewani, dengan mengurangi lemak serta minyak dan membatasi gula dan garam.
- d) Menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik dan menimbang berat badan secara teratur.
- e) Melibatkan semua sektor, Pemerintah maupun masyarakat, untuk melakukan sinergi dalam Pencegahan PTM.

Untuk menjalankan Program Pencegahan PTM, pemerintah mencanangkan dua program berikut:

1. Prolanis, merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan pada era JKN. Pada buku panduan praktis program pengelolaan penyakit kronis yang diterbitkan oleh BPJS sudah dijelaskan secara detail mengenai konsep Prolanis. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Kegiatan Prolanis ini sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna/ peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS Kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM. Pembiayaan untuk pasien penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) memiliki hasil "baik" pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit *diabetes melitus* tipe 2 dan *hipertensi* sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit (Panduan Praktis Prolanis BPJS Kesehatan 2014).

Kegiatan Prolanis setiap bulan diadakan pertemuan anggota dengan berbagai narasumber sesuai jenis penyakit para peserta Prolanis. Selain penyuluhan dengan narasumber yang berkompeten, kegiatan ini juga dilengkapi dengan pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat rutin bulanan bagi para anggota Prolanis.

2. Posbindu, adalah suatu forum komunikasi alih teknologi dan pelayanan bimbingan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan SDM sejak dini (Effendy, 2001). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2005, Posbindu merupakan suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa dalam wilayah kerja Puskesmas (Depkes RI, 2005). Jadi Posbindu adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan oleh masyarakat, dari masyarakat, untuk masyarakat dan untuk mensejahterakan lansia. Kegiatan Posbindu setiap bulan diadakan pertemuan di dusun yang difasilitasi dusun dengan bantuan Puskesmas. Para peserta Posbindu melakukan pemeriksaan standar bulanan seperti penimbangan, tekanan darah dan lingkaran perut. Sebelum menjadi anggota Posbindu, pihak Puskesmas melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa memetakan daerah mana yang sebaran lansia dengan PTM cukup banyak. Hasil dari musyawarah tersebut diaplikasikan dengan mengajak pengurus lansia dusun melakukan pelatihan tensi tekanan darah, penyuluhan sederhana tentang PTM serta pencatatan manual hasil pemeriksaan. Setelah semua berjalan, kader akan melakukan pencatatan dan pemeriksaan bulanan, Puskesmas hanya sebagai pengawas dan nantinya jika ditemukan penderita PTM yang secara kesehatan menurun akan dirujuk ke Puskesmas dan akan ditindaklanjuti melalui penyuluhan.

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi Pelayanan kesehatan yang tertuang dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 53 ayat (1) ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 52 ayat (1), pelayanan kesehatan secara umum terdiri dua bentuk:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*), diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan: rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat, diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan mengacu tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat seperti Puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 52 ayat (2) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu Pelayanan kesehatan: 1) promotif; 2) preventif; 3) kuratif; 4) rehabilitative.

Puskesmas memiliki dua indikator pelayanan medis preventif, sebagai acuan untuk mencapai target:

1. Perbup Sleman No. 49 Tahun 2013 tentang SPM Bagi Penyelenggara Kesehatan seperti Puskesmas, Laboratorium kesehatan dan UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah. SPM menjadi indikator pelayanan sejak 2013 dengan mengedepankan pelayanan yang bersifat medis dan jasa serta mendapatkan timbal balik berupa subsidi untuk tarif pelayanan jika indikator itu berjalan 70% dengan merujuk pada hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang tiap tahun diberikan oleh Pemkab Sleman.
2. MoU BPJS dengan Faskes Tingkat 1, setiap Oktober diperbarui dan menjadi indikator Puskesmas dalam menjalankan kinerja pelayanan medis dan preventif. Ada target yang harus dicapai jika Faskes Tingkat 1 ingin mendapatkan kapitasi secara utuh dan tidak ada pemotongan kapitasi bagi pelayanan medis. Ketiga target tersebut:
 - a. Prolanis harus diadakan setiap bulan dengan 81% peserta harus hadir dan mengikuti kegiatan senam, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, yang meliputi

pemeriksaan darah tinggi dan gula darah harus menggunakan alat yang sesuai spesifikasi dari BPJS.

