

Pemanfaatan Poli PTM Di Puskesmas Pulo Brayan: Tinjauan Perspektif Tenaga Kesehatan

Irwansyah Lubis^{1*}, Suryani Harahap², Jihan Mawaddah Pane³, Dewi Syahfitri⁴, Nur Cahaya Hasibuan⁵, Wuni Barokah⁶, Difa Adelia⁷, Wirdah Muhammad Syukri Al Ghiffari⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Jl. Lap. Golf No. 120, Kp. Tengah. Kec. Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara
Email: irwansyahlubis34@gmail.com^{1*}

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kelompok penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi dan umumnya bersifat kronis, berlangsung dalam jangka panjang, serta berkembang secara perlahan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemanfaatan Poli Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Pulo Brayan berdasarkan perspektif petugas kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam terhadap 4 informan kunci, yang terdiri dari Kepala Puskesmas, dokter penanggung jawab Poli PTM, dan dua petugas program PTM. Analisis data dilakukan melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan Poli PTM telah berjalan namun masih menghadapi kendala dalam implementasinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan poli meliputi ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas dan sarana pendukung, kesadaran masyarakat, serta sistem rujukan yang belum optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa strategi peningkatan pemanfaatan Poli PTM perlu difokuskan pada penguatan kapasitas petugas kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Penelitian ini berkontribusi dalam merumuskan strategi penguatan pelayanan PTM berbasis puskesmas, yang dapat dijadikan acuan dalam peningkatan efektivitas layanan kesehatan primer di Indonesia.

Keywords: Pemanfaatan, Penyakit tidak menular, Poli PTM

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu tantangan kesehatan global yang semakin meningkat prevalensinya. PTM adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang, bersifat kronis, berlangsung dalam jangka panjang, dan umumnya berkembang secara perlahan. Menurut World Health Organization (WHO), PTM menyebabkan kematian pada 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 71% dari seluruh kematian di dunia. PTM merupakan penyebab utama kematian global, bertanggung jawab atas 41

juta kematian setiap tahun, yang mencakup 71% dari seluruh kematian di dunia. Penyakit ini tidak hanya menimbulkan beban kesehatan, tetapi juga berdampak sosial dan ekonomi yang signifikan, terutama di negara berkembang. Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka PTM antara lain penggunaan tembakau, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta konsumsi alkohol berlebih (Susanti et al., 2023). Salah satu wilayah yang turut terdampak secara signifikan oleh masalah

PTM adalah Puskesmas Pulo Brayon di Kota Medan.

Perspektif tenaga kesehatan menjadi kunci dalam menilai sejauh mana program pengendalian PTM berjalan optimal. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki kompetensi dan kewenangan berdasarkan pendidikan untuk menjalankan upaya kesehatan. Kategori tenaga kesehatan meliputi berbagai profesi seperti dokter, perawat, tenaga gizi, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga keterampilan fisik. Dalam konteks pelayanan Poli PTM, semua jenis tenaga kesehatan tersebut memiliki peran masing-masing dalam memberikan layanan yang terintegrasi, mulai dari skrining kesehatan, pengelolaan penyakit kronis, hingga edukasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Susanti et al., 2025)

Puskesmas, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan penyakit, termasuk Penyakit Tidak Menular (Keren et al., 2023). Puskesmas adalah lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, dengan pendekatan yang lebih terintegrasi, menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial ekonomi. Dengan demikian,

Puskesmas tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan medis, tetapi juga dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan PTM sehingga ketersediaan dan kualitas layanan di Puskesmas sangat mempengaruhi efektivitas pengendalian PTM di tingkat masyarakat (Sibatuara & Thamrin, 2024).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan berbagai strategi pengendalian PTM, salah satunya adalah pengembangan Poli PTM di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Primer, setiap Puskesmas harus menyediakan pelayanan pengendalian PTM yang terintegrasi dan komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 menargetkan bahwa pada tahun 2024, seluruh kabupaten/kota di Indonesia harus memiliki Puskesmas yang melaksanakan pelayanan terpadu PTM di minimal 80% Puskesmas. Hal ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam memperkuat kapasitas Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pengendalian PTM di masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2019).

