



EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS BOGOR UTARA KOTA BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2018

Gentari Evrilianisa Utami¹, Eny Dwimawati², Suci Pujiati³

¹Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km 2 Kedung Badak, Bogor 16161, Jawa Barat. Email : gentarievilianisa81@gmail.com

^{2,3}Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya Km 2 Kedung Badak, Bogor 16161, Jawa Barat.

Abstrak

Data Puskesmas Bogor Utara, disebutkan bahwa angka keberhasilan pengobatan Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor yaitu 29,42%. Sedangkan angka standar keberhasilan pengobatan penyakit hipertensi di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 100%. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif desain studi kasus, dengan jumlah sampel 8. Penentuan informan pada penelitian ini dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan ceklist observasi. Hasil penelitian menjelaskan bahwa input, proses dan output pelaksanaan program penyakit hipertensi telah sesuai standar peraturan menteri kesehatan dan buku pedoman penatalaksanaan penyakit hipertensi, namun masih ada kendala yang dialami oleh petugas kesehatan Puskesmas Bogor Utara yaitu mengalami kesulitan untuk menyambungkan antara lintas program dan lintas sektoral. Kesimpulan dari hasil penelitian ini ada beberapa yang sudah memenuhi standar namun masih terdapat kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan, saran dari hasil penelitian ini adalah diharapkan puskesmas dapat memperbaiki pendekatan lintas program dan lintas sektoral.

Kata kunci : Evaluasi Program, Hipertensi, Puskesmas

PENDAHULUAN

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Departemen Kesehatan, 2017).

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan antara 15-20%. Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Pada golongan umum 55-64 tahun, penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak pada usia 65 tahun keatas, penderita hipertensi wanita lebih banyak dari pada pria (Departemen Kesehatan, 2013)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes, 2013)

Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data (Riskesdas,2013), berdasarkan (Riskesdas, 2018) sebesar 34,1%. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum kuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kemenkes, 2013).

Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46 % terhadap jumlah penduduk \geq 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 kabupaten/kota, dan hanya 1 kabupaten/kota (Kabupaten Bandung Barat), tidak melaporkan kasus hipertensi, Jawa Barat menempati peringkat ke 2 pada tahun 2018 sebesar 39,1 % (Dinas Kesehatan, 2017).

Prevalensi hipertensi penduduk Kota Bogor kelompok umur diatas 18 tahun, sebesar 1,49%. Sedangkan prevalensi Provinsi Jawa Barat itu sebesar 2,46% (Dinas Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data Puskesmas Bogor Utara tahun 2018 , terdapat jumlah suspek 47.722 dan jumlah yang dilakukan pengukuran tekanan darah 6.726. Jumlah kasus yang diobati hanya 1.979. Berdasarkan data tersebut angka keberhasilan pengobatan masih sangat rendah. Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus hipertensi yang diobati dan dilaporkan, maka angka keberhasilan pengobatan hipertensi di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 100% (Permenkes, 2016). Dari data Puskesmas Bogor Utara , disebutkan bahwa angka keberhasilan pengobatan Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor yaitu 29,42%. Maka capaian angka keberhasilan hipertensi di Puskesmas Bogor Utara masih rendah (Profil Puskesmas Bogor Utara, 2018).

Tujuan Penelitian untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan program penyakit hipertensi terdiri dari diketahuinya gambaran komponen input (sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, metode), diketahuinya gambaran komponen proses (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan), diketahuinya gambaran komponen output pada pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor pada bulan April-Agustus 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini untuk memperoleh informasi mendalam dengan

melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Teknik pengumpulan data meliputi data primer melalui hasil wawancara mendalam, dan data sekunder melalui telaah dokumen dan daftar checklist. Informan terbagi menjadi dua yaitu informan kunci dan informan inti, informan kunci didalam penelitian ini diantaranya kepala puskesmas, kepala subbag tata usaha, ketua koordinasi pelayanan penyakit tidak menular, dokter penanggung jawab pelayanan penyakit tidak menular, sedangkan informan inti di dalam penelitian ini diantaranya 4 penderita hipertensi.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, penulis melakukan wawancara mendalam dengan 8 orang informan yang mewakili kompetensi masing-masing serta dianggap representatif terhadap obyek masalah dalam penelitian.