- b. Meminimalisir Rujukan Non Spesialis, Faskes Tingkat Satu berhak merujuk pasien jika penyakit yang diderita memerlukan penanganan spesialis di Rumah Sakit. Pemberian Rujukan ini tidak boleh sembarangan atau karena diminta oleh pasien agar dirujuk dengan berbagai alasan. Rujukan dari Faskes Tingkat Satu tidak boleh >5% dari jumlah pemilik KIS dengan Faskes yang sama.
- c. Angka Kontak dengan Pemilik KIS yang disebut dengan kontak rata-rata preventif. Faskes setiap bulannya harus melakukan kontak dengan pemegang KIS yang memilih faskes sebagai tempat berobat jika sakit. Angka kontak rata-rata ini berkisar antara 1000-2500 sesuai dengan jumlah pasien pemilik KIS di suatu Faskes dengan cara memasukkan ke aplikasi *P-care* yang dimiliki BPJS untuk menghitung jumlah pasien yang menggunakan kartu jaminan kesehatan terutama kegiatan non medis.

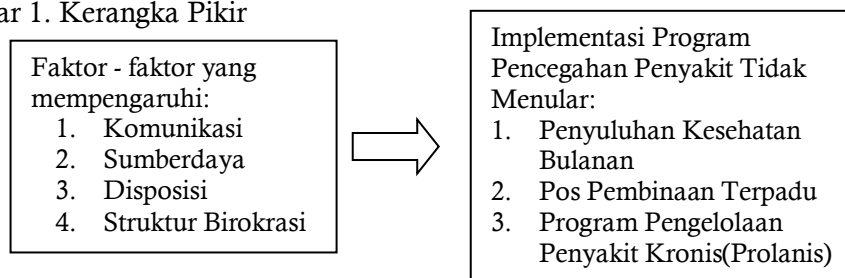
Puskesmas memadukan kedua indikator tersebut dengan presentase SPM 50% dan BPJS 50%, karena Puskesmas merupakan layanan publik milik Pemda sehingga wajib mengikuti Perda termasuk SPM. Indikator dari BPJS merupakan representasi dari program Indonesia Sehat yang dicanangkan pemerintah, sehingga Puskesmas harus mampu mengaplikasikan program tersebut dengan segala penyesuaian di daerah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data dan teknik pengumpulannya melalui observasi, wawancara kepada Kepala, Kasubbag TU, Penanggung jawab program P2P, Prolanis dan Posbindu, serta Penanggung Jawab Penyuluhan Kesehatan Puskesmas Cangkringan, Masyarakat/Pasien/Kader.

Penelitian ini berfokus pada Implementasi Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular, program ini dalam prakteknya menggunakan tiga kegiatan yaitu penyuluhan kesehatan bulanan, Posbindu dan Prolanis. Faktor-faktor yang diprediksi mempengaruhi Program Pencegahan PTM adalah Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Kerangka pikir penelitian tergambar pada gambar berikut:

Gambar 1. Kerangka Pikir



PEMBAHASAN : IMPLEMENTASI PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS CANGKRINGAN

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

Pelaksanaan Posbindu di Puskesmas Cangkringan berjalan sejak April 2016 di Dusun Bulaksalak Wukirsari Cangkringan. Sekarang sudah lima dusun (Bulaksalak, Cangkringan, Kopeng, Pelemsari dan Glagahmalang) menjalankan Program Posbindu secara rutin setiap bulan bersamaan dengan kegiatan Puskesmas Keliling dan penimbangan Posyandu. Alasan kegiatan tersebut diselenggarakan bersamaan, karena jumlah kader sedikit sehingga setiap kader rangkap tanggungjawab berperan menjadi tiga kader sekaligus. Hal ini bagi Puskesmas juga cukup efisien karena sekali jalan mencakup tiga kegiatan, namun secara konsep dari Posbindu yang mengutamakan kemandirian masyarakat dalam menyadari PTM jelas tidak berjalan dengan baik.

