



*Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian Institusi*

1) Kepala Puskesmas Sisir Kota Batu



Nomor : PP.08.02/6.2/2328/2022 12 Oktober 2022  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada  
Kepala Puskesmas Sisir Kota Batu

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VII Prodi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Handhar Maurin Islamiyah  
NIM : P17421191026  
Judul Penelitian : IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SISIR KOTA BATU  
Periode Penelitian : Oktober 2022 - Januari 2023  
Metode Penelitian : Kualitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terma kasih.

Ketua Program Studi  
D4 Promosi Kesehatan  
  
Dr. Siti Aniyah, S.Kep.Ns., M.Kes.  
NIP. 19710708 199703 2 002

- Kampus Utama : Jl. Besar (Jen. No. 77 C Malang, Telp. (0341) 996075, 571308  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 499813  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumbaperong Lawang Telp. (0341) 427947  
- Kampus III : Jl. Dr. Soefono No. 46 Blitar Telp. (0342) 861043  
- Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 640 Kediri Telp. (0354) 773295  
- Kampus V : Jl. Dr. Soefono No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 751293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Gipta Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## 2) Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu



Nomor : PP.08.02/6.2/2330/2022 12 Oktober 2022  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VII Prodi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : maurinhanidhar@gmail.com  
NIM : P17421191028  
Judul Penelitian : IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM PROMOSI KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SISIR KOTA BATU  
Periode Penelitian : Oktober 2022 - Januari 2023  
Metode Penelitian : Kualitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
D4 Promosi Kesehatan  
  
Dr. Siti Asriyah, S.Kep.Ns., M.Kes.  
NIP. 19710708 199703 2 002

- Kampus Utama : Jl. Besar Jem No. 77 C Malang, Telp: (0341) 599075, 571388  
- Kampus I : Jl. Sekeloa No. 199 Jember, Telp: (0331) 436613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberagung Lawang Telp: (0341) 427947  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telp: (0342) 821943  
- Kampus IV : Jl. KH. Wahid Hasyim No. 948 Kediri Telp: (0354) 773025  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp: (0355) 791280  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Porong, Telp: (0352) 461782



**Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan**



PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
Balai Kota Among Tani  
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2  
KOTA BATU 65313

Batu, 29 Oktober 2022

Nomor : 072/8065/422.107/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Di  
BATU

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesbangpol Nomor : 072/1875/422.205/2022 tanggal 18 Oktober 2022 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama / NIM / NIK : HANIDHAR MAURIN ISLAMİYAH (P17421191026)  
Jurusan : Kesehatan Terapan  
Fakultas/Universitas : Promosi Kesehatan / Poltekkes Kemenkes Malang  
Alamat : Jln. Besar Ijen No. 77 C Kota Malang  
Judul : Implementasi Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sisir Kota Batu  
Data yang dicari : Data Penyakit Tidak Menular  
Lokasi : Puskesmas Sisir Kota Batu  
Peserta : -  
Waktu penelitian : 13 Oktober 2022 S/d 13 Januari 2022

Setelah melaksanakan kegiatan Ijin Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BATU  
Sekretaris  
  
dr. YUNI ASTUTI  
Pembina Tk I

NIP. 19770601 200501 2 009

Tembusan :

- Yth. 1. Ketua Program Studi D4 Promosi Kesehatan Poltekkes  
Kemenkes Malang  
2. Kepala Puskesmas Sisir Kota Batu  
3. Yang Bersangkutan



*Lampiran 4: Surat Ijin Penelitian Puskesmas*



**PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SISIR**

Jalan Sutan Hasan Halim No. 26 Kota Batu. Kode Pos 65314  
telp (0341) 5025454 email: sisirpuskesmas@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/46.2/422.107.05/2023

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Sachariano  
NIP : 19681122 200012 1 003  
Pangkat / Gol. : Pembina Tingkat I  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sisir  
Dinas Kesehatan Kota Batu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : HANIDHAR MAURIN I  
NIM : P17421191026  
Jurusan : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
Fakultas/Universitas : Poltekkes Kesehatan Kemenkes Malang

Bahwa yang bersangkutan adalah Mahasiswi Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Malang yang telah melakukan Penelitian di Puskesmas Sisir Kota Batu terhitung mulai tanggal 01 Maret 2023 s/d 30 Mei 2023 guna penulisan Tugas Akhir yang berjudul **"IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SISIR KOTA BATU."**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batu, 31 Mei 2023

**KEPALA PUSKESMAS SISIR**



**dr. SACHARIANO**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19681122 200012 1 003

## Lampiran 5 Rekomendasi Etik



### POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
surat elektronik : komisiethk@poltekkes-malang.ac.id



#### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.736/VII/KEPK POLKESMA/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Hanidhar Maurin Islamiyah  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"IMPLEMENTASI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS SISIR  
KOTA BATU"**

**"IMPLEMENTATION OF NON-COMMUNICABLE DISEASE HEALTH PROMOTION PROGRAMS AT PUSKESMAS SISIR  
BATU CITY"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024.

*This declaration of ethics applies during the period July 12, 2023 until July 12, 2024.*



July 12, 2023  
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

## **Lampiran 6: PSP**

### **Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP):**

Saya Hanidhar Maurin Islamiyah adalah peneliti dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sisir Kota Batu" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran program promosi kesehatan penyakit tidak menular, dengan menggunakan metode kualitatif
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda termasuk dalam pemegang kebijakan/pelaksana/pengelola dalam program program promosi kesehatan penyakit tidak menular di Puskesmas Sisir Kota Batu. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun .
4. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan dengan dengan narasumber Kepala Puskesmas Sisir, pemegang program promosi kesehatan Puskesmas Sisir, pemegang program penyakit tidak menular di Puskesmas Sisir, kader posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sisir, dan pasien posbindu penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Sisir
5. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis
6. Anda akan mendapatkan informasi tentang program anda selama pengambilan data melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.
7. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kejanggalan selama penelitian ini.
8. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data

berlangsung, kecuali data yang bersifat rahasia dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian

9. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi puskesmas dalam implementasi program promosi kesehatan penyakit tidak menular, dan kepada kelompok masyarakat.
10. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
11. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
12. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
13. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subjek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya dilakukan dengan teknik wawancara
14. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subjek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
15. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subjek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
16. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
17. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
18. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
19. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen wawancara, tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
20. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen wawancara, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

.....

.....

*Lampiran 7: Informed Consent*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN  
(NASKAH INFORMED CONSENT)**

Kepada

Sdr/Sdri. Calon Responden

Di tempat

Assalamualaikum wr.wb

Yang terhormat Bapak, Ibu, perkenalkan nama saya Hanidhar Maurin Islamiyah. Pada kesempatan kali ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada anak didik bapak/ibu untuk menjadi subjek penelitian saya yang berjudul “Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sisir Kota Batu”. Tujuan dari penelitian ini merupakan syarat untuk menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) dari Program Studi D-IV Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Maka dari itu, saya meminta izin kepada Bapak/Ibu untuk memperkenankan putra dan putri didiknya untuk mengikuti penelitian ini.

Demikian permohonan dari peneliti. Atas bantuan Bapak/Ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Malang,.....

Peneliti

Hanidhar Maurin Islamiyah

NIM. P17421191026

**Lampiran 8: Transkrip Wawancara Kepala Puskesmas Sisir**

No. Wawancara	:	1
Narasumber / Status	:	dr. Sachariano (AN) / Kepala Puskesmas Sisir Kota Batu
Penanya	:	Hanidhar Maurin Islamiyah (HM)
Perihal	:	Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular
Tipe Wawancara	:	Terstruktur
Hari / Tanggal	:	Jum'at, 26 Mei 2023
Waktu	:	09.30 WIB
Lokasi	:	Ruang Kepala Puskesmas Sisir
Suasana	:	AN berangkat dari rumah pukul 06.00 sekalian dengan mengantarkan anaknya sekolah, cuaca pada pagi itu di Kota batu sejuk dan matahari dominan ditutupi awan. AN sampai di Puskesmas Sisir pada pukul 07.00. Hal pertama yang dilakukan adalah absensi kemudian duduk diruangan sambil menunggu pegawai lain menyampaika laporan maupun mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi saat berada di puskesmas kegiatan ini rutin beliau lakukan setiap pagi. Sambil sedikit basa-basi untuk mencicipi makanan yang ada di meja ruangan, AN mempersilahkan HM untuk duduk didepan meja kerjanya, HM mengeluarkan pedoman wawancara dan notebook kemudian meminta izin untuk merekam pembicaraan.

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
HM	: Pak, sebelumnya saya mohon izin untuk merekam apa boleh?	
AN	: Iya, hani boleh, apa nggak sekalian divideo?	
HM	: Tidak pak, oh iya pak, jadi nanti nama bapak akan saya cantumkan di proposal skripsi saya, tetapi saya ambil inisial saja. Kira-kira apa bapak berkenan?	
AN	: Boleh-boleh silahkan	
HM	: <i>Baik dokter, mengenai promkes kan di manajemen itu ada dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi nih. Nah disini dokter melakukan semuanya atau hanya di evaluasinya saja?</i>	
AN	: Ya, kita di manajemen melakukan semuanya. Karena perencanaan berproses berawal dari teman-teman menyusun kegiatan, kemudian menyusun kebutuhan sarana prasarana serta, kebutuhan dana yang akan digunakan. Kemudian dalam kegiatan P2 nya (pelaksanaan) ikut terlibat, sekalian kita memonitor	Pengkjian Perencanaan Monitor

		<p>di lapangan. Itu ya sekali waktu saya melakukan kegiatan di posbindu, di posyandu lansia, kemudian di posyandu balita bertemu dengan bu kader. Kemudian kalau P3 kan mengevaluasi, monitoring dan sebagainya melalui mini lokakarya lintas sector, pra minilok, pertemuan program juga itu yang dilakukan menjadi rutinitas. Kalau pra minilok itu pertemuan dengan PJ nya, penanggung jawab program UKM, UKP, dan admen. Jadi membahas tentang kendala-kendala di masing-masing nya termasuk juga perlu strategi strategis yang diambil bila ada hambatan di sana yang nanti juga dibahas di dalam minilok. Jadi praminlok inilah pertemuan dengan penanggung jawab program sebelumnya lokakarya dilakukan.</p>	Eval
HM	:	Nah untuk kebijakan yang mengenai promkesnya itu apa saja dokter?	
AN	:	<p>Kebijakan yang diambil untuk disini ya? Jadi saya kan disini sekarang ada dua orang, jadi Bu Atik kita gabungkan dengan Mbak Aulia, Mbak Aulia ini memang dari sisi kompetensinya, pendidikannya memang SKM di Promkes, kalau b. atik ini seorang perawat. Nah untuk membantu lebih bisa eksis lagi ke masyarakat dan juga untuk memudahkan tujuan saya membawa Puskesmas Sisir lebih mendapatkan kemudahan eee... akses ke masyarakat, maka saya coba untuk dua orang ini bisa melakukan secara bersamaan dan simultan. Jadi contoh begini, Jadi saya pingin tenaga promkes itu tidak hanya menjadi tenaga penyuluh, tapi dia seperti dia, semacam pengkoreksi. Jadi kalau penyuluh maka kita semua menjadi penyuluh. Teman-teman promkes juga nanti bisa menjadi eee... rujukan dari teman program, kemudian membuat sistem bagaimana masyarakat itu bisa mengakses apa yang diinginkan dari program. Nah disini yang lain itu teman-teman promkes itu harus membranding Puskesmas Sisir. Sehingga masyarakat itu paham apa yang dilakukan oleh Puskesmas Sisir. Kemudian apa saja layanan yang diberikan. Kemudian eee... jadwal-jadwal kegiatan semua berada disitu. Jadi didalam sistem informasi ini eee... bisa secara langsung, bisa juga menggunakan medsos nah sekarang kan medsosnya yang ada ini web sedang kita coba komunikasi sudah mulai kita susun dengan dinkes yang sudah agak lancar di Instagram. Di Instagram itu nanti ada</p>	

	<p>beberapa tampilan yang menjadi lebih khas. Sekali waktu tampilannya tentang jadwal, tentang apa sih yang ada di Puskesmas Sisir jadi misalkan gitu. Kemudian ada juga tentang informasi tentang penyakit-penyakit. Nah, disini lain di dalam penyampaian kegiatan itu disampaikan juga kegiatan rutinitas pelayanan dalam Gedung, pelayanan di sekolah, penyuluhan KUA jadi seperti itu termasuk di sekolah sekolah ya jadi semua program ya dilakukan semua, itu menjadi tugas promkes yang ada disini.</p>	
HM	: Kalau untuk skala prioritasnya itu biasanya dilihatnya dari apa dokter?	
AN	: skala prioritas dari apanya?	
HM	: Skala prioritas untuk promkes maju, maksudnya actionnya promkes itu dilihat dari penyakit. Misalnya penyakit yang sekarang paling tinggi atau.	
AN	<p>Oh ya ya, untuk yang tadi ditambahkan itu ya. Ya jadi urgensi dari sisi itu ada beberapa penyakit-penyakit yang sudah kita siapkan sebenarnya. Jadi misalkan tentang DBD itu udah siap, jadi tinggal kita meluncurkan kembali apa Namanya eee... tema-tema sesuai tema yang ada. Kemudian kita juga menggabungkan dengan tema saat itu, misalkan hari-hari kesehatan yang ada termasuk hari besar agama juga kita kaitkan. Jadi termasuk hari-hari peringatan secara nasional ya misalkan hari buruh itu kan ada tema di bidang kesehatan juga. Jadi itu yang kita sampaikan juga di Instagram.</p>	Pengkajian
HM	Untuk proses penjadwalannya sendiri itu jenis kegiatannya terencanakan sesuai apa, kayak sasaran atau kita cari cari sendiri dok?.	
AN	<p>Ya, jadi kalau kan temen-temen yang lain itu sudah punya jadwal program ya, misalkan kayak eee... sekarang ini ada penyuluhan di tiap desa, itu nanti tema yang akan diangkat ya ada itu juga. Jadi secara rutinitas saja kan karena kebetulan sudah ada dua orang, jadi karena ini sekarang mereka sudah sudah punya kayak bank data gitu. Jadi tinggal mereka sudah punya misalkan untuk ini. Misalkan peringatan hari apa gitu ya contohnya, kemudian kalau kegiatan rutinitas yang yang nanti ada ngikut dari jadwal yang ada ngikut juga. Tapi manakala nanti ada kasus tertentu, misalkan kayak DBD meningkat gitu ya, maka flyer yang sudah disiapkan tinggal diluncurkan dan termasuk keliling ke lapangan.</p>	Perencanaan
HM	Jadi yang puskesmas kelilingnya masih jalan juga.	