2. Input

Input yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, metode.

Hasil wawancara tentang sumber daya manusia diketahui bahwa ketersediaan petugas kesehatan sudah memenuhi atau sudah tercukupi. Berikut petikan hasil wawancara :

"Sudah lumayan..sudah memenuhi.. yaa kita punya 5 dokter 4 perawat PNS, punya..eeu 4 perawat PKWT.. eeu jadi ada kontrak oleh dinas kesehatan.." **(informan 1)**

"Sudah ya sudah memenuhi.. Ada penanggung jawab program PTM, ada dokter yaitu saya, dan ada perawat.." **(informan 3)**

Adapun ketersediaan anggaran telah disediakan dan dialokasikan untuk kegiatan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis), penyuluhan tentang penyakit tidak menular termasuk penyakit hipertensi, dan untuk kegiatan POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu). Berikut petikan hasil wawancara :

"Kegiatan prolanis itu dari JKN, terus POSBINDU PTM itu dana dari BOK, dan transport untuk petugasnya" **(informan 4)**

Adapun mengenai anggaran telah disediakan dan bersumber dari JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), BOK (Biaya Operasional Kesehatan), dan dari dana kapitasi. Berikut petikan hasil wawancara :

"kalo anggaran itu dari BOK, kapitasi juga ada" **(informan 2)**

"iya tadi sudah saya sebutkan dana dari JKN dan BOK." **(informan 4)**

Adapun ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program penyakit hipertensi sudah memenuhi, ada alat untuk pemeriksaan tekanan darah seperti tensimeter, semua alat berfungsi dengan baik. Berikut petikan hasil wawancara :

"Sudah memadai alhamdulillah.. alhamdulillah kita punya tensi, tensi sudah tensi digital.. kita juga punya tensi manual.. semua berfungsi dengan baik.." **(informan 1)**

"yaa mungkin sama dengan tadi yang sudah dijawab ya.. ya artinya sarana dan prasarana"

yang ada di puskesmas sudah mencukupi ya.. Baik dari tempat pemeriksaan kemudian laboratorium penunjang eeu kemudian juga obat, obat sudah ada” (informan 2)

Adapun ketersediaan metode atau buku pedoman untuk mendukung pelaksanaan program penyakit hipertensi telah disediakan dan dibuat oleh KEMENKES (Kementerian Kesehatan). Berikut petikan hasil wawancara :

“Ada.. kita tersedia melalui buku pedoman pengobatan dasar puskesmas yang dibuatkan oleh KEMENKES tahun 2014” (informan 3)

“Buku pedoman tersedia ada dari KEMENKES” (informan 4)

3. Proses

Proses yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan.

Hasil wawancara tentang perencanaan diketahui bahwa tujuan perencanaan pelaksanaan program penyakit hipertensi itu untuk menentukan pekerjaan sesuai dengan rencananya dan hasil target sesuai dengan yang diinginkan. Berikut petikan hasil wawancara :

“Jadi perencanaan yang baik juga menentukan pekerjaan sesuai dengan rencananya dan hasil target sesuai dengan yang diinginkan gitu” (informan 2)

Hasil wawancara tentang pengorganisasian diketahui bahwa tugas dan wewenang petugas puskesmas mengikuti peraturan sesuai Surat Keterangan yang dibuat oleh dinas kesehatan. Berikut petikan hasil wawancara :

“Pembagian kelompok, tugas dan wewenangnya itu sudah terstruktur di dalam organisasi, sudah ada SK atau sudah ada pembagiannya, peraturannya dari dinas “ (informan 1)

Hasil wawancara tentang penggerakan diketahui bahwa kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan dalam melaksanakan program hipertensi yaitu menyambungkan antara lintas program dan lintas sektoral. Berikut petikan hasil wawancara :