Selain hal tersebut, dalam penyelenggaraan juga tidak semua aspek pencatatan terpenuhi dengan baik, karena kader kesehatan selain menangani Posbindu juga melakukan kegiatan Posyandu Lansia, sehingga saat melakukan pencatatan yang harusnya menggunakan lima meja secara berurutan mulai dari pendaftaran hingga pemeriksaan tensi diringkas menjadi dua meja. Pelaksanaan pencatatan Posbindu minimal diikuti 60% dari jumlah peserta Posbindu setiap bulannya agar data yang didapat bisa akurat.

Gambar 2. Kegiatan Posbindu



Sumber : Dokumen SPJ Bantuan Operasional Kesehatan Juni 2018

Posbindu di Puskesmas Cangkringan sudah berjalan baik dan laporan rutin dikirimkan ke Dinkes Kabupaten Sleman, meskipun beberapa aspek utama dan pendukung belum terpenuhi, seperti kemandirian pelaporan dan pencatatan rutin yang dicatat secara manual serta online (Data Evaluasi Kegiatan Posbindu 2017).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

Prolanis adalah program turunan dari BPJS Kesehatan sebagai bentuk pengelolaan pasien dengan diagnosis PTM seperti diabetes dan hipertensi. Pada awal berjalannya Prolanis pada Maret 2016, peserta Prolanis berasal dari pasien rujukan balik pengguna BPJS di Puskesmas Cangkringan yang berjumlah enam orang. Selanjutnya Puskesmas menjangkau pasien yang memiliki riwayat diabetes dan hipertensi untuk mengikuti kegiatan Prolanis dengan memberikan obat rutin bulanan dan penyuluhan agar PTM dapat dikelola dengan baik melalui kegiatan fisik dan obat-obatan. Kegiatan fisik seperti senam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan kondisi tubuh. Selain beberapa kegiatan tadi, ada kegiatan baru yang saat ini menjadi salah satu cara penyuluhan efektif yaitu Forum Grup Diskusi (FGD) untuk saling berbagi pengalaman tentang penyakit yang diderita masing-masing pasien. Kegiatan ini sebagai pembelajaran diri bagaimana mengelola tubuh dengan PTM.

Gambar 3. Kegiatan Prolanis Bulan Juli 2018



Sumber: Dokumen Peneliti Kegiatan Prolanis, 10 Juli 2018

Peserta Prolanis 39 pasien, 21 rujuk balik hipertensi dan 18 rujuk balik diabetes. Program ini dianggap berhasil jika 90% peserta hadir dan mengambil obat rutin bulanan. Peserta prolanis juga membentuk kepengurusan untuk memudahkan koordinasi antar anggota, ada ketua kelompok hipertensi dan ketua kelompok diabetes, keduanya mengakomodir usulan saran peserta tentang program Prolanis (Evaluasi Kegiatan Prolanis 2017).

Program Prolanis terhitung berhasil karena setiap bulannya mendapatkan penilaian dari BPJS dan selalu masuk angka aman yaitu 80-90. Salah satu kunci keberhasilan Program Prolanis adalah kegiatan yang inovatif dan selalu menyajikan penyuluhan yang kreatif dengan menghadirkan narasumber yang kompeten.

Penyuluhan Penyakit Tidak Menular/ Degeneratif

Penyuluhan PTM diselenggarakan berdasarkan Daftar Perencanaan Program (DPA) yang disusun awal tahun. Penyelenggaraannya bersamaan dengan kegiatan Puskesmas Keliling, sehingga peserta didominasi ibu rumah tangga dan petani. Materi penyuluhan menyesuaikan lingkungan tempat penyuluhan, contoh yang diambil adalah kegiatan sehari-hari masyarakat setempat, sehingga mempermudah masyarakat menerima materi penyuluhan. Acara penyuluhan juga diselingi dengan senam otak untuk lansia dan gerakan-gerakan peregangan yang mudah dipraktikkan di rumah.