Poli PTM sendiri merupakan salah satu inovasi pelayanan berbasis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yang menuntut keterlibatan aktif

antara pemerintah, masyarakat, dan sektor lain dalam mencegah dan mengendalikan PTM (UU RI No. 36 Tahun 2009). Program ini menasar seluruh populasi di atas usia 15 tahun dengan fokus pada pemeriksaan faktor risiko, pengukuran antropometri, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, hingga pemberian konseling kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Namun hingga kini, belum ada kajian kualitatif mendalam yang secara khusus menelaah implementasi Poli PTM di Kota Medan, khususnya berdasarkan pandangan petugas lapangan. Oleh karenanya penting dilakukan penelitian untuk memberikan pemahaman kontekstual dan aplikatif terhadap upaya penguatan layanan PTM di tingkat primer, serta menjadi referensi pengembangan kebijakan berbasis pengalaman lapangan.

Puskesmas Pulo Brayan, yang terletak di Kota Medan, merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Sebagai respons terhadap meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang semakin tinggi di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pulo Brayan, pada tahun 2020, pihak Puskesmas mulai mengembangkan Poli PTM. Poli ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan komprehensif bagi penderita PTM, yang mencakup penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, serta gangguan pernapasan kronis lainnya. Berdasarkan data dari Dinas

Kesehatan Kota Medan, pada tahun 2023, sekitar 30% dari total kunjungan di Puskesmas Pulo Brayan berasal dari pasien dengan masalah terkait PTM, dengan kasus terbanyak yang tercatat adalah hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Angka ini menunjukkan bahwa PTM menjadi masalah kesehatan utama di wilayah ini, yang membutuhkan perhatian lebih dalam pengelolaannya. Dalam konteks ini, peran tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan keberhasilan layanan di Poli PTM (Dinkes Kota Medan, 2024).

Namun, meskipun Puskesmas Pulo Brayan telah berupaya mengembangkan Poli PTM, optimalisasi pemanfaatannya masih dihadapkan pada berbagai tantangan. Salah satu kendala utama dalam pemanfaatan layanan Poli PTM di Puskesmas adalah keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi jumlah maupun kualitas (Alfanisha et al., 2024). Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengelolaan PTM menjadi faktor yang turut mempengaruhi tingkat kunjungan ke Poli PTM (Vilasari et al., 2024). Masyarakat cenderung lebih memilih berobat setelah kondisi penyakit semakin parah, yang mengakibatkan biaya pengobatan yang lebih tinggi dan kesulitan dalam pengelolaan penyakit (Febriani, 2019). Di sisi lain, sistem rujukan yang belum optimal juga menjadi hambatan, di mana pasien sering kali terlambat mendapatkan rujukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang

lebih lengkap. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan PTM melalui pendekatan promotif dan preventif (Kurniawati & Suryawati, 2019).

Penelitian oleh Alim et al., (2023) juga mengungkapkan bahwa perspektif tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam menentukan sejauh mana kualitas pelayanan dan pemanfaatan Poli PTM dapat tercapai. Tenaga kesehatan yang kurang terlatih atau tidak memahami pentingnya pelayanan terpadu dalam penanganan PTM dapat menghambat pengelolaan penyakit secara menyeluruh. Pemahaman yang lebih baik mengenai pola hidup sehat, penanganan penyakit kronis, serta pentingnya peran setiap tenaga kesehatan, mulai dari dokter, perawat, hingga tenaga gizi, sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas layanan. Selain itu, interaksi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien dalam memberikan edukasi serta motivasi kepada pasien untuk menjalani pengobatan dengan disiplin akan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien (Rachmawati, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan Poli PTM di Puskesmas Pulo Brayon dari perspektif tenaga kesehatan, dengan harapan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi aktual pengelolaan PTM serta memberikan rekomendasi bagi pengembangan dan peningkatan pemanfaatan Poli PTM di masa depan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pemanfaatan Poli PTM di Puskesmas Pulo Brayon dari perspektif tenaga kesehatan. Pendekatan kualitatif dipilih karena dapat menggali informasi secara menyeluruh terkait fenomena yang diteliti (Creswell & Poth, 2018). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pulo Brayon Kota Medan pada bulan April 2025, dengan pertimbangan jumlah kunjungan pasien PTM yang tinggi di wilayah tersebut. Informan penelitian dipilih dengan teknik purposive sampling, terdiri dari 4 orang yang meliputi Kepala Puskesmas, dokter penanggung jawab Poli PTM, dan petugas penanggung jawab program PTM, dengan kriteria masa kerja minimal 1 tahun.