AN	Masih, incidentil, jadi kalau misalkan tenang gini, kita enggak terlalu kuat actionnya, tetapi manakala diperlukan ya nanti turun lagi menyesuaikan dengan kesibukan yang lain.	
HM	kalau puskesmas keliling nya sendiri itu kita pakai penyakit yang menular aja. Apa basicnya bisa dicampur sama yang tidak menular.	
AN	Bisa dicampur. Jadi kan kemarin sudah ada juga, jadi kadang berhenti di satu tempat sambil menyebarkan leaflet gitu menyuarakan tentang kesehatan ibu, kadang-kadang juga hipertensi, diabetes dan alhamdulillah disambut baik kok cuma karena sudah mencakup tiga desa. Jadi kita kita koordinasinya juga langsung ke desa juga, mohon diijinkan kami berkeliling karena suratnya sudah ada, direspon baik oleh kepala desa dan pak lurah lurahnya. Jadinya kami lebih kepada lebih eee.. apa ya... diterima welcome mereka untuk kita keliling.	
HM	Nanti kalau mau melaksanakan promosi kesehatan itu yang menjadi penanggung jawabnya sendiri siapa dokter?	Perencanaan
AN	Kalau penyuluhan?	
HM	inggih, apa Cuma promkes saja yang harus turun selalu promkes yang ngasih penyuluhan atau bisa dari program lain.	
AN	ya, jadi sebenarnya kan prinsip kita selama ini kan semua nakes adalah penyuluh. Makanya kita secara bergiliran ini tiap Rabu itu teman teman program itu menyampaikan kepada kita semua supaya mempunyai ilmu yang sama. Jadi misalkan DBD seperti apa yang dilakukan kemarin, tentang IVA test, kemudian CA ya gitu itu atau ee.. tentang indra pemeriksaan visus, apasih katarak itu disampaikan. Jadi ketika nanti temen temen itu berada di lapangan, mereka menjadi penyuluh. Nah, data yang akan ditampilkan di promkes itu mencakup apa yang dilakukan oleh teman teman. Jadi misalkan pada bulan ini ada kegiatan pertemuan pertemuan ini, apa materi yang disampaikan itu nanti include ikut masuk ke dalam rekapitan teman teman promkes nanti dilaporkan.	
HM	inggih, jadi ada kolaborasinya nggih?	
AN	he.em kolaborasi semuanya.	
HM	Kalau untuk pengalokasian pembiayaannya sendiri itu dari puskesmas sendiri atau ada kerjasama dari Dinkes,	Perencanaan

AN	<p><i>iya, jadi kalau sekarang ini kan kami ada dua sumber dana besar untuk puskesmas. Kalau yang untuk kegiatan program itu menggunakan dana DAK fisik atau BOK itu mencakup kegiatan program. Nah eee... kalau untuk penyuluhan sendiri misalkan kayak promkes, dia memang ada program tersendiri kegiatannya. Misalkan penyuluhan kepada apa? Peningkatan misalkan kader tertentu ya balita misalkan, nah itu memang ada, tetapi manakala kegiatan itu dilakukan oleh program yang lain. Melakukan penyegaran itu sudah enggak perlu biaya dari promkesnya sendiri. Jadi sudah ada biaya biayanya itu sebenarnya kalau apa ya nyuluh di lapangan itu nggak ada SPPDnya, enggak perlu biaya khusus gitu. Kan sudah ada sarana kendaraan jadi teman teman ya tinggal keliling aja, tapi yang membuat perlu biaya lagi itu ketika kita mengundang orang untuk kita suluhkan tentang penyakit apa, penyakit apa. Nah itu baru memerlukan dana. Jadi dana itu diperlukan untuk konsumsi kepada sasaran, bukan untuk pegawainya. Jadi kalau yang disebut biaya untuk promosi kesehatan lebih banyak. Bukan untuk pegawainya, bukan nakesnya, tapi untuk sasarannya.</i></p>	
HM	<p>untuk sekarang strategi promosi kesehatan sendiri itu yang diharapkan Puskesmas itu gimana dok?</p>	Perencanaan
AN	<p>Jadi begini, kalau puskesmas itu sebenarnya unit pelaksana teknis dari dinas yang merangkum semua kegiatan penyakit menular maupun tidak menular, termasuk tujuan utama menurunkan angka kematian ibu dan anak, kemudian menurunkan angka stunting, terus mengendalikan eee... ini beberapa penyakit isu nasional, misalkan TB, HIV kayak gitu gitu. Nah proses untuk bisa menuju kesana. Diawali dengan. Perlunya keterlibatan masyarakat. Ketika masyarakat itu perlu kita gandeng, maka mereka perlu diberikan pengertian. Maka proses edukasi dan ekspresinya harus tersampaikan. Jadi eee... kegiatan edukasi ini bisa langsung oleh tenaga promkes, bisa juga oleh tenaga tenaga yang lain untuk kolaborasi tadi. Jadi sasarannya, itu bisa langsung ke masyarakatnya, bisa stekholder pimpinannya. Kalau misalkan minilok lintas sector gitu-gitu, atau juga kepada kader yang menjembatani supaya nantinya merekalah yang</p>	

	<p>kemudian bisa menyampaikan kembali seperti estafetnya. Jadi seperti itu.</p>	
HM	<p>nanti kalau <b>pengkajiannya</b> sendiri itu dokter, melihatnya dari promkesnya sendiri yang minta, atau dokter yang mencari temanya?</p>	Pengkajian
AN	<p>Jadi kalau kan ada PJ nya ya dimasing-masing program seperti dokter Emmy gitu. Nah, promkes itu termasuk didalamnya situ. <b>Jadi eee... kegiatan ini agak sedikit dibedakan ya. Jadi kalau misalkan dari sisi program itu memang ada target, misalkan dalam setahun promkes akan melakukan kegiatan apa? Sekian kali gitu ya. Nah dari sekian kali itu terlaksana apa tidak itu evaluasinya. Nah, target keinginan yang akan disampaikan sudah karuan, sudah terencana. Tetapi dalam kegiatan rutinitas seperti ini kita bukan hanya itu yang kita inginkan. Kalau kita nganggepnya sudah sekian kali dilaksanakan, itu kan output nah kan yang kita cari outcome dan impactnya, ketika masyarakat itu masih belum paham.</b> Kalau misalkan saya pas keliling, teman teman promkes itu menilai sendiri juga. Jadi misalkan ini diturunkan lansia gitu ya apa pun yang diinginkan orang ini kurang ini kurang ini. Nah itu dirundingkan dengan saya dan nanti biasanya di minilok dibahas juga. Jadi misalkan di lansia dia butuh informasi apa ya? Kemudian posbindu juga begitu, informasi apa sih yang dibutuhkan. Misalkan kalau ada kegiatan di hotel untuk pemeriksaan penyakit, skrining itu kayak gitu-gitu. Nah itu kita sudah mendapatkan bahannya kan. Nah maka kita sudah mulai ayo kita sampaikan yang ini dimana ini dimana mereka sudah terpola juga. Kadang saya bimbang ayok kalau yang ini mungkin pake media apa, ini sebetulnya saya itu pinginnya kita punya web yang bagus. Tapi ternyata web itu ketika digabungkan dengan punya dinas enggak bisa banyak berkreasi karena web yang di dinkes itu bersama dengan yang lain. Jadi puskesmas disub kegiatannya. Jadi seolah olah kalau di halaman itu karena kita buka di halaman utama, maka di sub kegiatan ketika kita buka untuk puskesmas itu sudah mepet, enggak bisa. Lebih banyak yang bisa kita tampilkan lagi kan. Kalau di web itu kan sudah mentok, nah jadi itu yang ada tapi kelak nantinya itu</p>	Pengkajian

		<p>sudah saya sampaikan ke bu atik sama aulia misalkan bahwa kita itu harusnya sudah seperti mempunyai kayak progresting sendiri. Jadi masyarakat itu bisa mendapatkan informasi dari videonya. Dan ternyata kalau misalkan di Instagram, masyarakat senang kalau ada insta video pendek. Video pendek yang seperti apa ya? Menjelaskan sesuatu informasi dalam bentuk menjelaskan. Jadi kemarin ya pingin bisa melengkapi mereka beberapa sarana prasarannya. Intinya mah pinginnya nanti seperti itu, ini sedang belajar juga kan saya harapkan teman teman, adek-adek yang di promkes seperti ini juga didalam pendidikannya disana juga bisa ada kegiatan itu.</p>	
HM	:	<p>Jadi di dalam perencanaan ini promkes mencari materinya dari program ya dokter?</p>	
AN	:	<p><i>iya benar</i>, termasuk ya itu tadi kebutuhan dari masyarakat tadi itu ketika mereka ketemu di masyarakat mereka akan mendapatkan pingin ini, pingin itu gitukan. Termasuk juga kalau misalkan saya pas pertemuan misalkan dengan bapak ibu kepala sekolah gitu ya, saya tawarkan ibu bapak pingin apa? dan mereka menyampaikan ini itu, jadi nah selain dari program juga dari masyarakat itu atau user itu sudah menyatakan kebutuhannya itu, tinggal kita melengkapi. Termasuk juga yang berkreasi sebenarnya di bidang kesehatan itu inovasi sangat banyak, promkes juga begitu. Jadi menarik menurut saya. Karena ya kayak ginilah ketika angka kesakitan itu masih tinggi, maka masyarakat belum tereduksi. Nah ya balik lagi edukasi itu memang pilih program, tapi bunyinya edukasi dan promosi kesehatan kan ada di promkes juga gitu. Makanya kalau promosi di puskesmas yang ga ada habisnya untuk menyadarkan masyarakat dari sisi itu.</p>	Perencanaan
HM	:	<p>Lalu kalau untuk jangka waktunya sendiri itu kebanyakan promosi kesehatan buat jangka waktu panjang atau jangka waktu pendek aja</p>	Perencanaan
AN	:	<p>ya, jadi kalau jangka pendek nya memang merencanakan untuk memperingati hari-hari sesuai kalender kesehatan itu. Tapi kan dia mengikuti kegiatan dari program. Jadi misalkan kalau sekarang TB itu kita lagi ngebut nih ceritanya. Jadi kayak misalkan saya penasaran sebenarnya kenapa angka stunting itu tinggi? Adakah kaitannya dengan penyakit menular? Terutama TB nah kasus. Saya minta program TB untuk menganalisa ada di</p>	

	<p>beberapa daerah wilayah kita. Ternyata ada beberapa kasus di dari daerah yang resisten tidak resisten ya itu di wilayah temas. Nah, ketika dilakukan telaah lagi. Kita diijinkan untuk melakukan pemeriksaan. Kami tiba di workshop Late Impression punya penyakit TB yang laten dan ternyata itu terbukti banyak. Jadi dari kasus yang diperiksa 100 sekian kasus. Itu bisa dikatakan 30 orang memiliki resiko tersebut. Jadi untuk promkesnya sendiri, maka sejak itu tetap rutin menyampaikan ke masyarakat untuk melakukan atau penyadaran secara positif itu. Jadi gak perlu takut untuk periksa nah itu dibuat, sudah dibuat apa jadwal. Jadi sekarang TB, TB, TB gitu misalnya. Terus untuk yang lain mungkin di sela selanya. Nah, makanya tadi kalau di instagram itu ada broadcast tentang itunya. Branding tentang penyakit penyakitnya. Selain itu juga ada eee.. penyampaian tentang kegiatan. Nah ini juga ternyata Pak wali PJ ini juga sering mengkomen di ig puskesmas jadi ya senenglah kita itu, terus makanya kemarin waktu rapat. Entah beliaunya dimana tersampaikan bahwa memang benar eee... informasi kepada masyarakat itu sangat diperlukan dan bisa menggunakan medsos yang ada. Jadi diharapkan lewat promosi kesehatan melalui ig misalkan itu terjadwal dengan baik, tersusun dengan baik. Nah ini untuk kita disini kita mencoba membuat logonya, membuat logo baru dan logo ini mencerminkan tentang Kota Batu. Khasnya apel jadi nanti mungkin di bu. Atik ya, ada gambarnya, ada logonya itu jadi ada logo kecil apel. Terus tentang pelayanan kesehatan puskesmasnya jadi. Nah tiap kali nanti tampilan di ig itu ada kekhasannya. Jadi warna yang ada di logo itulah yang kita pakai ada kuning, ada oren, ada ijo, ada itu ada biru dan merah dengan basic latar belakang putih. Mungkin ada ornamen ornamen nggak papa, tetapi ada gambar khasnya kayak gitu warna dan lain-lainnya.</p>	
HM	<p>Untuk pelaksanaannya sendiri dokter ini selama ini kebanyakan promkes bisa diterima masyarakat. Itu kalau kalau penyampaiannya melalui apa? Semisal ada pemberdayaan atau konsultasi atau gimana ya.</p>	Pelaksanaan
AN	<p>Iya, jadi unik ya. Kemarin kan kita sambil jalan jadi promo kesehatan itu. Ternyata masyarakat sangat senang karena kemudian mereka mendapatkan informasi dengan cepat contohnya tadi ya dari medsos. Tapi kemudian kalau dilakukan secara</p>	