Penyelenggaraan penyuluhan dapat jugadilakukan mahasiswa yang melakukan KKN, namun harus mengajukan proposal program ke Puskesmas untuk penyesuaian materi dan peserta. Jumlah peserta yang hadir sesuai dengan DPA yaitu 40,38 dari masyarakat dan 2 dari Desa dan Puskesmas. Penyelenggaraan kegiatan dibantu oleh desa sebagai bentuk kegiatan Desa Siaga yang dicanangkan oleh Pemkab Sleman. Desa harus memiliki kegiatan pencegahan penyakit menular dan PTM sebagai bentuk antisipasi terhadap wabah atau kejadian luar biasa (Evaluasi Kinerja Bulanan, Desember 2017)

Mahardika
dan Utami:
Implementasi
Program
Pencegahan
Penyakit Menular di
Puskesmas
Gangkringan...

Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan Penyakit Tidak Menular di Dusun Besalen



Sumber: Dokumen Peneliti Kegiatan Penyuluhan 17 Juli 2018

Program penyuluhan PTM sudah berjalan rutin, namun sasaran program belum sesuai. Program diselenggarakan pada saat jam kerja, sehingga sasaran berusia produktif belum tercapai. Hal ini disebabkan perda mengatur kegiatan diluar gedung harus dilakukan pada jam kerja.

Dari tiga program di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan sudah berjalan dan peserta sudah rutin mengikuti kegiatan. Kegiatan Prolanis sudah berjalan baik karena sasaran dan jumlah peserta sudah sesuai dengan sasaran dari BPJS selaku pemegang program inti Prolanis. Kegiatan Posbindu masih ada beberapa kekurangan terutama pelaporan bulanan dan pencatatan yang masih menemui banyak kendala terutama SDM kader kesehatan.

Kegiatan penyuluhan PTM, sebenarnya ini program lama dan secara peraturan atau SOP saja yang diperbarui. Sasaran dari program ini adalah lansia dan usia produktif namun untuk usia produktif masih sulit karena kegiatan dilaksanakan saat jam kerja masyarakat.

Faktor yang Mempengaruhi Implementasi

Analisis terhadap implementasi masing-masing program berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi:

a. Komunikasi

Kegiatan pencegahan PTM di Puskesmas Cangkringan adalah kegiatan yang melibatkan instansi lain dan warga masyarakat sehingga dalam menjalin kerjasama agar program berjalan baik perlu komunikasi yang baik pula. Puskesmas Cangkringan sebagai implementor mampu menjalin komunikasi yang baik dengan masyarakat dan sektoral guna menunjang terlaksananya setiap program, hal ini sesuai dengan pernyataan Dharmawan sebagai promosi kesehatan (Promkes) dan koordinator UKM dan Setiadi (Kepala TU) bahwa alur untuk pengusulan sebuah program sudah dilakukan secara benar sesuai SOP yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Penyusunan program dilakukan enam bulan sebelum anggaran tahun berikutnya berjalan sehingga jika ada perubahan anggaran hanya berupa nominal saja dan tidak ada pergantian atau muncul program baru.

Sementara itu menurut Pemegang Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P), Suhartono dan Afrin Anggara memperlihatkan kurang baiknya komunikasi dari perwakilan masyarakat yang mengikuti kegiatan SMD dan MMD dengan masyarakat di wilayahnya. Banyaknya ketidaksepakatan waktu dan pembatalan menjadi masalah karena akan berpengaruh pada SPJ dan penjadwalan petugas.