Proses wawancara dilakukan secara tatap muka menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Seluruh wawancara direkam dengan izin dari informan dan kemudian ditranskrip secara verbatim untuk dianalisis lebih lanjut. Dalam pelaksanaan penelitian, aspek etika dijunjung tinggi. Setiap informan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta untuk memberikan persetujuan secara lisan sebelum wawancara dimulai. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas informan dan hanya menggunakan data untuk kepentingan ilmiah. Informasi yang diperoleh dipublikasikan tanpa menyebutkan nama atau identitas personal.

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan analisis interaktif model Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi informasi yang relevan dari hasil transkrip. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk naratif untuk menggambarkan pola atau tema tertentu. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan secara induktif berdasarkan temuan lapangan (Miles, Huberman, & Saldana, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Poli PTM di Puskesmas Pulo Brayan

Puskesmas Pulo Brayan memiliki cakupan wilayah kerja meliputi 7 kelurahan dengan populasi sekitar 78.650 jiwa. Poli PTM di puskesmas ini mulai beroperasi sejak 2020, dengan jumlah kunjungan harian 25–30 pasien, didominasi kasus hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Puskesmas ini memiliki 45 tenaga kesehatan yang terdiri dari 6 dokter umum, 2 dokter gigi, 15 perawat, 3 bidan, 4 tenaga farmasi, 3 analis laboratorium, 5 tenaga gizi, 4 tenaga kesehatan masyarakat, dan 3 tenaga administrasi. Pelayanan yang tersedia mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui kegiatan seperti skrining faktor risiko, konseling gaya hidup sehat, dan pemantauan penyakit.

Analisis Implementasi Pelayanan Poli PTM

"Kami melakukan sosialisasi program Poli PTM baik secara internal maupun

eksternal. Secara internal, kami melakukan rapat koordinasi bulanan untuk mengevaluasi pelaksanaan program. Sedangkan secara eksternal, kami bermitra dengan kader kesehatan untuk menyebarkan informasi ke masyarakat." (Informan 1, Kepala Puskesmas)

"Kendala yang kami hadapi adalah belum semua masyarakat mengetahui adanya Poli PTM di puskesmas. Banyak yang masih mengira bahwa penyakit seperti hipertensi dan diabetes cukup ditangani di poli umum atau bahkan menganggap penyakit tersebut sebagai hal yang wajar di usia tua." (Informan 3, Petugas Poli PTM)

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa sosialisasi internal dan eksternal telah dilakukan melalui rapat koordinasi dan kader kesehatan. Namun, efektivitas komunikasi masih kurang optimal, terbukti dari rendahnya pemahaman masyarakat tentang keberadaan Poli PTM. Hal ini sejalan dengan temuan Vilasari et al. (2024) yang menyatakan bahwa rendahnya literasi kesehatan masyarakat menjadi tantangan utama dalam penguatan program PTM di tingkat primer.

Sumber Daya

"Saat ini, petugas yang bertanggung jawab di Poli PTM hanya 3 orang, yaitu 1 dokter dan 2 perawat. Padahal, beban kerja kami cukup tinggi dengan rata-rata 25-30 pasien per hari, belum termasuk kegiatan promotif preventif di luar gedung." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

"Kami memiliki alat EKG, tetapi sering mengalami kerusakan. Proses perbaikan atau penggantian membutuhkan

waktu lama karena harus mengikuti prosedur pengadaan barang dari dinas kesehatan." (Informan 4, Petugas Poli PTM)