	<p>langsung dan itu dilakukan interaktif, itu dengan ada konsultasi, itu juga mereka suka. Nah ketika misalkan kami mencoba menjaring ya, saya sampaikan ke bu. Atik, coba sih kita tawarkan dengan jadwal mereka pinginnya gimana, ternyata mereka mau datang. Jadi misalkan konsultasi gizi gitu ya mereka datang meskipun di flyer itu ada kan, tapi misalkan untuk gizi anak begini ini terus kita tambahkan jadwal mereka langsung janji sama petugas gizinya tuh mbak Meilina sama mas Aris. Jadi pada tanggal segini karena ada CPnya ya jadi langsung mereka janji. Nah ternyata bermanfaat gitu apa yang kita tampilkan di ig respon mereka ada juga kesini untuk memanfaatkan konsultasi langsung.</p>	
HM	<p>Jadi lebih ke konsultasi biar bisa tersampaikan secara utuh ya yang bisa tersampaikan ke masyarakat dokter?</p>	
AN	<p>Iya, karena kalau misalkan dari kasus yaa ini karena dia misalkan ada kesulitan kok anaknya nggak nambah berat badan atau tinggi badannya gak nambah nambah juga. Nah itu lebih ke arah konsultasi karena dia menderita. Tapi kalau mungkin kasih informasi saja misalkan yang seperti biasanya itu, ya mereka sudah cukup memanfaatkan media yang sudah kita sediakan.</p>	
HM	<p>iya dokter saya setuju, nah ketika saya magang kemarin kan juga mengikuti kegiatan yang kebetulan juga saya gunakan sebagai observasi, nah di posyandu lansia tersebut memang kebanyakan masyarakat sangat membutuhkan konsultasi mengenai PTM juga, jadi orang bisa lebih leluasa menyampaikan keluhan sehingga bisa dapat solusi yang tepat juga.</p>	
AN	<p>Iya saya setuju, Jadi memang ya tergantung audiensnya. Jadi kalau dia itu menderita, maka dia butuh konsultasi. Tapi kalau dia itu ternyata sehat semua, mungkin dia nggak mengkonsultasikan dirinya atau sekadar mengkonsultasikan sodaranya temennya kayak gitu gitu. Ini saya sedang mencoba menggunakan system, jadi kan kita sedang berinovasi ya. Ada inovasi yang kita sampaikan jadi sekarang. Inovasi itu bukan hanya kegiatan yang berjalan, tapi sebenarnya keterlibatan masyarakat, kemudian seberapa besar manfaat dari kegiatan atau inovasi yang dibuat. Jadi misalkan untuk jiwa, sebenarnya pinginnya itu dari kemaren sudah kita coba ya itu</p>	<p>Pelaksanaan</p>

	<p>menggunakan skoring, misalkan gitu ternyata sekarang ini juga digunakan oleh Kemenkes tapi sama kesulitannya. Eee... ini kan sistem ya sama pakai promosi ketika menyampaikan tentang gangguan jiwa mulai yang ringan, sedang, berat ya atau gejala gejalanya masyarakat itu sebenarnya bisa membuatkan, ini sudah disusunkan sehingga masyarakat itu memilih yang mana kayak gangguan tidur, malas, tidak suka makan atau tidak mandi, ada upaya bunuh diri. Nah itu ketika mereka mengisi itu kan bisa terarah, menuju skor tertentu apa dia itu trauma atau nervosa. Nah jadi pengennya nanti kesana. Jadi kalau suatu saat nanti bisa dikembangkan, maka promosi promosi yang tentang penyakit penyakit yang lain pun. Kita coba melengkapi. Jadi nantinya kita kita buat seperti wadah untuk Puskesmas Sisir, skrining tentang apa sebenarnya tentang apa itu bisa dilakukan oleh masyarakat sendiri. Nanti kontak dengan yang ada di puskesmas.</p>	
HM	<p>Jadi lebih memberdayakan masyarakatnya juga nggih dokter?</p>	
AN	<p><i>Betul</i>, ya karena kalau promosi itu ya tentunya masyarakat lah yang harus lebih banyak untuk memperoleh manfaatnya dari kami ini.</p>	
HM	<p>Kalau langkah langkah <b>evaluasi</b> dari program promosi kesehatan sendiri biasanya bagaimana nggih dokter?</p>	
AN	<p>Kalau dari tadi kalau saya menganalisisnya agak sedikit beda ya, <b>kalau dari penanggung jawab program yaitu keberhasilan dari program tercapainya sesuai dengan rencana yang dibuat</b>. Misalkan melakukan penyuluhan pada setahun ini berapa kali sasarannya siapa aja itu sudah bisa. <b>Kalau saya melihatnya dari sisi laporan programnya juga</b>. Jadi misalkan penyuluhan NAPZA, penyuluhan tentang apa yang dilakukan oleh program data itu kita kolaborasikan dengan program promkes itu, maka itu menjadi evaluasi saya juga. Lah kalau program kadang-kadang akan berangkat kesana perlahan tapi saya menambahkan yang tadi tentang informasi langsung dari masyarakat, jadi terlihat dari beberapa hal. <b>Misalkan yang tadi saya sampaikan mereka pingin ini pingin itu berarti ada yang masih kurang</b>. Kadang saya pancing di masyarakat itu apa itu pirso mboten tentang frambusia. Nopo nggih pak dokter?</p>	

	<p>Nah nggak ngerti nih orang ini nih sasarannya masih ada yang kurang nih. Berarti butuh kepala sekolah nih, berarti kan ada yang kurang pas. Jadi kita sampaikan, kadang yang menyuluhpun saya sendiri, kadang kadang teman program, kadang ada dokter fungsionalnya gitu bergantian. Jadi berusaha melengkapi semua sehingga masyarakat akan dapat mengakses informasi yang lengkap. Kalau promosi ini nggak ada habisnya, karena tiap orang itu nanti akan tumbuh besar, dewasa, meninggal, ada yang lahir lagi kan yang lain kan perlu diberi promosi lagi gitu. Makanya kegiatan ini enggak ada habisnya, yang kurang itu menurut saya sebenarnya perlu melibatkan tenaga promosi oleh yang lainnya. Misalkan kan kita punya KIM jadi komunitas informasi di masyarakat, itu loh yang di desa desa itu kan ada. Itu belum terlalu kuat kami ikat, atau misalkan kader penyuluh langsung mereka biar yang menyuluh di sekolah juga belum. Tapi karena saya juga masih baru disini, kayaknya sudah sudah ada gambaranlah karena sebenarnya harusnya kayak gitu. Jadi ada juga Saka Bakti Husada itu aktif yang bina ya teman teman promkes. Jadi tiap sore di hari Sabtu atau Jumat mereka datang ke Puskesmas ya pakai baju pramuka. Teman promkesnya ya pakai baju pramuka juga. Jadi menarik memang. Jadi nanti kita sampaikan ke mereka. karena ada tingkat kecakapan itu ya sekarang meningkat lagi dalam pemeriksaan jentik nyamuk, cara nensi. Nanti ada kedaruratan sederhana. Terus tentang penyakit penyakit yang ada menular, tidak menular. Mereka itu akan terbawa terus sampai dia dewasa. Makanya kalau di Bumiaji itu yang kuliahpun mau datang . sebenarnya kayak Karang Karangtaruna itu kalau dibekali itu bagus juga. Disini itu ya saya dulu ketemu dengan pak lurah, lurahnya ya kayaknya enak. Terus pak kepala desa dikarenakan informasi karang taruna ini ada kayak rencana kegiatan itu udah berjalan jadi mungkin kedepannya baru bisa kita susun lagi untuk melibatkan masyarakat sebagai tenaga penyuluh. Sehingga merekalah yang nanti bisa bergerak. Karena kalau di beberapa program itu sudah ada kader yang ada tapi tapi karena satu desa, satu atau dua di desa. Seluas it uterus mau nyuluhnya gimana ya hehehe? Tapi memang ketika nanti para pemuda pemuda ini yang kita berikan bekal itu kan berkesinambungan ya</p>	
--	--	--

	<p>masih lama ya, dan mereka masih kuat untuk mau jadi kayak gini. Kemudian adik adik kan kalau pahami kadang kita bingung, kita buat pengumuman, kita buat penyuluhan, kita buat flyer di Instagram ada tapi yang nonton orang itu-itu aja. Jadi memang frekuensinya nggak sama. Nah saya sampaikan ke teman teman, makanya nggak heran makanya kalau saya bilang sama aul dan bu. Atik itu ayo kita buka ini eee... link dengan orang desa yang biasanya di Lansia itu siapa yang bisa kita ajak, pemudanya siapa? Jadi kalau kita ketemu tolong dishare ya mbak, mas, dek sretttt... ke temen temennya mereka bisa viral lah di kelompok umurnya atau yang di kelompoknya dia. Jadi kami masih mencari akses buat itu sehingga informasi yang kita sampaikan itu tidak sia sia. Buat yang bagus bagus tapi ternyata frekuensinya gak sama, sulit nantinya. Ini kan sudah ada grup guru, kepala sekolah misalnya. Jadi nanti kita coba juga beliaunya lah yang aktif menyalurkan ke murid atau di orang tua juga. Jadi kemaren itu kita buat semacam bit.ly (39.50). Jadi disitu isinya adalah tentang flyer, poster, tentang Pendidikan kesehatan semua ada lebih dari 50 nanti bisa nambah nambah terus kalau aul dan Bu. Atik ngisi maka informasi akan nambah. Nah ini nanti rencananya tuh kita buat seperti stiker nanti kita tempel atau titipkan ke pak angkot itu, jadi nanti orang-orang itukan nanti pakai barcode gitu, sehinningga kalau pengen tau informasi tentang apa mereka tinggal scan nanti dia dapat informasi apapun disitu. Nah jadi ada jadwal posyandu, ada tentang hipertensi, ada tentang apapun itu nanti akan kita coba. Kalau yang yang ininya sudah sempat dishare, mungkin masih belum viral kali ya. Jadi itu yang yang nanti pinginnya sehingga masyarakat juga lebih paham, lebih mudah. Jadi saya pingin membawa teman teman promkes itu jauh lebih maju dibandingkan programnya dulu. Dia udah ngalir duluan, sehingga masyarakat bisa faham, jadi gini. Kalau masyarakat sudah paham, mereka akan nanya merasa butuh. Kalau orang sudah tidak merasa butuh, dikandani koyok opo iku yo gak ngrungokne kan gitu kan cuek. Jadi misalkan tentang diabetes, lalu ada orang dengan obesitas, ada orang obesitas pemikirannya haduh emoh aku kuru-kuru aku seneng ngene. Padahal orang obesitas itu selnya sakit tapi mereka nggak faham kenapa kok sakit, ya karena dia</p>	
--	--	--

	<p>sudah terbebani dengan harus mengolah lemaknya sendiri yang berlebihan jadi bisanya si sel yang paling kecil aja dia sudah sakit sehingga kenapa kok waktu ini cerita aja kenapa waktu covid ini banyak orang obesitas meninggal? Alasannya karena selnya sakit bukan selnya sehat. Jadi ketika kena covid, dia itu langsung sudah posisinya kalah aja, makannya waktu itu kan selain kita menghindari terjadinya atau mengkondisikan terkontrolnya komorbidnya hipertensi, diabetes harus normal, kolesterolnya harus normal dan normal sehingga selnya itu harus tetap sehat. Nah yang seperti ini karena mereka nggak tau jadinya cuek kan. Saat ini kasus kasus penyakit tidak menular kan banyak. Sedangkan proses edukasi ke kita juga masih belum bagus, masyarakat masih belum paham, maka dampaknya itu adalah angka kesakitan, kematian, hipertensi, diabet, gagal ginjal, stroke, dan yang lainnya itu itu masih tinggi. Meskipun kita mungkin bisa ngakali, tapi dalam system BPJS itu gabisa dibohongi. Nah jadi disini ada hubungannya dengan teman surveilans, jadi kalo kita gagal dalam mengedukasi masyarakat, kasus PTM tetep banyak, maka berikutnya adalah terjadinya kasus di rumah sakit yang banyak. Maka pemerintah harus memberikan lebih besar lagi kasus kasus seperti itu. Ditambah lagi ada namanya boarding of deases yang merupakan kerugian ketika keluarga itu sakit, Nah, makanya kalau saya ngomong ke Aul dan bu. Atik ini kita harus kuat ini, karena kita tinggal di perkotaan yang masyarakatnya itu lebih melek teknologi, media media seperti ini mereka masih memanfaatkan. Jadi ceritanya, kalau saya dulu di Lombok nggak ada, ini masih belum ada sehingga saya menggunakan layar. Terus kalau di Lombok itu ada cilokak kayak orang berpantun. Mungkin ketika Sumatra kan ada juga. Jadi saya titip ke mereka. Kebetulan tenaga promkes saya itu senang ya tradisionalnya. Nah, kalau kita nyuluh disana kan problemnya itu dulu kan tidak mau minum air masak. Mereka suka minum air yang mentah, maka kasus diare jadi tinggi. Nah, susah sekali. Ya, paling mek dirungokne setelah itu ya sudah. Akhirnya saya beride wayang itu yang ngomong jadi kita bekali ilmunya, nah akhirnya mereka lah yang ngomong dia kayak kita sewa aja buat nitip informasinya. Tapi lama lama masyarakat</p>	
--	--	--