“Kalau dilihat dari kendala penggerakan yaitu menyambungkan antara lintas program dan lintas sektoral dan kemudian masyarakat dalam hal pelaksanaan kegiatan dimana tidak saling mendukung. Kendala masyarakat itu yang belum mampu memahami apa yang telah diberikan petugas dari puskesmas” (informan 3)

Hasil wawancara tentang pengawasan diketahui bahwa proses monitoring dan evaluasi kegiatan program dilakukan lokal karya bulanan, lokal karya tahunan yang akan dievaluasi kepala puskesmas. Berikut petikan hasil wawancara :

“Jika ada masalah dalam setiap program, programer akan melaporkan kepada saya kepala puskesmas, jadi di lokbul atau lokal karya bulanan” (informan 1)

4. Output

Output yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari angka keberhasilan pengobatan. Hasil wawancara tentang angka keberhasilan pengobatan diketahui bahwa angka target khusus untuk mencapai keberhasilan pengobatan yaitu dengan presentase 100%. Berikut

petikan hasil wawancara :

“Khusus hipertensi ada ya targetnya 100%” (informan 4)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Pada penelitian ini, penulis melakukan wawancara mendalam dengan 8 orang informan yang mewakili kompetensi masing-masing serta dianggap representatif terhadap obyek masalah dalam penelitian.

2. Input

Pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor secara umum cukup baik. Hal ini terlihat dari sisi ketersediaan sumber daya manusia sudah tercukupi petugas kesehatan yang terlibat dalam program penyakit hipertensi berjumlah 3 orang, terdiri dari dokter, perawat, dan penanggung jawab program PTM (Penyakit Tidak Menular) atau penanggung jawab program penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Mardotillah, 2016) bahwa jika dilihat dari sisi kecukupan jumlah sumber daya manusia pada petugas pelaksana PROLANIS di FKTP rata-rata terdiri dari 4-5 orang petugas yang terdiri dari dokter pelaksana, perawat, petugas laboratorium, dan petugas kesehatan tambahan. Hal ini sesuai dengan (Permenkes, 2016) bahwa perencanaan ketenagaan dalam program penyakit hipertensi ditujukan untuk memastikan kebutuhan tenaga demi terselenggaranya kegiatan program hipertensi di suatu unit pelaksana. Dalam perencanaan ketenagaan ini berpedoman pada standar kebutuhan minimal, terdiri dari dokter/DLP, perawat, bidan, apoteker, pengelola program PTM (Penyakit Tidak Menular).

Terlihat dari sisi ketersediaan anggaran telah disediakan dan dialokasikan untuk kegiatan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) penyuluhan tentang penyakit tidak menular termasuk penyakit hipertensi, dan untuk kegiatan POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu), anggaran tersebut bersumber dari JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Hal ini sesuai dengan (DJPPPL, 2015) dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BOK (Biaya Operasional Kesehatan), untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu, bayi, balita, peningkatan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit dan serta penyehatan lingkungan. Hal ini sesuai dengan Azwar (2010), anggaran disebut cukup apabila anggaran yang digunakan dapat mencapai sasaran sesuai perencanaan dan bermanfaat pada program tersebut. Kecukupan anggaran dapat dianalisis pada tahap perencanaan. Sehingga untuk mengetahui kecukupan anggaran program, maka diperlukan analisis manfaat dan ketepatan biaya.

Terlihat dari sisi ketersediaan sarana dan prasarana untuk melaksanakan program sudah terpenuhi, terdiri dari alat untuk pemeriksaan tekanan darah seperti tensimeter, EKG (Elektrokardiogram), stetoskop. Dan untuk persediaan obat antihipertensi telah didistribusikan oleh dinas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Tambunan, 2017) bahwa dalam program suatu penyakit sarana dan segala

sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan, karena dalam program penyakit hipertensi tidak terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan tersebut. Hal ini sesuai dengan Permenkes (2016), untuk menunjang pelaksanaan program penyakit hipertensi diperlukan peralatan kesehatan seperti tensimeter, EKG (Elektrogram).