"Anggaran untuk program PTM masih terbatas, sehingga kami harus pintar-pintar mengatur prioritas kegiatan. Terkadang untuk kegiatan penyuluhan atau Posbindu, kami harus mencari sumber dana alternatif seperti kerja sama dengan pihak swasta atau swadaya masyarakat." (Informan 1, Kepala Puskesmas)

Jumlah tenaga kesehatan masih terbatas, hanya terdiri dari satu dokter dan dua perawat untuk Poli PTM, dengan beban kerja tinggi dan kegiatan luar gedung seperti Posbindu. Terbatasnya sarana seperti EKG dan glukometer juga menghambat efektivitas pelayanan. Masalah ini konsisten dengan penelitian Alfanisha et al. (2024) yang menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas dan SDM di puskesmas berdampak langsung pada capaian layanan PTM.

Disposisi

"Meskipun dengan keterbatasan sumber daya, kami tetap berusaha memberikan pelayanan terbaik bagi pasien PTM. Kami juga secara rutin mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dalam penanganan PTM." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

"Kami mengembangkan sistem pencatatan khusus untuk memantau perkembangan pasien PTM. Selain itu, kami juga membentuk kelompok pendukung pasien hipertensi dan diabetes untuk saling berbagi pengalaman dan motivasi dalam

pengelolaan penyakit." (Informan 4, Petugas Poli PTM)

Tenaga kesehatan menunjukkan komitmen tinggi dalam menjalankan program, meskipun dalam kondisi serba terbatas. Upaya pengembangan sistem pencatatan pasien dan pembentukan kelompok dukungan pasien mencerminkan inisiatif lokal dalam penguatan layanan. Menurut Rachmawati (2020), sikap positif tenaga kesehatan berperan penting dalam mendorong keberhasilan program berbasis komunitas.

Struktur Birokrasi

"Kami memiliki SOP untuk pelayanan di Poli PTM, mulai dari skrining faktor risiko, pemeriksaan fisik, sampai dengan tindak lanjut dan rujukan. Namun, koordinasi dengan program lain seperti gizi dan promosi kesehatan terkadang masih menjadi tantangan." (Informan 3, Petugas Poli PTM)

"Format pelaporan program PTM ke Dinas Kesehatan terkadang berubah-ubah, sehingga kami harus menyesuaikan kembali. Selain itu, umpan balik dari dinas setelah pelaporan juga tidak selalu ada, padahal itu penting untuk perbaikan program." (Informan 1, Kepala Puskesmas)

Adanya SOP pelayanan telah menjadi acuan dalam pelaksanaan layanan PTM, namun koordinasi antarprogram dan antarinstansi seperti dinas kesehatan masih memerlukan perbaikan. Keterbatasan dalam standardisasi pelaporan dan minimnya umpan balik dari institusi di tingkat atas menjadi hambatan teknis. Hal ini juga

diamini oleh Kurniawati & Suryawati (2019), yang menemukan bahwa lemahnya komunikasi birokrasi memperlambat pengambilan keputusan berbasis data.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Poli PTM

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

"Dengan jumlah petugas yang terbatas, kami kesulitan melakukan kegiatan di luar gedung seperti Posbindu PTM atau kunjungan rumah secara rutin. Padahal, kegiatan tersebut sangat penting untuk deteksi dini dan pencegahan PTM." (Informan 3, Petugas Poli PTM)

"Tidak semua petugas mendapatkan kesempatan pelatihan khusus terkait PTM. Biasanya yang diikuti pelatihan hanya penanggung jawab program, padahal idealnya semua petugas yang terlibat dalam pelayanan PTM mendapatkan pembekalan yang memadai." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

Ketersediaan tenaga dan keterampilan masih terbatas. Pelatihan belum merata kepada semua petugas. Hal ini memperkuat argumen Susanti et al. (2025) bahwa kompetensi petugas menjadi penentu kepatuhan pasien terhadap pengobatan PTM.