	<p>itu bisa menerima dengan cara itu tadi dan akhirnya bisa merubah perilaku. Jadi seandainya masyarakat itu dilibatkan, maka kita itu menjadi lebih ringan dengan banyak orang bantu kita nyuluh menyampaikan ke tempat yang lain, ada kelompok kelompok tertentu yang strategis. Nah, karena dia di kampung kampung menjadi lebih mudah. Jadi artinya dengan pendekatan kearifan lokal itu bisa loh enggak kita sendirian. Ada juga tuan guru atau pak kyai kalo missal kita udah ngasih pemahaman maka nanti jamaahnya juga akan ikut. Nah dengan adanya kolaborasi dengan masyarakat kan tugas kita juga jadi ringan dan diterima masyarakat sekitar. Jadi menyenangkan ya promosi kesehatan itu.</p> <p>Keberhasilan itu tidak hanya dilihat dari berapa kali kita turun, berapa banyak orang mendengarkan, tetapi adalah perubahan perilaku. Kalau orang nggak mau merubah perilakunya, ya promkesnya gagal. Kalau saya melihatnya begitu, ketika masyarakat belum melek, masyarakat tidak paham tentang kesehatan, masyarakat masih butuh informasi apa, berarti kita masih harus bekerja keras lagi itu. Entah oleh kita sendiri atau ada yang lain, itu yang kita lakukan. Ini teman teman sudah akhirnya paham dengan apa yang saya inginkan. Ini mereka sudah mulai ritmenya agak berubah dulu kan mungkin ya pokoknya melakukan penyuluhan sesuai jadwal gitu tok udah, nah kalau sekarang enggak, sudah sudah agak sedikit berbeda. Karena tujuannya itu bukan hanya output, tapi outcome, dan impactnya. Misalkan kalau impact itu penyuluhan tentang gizi gitu yam aka stuntingnya juga ikut turun bukan hanya petugas gizi saja yang bertanggung jawab, tetapi informasi ini sampai ke masyarakat. Nah itulah nanti adik adik juga begitu ya, karena beda ya kalau kita di puskesmas itu gini ya merubah perilaku segini banyak masyarakat.</p>	
	15 Juni 2023	
HM	: <i>nggih langsung saja dokter.</i> Di dalam melaksanakan analisis masalah kegiatan apa saja yang dilakukan sebagai upaya promosi kesehatan penyakit tidak menularnya kaya musyawarah masyarakat desa	

	MMD, SMD itu ada kan nggih dokter, itu sudah ada kan nggih?	
AN	<i>Ohh iya</i> , sudah-sudah he.em	
HM	<i>Nah</i> itu gimana kegiatannya nggih dokter?	
AN	Ya. Jadi kalau untuk kegiatan itu kita menggali informasi dari temen temen data tentang kasus dan kondisi saat ini dan kemudian eee... dari analisisnya kita membutuhkan koordinasi dengan linsek ditingkat desa termasuk juga di tingkat kecamatan. Nah untuk ditingkat desa disepakati kemudian dilakukan pertemuan SMD. Data yang ada di SMD itu kemudian dibawa ke MMD-nya bersama para masyarakat desa. Dan itu sudah dilakukan di Desa Sidomulyo, Kelurahan Temas, dan Kelurahan Sisir. Dan kemudian ya mereka antusias ikut memberikan masukan masukan berupa kegiatan kegiatan seperti itu dan dapat mendapat dukungan dari stakeholdernya. Dari pak Lurah dan kepala desanya agar kegiatannya bisa berjalan.	Pengkajian
HM	Kegiatannya sendiri itu seperti apa saja dokter.	
AN	Kalau yang itu seperti pertemuan yang melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, kemudian kader PKK. Dan kebetulan kalau di wilayah Sisir ini dilaksanakannya sore sampai malam hari, ya kayak di temas kemaren sampai jam 11 malam. Dan pak lurahnya juga hadir dan nungguin sampai selesai. Dan responnya bagus gitu. Jadi termasuk ikut memecahkan beberapa masalah. Misalkan membuat aturan apabila masyarakat ada tidak mau pemeriksaan TBC jadi akan diberikan sanksi tertentu. Kemudian juga mengenai pembuangan limbah di temas juga begitu. Jadi ada beberapa keputusan keputusan yang diambil pada saat pertemuan itu. Jadi seperti itu sih kegiatannya diskusi seperti pemaparan kemudian diskusi.	
HM	Kalau untuk PTM nya sendiri bagaimana dokter?	
AN	eee... Untuk PTM kan termasuk di dalamnya jadi hipertensi, diabetes. Untuk kegiatannya kita lakukan kegiatan kegiatan pemeriksaan ya. Karena seperti saat ini. Selain pemeriksaan ke sasaran di desa misalkan kaitannya dengan lansia juga dilakukan kepada instansi-instansi. Hari ini termasuk di hotel, dilakukan pemeriksaan itu kalau yang sekarang ada di alun alun jadi disana dilakukan pemeriksaan PTM juga ditambah screening untuk mengetahui pola	Pengkajian

	penyakit dan apa yang dibutuhkan di masyarakat kayak gitu.	
HM	Jadi dalam SMD MMD nya juga dibahas nggih dokter	
AN	Iya pasti dibahas kalau itu persoalan besar. Ketika tidak segera ditangani maka ada angka kesakitan dan kematian yang besar terkait dengan penyakit penyakit PTM ini.	
HM	Berarti kerjasamanya ini melalui kepala desanya, toga, toma gitu nggih dokter. Lalu untuk pelaksanaan advokasi ini dokter, kan advokasi ini pendekatan ke kepala kebijakan. Terus kalau di sini sasarannya siapa saja dokter yang mengambil kebijakannya.	
AN	nah ya seperti ini tokoh tokoh agama, tokoh masyarakat itu kalau advokasi eee apa sebelum kegiatan dilangsungkan kita sudah sowan dulu ke kepala desa, pak Lurah. Jadi misalkan kita mengirim surat, kita juga melakukan advokasi untuk bisa dibantu. Kemudian terselenggaranya kegiatan di desa itu MMD nya, dan eee... kita ikut memecahkan kalau sasarannya ikut membantu untuk memecahkannya ya dari desanya itu. Dari masyarakatnya sendiri.	Pengkajian advo
HM	Kalau konsep strateginya itu prinsipnya gimana dokter, kan disini ada lobbying ada pendekatan melalui tokoh masyarakat setempat gitu-gitu gimana dokter?.	
AN	Kalau kami disini sudah melakukan kegiatan kegiatan. Kalau PTM kemaren kita ngajari kader kader lansia, terus kalau untuk lobbyingnya selain ke stakeholder kan kami sudah melaksanakan secara rutin ya untuk pemeriksaan rutin ke kemana, ke instansi, kejaksanaan, Perhubungan, dinas dinas terkait, kemudian di sekolah. Termasuk juga lewat ketua PHRI kayak hotel persatuan, dan beliaunya memberikan eee... Apa namanya dukungan. Sehingga beliau juga mengingatkan kepada teman temannya warga lokal yang ada untuk ikut welcome ketika kita turun kesana dari sekarang gak ada lagi penolakan penolakan sehingga memberikan akses untuk kita bisa masuk. Sebelumnya ada penolakan dan sekarang sudah enggak.	Pelaksanaan pemberdayaan  Pengkajian advo
HM	Prosesnya juga cukup Panjang ya dokter dari ditolak sampai bisa menerima. Nah itu bagaimana nggih prosesnya dokter?	
AN	kalau untuk hotel kami sudah mendapatkan akses nomor telepon dan lain sebagainya. Kemudian	Pelaksanaan advo

	dengan membuat surat resmi ke masing masing hotel. Kemudian kami berikan juga surat kepada pihak RT untuk dukungan tersebut. Maka selanjutnya kami tinggal menghubungi hotel dan menentukan jadwal untuk pelayanan kayak gitu.	
HM	kalau yang tadi pelatihan ke kader itu pelatihannya untuk pemeriksaan atau gimana dokter.	
AN	Ini eee... kaitannya dengan deteksi dini, dan kemudian juga wawasan tentang maksud tujuan dilakukan pemeriksaan. Kemudian pemeriksaan pemeriksaan sederhana seperti tekanan tekanan darah dan sebagainya, termasuk kegiatan on the job training untuk di lapangan.	
HM	Lalu untuk kegiatan advokasinya itu disini pakai yang mana aja dokter. Ada seperti lobby, kampanye, melalui demonstrasi, membangun koalisi, konferensi pers gitu itu yang mana dokter?	
AN	kalau advokasi kan sudah, lalu lobby itu seperti yang tadi saya sebutkan itu, kalau kampanye iya kita sudah menggunakan leaflet medsos. Kemudian juga kita berikan akses informasi cepat ke ibu ibu kepala desa dan lurah untuk mengakses informasi mengenai penyakit tidak menular penanganannya. Sehingga beliau juga bisa mencetak flyer sendiri, kemudian juga mengshare ke sasaran sasaran yang ada di desa dan yang biasa komunikasi dengan beliau.	Pelaksanaan advokasi
HM	Tapi untuk medianya itu disharenya melalui hardfile sama softfile nggih	
AN	Kalau yang di dalam kita pakai TV kan itu ada juga jadi peserta, pasien, pengunjung juga akan mendapatkan informasi tentang penyakit tidak menular. Masyarakat juga udah kita berikan barcode atau link ya untuk mendapatkan informasi kan. Jadi masyarakat tinggal ngeklik terus. Dia akan mendapatkan sejumlah informasi sehingga mereka juga bisa membaca dan mengshare kembali ke masyarakat lain.	Pelaksanaan advokasi
HM	Untuk. Identifikasi masalah advokasinya sendiri itu biasanya didapatkan melalui isu strategis atau penentuan isu yang lainnya.	
AN	Jadi kalau isu strategis, biasanya kita mendapatkan informasi kayak dari dinas, kemudian juga ada informasi dari Kemenkes. Nah kemudian juga kita komunikasikan di beberapa pertemuan pertemuan misalkan lintas sektor apa yang dibutuhkan dan juga apa yang perlu kita sepakati, kaitanya dengan itu	Pengkajian advo  Perencanaan advo

	akan menurunkan angka kesakitan kematian terkait dengan penyakit PTM ini. Di beberapa pertemuan juga komunikasi dengan rumah sakit dengan rumah sakit. Sehingga misalkan kemaren dari. Dia sudah ada dari rumah sakit baptis ikut memberikan materi materi yang ada disini.	Pelaksanaan advo
HM	itu berarti lihat dari situasi kondisi yang relevan nggih, Sekarang, apa yang penyakitnya tinggi ini di angkat gitu nggih.	
AN	Nanti kedepannya beberapa jenis penyakit yang lain sesuai kesepakatan dengan direktornya. Mereka akan mendatangkan tenaga ahli atau dokter ahlinya yang bisa memberikan apa namanya informasi kesehatan pada masyarakat.	
HM	untuk indikator keberhasilan advokasinya itu tetap dilihatnya. Biasanya dari mana?	Eval advo belum fix
AN	Ini kalau saya sedang mencari bentuk dari informasi yang ada memang. Ini kan keberhasilan itu perlu kita lihat dari beberapa hal, jadi kesesuaian perencanaan dengan apa yang kita lakukan. Mungkin output ya. Tetapi kalau kita bicara outcome maka. Kita akan mendapatkan data tentang seberapa terkendali penyakit tidak menularnya. Tapi ke depan ketika kita nanti bicara tentang impact ini lebih jauh lagi, nah ini yang masih belum sampai kesana. Kalau impact in ikan kesejahteraan masyarakatnya, ketika mereka sudah sehat, maka kita apa namanya namanya lebih produktif lagi. Ekonominya mestinya lebih terjamin karena masih diawal. Jadi kalau sampai saat ini masih sampai sebatas output tersedianya. Masyarakat, akses mendapatkan obat dan edukasi terkait dengan penyakit tidak menular. Untuk sampai ke outcome akan melihat apakah mereka sudah benar benar sehat, lebih baik dari yang sebelumnya ini belum, belum dapat,	
HM	Kalau untuk prosesnya sendiri dokter dapat dilihat keberhasilannya dapat dilihat dari sumber daya, sumber dana kayak gitu itu gimana nggih?	
AN	Kalau dari sumber dana insyaAllah cukup jadi ya masih perlu di tambah itu sumber daya manusianya karena masih kurang. Hanya memang masih belum ketemu jalan keluar terutama untuk kegiatan di. Pemeriksaan pada penyakit penyakit tidak menular di lansianya. Kader Posyandu lansia itu ada 43, hampir sama dengan posyandu balita. Nah, tenaganya menjadi tidak cukup ketika dalam sehari itu ada	Eval pemberdayaan

	empat tempat bersamaan. Sehingga itu yang membuat kita. Kadang hanya dua yang tercukupi tenaga turun, sisanya 2 nggak bisa. Naah ini yang masih belum apa namanya tercukupi sih, tapi kalau untuk dana kegiatan berjalan sangat cukup	
HM	<i>Inggih dokter, lalu untuk evaluasi advokasinya itu biasa dilihat dari identifikasi tujuannya, terus intervensinya. Terus pemantauan sama kolaborasinya itu sebagai upaya evaluasinya, nah kalau di sini gimana dokter?</i>	
AN	<i>kalau advokasi sudah tadi kemudian dapat dukungan juga dari beberapa lintas sektor sehingga kita lebih mudah untuk turun</i> untuk kolaborasi ini yang masih belum eee... maksimal ya hanya kalau dari beberapa eee... perguruan tinggi. Kalau kita bicara dengan PTM lebih luas, bukan hanya tentang hipertensi, tapi di atas itu. Misalkan ada dari Universitas Gajayana yang mau bekerjasama dengan kita untuk menurunkan mahasiswanya, itu adalah Menurut saya sih kolaborasi yang bagus, walaupun mungkin masih insidental ya enggak bisa lama. Termasuk dari Poltekkes kayak gitu gitu, walaupun kala itu juga sudah terjalin dengan Dinas Kesehatan. Ketika kolaborasi melakukan pemeriksaan itu sudah sudah bagus. Menurut saya masih ada yang kurang. Artinya keterlibatan. Nah. Unit pelayanan swasta masih belum maksimal. Kalau kalau pengen kita libatkan. Sebenarnya masih bisa sih kalo kita ngajak rumah sakit untuk ikut lantaran mereka yang kapan dulu sudah pernah tapi belum bisa jadi kegiatan yang PATELKI yang disini itu bersama anak anak yatim dan orang tuanya itu juga melakukan pemeriksaan penyakit tidak menular juga sebenarnya. Jadi itu salah satu kegiatan yang sudah kita kolaborasikan dengan organisasi lain.	Eval advokasi
HM	sekarang saya lanjut ke bina suasana ya dokter. Kalau bina suasana ini kan kemitraan dengan lembaga lembaga, tokoh masyarakatnya, toga, terus ada media massa, organisasi profesi, sampai pemerintahan juga. Nah disini sini saya lihat itu sasarannya biasanya kader sama masyarakatnya sendiri langsung. Nah untuk metode yang biasanya dilakukan untuk bina suasana, ini kayak gimana dokter?	
AN	<i>Jadi sementara ini masih sangat formal ya yang masih berjalan.</i> Tapi tetap seperti tadi ya ada overlapping	Pengkajian bina suasana