Terlihat dari sisi ketersediaan metode bahwa buku pedoman untuk mendukung pelaksanaan program penyakit hipertensi telah disediakan dan dibuat oleh KEMENKES (Kementerian Kesehatan). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Indah, 2015) bahwa ada tidaknya dan jumlah buku yang digunakan sebagai acuan dalam upaya penyelenggaraan program hipertensi di puskesmas yang didalamnya memuat tentang promosi kesehatan, penemuan kasus, penatalaksanaan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi. Hal ini sesuai dengan Departemen Kesehatan (2013), untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, dan merujuk pada angka prevalensi hipertensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun maka diperlukan suatu strategi yang dapat membantu petugas maupun masyarakat untuk dapat mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi, maka perlu disusun buku Pedoman Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi.

3. Proses

Terlihat dari sisi perencanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa untuk mencapai tujuan perencanaan pelaksanaan program yaitu untuk menentukan pekerjaan sesuai dengan rencananya dan hasil target sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2016) bahwa perencanaan disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu Habibi (2016), dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa proses perencanaan dimulai dengan melihat target program yang belum tercapai sebelumnya, kemudian melakukan survey mawas diri untuk melihat masalah apa yang terdapat di wilayah kerjanya, setelah itu melakukan penyelidikan epidemiologi untuk mendata jumlah kasus yang terjadi di wilayah kerjanya. Adapun cara dalam menentukan prioritas masalah, yaitu dengan melihat tingkat urgensi suatu masalah yang dirumuskan secara bersama-sama, selanjutnya penyusunan POA (Plan Of Action). Dimana POA (Plan Of Action) merupakan sekumpulan aktivitas yang akan dilakukan untuk mencapai target P2M di puskesmas.

Terlihat dari sisi pengorganisasian program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa tugas dan wewenang petugas puskesmas mengikuti peraturan sesuai Surat Keterangan yang dibuat oleh dinas kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Ramsar, 2012) bahwa setiap orang akan di berikan tugas sesuai dengan keahliannya dan mendapatkan beban kerja yang sama dengan rekan kerjanya dalam spesifikasi yang sama. Perlunya pengelompokan aktivitas-aktivitas yang sama dan menyusun skema kerja yang sama serta dapat menetapkan mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan anggota organisasi dalam kesatuan yang harmonis. Hal ini sesuai dengan Departemen Kesehatan (2013), dalam rangka menunjang pelaksanaan program pengendalian

faktor risiko penyakit hipertensi yang berbasis komunitas, upaya-upaya kesehatan perlu dilaksanakan melalui pola-pola struktur organisasi. Besar atau kecilnya satu kesatuan organisasi sangat berpengaruh terhadap kegiatan rutin dan pembangunan dari pokok program, sehingga suatu struktur organisasi akan selalu berubah. Pengorganisasian dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit hipertensi dimaksudkan agar program yang dilaksanakan dapat lebih efektif, efisien dan berkualitas serta dapat memanfaatkan segala sumber daya atau potensi yang ada di wilayah kerjanya. Gambaran pengorganisasian harus dapat menyerap aspirasi yang berkembang di masyarakat.

Terlihat dari sisi penggerakan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa setiap petugas kesehatan ikut serta dan termotivasi dalam pelaksanaan program hipertensi, karena petugas kesehatan termotivasi sudah menjadi kewajiban, tanpa motivasi semua kegiatan tidak berjalan dengan lancar. Namun masih kurang efektifnya dalam pelaksanaan pengendalian hipertensi, yakni adanya suatu kendala waktu dan menyambungkan antara lintas program dan lintas sektoral. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Huzaimah, 2011) bahwa penggerakan dapat didefinisikan sebagai keseluruhan usaha, cara teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi. Hal ini sesuai dengan Permenkes (2016), bahwa dalam pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada rencana pelaksanaan kegiatan bulanan dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan puskesmas memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektoral. Dimana keterpaduan lintas program merupakan keterpaduan internal puskesmas yang bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas secara terintegrasi. Seluruh komponen puskesmas harus memiliki kesadaran bahwa puskesmas merupakan satu sistem dan mereka adalah subsistemnya.