2. Fasilitas dan Sarana Pendukung

"Ruang Poli PTM kami masih terbatas, sehingga terkadang pasien harus menunggu cukup lama. Selain itu, beberapa alat diagnostik seperti EKG dan alat pemeriksaan gula darah juga perlu ditambah agar pelayanan lebih cepat." (Informan 4, Petugas Poli PTM)

"Terkadang stok obat-obatan untuk hipertensi atau diabetes habis sebelum jadwal pengiriman berikutnya, sehingga pasien harus mencari di tempat lain atau menunggu sampai stok tersedia kembali." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

Keterbatasan ruang, alat diagnostik, dan obat kronis menyebabkan pelayanan menjadi kurang optimal. Studi Alim et al. (2023) juga menekankan bahwa kelengkapan infrastruktur sangat berpengaruh terhadap persepsi mutu layanan.

3. Kesadaran Masyarakat

"Banyak pasien yang baru datang setelah mengalami gejala yang serius atau bahkan komplikasi. Padahal, idealnya penyakit seperti hipertensi dan diabetes dideteksi sejak dini sebelum menimbulkan komplikasi." (Informan 3, Petugas Poli PTM)

"Ada persepsi di masyarakat bahwa tekanan darah tinggi atau gula darah tinggi adalah hal yang wajar ketika sudah tua, sehingga tidak perlu pemeriksaan rutin atau minum obat secara teratur." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

Masyarakat cenderung datang ketika sudah terjadi komplikasi. Anggapan bahwa hipertensi dan diabetes merupakan bagian dari proses penuaan masih mengakar. Ini konsisten dengan temuan Febriani (2019) terkait perilaku pencarian pengobatan yang cenderung bersifat kuratif, bukan preventif.

4. Sistem Rujukan

"Proses rujukan terkadang memakan waktu lama, terutama untuk pasien BPJS yang harus mengikuti alur rujukan"

berjenjang. Selain itu, umpan balik dari rumah sakit setelah pasien dirujuk juga tidak selalu ada, sehingga kontinuitas perawatan pasien kurang optimal." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

"Komunikasi dengan rumah sakit rujukan terkadang tidak lancar. Kami tidak selalu mendapatkan informasi lengkap tentang tindakan yang dilakukan di rumah sakit dan rekomendasi perawatan lanjutan yang seharusnya kami lakukan di puskesmas." (Informan 1, Kepala Puskesmas)

Prosedur rujukan BPJS yang berjenjang dan lambat menyebabkan keterlambatan penanganan. Minimnya komunikasi balik dari rumah sakit juga berdampak pada keberlanjutan terapi di puskesmas. Hal serupa disampaikan dalam studi oleh Kemenkes RI (2019), yang menekankan pentingnya sistem rujukan dua arah yang efisien.

Strategi Peningkatan Pemanfaatan Poli PTM

Berdasarkan hasil analisis, beberapa strategi yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan pemanfaatan Poli PTM di Puskesmas Pulo Brayon antara lain:

1. Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

"Idealnya, ada penambahan tenaga kesehatan untuk Poli PTM, minimal 1 dokter dan 2 perawat lagi. Selain itu, pelatihan terkait manajemen PTM juga perlu dilakukan secara berkala untuk semua petugas yang terlibat." (Informan 1, Kepala Puskesmas)

Penguatan kapasitas SDM dapat dilakukan melalui penambahan tenaga kesehatan khusus untuk program PTM serta peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkala.

2. Peningkatan Sarana dan Prasarana

"Kami membutuhkan tambahan alat diagnostik seperti EKG dan glukometer yang lebih banyak. Selain itu, ruang pelayanan juga perlu diperluas agar pasien lebih nyaman dan tidak terlalu lama menunggu." (Informan 4, Petugas Poli PTM)

Peningkatan sarana dan prasarana dapat dilakukan melalui pengadaan alat-alat diagnostik yang memadai serta pengaturan ruang pelayanan yang lebih nyaman.

3. Penguatan Edukasi Masyarakat

"Kami perlu meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan, tidak hanya di puskesmas tetapi juga di lingkungan masyarakat seperti kelurahan atau RT/RW. Selain itu, pemberdayaan kader kesehatan juga perlu ditingkatkan agar mereka bisa menjadi perpanjangan tangan kami dalam mengedukasi masyarakat." (Informan 3, Petugas Poli PTM)

Edukasi masyarakat dapat diperkuat melalui penyuluhan yang intensif, pemberdayaan kader kesehatan, dan pemanfaatan media komunikasi yang lebih efektif.