	<p>informasi yang saya sampaikan tadi. Jadi keterlibatan dari kader, tokoh pemuda termasuk seperti hadirin kegiatan tersebut. Sedangkan untuk usia maksimalnya masih belum final. Bina suasana yang sangat lengkap, kemudian rutin melakukan gerakan bersama. Masih belum belum belum kita lakukan secara maksimal, sebetulnya seharusnya bisa. Cuma masih perlu waktu karena saya harus mengajak ya mengajak Kembali, eee... teman teman. Disini sudah saya coba untuk membuka. Open minded dengan apa ya, bahwa kita itu tidak sendiri. Harusnya keterlibatan yang lain itu bisa kita lakukan. Jadi masih belum maksimal sih seperti itu</p>	Perencanaan bina suasana
HM	Tapi kalau disini kayak pelatihan, penyuluhan, lokakarya mini, itu kan udah berjalan nggih dokter?	
AN	sudah, sudah itu rutinitasnya. Sudah ada.	
HM	Langkah langkah langkah pelaksanaannya tadi masih belum juga nggih, karena tadi masih belum maksimal gitu nggih?	
AN	Ya. Misalkan pada apa yang kira kira langkah.	
HM	Pelaksanaannya, kayak ada forum komunikasi dan dokumentasi. Jadi penyajian data yang up to date terus mengikuti kebutuhan masyarakat. Menjalin hubungan yang serasi dan dinamis. Lalu ada menggalang sumber dana dan potensi masing masing tim.	
AN	Ya, kalau kita kan sudah membuat MMD yang diawali dengan SMD. Jadi kalau untuk kaitannya dengan data, kita sudah melakukan komunikasi dengan dengan desa dan kelurahan. Proses edukasi di masyarakat juga sudah. Dilakukan sih cuma implementasi yang lebih detail, kemudian nanti berdampak terhadap hasil. Itu masih belum, masih belum. Tapi kalau data data yang sementara ini rutinitas ya ada. Jadi kalau yang. Ya harapannya sama sih artinya. Bisa lebih mengajak lebih banyak masyarakat lebih aktif gitu.	
HM	Jadi di sini eee.. untuk indikator keberhasilan itu yang masih lemah itu di ini ya. Peningkatan jumlah kegiatan nggih dokter?	
AN	gimana-gimana pertanyaan tadi?	
HM	Di indikator keberhasilan itu kan ada peningkatan jumlah kegiatan forum komunikasi meningkat, dokumentasi kegiatan sama, kesepakatan bisa dengan tulisan.	
AN	Nah kalau yang 2 terakhir itu masih ada	

HM	Yang masih lemahnya itu masih di peningkatan jumlah kegiatannya nggih dokter.	
AN	<p>Ya karena kita terbatas dengan tenaga yang kurang, sehingga SDM yang kita inginkan untuk bina suasana ini masih belum sesuai harapan. Jadi kalau eee... dana ya tentu kita ada batasnya juga sih. Jadi begini yang menjadi kendala. Dana kita di puskesmas itu ada dua jenis dan jenis sumber dana ini dipatok untuk beberapa kegiatan saja yang terakomodir dengan jumlah yang sudah sudah apa namanya. Jadi ada tempatnya, ada ada batasnya. Misalkan untuk penyakit tidak menular itu tidak lebih tinggi daripada kegiatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan balita misalkan kayak gitu, itu lebih prioritas. Jadi nantinya kalau kaitannya dengan pendanaan ya menyesuaikan. Kemudian kalau kaitannya dengan sumberdaya manusianya, kita juga menyesuaikan karena kita punya ini kayak gitu itu. Nah, sebenarnya menjadi lebih baik bila. Kita. Kami ini bisa melibatkan sektor lain kayak gitu. Karena kalau melibatkan sektor lain, mereka bekerja, datanya masuk ke kita pengennya seperti itu. Nah ini masih belum karena kemarin sudah menjalin advokasi dengan rumah sakit baptis misalkan. Terus juga komunikasi ke hasta brata jayak gitu. Harapannya nanti ketika mereka mendapatkan data kami juga akan memperoleh itu untuk memudahkan pemetaan. Kalau kita itu membuat jejaring yang baik, walaupun tenaga kita kurang atau dana kita kurang, maka tetap kita mendapatkan hasil yang baik bareng-bareng kayak gitu. nah itu belum masih kurang. Karena kolaborasinya masih belum maksimal.</p>	Evaluasi bina suasana
HM	Ini yang terakhir dokter terkait pemberdayaan masyarakatnya ini kan di keluarganya, atau bahkan individunya sendiri. Itu pelaksanaan supaya pemberdayaan masyarakat ini bisa sampai ke masyarakatnya itu gimana dokter.	
AN	<p>Jadi ada beberapa kegiatan yang sudah jadi. Kalau seandainya kita ada penyuluhan itu penyuluhan kelompok besar, kelompok kecil, keluarga, kemudian ke pasien ya bahkan didapatkan penyuluhan perorangan. Kemudian karena orang orang ini juga harus berlatih mandiri di rumah dan lingkungannya, maka ketika di rumah kita latih keluarganya untuk mandiri. Ini yang lebih kelihatan itu di kesehatan jiwa dan paliatif. Karena dia kan eee kita memang</p>	Pelaksanaan pemberdayaan

	<p>penanganan perorangan Kalau paliatif ini kan kanker dan lain-lain itu kan ini juga kemudian kita latih mandiri untuk keluarganya bisa merawat. Latih untuk mereka tabah menghadapi penyakitnya, terutama untuk keluarganya, termasuk juga untuk jiwa juga demikian. Sehingga kalau yang ini lebih kelihatan nyata keterlibatan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Kalau di lingkungan sekitar, kalau misalkan eee... paliatif ini kan ada kelompok kelompok kader juga. Jadi mereka juga menyampaikan tentang bahaya kanker kayak gitu. terus juga kalau jiwa kita sampaikan oleh kader kader yang ada ke desa.</p>	
HM	<p>Kalau yang PTM nya itu bisa di lakukan kayak kunjungan rumah apa enggak dokter.</p>	
AN	<p>Ya kalau banyak jiwa. Kemudian pasien pasien stroke, hipertensi, diabetes parah itu, terus kemudian karena kanker itu bisa. Eee... <b>begini jadi ketika ada kasus kasus tertentu maka akan dikunjungi. Kasus apa aja yang sebenarnya tidak termasuk penyakit menular, itulah kita sebut penyakit tidak menular.</b> Jadi mungkin ada jiwa, hipertensi, diabetes, kanker. Untuk program ini termasuk juga beberapa kasus kasus ibu hamil dengan risiko tinggi. Balita dengan resiko tinggi mungkin pasien pneumonia karena penemuannya bukan karena penyakit menular ya, tetapi kegiatan itu sudah ada wadahnya jadi disini ada petugas tersendiri dia yang merangkum data, merangkum informasi dari teman teman yang melakukan kunjungan berdasarkan program masing masing.</p>	<p><b>Pelaksanaan pemberdayaan</b></p>
HM	<p><i>jadi pemberdayaannya disini juga sudah berjalan nggih dokter?</i></p>	
AN	<p>sudah iya.</p>	
HM	<p>cuma yang masih kurang baginya dari bina suasananya</p>	
AN	<p>betul, kalau melibatkan linsek itu masih belum maksimal. Masih lebih kegiatan formalnya saja. Tapi sudah mulai ada advokasi. Jadi misalkan dengan hotel dari instansi yang ada, terus kelompok kelompok misalkan supir angkot atau kelompok pedagang yang seperti hari ini itu juga sudah mulai. Jadi intinya mereka mau diperiksa udah lumayan yang masih belum itu mindset yang ikut memeriksa itu yang belum jadi Nanti kan kendalanya di situ ya ikut memeriksa. Ini harapannya ya nanti mengatasi masalah, baik sumber dana dan sumberdaya</p>	

	manusianya yang kurang disini. Jadi nanti kolaborasi itu menjadi lebih baik	
--	---	--

**Lampiran 9: Transkrip Wawancara Pemegang Program Promkes**

No. Wawancara	:	2
Narasumber / Status	:	Aulia Rahmawati, S.KM (AR) / Pemegang Program Promkes
Penanya	:	Hanidhar Maurin Islamiyah (HM)
Perihal	:	Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular
Tipe Wawancara	:	Terstruktur
Hari / Tanggal	:	Kamis, 24 Mei 2023
Waktu	:	13.00
Lokasi	:	Ruang tamu di Puskesmas Sisir
Suasana	:	AR berangkat dari rumah pukul 06.15 dikarenakan rumahnya jauh, cuaca pada pagi itu di Kota batu sejuk dan sangat cerah. AR sampai di Puskesmas Sisir pada pukul 07.15. Hal pertama yang dilakukan adalah absensi kemudian menyiapkan semua hal yang akan dikerjakan pada hari itu. Kegiatan yang ia lakukan adalah pelaksanaan posyandu balita yang dilaksanakan pukul 09.00 sampai 11.00, disana ia melakukan penyuluhan PHBS yang dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab. Setelah kegiatannya selesai, ia kembali ke puskesmas dan dilanjutkan dengan beristirahat. Sambil santai-santai di ruang tunggu, AR mempersilahkan HM untuk langsung memulai percakapan, HM mengeluarkan pedoman wawancara dan notebook kemudian meminta izin untuk merekam pembicaraan.

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
HM	: Mbak sebelumnya saya mohon izin untuk merekam apa boleh?	-
AR	: Boleh dek silahkan	-
HM	: Mbak kalau nanti nama mbak saya cantumkan di skripsi saya, tetapi saya ambil inisial saja. Kira-kira apa berkenankah?	-
AR	: Aman itu dek monggo	-
HM	: Makasiii mbak, langsung tanya ya mbak. Didalam promkes ini gimana cara mbak dalam mengkaji promosi kesehatan PTM nya?	Pengkajian
AR	: Jadi eeee... ada rencana kerja atau rencana usulan kegiatan tahunan, nah itu lihate dari laporan di tahun sebelumnya. Nah terus misale kegiatan atau program yang capaiannya kurang di 2022 itu bakal jadi highlight ndek tahun 2023, jadi ditahun 2023 ini menjadi kegiatan yang selalu dilakukan setiap bulan kita harus mengejar tanpa	Pengkajian

		mengesampingkan program-program yang sudah tercapai ditahun lalu.	
HM	:	Brati pengkajian promkes dilihatnya dari RUK ya mbak?	
AR	:	He'e bener dek dari RUK nah nanti lek wis disetujui oleh PJ sama kapus, nanti kita akan buat matriks tiap tahun. Matriks ini mencakup semua hari, bulan, tanggal, tempat, dan siapa-siapanya yang menjadi petugas itu harus fix kamu kate lapo, nah engkok evaluasine lewat reneval iki. Jadi nanti PJ dan kapus taunya kegiatanmu ini berjalan opo enggak terus pas penyuluhan sing teko piro iku dilihate dari sini perlu ditindak lanjuti nggak gitu. reneval ini yang dijadikan bahan monitoring dan evaluasinya	Pengkajian  Eval
HM	:	Jadi mbak kalo mau cari bahan buat promosi kesehatan litanya gimana mbak?	Perencanaan
AR	:	Nahhh ini aku pake kalender kesehatan, hari-hari, tema-tema, dan request atau ini nih sama pak kapus itu ditambahi sama trend penyakit di bulan sebelumnya yang dilihat di ruang pemeriksaan. Missal April kemarin trend nya DBD sama scabies nah ini harus tak masukkan di media online maupun offline di bulan ini	Perencanaan
HM	:	Ooh yayaa, lalu kalau mengenai pendanaan untuk pembuatan media itu gimana dari mana mbak?	Perencanaan
AR	:	Kalau media biasanya kan kita buat media cetak juga ya, itu ada BOK maksudnya biaya operasional kesehatan itu, tapi ada juga yang ga ke backup missal kayak banner gitu kita pakai dana dari puskesmas sendiri. Kalo pake BOK itu kita usul tahun ini kemungkinan cairnya ya ga secepat itu juga.	
HM	:	Kalau metode yang mbak lihat saat penyuluhan itu gimana cara planningnya mbak?	Perencanaan
AR	:	Penyuluhan ini kita lihat dulu dek, missal dari usia sasaran, jenis kelamin ya mempengaruhi missal ibu-ibu seneng isuk pas posyandu lek bapak-bapak bengi koyok pas pertemuan atau rapat-rapat gitu, terus nanti kalo lansia fresh e pas isuk gitu, terus kalo dari segi medianya lek anak-anak lebih seneng ke video. Jadi berpengaruh ke usia, jenis kelamin, sama tergantung sasarannya se dek yang jadi patokan.	Perencanaan
HM	:	Siap mbak, saya lanjut ke perencanaan ya mbak. Nah kalo perencanaan ini samean lihat di segi waktu gimana mbak?	Perencanaan
AR	:	Aku juga ini se dek lihat di waktu buat jangkan pendek dan panjang, ya kayak lihat dari trend e itu tadi. Aslie itu mulek e ya ndek situ tok gitu lo.	
HM	:	Kalo strategi promkesnya gimana mbak yang lebih efektif, pake media, penyuluhan, apa konsultasi gitu?	
AR	:	Luwih efektif iku kalo face to face, komunikasi 2 arah. Tapi sesekali kita kasih video, ceramah jugak. Kalo misale gaada yang tanyak berarti kita lebih didekatnya, atau luwih bisa mengambil hatinya biar gak sungkan buat tanya	Pelaksanaan
HM	:	Berarti kalo konsultasi gitu ya mbak yang banyak efektif?	