Terlihat dari sisi pengawasan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa dalam pengawasan program pelaksanaan hipertensi di Puskesmas Bogor Utara sudah terlaksana. Dimana dilakukannya suatu pemantauan program yang dilakukan oleh kepala puskesmas. Dan mengenai kapan dilakukan pemantauan yaitu dilakukan setiap bulanan atau tahunan, sehingga tersedia laporan bulanan atau tahunan.

Mengenai proses monitoring dan evaluasi kegiatan program dilakukan secara lokal karya bulanan atau lokal karya tahunan yang akan dilaporkan kepada kepala puskesmas, sehingga dapat dilakukannya suatu rencana untuk berikutnya. Mengenai kapan kegiatan berhasil dilakukan, ketika capaian sesuai target yang sudah ditentukan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan (Handoko, 2003) bahwa pengawasan merupakan penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan, dengan pengawasan yang baik akan menilai apakah perencanaan, pengorganisasian, dan penggerakan sudah dilaksanakan dengan benar sehingga tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan Departemen Kesehatan (2013), bahwa monitoring dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan penemuan dan penatalaksanaan penderita hipertensi. Kegiatan ini dilaksanakan secara berkala untuk mendeteksi bilamana ada masalah dalam penemuan dan penatalaksanaan penderita hipertensi agar dapat dilakukan tindakan

perbaikan. Pemantauan dilakukan dengan menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara dengan petugas pelaksana dan penderita hipertensi.

4. Output

Terlihat dari sisi angka keberhasilan pengobatan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa ada angka target khusus untuk mencapai keberhasilan pengobatan yaitu dengan presentase 100%. Angka keberhasilan pengobatan Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor yaitu 29,42%, dengan jumlah suspek 47.772 dan jumlah yang dilakukan pengukuran tekanan darah 6.726, jumlah kasus yang diobati hanya 1.979. Hal ini sesuai dengan (Permenkes, 2016) bahwa capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar yaitu 100%. Hasil wawancara tentang angka keberhasilan pengobatan bahwa angka keberhasilan pengobatan penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara masih belum memenuhi standar yang ada di peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimal tahun 2016, sehingga untuk selanjutnya, capaian program penyakit hipertensi tersebut masih perlu diperbaiki.