4. Penguatan Sistem Rujukan

"Kami perlu memperbaiki komunikasi dengan rumah sakit rujukan, misalnya dengan mengadakan pertemuan koordinasi secara berkala. Selain itu, sistem informasi

terintegrasi antara puskesmas dan rumah sakit juga akan sangat membantu dalam kontinuitas perawatan pasien." (Informan 2, Dokter Poli PTM)

Penguatan sistem rujukan dapat dilakukan melalui perbaikan mekanisme komunikasi dengan fasilitas kesehatan rujukan serta pengembangan sistem informasi terintegrasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan layanan Poli PTM di Puskesmas Pulo Brayon telah terlaksana namun belum optimal akibat berbagai kendala seperti keterbatasan tenaga kesehatan, fasilitas pendukung, rendahnya kesadaran masyarakat, serta sistem rujukan yang belum efisien. Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan, diperlukan strategi yang bersifat praktis dan aplikatif, seperti penambahan tenaga kesehatan khusus untuk program PTM guna mengatasi beban kerja yang tinggi, penyelenggaraan pelatihan reguler bagi petugas agar kompetensi dalam pengelolaan penyakit tidak menular tetap terjaga, serta perbaikan sistem komunikasi antar fasilitas rujukan melalui pengembangan sistem informasi yang terintegrasi. Selain itu, penguatan sarana prasarana layanan, serta intensifikasi edukasi masyarakat melalui kader kesehatan dan media lokal, menjadi langkah penting dalam mendukung deteksi dini dan pengendalian PTM secara berkelanjutan. Penelitian ini memberikan kontribusi strategis bagi penguatan layanan PTM berbasis puskesmas sebagai bagian dari

sistem kesehatan primer yang responsif terhadap tantangan penyakit kronis di masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Pulo Brayon atas izin, bantuan, dan kerja samanya dalam mendukung pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada staf dan petugas yang telah bersedia menjadi informan serta memberikan informasi yang sangat berharga dalam proses penyusunan artikel ini. Tidak lupa, penulis juga menyampaikan apresiasi kepada institusi afiliasi atas segala dukungan moril dan akademik yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfanisha, H., Putri, W., Adi, S., & Mawarni, D. (2024). *Implementasi Program Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari Kota Malang Selama Pandemi Covid-19*. 6(5), 559–574.
- Alim, M. C., Indar, I., & Harniati, H. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik Engsar Polewali Mandar. *Jurnal Ners*, 7(2), 829–836.
<https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15096>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2024). Laporan tahunan data kesehatan Puskesmas Pulo Brayon. Dinas Kesehatan Kota Medan.

- Febriani, W. M. (2019). Gambaran perilaku pencarian pengobatan pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 193–203. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.193-203>
- H., Putri, W., Adi, S., & Mawarni, D. (2024). Implementasi program Posbindu PTM di Puskesmas Kendalsari Kota Malang selama pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 559–574.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Kementerian Kesehatan RI.
- Keren, P., Wardhani, D. R., & Ananta, R. (2023). Peran Puskesmas dalam penguatan layanan primer PTM: Studi kebijakan dan implementasi. *Jurnal Kebijakan dan Pelayanan Publik*, 9(1), 45–60. <https://doi.org/10.24198/jkpp.v9i1.37765>
- Kurniawati, N., & Suryawati, C. (2019). Evaluasi program pengendalian diabetes mellitus pada usia produktif di Puskesmas Sapuran Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 633–646. (<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781506353079>
- Rachmawati, T. S. (2020). Peran tenaga kesehatan puskesmas sebagai komunikator dalam program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.25139/jkp.v4i1.2370>
- Sibatuara, I. M., & Thamrin, I. (2024). Keterlibatan puskesmas dalam edukasi pencegahan Penyakit Tidak Menular di Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 87–98. <https://doi.org/10.38035/jik.v12i2.1298>
- Susanti, D. N., Putra, A. S., & Yanti, D. (2023). Risiko individu dan lingkungan terhadap penyebab PTM di komunitas urban. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 5(3), 120–132. <https://doi.org/10.22219/jek.v5i3.164>