AR	:	Iya dek, terus kalo pusling itu efektifnya kalo kita ngomong langsung juga se dek, jadi bisa tanya-tanya lebih jelas nggak cuma denger sliweran gitu.	
HM	:	Oiya mbak, terus kalau dalam kegiatan promosi kesehatan itu apa ada kayak kolaborasi dengan lintas sector mbak?	
AR	:	Ada dong dekkk, nah kayak kemari waktu bulan february itu kita diperintahkan untuk berinovasi, kebetulan itu pas kegiatan posyandu yang pembagian vitamin A kemarin kan dek, itu kita coba datengin odong-odong, sama ada balon-balon gitu kan jadi menarik ya kayak adek-adek yang suka nangis pas posyandu jadi arek e ada slimurane gitu dek. Jadi kita minta kolaborasi sama Pak Lurah, Kak Kepala Desa, Ketua PKK desa/kelurahan, Babinsa, Polisi, sama Linmas gitu juga dek. Aslie kalo kita melakukan kerjasama semua itu enak gitu loh dek, ancen kita haruse memperkuat lintas sector ini dek.	
HM	:	Iya mbak bener itu, terus kalau untuk <b>yang melakukan promosi kesehatan itu slalu dari progamer promkes apa gimana mbak</b>	
AR	:	Nah karena basic awalnya puskesmas ini promotive dan preventif, jadi semua orang yang di puskesmas itu penyuluh yang dibagi setiap program. Jadi tak ambil contoh kayak program KB dan HIV nah itu nggak harus promkes yang terjun buat ngasih penyuluhan, tapi bisa juga dari ahli bidangnya gitu dek.	
HM	:	Ooh iya mbak faham-faham, lalu <b>langkah-langkah</b> apa yang dilakukan untuk melakukan promosi kesehatan mbak?	
AR	:	Kalo berdasarkan teori nih pertama kita harus tau permasalahannya dek, kalo udah tau kita mencari dukungan dek kepada pemangku kebijakan atau pemangku jabatan disekitarnya dek. Supaya apa? Supaya kita tidak menjadi orang asing saat berada di tengah masyarakat, jadi kita merangkul supaya nanti masyarakat mudah menerima juga. Nah setelah itu baru kita keluarin senjatanya, ini berupa media dan peralatan promosi kesehatan, setelah itu pelaksanaan, baru dilanjut evaluasi nih mulai dari hari, tempat, terus yang datang berapa gitu. Nah penyuluhan yang berkualitas kan penyuluhan yang audiensnya itu paham. Nah carane ngukur pemahaman itu biasane aku pakai kuesioner kepahaman penyuluhan, nah disitu ada beberapa pertanyaan kayak apakah anda memahami materi, terus apakah materinya bermanfaat, terus harapan e kepada materi tersebut itu apa gitu. Nah dari situ nanti yang kita jadikan bahan untuk evaluasi	
HM	:	Gitu itu pake online apa offline mbak?	
AR	:	Kadang online pake link gitu dek, kadang ya nyebar kertas nanti dititipin di kader	
HM	:	Terus apa aja mbak yang dibutuhkan di tahap <b>penggerakannya mbak?</b>	Pelaksanaan
AR	:	Yang dibutuhkan ya media dek, jadi aku udah bawa jadwal buat lihat kayak dicapaiannya itu naik, atau turun. Nah missal turun nanti atasan kita bakal buat kebijakan baru gitu.	

HM	:	Oiya mbak sekarang masuk ke PTM nya ya, penyuluhan apa yang udah diberikan ke masyarakat?	
AR	:	Kalau PTM iso di Instagram, media sosial, ke pusling juga pernah, terus kalo pas posyandu itu ngadain ceramah juga pernah nah itu kalau masyarakatnya ga terlalu banyak gitu, terus kalau pas kita sebelum skrining deteksi dini yang di institusi-institusi gitu kita juga kasih soalnya njelasin kenapa sih kita kok harus cek-cek gitu, ini kan supaya masyarakat itu faham kalau trend penyakit tidak menular itu sudah berubah ga hanya terjadi ke lansia aja. Nah terus nanti pas KIE itu kan dilakukan dokter tuh, nanti dokternya juga ngasih konseling sama sekalian ngasih brosur gitu.	
HM	:	Terus dikasih obat ndak mbak kalau pasiennya terdiagnosa penyakit PTM gitu?	
AR	:	Kalo faskesnya di Sisir biasanya kita sediakan dek tapi nggak banyak, jadi kalau mereka mau berobat kita tinggal ngasih semacam kitir berobat gitu buat ke puskesmas. Biasanya kita juga kasih vitamin gitu juga.	
HM	:	Nah lalu apa saja <b>factor penunjang promosi</b> kesehatan di sini mbak?	
AR	:	Dana pasti, terus bahan dasar materi buat aku mbuatin media yang dari program itu kan biar sesuai sama kemauan yang dibuatin, nanti kalo udah jadi tak konsulin lagi ke mereka kalau nggak yak e kapus.	
HM	:	Terus mbak bagaimana dampak adanya promkes di masyarakat?	
AR	:	Nah alhamdulillah kalau di masyarakat kebanyakan kita diterima ya dek, jadi masyarakat yang awalnya gatau jadi tau, terus jadi mau melaksanakan saran masukan melalui materi yang udah kita kasih itu. Kalau misal melalui media itu biasanya banyak juga masyarakat yang ikut menjamah ya dek, karena kita juga kolaborasi sama pemegang medsos yang di desa atau kelurahan itu buat nyebarin informasi yang kita posting	
HM	:	Terus mbak adakah kerjasama antar pihak puskesmas dengan masyarakat terkait promosi kesehatan?	
AR	:	Ada dek kayak lintas sector terus ada pertemuan lintas sector yang membahas isu-isu kesehatan yang diadakan tiap 3 bulan, seperti sekarang kan yang lagi jadi isu nasional itu stunting ya. Nah dipertemuan itu nanti akan dibahas dan di godhok masio sak liyane stunting pokok yang program nasional, terus skrining deteksi dini juga, sama penyakit-penyakit tertinggi yang ada di puskesmas itu juga dibahas	
HM	:	Nah lanjut nih mbak apa yang menjadi <b>kendala</b> dalam promosi kesehatan?	
AR	:	Kendalanya adalah <b>apabila promkes tidak mendapatkan bahan yang bakal dibuat materi</b>	
HM	:	Terus gimana cara mengantisipasi hambatannya mbak?	
AR	:	Caranya yang jelas ya mengoprak-oprak, nah kalau udah dioprak-oprak masih tetep aja alhasil kita harus brosing sendiri lewat jurnal-jurnal gitu tentunya di backing i sama bapak kapus.	

HM	:	Baik mbak saya kira informasinya ini sudah cukup lengkap. Jadi terimakasih banyak ya mbak atas bantuannya	
AR	:	Iya dek sama-sama	
		15 Juni 2023	
HM		Didalam melaksanakan analisis masalah kegiatan apa saja yang dilakukan sebagai upaya promosi kesehatan PTM?	
AR		lek sing terjadi disini itu ya idealnya menurutku ya kan seharusnya sebelum kita melakukan skrining PTM itu kan masyarakat harus tahu dulu definisinya PTM itu seperti apa. Terus tingkat kewaspadaan yang harus diketahui itu apa ya? Sehingga masyarakat kesehatan secara otomatis itu akan mengerti dan terus mau datang di kegiatan kegiatan PTM tersebut. Nah yang terjadi di sini memang kurangnya koordinasi ya kan ya antara program PTMnya sama promosi kesehatannya itu. Sehingga malah yang terjadi itu kita itu memberikan apa ya penginformasian setelah kegiatan nya. Jadi dari situ mungkin dari apa ya secara angka mungkin dari jumlah sasaran sama yang hadir itu tidak sesuai, karena itu tadi tingkat pengetahuannya kan masih belum tau, ndadak, dan gaada persiapan. Jadi itu sih yang tak analisa	Factor penghambat
HM		kalau kegiatan advokasi nya itu gimana mbak?	
AR		advokasi kan memang kan ada sasarannya. Saat anak sekolah biasanya akan mengundang kepala sekolahnya untuk penjadwalannya. Gitu sih. Kemudian iku lek ke desa desa, hotel atau tempat wisata itu koordinasinya musyawarah,	Pengkajian advokasi
HM		jadi terdapat kerjasama antara pihak Puskesmas dan masyarakat terkait program promosi kesehatan nggih? Nah sekarang saya lanjut ke advokasi nggih, advokasi kan mencari dukungan kegiatan PTM ini kan melibatkan pemangku kebijakan. Nah advokasinya di sini itu pendekatannya dilakukan seperti apa.	
AR		jadi kayak misalkan di Kecamatan Batu itu dari mulai dari kepala Puskesmas, kemudian itu Pak Babinsanya, kemudian itu Pak Lurah nya itu rapat jadi satu untuk koordinasi tentang seputar kegiatan kegiatan yang berlaku di wilayah tersebut. Tidak hanya di tanya tentang kesehatan tapi juga tentang apa, bencana, atau apa seperti itu. Jadi seperti itu kegiatan musyawarahnya.	Pengkajian advokasi
HM		jadi sasaran advokasi dari pemangku kebijakan itu siapa nggih?	
AR		Pak lurah, camat, kepala desa, kecamatan, camat, juga pihak hotel dan lainnya	Pengkajian advokasi
HM		Strateginya itu gimana nggih, melakukan pendekatan melalui lobi hotel atau bagaimana?	
AR		bisa juga bersurat terus nanti ketemu langsung dan akan terjadi desposisi ya	Pelaksanaan advo
HM		Terus ada kayak organisasi nggak seperti kelompok-kelompok	
AR		Kelompok ada sih kayak posyandu lansia, posyandu balita, posbindu. Itu kalau yang terkait sama PTM ya	
HM		Terus kalau mengidentifikasi masalahnya itu gimana nggih	

AR	ooh... kordinasi sama perusahaan dan bersurat mengenai kegiatan, undangan kayak gitu-gitu. terus bisa lewat anu PBD bu bidn nanti lewat group menginformasikan kegiatan pelayanan kesehatan dari puskesmas sisir itu. oohh anu dilihat waktu di lapangan itu. Ini eee... takok nang bu kader ngunu lo yokpo koyok bu apakah sudah diinformasikan kalau ada posyandu, ooo... sudah. Nah jadi evaluasinya kan tadi sudah dilakukan bu kader sehingga kita bisa crosscheck gitu.	
HM	selanjutnya kalau bina suasana gimana nggih?	
AR	sementara ini Cuma ke kader dikasih pertemuan evaluasi kader bulanan itu biasanya sebagai upaya evaluasi.	Eval binasuasana
HM	Terus. Metode yang dilakukan itu apa nggih	
AR	ya pertemuan berkala itu karena dilakukan satu bulan sekali.	
HM	lalu langkah-langkahnya itu gimana?	
AR	langkah pelaksanaannya itu yang pada saat itu kader melaporkan tentang hambatan kendala yang ada di lapangan terkait kenapa kok ikumau ya terkait upaya yang dilakukan ketika berjalan dengan optimal.	Pelaksanaan bina suasana
HM	Ini biasanya hambatannya apa nggih?	
AR	bekerja jadi rata-rata sasarannya itu kerja	
HM	Setelah itu. Indikator keberhasilannya dilihat mana ketika dilihat dari bina suasananya?	
AR	anu ketika kita setelah memberikan materi, ditanya. Prosesnya yang panjang ini memberikan penginformasian, penyuluhan, pemeriksaan terus dikandani terus bisa menyampaikan hasil dari apa yang disampaikan jadi ada tanya jawab sebagai bentuk evaluasinya	Pelaksanaan pemberdayaan
HM	jadi harus dikasih penyuluhan sekalian untuk melihat pemahaman masyarakat ini meningkat, apa enggak nggih mbak.	
AR	bener. Nanti dilihat evaluasinya bulan depan lagi itu mereka datang atau ndak terus ditanya dan ternyata sudah masih ingat masih mau, inga tapa yang disampaikan melaksanakan apa yang kita berikan itu.	
HM	nah kalau pemberdayaan masyarakat in ikan ke keluarga maupun diri sendirinya pasien PTM itu seperti apa kegiatannya, adakah pendekatan atau kunjungan rumah.	
AR	ada leaflet itu jelasnya. Kemudian edukasi baik penyuluhan baik secara personal personal khususnya di ruang pelayanan pasien Pasien yang sudah ya yang sudah terkena penyakit kronis tadi PTM nya. Lek sing belum, masih belum ada upaya serius ya koyok posyandu, posting gitu kan besar ya anune effort effortnya dilakukannya itu kan terus terus menerus, kalau PTM ini tidak masih belum konsisten	