Kesimpulan sementara yang dapat diambil dari masalah komunikasi adalah kurangnya komunikasi dari perwakilan dusun dan kader yang hadir MMD kepada masyarakat di dusunnya, sehingga masyarakat merasa tidak perlu bertanggung jawab terhadap program yang disepakati. Hal ini secara teknis menghambat penjadwalan penyuluhan dan pembuatan SPJ sehingga pelaksanaan program kurang optimal. Faktor komunikasi ini merupakan dasar dari terlaksananya program, jadi seharusnya segera diperbaiki dengan melibatkan pertemuan lintas sektoral atau melalui rapat koordinasi pimpinan.

b. Sumberdaya

Berdasarkan pernyataan Kepala Puskesmas Cangkringan, bahwa sebagai implementor, Puskesmas memiliki SDM yang mumpuni secara akademik, namun kurang didukung dengan SDM yang cukup dari masyarakat. Puskesmas kesulitan mengembangkan program pencegahan PTM karena SDM kader setiap desa memiliki kualitas yang berbeda. Puskesmas Cangkringan melakukan pelatihan untuk memaksimalkan kinerja kader kesehatan namun masih belum optimal. Jumlah kader Posyandu dan Posbindu ada 430, dengan pendidikan minimal SMA/ SMK. Profesi kader kesehatan ini bermacam-macam: petani, ibu rumah tangga, guru, pensiunan, karyawan, dll.

Dari 430 kader yang memiliki kemampuan mengoperasikan komputer hanya 60-75, sebagai hasil pelatihan yang dilakukan Puskesmas Cangkringan. Menurut Kader Posbindu Dusun Pelemsari Umbulharjo Cangkringan, untuk pencatatan online dan pendataan peserta bulanan, meskipun ada pelatihan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang mengajarkan cara pencatatan dan pelaporan namun saat berjalannya program terkendala waktu dan memang kader yang paham tentang sistem pelaporan pada aplikasi hanya beberapa, itupun mereka bekerja jadi baru ketemu pada malam hari sedangkan kegiatan siang atau sore.

Pemegang program Prolanis, dr. Ira Wijaya mengatakan bahwa Sumberdaya alat kesehatan seperti untuk pengecekan laboratorium dan pemeriksaan sudah lengkapsesuai dengan standar dari BPJS, namun alat laboratorium portabel yang hanya tersedia satu set untuk dibawa penyuluhan. Peralatan untuk penyuluhan masih ada kekurangan seperti proyektor portabel untuk penyuluhan belum tersedia karena proyektor dipasang permanen di aula sehingga jika melakukan penyuluhan di ruang tengah atau halaman tidak bisa menggunakan proyektor sehingga kurang efektif.

Jumlah tenaga Puskesmas Cangkringan yang melakukan penyuluhan atau kegiatan masyarakat hanya 12 orang terdiri: 4 perawat, 1 dokter, 5 bidan dan 2 promkes. Dengan demikian kinerja kader kesehatan harus dimaksimalkan, namun terkendala SDM kader kesehatan yang secara latar belakang pendidikan masih kurang baik., tenaga medis

sudah mumpuni, hanya saja jumlahnya kadang terbatas karena banyaknya kegiatan, dan pelayanan umum tetap berjalan sehingga sering kesulitan membagi jadwal tenaga medis. Materi penyuluhan tiap bulannya berbeda sehingga membuka wawasan para peserta prolanis, dan setiap tiga bulan mendatangkan narasumber dari luar Puskesmas.

Peserta Prolanis kebanyakan berusia >45 tahun ,jadi untuk pemberitahuan kegiatan setiap bulan selain menggunakan surat juga melalui *whatsapp* dan SMS, jika peserta tidak memiliki alat komunikasi maka biasanya kita kontak keluarga seperti anak atau saudara yang satu rumah.

c. Diposisi

Berdasarkan pernyataan Kasubbag TU Puskesmas Cangkringan,bahwa Puskesmas Cangkringan sebagai implementor sudah berusaha merangkul masyarakat dalam hal ini kader, untuk implementasi program pencegahan PTM.Jika Puskesmas berjalan sendiri, sangat berat, karena tugas pokok Puskesmas tetap pada pelayanan medis dan kegiatan preventif sebagai penunjang.Puskesmas Cangkringan sudah melakukan semua tahapan untuk mensosialisasikan setiap program dari tingkat masyarakat hingga ke setiap Instansi dan Desa di Kecamatan Cangkringan.Pelatihan juga sudah dilakukan dari tingkat provinsi hingga kader di dusun, namun ada kendala karena Puskesmas juga punya kegiatan wajib seperti PISPK dan pelayanan medis yang membuat Puskesmas harus membagi jadwal dengan teliti agar semua program berjalan dengan baik.