KESIMPULAN

Pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor sudah cukup baik meskipun masih ada hambatan seperti kesulitan menyambungkan antara lintas program dengan lintas sektoral. Terlihat dari sisi komponen input sudah cukup baik, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, anggaran, alat kesehatan, dan obat antihipertensi (OAH), telah tersedia dan terpenuhi sesuai dengan standar yang ada di peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimal tahun 2016. Terlihat dari sisi komponen proses sudah cukup baik, seperti perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan sudah di implementasikan dengan cara menyusun kegiatan dibuat dalam bentuk POA (*plant of action*), pengelompokan tugas dan wewenang, penggerakan program sesuai dengan rencana jadwal kegiatan, namun masih ada kendala seperti kesulitan menyambungkan lintas program dan lintas sektoral, pengawasan dengan cara pemantauan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh kepala puskesmas setiap sebulan sekali atau setahun sekali, sehingga tersedia laporan bulanan dan tahunan. Terlihat dari sisi komponen output masih belum memenuhi standar presentase yang ada di di peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimal, sehingga untuk selanjutnya capaian program pelaksana penyakit hipertensi tersebut masih perlu diperbaiki.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Nuri. 2014. Analisis Manajemen Program Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Skripsi. Universitas Indonesia
- Agustina. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1-7
- Anies. (2018). Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Azwar. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara Publisher.
- A Nasution, A Maulana, D Kurniawan. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. Abdi Dosen: *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 3 (2), 99-104
- Dwimawati, E., Yanuaringsih, G.P., Pangaribuan, R., ...Gurning, F.P., Pratama, M.Y. (2021). Smoke exposure at home to the incidence of pneumonia in children under 5 years old. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology* this link is disabled, 2021, 15(1), pp. 1872-1878
- Dwimawati, E., & Anisa, N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK YAK 1 bogor kecamatan tanah sareal kota Bogor provinsi Jawa Barat tahun 2018. *PROMOTOR*, 1(2), 80-86.
- D.N. Afiyani, E. Dwimawati, S. Pujiati. (2020). Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor. *PROMOTOR* 3 (1), 50-55.
- Departemen Kesehatan. (2013). Pedoman dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Departemen Kesehatan. (2017). Penderita Hipertensi. Diambil kembali dari kementerian kesehatan republik indonesia.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2017). Profil Kesehatan Jawa Barat. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat.
- DJPPPL. (2015). Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- EN Amelia, R Hidana, S Pujiati. (2019). GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOGOR UTARA KOTA BOGOR TAHUN 2019. *PROMOTOR* 2 (5), 361-374.
- E. Dwimawati, F. Beliansyah, S.A. Zulfa. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Teknologi Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Di Desa Gunung Menyan. Abdi Dosen: *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 3 (1). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta
- Fitrianiingtyas, Pertiwi, dan Rachmania, W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(2):1-8.
- Habibi. (2016). Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Tamangapa Makassar. *Jurnal Universitas Islam Alaludin Makassar*.
- Handoko. (2003). Manajemen Edisi 2. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Huzaimah. (2011). Implementasi Fungsi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Cuma-Cuma

- (LKC) Ciputat-Tangerang . Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Indah. D.T. (2015). Evaluasi input sistem surveilans hipertensi di wilayah kerja dinas kesehatan kota Magelang berdasarkan pedoman sistem penyakit surveilans (PTM). Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Kemenkes. (2013). Pusat data dan informasi hipertensi. Jakarta Selatan: kemenkes RI.
- Kemenkes. (2016). Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, E. (2017). Peningkatan Pengetahuan Tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah Pada Anak Muda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1-13.
- Mahmudah, S. (2015). Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia . *Jurnal Biomedika* , 1-9.
- Mardotillah, A.A. (2016). Implementasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Jakarta Timur Tahun 2016. Skripsi. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- N. Oktaviani, I. Avianty, and E. D. Mawati, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018," *Promotor*, vol. 2, no. 1, p. 44, 2019, doi: 10.32832/pro.v2i1.1788.
- Novitasari, Y., Mawati, E. D., & Rachmania, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Jawa Barat Tahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 324-333. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32832/pro.v2i4.2246>.
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. *PROMOTOR*, 2(5). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2531>
- Pertiwi, F. D., Rahman, R. M., & Lestari, D. W. (2018). Pemberdayaan masyarakat melalui bidang literasi di Desawaru Jaya. *Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 129-137. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v2i2.170>
- Pujiati, S. (2018) 'PEMETAAN MASALAH DAN PENENTUAN PRIORITAS PROGRAM KESEHATAN PADA MASYARAKAT KELURAHAN GEREM, KECAMATAN GROGOL, KOTA CILEGON Suci Pujiati', *jurnal kesehatan masyarakat*, 6(2), pp. 1-9.
- Ramsar. (2012). Penarapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. *Jurnal Universitas Hasanudin Kota Makassar*.
- Rospitaria, A. (2018). Pengaruh Pengetahuan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 1-9.
- Sari MM, Nurkamila N, Mawati ED. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat [Internet]*. 2018;1(2):96-103.
- Suryadi, S. (2017). Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmu kesehatan Masyarakat*, 1-12.
- Tambunan. (2017). Analisis penatalaksanaan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Belawan Kecamatan Medan. Medan : Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.