HM	:	Mbak, kegiatan SMD itu dilakukannya berapa kali ya?	14
AR	:	Survei mawas diri itu sekali setahun dek	
HM	:	Nah itu kegiatannya ngapain aja mbak?	
HM	:	Itu menggali masalah kesehatan yang ada disuatu wilayah dengan pertanyaan-pertanyaan untuk menganalisis masalah yang ada di wilayah tersebut. Pertanyaan ini misale ya diawali dengan identitasnya, neng posyandu opo ora, terus imunisasi opo ora, terus ono keluarga yang mengalami penyakit opo ora jadi pertanyaan yang mencakup masalah kesehatan yang mencakup program-program yang ada di puskesmas seperti kesehatan yang sehari-hari	
HM	:	Kalau yang PTM nya itu apa juga disurvei mbak?	
AR	:	PTM juga masuk dek, contoh pertanyaannya kayak apakah keluarga memiliki Riwayat hipertensi, terus menurut anda yang dikatakan hipertensi itu tekanan darah e piro terus tak gawe <i>multiple choice</i> soale cek tinggal milih sehingga mempermudah masyarakat sesuai dengan hasil analisis itu masyarakat bisa lebih paham dengan itu	
HM	:	Terus mbak, hasil dari SMD mengenai ptm sendiri apa?	
AR	:	Kurang lebih sebenere e mereka ngerti, terus kan enek pertanyaan pemeriksaan kesehatan minimal dilakukan berapa kali? Ada yang jawab 1 ada yang 2, yo akeh sebenere sing njawab sekali setahun. Lek PTM sebenere wis menyadari semua sih dek	
HM	:	Terus hasil SMD ini dibawa ke MMD gitu ya mbak?	
AR	:	Nahhh hasile SMD dibahas ndek MMD dengan perangkat desa, pemangku kebijakan tokoh masyarakat	
HM	:	Itu sasarannya nggih mbak?	
AR	:	He.em berdasarkan analisis permasalahan sing ono ndek masing-masing wilayah, soale masing-masing wilayah bedo-bedo	
HM	:	Terus MMD nya itu dilakukan berapa kali mbak?	
AR	:	Satu kali pisan, biasa e SMD kui Agustus, September, Oktober. Nek MMD biasae bulan November	
HM	:	Jadi per wilayah itu sendiri-sendiri nggih mbak dilaksanakannya?	
AR	:	He.em	
HM	:	Terus mbak kalau kegiatan MMD ini rapat-rapat atau ada kegiatannya mbak?	
AR	:	Rapat membahas kegiatan di SMD sama rencana tindak lanjut, rencana tindak lanjut itu biasanya dikembalikan ke warga sendiri karena warga yang tau permasalahannya sendiri mmm sebenere yang tau	

		solusinya ya masyarakat dan perangkat desa e misale masyarakat yang gapunya jamban, maka mungkin akan dibangun program jamban masal kayak gitu. terus kalau PTM, kegiatan PTM dilakukan eee apa per RW semisal dilakukan lewat posbindu berate nanti RTL e posbindu dilaksanakan per-RW dan bekerjasama dengan puskesmas.	
HM	:	Itu hasil dari MMD nya ya mbak ya, ada keterlibatan antara pihak puskesmas dengan masyarakat itu terdapat kolaborasinya	
AR	:	He.em bener dek	
HM	:	Terus kalau cara menentukan prioritas permasalahannya lewat apa mbak?	
AR	:	Pakek USG sama <i>fishbone</i> , nah biasae tak ambil 6 terus 6 itu tak USG, terus tak ambil 3-4an masalah prioritas baru tak buat <i>fishbone</i> -nya. Itupun kita cari opo yo misale banyak usia produktif usia 15-59 tahun yang tidak melakukan pemeriksaan skrining kesehatannya gitu kan. Nah penyebab e opo, itu nanti dilihat bareng-bareng di MMD itu. Semisal e pak RW 09 ngomong ooh... ternyata sing njawab SMD sing ga merikso ndek RW 09, iyo soale ndek RW 09 gaono posbindu, nah masalah e ketemu.	
HM	:	Jadi ketika MMD itu langsung mengetahui permasalahannya terus dapat mendapatkan solusinya juga gitu nggih mbak?	
AR	:	Iyakkk betul	
HM	:	Terus mbak kalau faktor pendorong SMD ini apa?	
AR	:	Faktor pendukung e itu peran serta masyarakat, pak RT, pak RW, sampek dasawisma untuk mengisi survei mawas diri. Semakin banyak yang mengisi survei mawas diri, semakin masalah itu tergal dan tergal	
HM	:	Kalau factor pendorong MMD nya apa mbak?	
AR	:	MMD itu peran serta pihak desa/kelurahan dan lintas sektor, seperti babinsa, BPBD semisal ada bencana gitu-gitu	
HM	:	Terus kalau factor pernghambatnya SMD apa mbak	
AR	:	Penghambate ya karena tingkat kemalasan e iku wong-wong se kayak ws disurvei gamau ngisi, soale kan tak jabarne misale neng temas sing ngisi SMD iki wonge sakmene sakmene sakmene, terus engkok sing paling titik itu ternyata karena pak RW ne nggk ngeshare	
HM	:	Itu aja kah mbak?	
AR	:	He.eh karo kendalane MMD dilakukan malam hari. Petugas puskesmas capek dan ngantuk	
HM	:	Oke mbak aul, terimakasih banyak mbakk	

**Lampiran 10: Transkrip Wawancara Pemegang Program PTM**

No. Wawancara	:	3
Narasumber / Status	:	Dhita Febriana, S.Kep (DF) / Pemegang Program PTM
Penanya	:	Hanidhar Maurin Islamiyah (HM)
Perihal	:	Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular
Tipe Wawancara	:	Terstruktur
Hari / Tanggal	:	Kamis, 24 Mei 2023
Waktu	:	14.00
Lokasi	:	Ruang tamu di Puskesmas Sisir
Suasana	:	DF berangkat dari rumah pukul 06.30 sambil mengantar anaknya sekolah, cuaca pada pagi itu di Kota batu sejuk dan sangat cerah. DF sampai di Puskesmas Sisir pada pukul 07.00. Hal pertama yang dilakukan adalah absensi kemudian menyiapkan semua hal yang akan dikerjakan pada hari itu. Kegiatan yang ia lakukan adalah pelaksanaan skrining deteksi dini yang ia lakukan di Hotel Ciptaning Ati. Setelah kegiatannya selesai, ia kembali ke puskesmas dan dilanjutkan dengan beristirahat. Sambil santai-santai di ruang tunggu, DF mempersilahkan HM untuk langsung memulai percakapan, HM mengeluarkan pedoman wawancara dan notebook kemudian meminta izin untuk merekam pembicaraan.

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
HM	: Mbak, sebelumnya saya mohon izin untuk merekam apa boleh?	-
DF	: Iya dek boleh monggo	-
HM	: Oh iya mbak, jadi nanti kalau nama mbak saya cantumkan di proposal skripsi saya, tetapi saya ambil inisial saja boleh nggak?	-
DF	: Boleh-boleh silahkan dek	-
HM	: Baik mbak, disini kan mbak Pemegang Program PTM yaa. Kegiatan apa saja sih mbak yang ada	-
DF	: Kalau kegiatannya ada dua dek, yang pqertama posbindu PTM dan skrining deteksi dini.	-
HM	: Oiya mbak, lalu tujuannya diadakan kegiatan itu apa mbak?	-
DF	: Oke tujuannya kalo <b>posbindu</b> ini kan konsepnya di sini UKBM ya maksudnya Upaya yang Berbasis Masyarakat, jadi eee... jadi <b>tujuan utamanya itu</b>	-

	<p>melibatkan yaa semua warga masyarakat dalam rangka pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular pada usia produktif. Jadi dia bedanya posbindu dengan posyandu lansia itu tadi, kalau posbindu sasarannya usia 15-59 tahun, kalau posyandu lansia diatas 59 tahun.</p> <p>Lalu tujuan skrining deteksi dini yang dilaksanakan di balai kerja puskesmas, jadi kalau posyandu itu kan di desa-desa gitu ya, nah kalau skrining kita ini beda-beda ada yang di tempat kerja, di mall, di hotel, di kantor-kantor. Nah kenapa kita melakukannya disini, karena kita mendekatkan diri pada usia produktif, lah kalau missal kita cuma mengandalkan posyandu di desa-desa sedangkan usia produktif kebanyakan dia bekerja, nah biasanya yang datang kan cuma sedikit kayak ibu-ibu balita aja untuk ibu-ibu yang bekerja kan gabisa dateng, nah mangkannya kita datengin ke tempat kerja supaya bisa melakukan pemeriksaan tanpa mereka meninggalkan kewajiban mereka. Jadi tujuan utuk menjaring factor resiko penyakit tidak menular pada usia produktif.</p>	
HM	: Didalam pengkajian untuk promosi kesehatan PTM itu gimana sih mbak cara menganalisanya?	-
DF	: Untuk analisis permasalahan biasanya kita melihat dari matriks dek, jadi biasanya kalau kita melakukan posbindu maupun skrining deteksi dini, kita melibatkan program lain dek.	Pengkajian
HM	: Baik mbak, lalu kalau dalam PTM itu kegiatan promosi kesehatan dilakukan oleh siapa ya mbak?	-
DF	: Itu kita melakukan kolaborasi antar program sih, kalau dari PTM kami menyiapkan jadwal dan materi yang akan dijadikan bahan pembuatan media promosi kesehatannya	Pengkajian
HM	: Lalu untuk proses pelaksanaannya gimana ya mbak?	-
DF	: Nah untuk pelaksanaannya itu sebenarnya di Puskesmas Sisir memiliki konsep kalau semua pegawai adalah penyuluh dek, jadi kita ga hanya membebaskan ke promkes aja buat nyuluh kesana kemari. Tapi nanti kita bisa melaksanakan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh semua tenaga yang ada disini dengan konsep dan materi yang sudah dibuat sama promkesnya.	Pelaksanaan
HM	: Kalau saat kegiatan posbindu dan skrining deteksi dini, dilakukan promosi kesehatannya gimana ya mbak?	-

DF	:	Pas posbindu itu biasanya ada promkesnya dek, tapi kalau jadwal promkes full biasanya kita juga melibatkan bidan atau perawat dek untuk melakukan konseling sebagai sarana promotive dan pemberian obat yang disediakan puskesmas sebagai upaya kuratifnya. Nah kalau dalam kegiatan skrining deteksi dini, promosi kegiatan yang dilakukan biasanya kita melibatkan dokter dek.	-
HM	:	Oh begitu, berarti disesuaikan dengan kebutuhan pasien ya mbak?	-
DF	:	Iya bener dek	-
HM	:	Baik mbak saya rasa sudah cukup informasinya, terimakasih banyak ya mbak	-
DF	:	Sama-sama dek semangat terus yaa	-
		15 Juni	
HM	:	Di puskesmas sisir apakah kegiatan advokasi untuk program PTM sudah berjalan?	
DF	:	Sudah dek	
HM	:	Siapa yang menjadi sasaran dalam advokasi PTM?	
DF	:	Sasarannya kalo kita ke posbindu itu kepala desa/kelurahannya, sedangkan kalau skrining kan ke tempat kerja nih jadi kita perlu kebijakan kayak ke kepala sekolah, pimpinan perusahaan kayak hotel dan tempat wisata gitu.	Pengkajian advo
HM		Sebelum mengadvokasi apakah terdapat penyampaian mengenai rencana program yang akan dilaksanakan seperti bentuk program, sasaran, lokasi?	
DF		Iya ada, jadi dari rencana yang sudah ada dan dilihat dari permasalahan yang paling urgensi kita sampaikan, lalu kalau untuk sasaran dan lokasi itu kita buat matriks kegiatan jadi sebelum terjun kita sudah punya tujuan	Perencanaan advo
HM		Bagaimana proses pelaksanaan advokasi PTM?	
DF		Jadi kita melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan memberikan surat kepada sasaran, setelah diterima kita lobby dan kita bersama-sama membuat kesepakatan, setelah dibuat kesepakatan merencanakan rencana tindak lanjut. Contohnya dengan menjalin Kerjasama sehingga saat kita turun lapangan masyarakat sudah siap menerima kehadiran petugas puskesmas karena informasi-informasi sudah tersampaikan melalui kepala kebijakan tersebut.	Pelaksanaan advo
HM		Jadi setelah pelaksanaan advokasi ini, yang diperoleh dari sasaran itu berupa kebijakan atau bantuan dana?	
DF		Berupa kebijakan sih dek, kalau bantuan dana kami sudah tercukupi	Pelaksanaan advo

HM	Dari advokasi ini apakah terdapat pengaruh terhadap program PTM	
DF	Ada, karena kebijakan ini berpengaruh sangat besar sehingga didalam instansi yang kita kunjungi ini mempengaruhi kepesertaan kegiatan jadi sasarannya bisa terpenuhi gitu	Eval advo
HM	Di puskesmas sisir apakah kegiatan binasuasana untuk program PTM sudah berjalan?	
DF	Sebetulnya mulai dilakukan tetapi belum maksimal, karena yang sudah kita lakukan itu ke kadernya dek kalau ke lintas sector belum berjalan	Pengkajian bina Pelaksanaan bina
HM	Untuk memkasimalkan kegiatan bina suasana ini kedepannya apakah pihak puskesmas memiliki rencana seperti apa mbak?	
DF	Sebisa mungkin kami akan menggandeng lintas sector lain seperti tokoh masyarakatnya untuk ikut serta dalam melakukan kegiatan PTM ini. Harapannya bina suasana yang dilaksanakan bersama-sama ini dapat meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan PTM.	Eval bina
HM	Di puskesmas sisir apakah kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk program PTM sudah berjalan?	
DF	Iya sudah dek	
HM	Siapa yang menjadi sasaran dalam pemberdayaan masyarakat PTM?	
DF	Ini kita lebih ke keluarga dan pasien PTM nya sih, karena disini tujuannya untuk memandirikan masyarakat dalam menghadapi dan menangani penyakit yang diderita. Namun kita juga memberdayakan kader karena kader berperan penting dalam menyampaikan informasi pencegahan PTM ini kepada masyarakat lainnya.	Pengkajian pemberdayaan
HM	Apakah terdapat penyampaian dari pihak puskesmas mengenai perencanaan program PTM untuk sasaran?	
DF	Iya disampaikan, seperti informasi adanya kegiatan posbindu disini juga diberitahukan kegiatannya ada pemeriksaan kesehatan, pemberian obat, dan adanya konsultasi sebagai peluntyuluhan terhadap masyarakat. Selain itu kepada penderita PTM yang sudah tercatat sebagai pasien kunjungan rumah maka kita juga mengunjungi rumahnya sebagai upaya pengendalian PTM	Perencanaan pember
HM	Dari pemberdayaan masyarakat ini apakah terdapat pengaruh terhadap program PTM	

DF	Ada, karena masyarakat yang kita bekali berdayakan dapat memahami dan mengontrol dirinya sendiri, sehingga hal tersebut menjadikan masyarakat yang tau jadi mau, yang mau jadi mampu mengendalikan PTM ini.	Pelaksanaan pember
HM	Evaluasinya mengenai pemberdayaan ini bagaimana nggih mbak	
DF	Jadi karena kita juga memiliki target capaian tiap tahun untuk penurunan angka penyakit tidak menular, maka dengan kegiatan ini bisa sedikit membantu menurunkan angka PTM ini.	Eval pember

**Lampiran 11: Transkrip Wawancara Kader Posbindu**

No. Wawancara	:	4
Narasumber / Status	:	Prigawati (PG) / Kader Posbindu
Penanya	:	Hanidhar Maurin Islamiyah (HM)
Perihal	:	Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular
Tipe Wawancara	:	Terstruktur
Hari / Tanggal	:	Sabtu, 26 Mei 2023
Waktu	:	16.00
Lokasi	:	Rumah ibu Prigawati, Jl. Arjuno Kelurahan Sisir
Suasana	:	Sore hari yang syahdu dengan cuaca sejuk, PG telah selesai menyiapkan dagangannya (menjual kupang). Setelah selesai menyiapkan dangangannya PG bersantai di ruang tamu sambil menawarkan makanan yang ada di meja, HM mengeluarkan pedoman wawancara dan notebook kemudian meminta izin untuk merekam pembicaraan.