Mahardika
dan Utami:
Implementasi
Program
Pencegahan
Penyakit Menular di
Puskesmas
Cangkringan...

Tabel 2. Pelatihan Kader Posbindu 2018

No	Jenis Pelatihan	Jml Kader/ Desa	Bulan	Pelaksana
1	Sosialisasi dan pelatihan	40	Januari	Puskesmas dan Linsek
2	Refreshing	40	Maret	Puskesmas
3	Pelatihan dan Evaluasi	40	Mei	Puskesmas
4	Pertemuan	40	Juli	Puskesmas
5	Persiapan Jambore	40	September	Puskesmas

Sumber : Jadwal Kegiatan dan SPJ Bantuan Operasional Kesehatan kegiatan Posbindu 2018

Berdasarkan pernyataan Kasubbag TU Puskesmas Cangkringan di atas, semua tahapan sosialisasi sudah dilakukan untuk mengenalkan program agar mudah diterima dan dijalan oleh masyarakat.Kendala yang dihadapi adalah penjadwalan kegiatan yang kadang berjalan bersamaan sehingga kekurangan petugas. Komitmen Puskesmas Cangkringan dalam menjalankan program pencegahan PTM tetap berjalan walau padatnya kegiatan di Puskesmas, ini dibuktikan dengan diadakan sosialisasi secara sukarela oleh karyawan Puskesmas Cangkringan yang tinggal di daerah Cangkringan untuk menyampaikan program pencegahan PTM pada saat acara di tingkat RT/RW.

Eva Nurlaili selaku promkes mengatakan meskipun jadwal penyuluhan dilakukan saat jam kerja masyarakat, terkadang Promkes harus melakukan penyuluhan pada saat sore atau malam, karena biasanya peserta akan lebih banyak dan dari segala usia. Tetapi hal ini juga menjadi kendala, karena jam kerja Puskesmas hanya sampai pukul 14.30 WIB, sehingga untuk adminstrasi SPJ tidak berjalan baik, karena tidak bisa masuk dalam SPJ. Implementor menawarkan pilihan waktu kepada masyarakat sesuai yang disepakati oleh kadus dan kader kesehatan, namun masyarakat belum sepenuhnya mengikuti kegiatan sesuai kesepakatan karena kesibukan pekerjaan.

Menurut penanggung jawab program Posbindu dan PTM, Puskesmas terbantu olehprogram KKN atau Praktek mahasiswa keperawatan, karena bisa memasukkan program Pencegahan PTM dalam kegiatan mahasiswa tersebut. Namun pada semester ganjil tidak ada KKN atau Praktek keperawatan masyarakat.Joni Herianus Lapaibel mahasiswa praktek keperawatan masyarakat menyatakan bahwa kegiatan preventif Puskesmas Cangkringan cukup banyak dan bervariasi sehingga memudahkan kelompoknya dalam menyusun program kerja dan praktek penyuluhan.