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
HM	: Bu, sebelumnya saya mohon izin untuk merekam apa boleh?	-
PG	: Boleh mbak silahkan-silahkan	-
HM	: Oh iya bu, jadi nanti nama ibu akan saya cantumkan di proposal skripsi saya, tetapi saya ambil inisial saja. Kira-kira apa ibu berkenan?	-
PG	: Monggo mbak	-
HM	: Baik terimakasih bu, langsung saya mulai ya. Menurut ibu, bagaimana sih promosi kesehatan yang sudah dilaksanakan di posbindu ini?	-
PG	: Bagus sih mbak, setiap ada posbindu itu kalau ada yang mendampingi dari puskesmas, masyarakat yang	-

		membutuhkan informasi ketika kader gabisa jawab itu akhirnya terjawab waktu di meja 5 itu mbak	
HM	:	Oiya bu, kalau boleh tau sebelum dilaksanakan promosi kesehatan hal apa yang biasa dilakukan oleh kader dalam perencanaan promosi kesehatan Bu?	-
PG		Ya biasanya kita cuma menyiapkan meja aja mbak Kalau materi maupun media pendukungnya dari puskesmas mbak, biasanya <b>dibawakan semacam selebaran</b> yang dibagikan ke masyarakat gitu mbak	Perencanaan
HM		Bagaimana sih bu proses pelaksanaan promosi kesehatan di posbindu ini?	-
PG		Ya biasanya setelah registrasi dan pemeriksaan itu orang-orang disuruh nunggu sebentar untuk dikasih materi gitu mbak, tapi <b>sebelumnya dibagikan selebaran</b> itu loh mbak. Terus nanti <b>setelah dikasih materi biasanya ada sesi tanya jawab</b> juga	Pelaksanaan
HM		Oh berarti pelaksanaannya dengan metode ceramah ya bu?	-
PG		Oh itu mbak, biasanya di meja 5 juga dikasih kesempatan buat cerita keluh kesahnya, apalagi kalau waktu tensi itu biasanya ada yang darah tinggi, pegel linu, asam urat gitu-gitu mbak	Pelaksanaan
HM		Lalu penyuluhan apa aja sih bu yang pernah disampaikan di posbindu?	-
PG		Aslinya banyak sih mbak, tapi yang lebih sering itu kayak yang sesuai keluhan masyarakat kayak hipertensi diabetes itu mbak	-
HM		Lalu respon masyarakat ketika diberi penyuluhan gitu gimana bu?	-
PG		Mereka menyimak dengan baik sih mbak kalau waktu yang datang itu kondusif ya mbak, biasanya pas setelah diberi pemeriksaan sambil menunggu hasil itu mereka dikasih materi dan banyak yang antusias juga. Mungkin juga karena mereka butuh ya mbak	-
HM		Lalu kira-kira informasi apa aja sih bu yang menjadi kebutuhan pasien posbindu?	-
PG		Kalau mengenai kesehatan itu kan luas ya mbak, jadi kayak <b>materi yang mereka butuhkan ya kayak upaya pencegahan penyakit secara mandiri ya mbak, kayak gimana mengatur gaya hidup sehat</b> gitu juga biasanya disampaikan sama bidan-bidan mbak	Evaluasi
HM		Berarti secara global promosi kesehatan di posbindu ini sudah baik nggih bu?	-
PG		Sudah mbak sudah baik sekali	-

HM	Baik bu saya rasa ini sudah cukup, terimakasih banyak nggih bu informasinya	-
PG	Iya sama-sama mbak	-

**Lampiran 12: Transkrip Wawancara Pasien Posbindu PTM**

<b>No. Wawancara</b>	<b>:</b>	<b>5</b>
Narasumber / Status	:	Siswanto (SS) / Pasien Posbindu PTM
Penanya	:	Hanidhar Maurin Islamiyah
Perihal	:	Implementasi Program Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular
Tipe Wawancara	:	Terstruktur
Hari / Tanggal	:	Senin, 29 Mei 2023
Waktu	:	16.00
Lokasi	:	Depan rumah Pak Siswanto di Jl. Arjuno Kelurahan Sisir
Suasana	:	Sore hari yang syahdu dengan cuaca cuaca yang sedikit mendung, SS sedang santai-santai didepan teras sambil memandangi bunga-bunga di tamannya. Setelah melihat HM memasuki wilayah rumahnya, SS langsung mempersilahkan HM duduk sambil menawarkan makanan yang ada di meja, HM mengeluarkan pedoman wawancara dan notebook kemudian meminta izin untuk merekam pembicaraan.

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
HM	: Pak, sebelumnya saya mohon izin untuk merekam apa boleh?	-
SS	: Boleh, boleh mbak monggo	-
HM	: Oh iya pak, jadi nanti nama bapak akan saya cantumkan di proposal skripsi saya, tetapi saya ambil inisial saja. Kira-kira apa bapak berkenan?	-
SS	: Iya mbak ndak papa	-
HM	: Jadi gini pak disini saya mau tanya-tanya mengenai posbindu yang ada di Puskesmas Sisir, nah kebetulan rumah bapak ini kan ada di wilayah kerja Puskesmas Sisir ya pak ya.	-
SS	: Iya-iya, benar mbak	-
HM	: Baik pak, disini saya punya beberapa pertanyaan pak, yang pertama bagaimana respon masyarakat dengan diadakannya posbindu ini pak?	-

SS	:	Eee... masyarakat disini sangat antusias untuk mengikuti kegiatan yang ada di posbindu, ya mereka semangat untuk mengikui posbindu yak karena apa, ya untuk kesehatannya sendiri	-
HM	:	Berarti mereka merasa butuh ya pak ya. Nah lalu apa saja penyuluhan yang pernah diberikan kepada masyarakat yang ikut serta dalam posbindu?	-
SS	:	Eee... biasanya sih ya tentang kesehatan mbak, mungkin ke itu eee... biasanya yang diderita orang tua ya mbak seperti darah tinggi, gula, asam urat ya seperti itu lah...	Pelaksanaan
HM	:	Oooh inggih pak, jadi kebanyakan penyakit tidak menular ya pak.	-
SS	:	Iya mbak betul, karena biasanya sekalian sama cek kesehatan gitu mbak.	-
HM	:	Baik pak, selanjutnya informasi apa yang dibutuhkan dalam posbindu ini pak?	-
SS	:	Sajane yang penting itu mengenai informasi kesehatan se mbak, supaya masyarakat itu ngerti awak e itu sehat apa enggak, sehingga mereka itu tau informasi yang cocok buat dirinya itu.	-
HM	:	Kalua yang ngasih informasi itu siapa ya pak?	-
SS	:	Biasa e itu ya kabeh sih mbak orang-orang puskesmas yang ada disana, bu bidan perawat ya ono mbak	-
HM	:	Terus kalua diberi materi lewat penyuluhan sebenarnya bisa memahami nggak sih pak?	-
SS	:	Yo sajane paham nggak paham mbak, soalnya kan orang banyak jadi kadang kurang kondusif	Evaluasi
HM	:	Kalau dibandingkan dengan konsultasi lebih efektif yang mana pak?	-
SS	:	Wooh lek itu ya lebih efektif se mbak, soalnya kan omong-omongan langsung jadi aku iso nyampaikan keluh kesahku sehingga nakes-nakes itu iso ngasih saran dan solusi ngunu mbak	Pelaksanaan
HM	:	Ooh iya pak berarti promosi kesehatannya disini sudah bagus ya pak?	-
SS	:	Bagus mbak biasanya kita juga dikasih lembaran materi sama ada obat gratis mbak jadi ya seneng juga hehehe...	-
HM	:	Inggih pak alhamdulillah, nah kira-kira ada masukan nggak pak untuk promosi kesehatan di posbindu ini pak?	-
SS	:	Sudah mbak, menurutku sudah baik sekali karena disini kita dapet banyak informasi juga jadi seneng menurutku udah bagus mbak.	-

HM	:	Siap bapak, saya kira ini sudah cukup terimakasih nggih informasinya pak.	-
SS	:	Iya mbak sama-sama.	-

*Lampiran 13: Dokumentasi*



**Gambar 13. 1 Kegiatan SMD dan MMD Kelurahan Sisir**



**Gambar 13. 2 Kegiatan SMD dan MMD Desa Sidomulyo**



**Gambar 13. 3 Kegiatan SMD dan MMD Desa Sidomulyo**



**Gambar 13. 4 Kegiatan Promosi Kesehatan Penyakit Tidak Menular**



**Gambar 13. 5 Media Edukasi**

2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)	Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas, Pustu, Ponkesdes) memberikan promosi kesehatan program prioritas (Penurunan AKI & AKB, Stunting, Covid, HIV/AIDS, TB, Kusta, Napza, Diabetes Mellitus, Hipertensi, Gangguan Jiwa, Imunisasi, Gemas dan Posyandu) kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya minimal 12 (dua belas) kali dalam satu tahun	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang melakukan promosi kesehatan program prioritas minimal sebanyak 12 (dua belas) kali dalam kurun waktu satu tahun kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas dan jaringannya dibagi jumlah Puskesmas dan jaringannya di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikal 100 %	100%	Laporan Bulanan
2.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM	Pengukuran dan pembinaan tingkat perkembangan UKBM adalah penentuan strata UKBM yang terdiri dari strata Pratama, Madya, Purnama & Mandiri serta pembinaan tingkat perkembangannya agar meningkat stratanya. UKBM yang diukur dan dibina tingkat perkembangannya adalah Posyandu Balita, Poskesdes, Pos Kesehatan Pesantren, Saka Bhakti Husada, yang ada di wilayah kerja Puskesmas, oleh petugas Puskesmas selama 1 (satu) tahun. Skor strata berdasarkan Buku Pedoman Pengukuran Tingkat Perkembangan UKBM yaitu Posyandu Balita ( Pratama : <60; Madya : 64-74; Purnama :75-94; Mandiri : 95 -100 ); Poskesdes dan Poskestren (Pratama : <50; Madya : 50 -69;Purnama:70-89;Mandiri : 90 - 100); SBH ( Pratama : < 30; Madya : 30 - 49; Purnama: 50 - 69; Mandiri : 70 -100). Penentuan cakupan dilihat berdasarkan jenis UKBM yang ada di wilayah kerja Puskesmas.	Jenis UKBM yang diukur dan dibina tingkat perkembangannya dibagi jenis UKBM yang ada di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun dikal 100 %	100%	Profil Promkes

**Gambar 13. 6 Target Kerja Esensial Puskesmas**

NO	MASALAH	URGENSI (U)	KESERIU SAN (S)	PERKEMBANGAN (G)	U x S x G	NO URUT
1	Kepemilikan Septic tank	3	5	5	13	1
2	Merokok	4	4	4	12	2
3	Pengetahuan HIV/ AIDS	3	3	4	10	4
4	Pengetahuan kesehatan lansia	3	2	3	8	5
5	Pemeriksaan lab bumil	2	2	4	8	6
6	Pemberian MPASI bayi	4	5	3	12	3

**Gambar 13. 7 Urutan Prioritas Masalah Desa Sidomulyo**

NO	MASALAH	URGENS I (U)	KESERIU SAN (S)	PERKEMBANGAN (G)	U x S x G	NO URUT
1	Tidak PSN	4	4	5	13	1
2	Merokok	3	3	4	10	4
3	Pengetahuan HIV/ AIDS	3	3	3	9	6
4	Pemeriksaan PTM	4	4	4	12	2
5	Pemeriksaan Ibu Nifas	3	3	3	9	5
6	Pemberian MPASI bayi	3	4	5	11	3

**Gambar 13. 8 Urutan Prioritas Masalah Kelurahan Sisir**

NO	MASALAH	URGENSE (U)	KESERIU SAN (S)	PERKEMBANGAN (G)	U x S x G	NO URUT
1	Kepemilikan Septictank	3	3	4	10	4

2	Tingginya kasus TB	5	5	5	14	1
3	Pengetahuan HIV/ AIDS	3	3	5	11	3
4	Pemeriksaan PTM	4	4	4	12	2
5	Pemeriksaan Ibu Nifas	2	3	3	8	5
6	Pemberian MPASI bayi	2	3	3	8	6

Gambar 13. 9 Urutan Prioritas Masalah Kelurahan Temas



Gambar 13. 10 Fishbone PTM

Penyakit Tidak Menular			
Rencana Tindak Lanjut	Waktu Pelaksanaan	Pelaksana	Pembiayaan

1. Pemeriksaan PTM melalui posbindu, posyandu lansia dan skrining TB + PTM	Saat posyandu setiap bulan skrining TB dan PTM sesuai jadwal	Puskesmas Sisir	BOK
2. Homecare Paliatif	Setiap ada pelaporan	Puskesmas Sisir	BOK
3. Penyuluhan tentang Penyakit tidak Menular dan dijadwalkan masing-masing kelompok masyarakat	Saat posyandu setiap bulan dan PTM POSBINDU sesuai jadwal	Puskesmas Sisir	BOK
4. Memaksimalkan Posyandu Lansia dengan meningkatkan tingkat kehadiran lansia	Jadwal Posyandu Lansia	Puskesmas Sisir bersama kader	BOK
5. Adanya pelayanan pap smear/ iva di Puskesmas sebagai upaya pencegahan kanker serviks pada wanita	Menyesuaikan jadwal KIA	Puskesmas Sisir	BOK

**Gambar 13. 11 Menyusun Rencana Usulan Kegiatan**