Puskesmas Cangkringan kekurangan SDM sebagai implementor di lapangan, karena kalau hanya mengandalkan jumlah pegawai dan kader masih belum mampu menjalankan program dengan baik. Adanya mahasiswa KKN sangat membantu Puskesmas sebagai implementor namun juga membuat Puskesmas bergantung dengan

mengandalkan mahasiswa, padahal KKN tidak tiap semester ada. Selama ini efektivitas kader juga terlihat masih kurang, karena jika tidak didampingi pihak Puskesmas biasanya kader dalam menjalankan program akan seadanya. Sebenarnya Puskesmas dapat membuat program tersebut berjalan baik dan lancar untuk kelengkapan SPJ namun dari pihak Puskesmas berkomitmen untuk menyampaikan hasil apa adanya yang terjadi di lapangan karena ini akan berpengaruh pada kinerja Puskesmas saat akreditasi nanti. Sebagai implementor Puskesmas berkomitmen agar program yang terkendala tersebut mendapat perhatian Dinkes untuk ditindaklanjuti.

d. Struktur Birokrasi

Kepala Puskesmas Cangkringan menyatakan dasar Puskesmas menjalankan program pencegahan PTM mengacu pada UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 52 ayat (2) tentang pelayanan kesehatan masyarakat, yang di dalamnya mengatur tentang kegiatan preventif dan promotif berupa pencegahan yang dapat diwujudkan dengan program penyuluhan atau pelatihan bagi kader untuk disebarluaskan ke masyarakat, ditambah dengan hasil Rakorpim dan Musyawarah Masyarakat Desa. Dana desa juga bisa digunakan untuk pembangunan kesehatan masyarakat dengan mengadakan kegiatan penyuluhan dan kemasyarakatan seperti senam masal atau pemeriksaan bagi lansia.

Menurut Ketua Posyandu dan pengelola Posbindu Dusun Cangkringan bahwa gambaran pelaksanaan dan pelaporan kegiatan Posbindu cukup memberatkan karena harus perekapan manual dan dimasukkan ke dalam aplikasi online. Tidak adanya kader yang menguasai aplikasi komputer dengan baik juga semakin mempersulit pelaporan bulanan. Penanggung jawab program Posbindu dan PTM, Afrin Anggara mengakui pelaporan kegiatan Posbindu harus dilakukan secara mandiri namun saat ini masih dikerjakan oleh petugas Puskesmas karena untuk pendampingan pelaporan memerlukan waktu tidak sebentar sedangkan jumlah petugas Puskesmas terbatas.

Menurut Kasubbag TU Puskesmas Cangkringan sumber anggaran kegiatan Pencegahan PTM berasal dari tiga sumber anggaran yaitu BLUD, BOK dan SOP. Setiap anggaran memiliki sistem SPJ sendiri sehingga cukup merepotkan petugas dalam pembuatan SPJ karena harus melakukan kegiatan dengan waktu yang dipadatkan agar bisa mengejar tanggal akhir pengumpulan SPJ.

Promkes dan Koordinator UKM Puskesmas Cangkringan membentuk tim SPJ untuk setiap kolom anggaran, hal ini untuk mempermudah pengkoordinasian dalam pembuatan SPJ dan cepat dilakukan revisi jika ada kesalahan. Selain untuk mempermudah memproses SPJ, juga untuk efektifitas pegawai dan pemerataan tanggungjawab antar pegawai.

Berdasarkan beberapa pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa administrasi untuk SPJ kegiatan menjadi penghambat pelaksanaan kegiatan, karena ada beberapa aturan yang tidak dapat diubah untuk pengumpulan SPJ. Standar Operasional dari kegiatan posbindu juga sulit diterapkan di Puskesmas Cangkringan, karena faktor SDM masyarakat.

KESIMPULAN

1. Implementasi pencegahan PTM di Puskesmas Cangkringan sudah berjalan baik namun belum optimal. Efektivitas penyuluhan dan pencatatan Posbindu kurang karena dilaksanakan bersamaan dengan program Puskesmas Keliling, sehingga petugas harus membagi waktu penyuluhan dan dilanjutkan pemeriksaan Puskesmas Keliling. Waktu penyelenggaraan penyuluhan PTM pada usia produktif juga masih menjadi permasalahan karena sebagian masyarakat bekerja pada sektor formal, sehingga tidak dapat mengikuti penyuluhan. Hal ini berdampak materi penyuluhan belum diterima seluruh warga masyarakat yang menjadi sasaran program. Kurang optimalnya program Posbindu disebabkan pelaporan dan pencatatan bulanan yang terkendala SDM kader kesehatan.
2. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi pencegahan PTM di Puskesmas Cangkringan yaitu:

- a. Komunikasi vertikal kebawah dari Puskesmas kepada masyarakat melalui Desa, kurang tersampaikan dengan baik. Terbukti dengan jadwal yang sudah disepakati, namun dalam pelaksanaan kegiatan masyarakat merasa kurang cocok. Sedangkan komunikasi lintas sektoral berjalan baik saat penyusunan kegiatan dan evaluasi kegiatan.
- b. SDM Puskesmas berupa tenaga medis dan non medis secara kualitas sudah baik, namun jumlahnya masih terbatas, sehingga pelaksanaan kegiatan yang dijalankan bersamaan salah satu alasannya untuk menghemat SDM yang melakukan kegiatan di luar Puskesmas. SDM kader kesehatan dari masyarakat masih belum merata, karena ada beberapa dusun yang kualitas kadernya sangat terbatas, seperti belum mampu mengoperasikan computer untuk laporan dan belum semua kader mampu melakukan pemeriksaan tensi.
- c. Disposisi, Puskesmas transparan dalam menjalankan program walau target yang tercapai tidak maksimal karena terkendala beberapa aturan seperti jam kerja dan waktu pelaksanaan kegiatan.
- d. Struktur Organisasi Puskesmas Cangkringan dan semua kegiatan sudah mengacu pada UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 52 ayat 2 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Preda Sleman. Laporan pertanggungjawaban kegiatan ini sering menjadi penghambat dalam pelaksanaan kegiatan karena banyaknya kelengkapan SPJ dan aturan yang baku membuat Puskesmas terbatas ruang geraknya dalam melakukan kegiatan.

Saran

1. Perlu koordinasi dengan kader kesehatan, kepala dusun dan perangkat desa untuk mematangkan program agar tidak ada kesalahpahaman waktu pelaksanaan program.
2. Diperlukan evaluasi internal dari Puskesmas Cangkringan mengenai kinerja karyawan dalam pelaksanaan implementasi program pencegahan PTM untuk mengetahui kekurangan dan solusi dari permasalahan yang ada di lapangan.
3. Sebagian wargamasyarakat masih meragukan kemampuan kader kesehatan, sehingga perlu dilakukan peningkatan pelatihan dan pembinaan kader kesehatan agar keterampilan pemeriksaan dasar dan pelaporan kegiatan secara komputerisasi meningkat.
4. Penambahan SDM perlu dilakukan untuk menunjang kegiatan Puskesmas yang semakin banyak dan memerlukan SDM yang mencukupi serta kompeten. Penambahan SDM ini dapat menggunakan sistem BLUD Non PNS atau BOK Non PNS karena jika menunggu penerimaan PNS akan sangat lama.
5. Kegiatan penyuluhan dan pencegahan dilaksanakan di luar jam kerja formal masyarakat, agar target peserta usia produktif tercapai.

BIBLIOGRAFI

- Subarsono, G. 2008. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arif Rohman. 2009. *Politik Ideologi Pendidikan*. Yogyakarta: Laks Bang Mediatama Yogyakarta
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Effendy, O. Uchjana. 2001. Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya
lib.unisayogya.ac.id (Diakses 13 April 2018 Pukul 15.20 WIB)
- Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Bupati Sleman No. 49 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal
- Suryana, 2010. Metode Penelitian Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Bandung: UPI
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Winarno, Budi. 2007. Kebijakan Publik: Teori dan Proses Edisi Revisi, Yogyakarta: Media Presindo.

Winarno, Budi.2005. Teori dan Proses KebijakanPublik, Yogyakarta: Media Presindo.

www.kemkes.go.id (Diakses10 April 2018Pukul 22.30 WIB)

www.lib.unair.ac.id (Diakses13 April 2018 Pukul 16.10 WIB)

