

EVALUASI PROGRAM HIPERTENSI DI PUSKESMAS WONOREJO

KOTA SAMARINDA TAHUN 2024

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Ellin Kurnia

NPM. 21.1320.1061

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Ellin Kurnia
NPM : 21.1320.1061
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Tanggal Juli 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Herry Farjam, SKM., M.Kes.


NIDN. 1102.088.620

()

Anggota Penguji/Pembimbing II

Nordianiwati, SKM.,M.Kes.

NIDN. 1126038602

()

Anggota Penguji/Penguji I

Rindha Mareta Kusumawati, S.K.M.,M.Kes

NIDN. 1108039002

()

Anggota Penguji/Penguji II

Andi Suyatni, SKM.,M.Kes

NIDN. 1115058301

()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Hidayat Rahmatullah, SKM.,M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ellin Kurnia
NPM : 21.1320.1061
Judul Skripsi : Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas
Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 25 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

(Materai Rp



Ellin Kurnia

NPM. 21.1320.1061

ABSTRAK

Ellin Kurnia. 2025. Evaluasi Program Hipertensi Di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2024. Dibawah Bimbingan Herry Farjam, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing I Dan Nordianiwati, S.KM., M.Kes. Selaku Pembimbing II.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan serius, termasuk di Kota Samarinda. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2024, jumlah kasus hipertensi mencapai 69.156 kasus dan menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit terbanyak. Di Puskesmas Wonorejo sendiri, tercatat sebanyak 1.251 kasus hipertensi, namun hanya 1.144 pasien yang mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program hipertensi di Puskesmas Wonorejo tahun 2024 dengan fokus pada aspek sumber daya manusia (SDM), komunikasi, serta sarana dan prasarana.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan evaluatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan yaitu: Pengumpulan data, Reduksi data, penyajian data, dan verifikasi. 1 (Satu) Informan utama yaitu Perawat, 1 (satu) informan kunci Dokter dan 2 informan pendukung Pasien Prolanis. Uji Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah sesuai standar, dengan tenaga kesehatan yang kompeten dan pemeliharaan alat medis yang baik. Namun demikian, terdapat kendala seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, serta tantangan dalam komunikasi kepada pasien terkait informasi jadwal layanan.

Disimpulkan bahwa program hipertensi di Puskesmas Wonorejo berjalan dengan baik, namun perlu ditingkatkan dari segi ketersediaan SDM dan sistem komunikasi kepada pasien. Disarankan agar puskesmas meningkatkan strategi sosialisasi dan memperkuat koordinasi internal untuk mendukung efektivitas program.

Kata kunci: Evaluasi, Hipertensi, Prolanis.

Kepustakaan: 17 (2013 s.d 2024)

ABSTRACT

Ellin Kurnia. 2025. Evaluation of the Hypertension Program at Wonorejo Public Health Center, Samarinda City, 2024. Supervised by Herry Farjam, SKM., M.Kes. as Supervisor I and Nordianiwati, S.KM., M.Kes. as Supervisor II.

Hypertension is a non-communicable disease that remains the leading cause of mortality worldwide and continues to pose a serious public health challenge, including in Samarinda City. According to the Samarinda City Health Office in 2024, the number of hypertension cases reached 69,156, ranking first among the ten most prevalent diseases. At Wonorejo Public Health Center, 1,251 hypertension cases were recorded; however, only 1,144 patients participated in the Chronic Disease Management Program (PROLANIS). This study aims to evaluate the implementation of the hypertension program at Wonorejo Public Health Center in 2024, focusing on human resources, communication, as well as facilities and infrastructure.

This study employed a qualitative method with an evaluative approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation. Data analysis included four stages: data collection, data reduction, data presentation, and verification. The informants consisted of one key nurse as the main informant, one physician as the key informant, and two PROLANIS patients as supporting informants. Data validity was ensured using source triangulation.

The findings revealed that the program implementation was in line with established standards, supported by competent health workers and adequate maintenance of medical equipment. Nevertheless, challenges were identified, such as limited human resources and communication barriers in delivering information to patients regarding service schedules.

It is concluded that the hypertension program at Wonorejo Public Health Center has been implemented fairly well; however, improvements are required in the availability of human resources and the patient communication system. It is recommended that the health center enhance its outreach strategies and strengthen internal coordination to support program effectiveness.

Keywords: Evaluation, Hypertension, PROLANIS.

References: 17 (2013–2024).

RIWAYAT HIDUP



Ellin Kurnia, Lahir pada tanggal 23 Oktober 2002 di Kutai Timur, Provinsi Kalimantan Timur. Penulis Merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Tukijan dan Ibu Napsira Ding. Penulis memulai jenjang Pendidikan sekolah dasar (SD) SDN 003 Long Mesangat pada tahun 2009 hingga lulus pada tahun 2015. Kemudian di tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) SMP Negeri 2 Long Mesangat hingga lulus pada tahun 2018. Kemudian di tahun yang sama melanjutkan Pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) SMA Negeri 1 Sangatta Selatan hingga lulus pada tahun 2021. Kemudian di tahun yang sama melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

Pada tahun 2024 penulis melakukan kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) di L2 Desa Manunggal Jaya, Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Penulis juga melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Tanah Merah Kecamatan Samarinda Utara pada bulan Agustus. Dan Pada tahun yang sama di bulan september, penulis melaksanakan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai bagian dari upaya untuk memperdalam pemahaman dan pengalaman di bidang kesehatan masyarakat.

Selain itu, Pada tahun 2024 itu juga penulis juga terpilih sebagai penerima Program Beasiswa Generasi Baru Indonesia (GenBI), yang memberikan dukungan serta kesempatan untuk mengembangkan kapasitas diri baik secara akademik maupun kepemimpinan. Dan kemudian penulis menyelesaikan skripsi pada bulan Juli tahun 2025.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd.,M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd Selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM.,MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM.M.Kes selaku Ketua program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH Selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Bapak Herry Farjam, SKM.,M.Kes dan Ibu Nordianiwati, SKM.,M.Kes selaku Dosen pembimbing I dan pembimbing II saya yang sangat berjasa dalam membimbing saya menyelesaikan Tugas Akhir say aini.
10. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM.M.Kes selaku penguji 1 saya yang sudah bersedia memberikan kritik dan saran juga hadir di setiap ujian saya.
11. Ibu Andi Suyatni, SKM.,M.Kes selaku penguji 2 saya yang sudah bersedia memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi saya.
12. Orang tua Mama dan Bapak tercinta dan Saudara saya Elvi yang selalu mensupport saya baik secara emosional, tenaga, dan dana yang terbilang cukup banyak untuk membantu saya menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh Rekan-rekan seperjuangan saya di kampus Angkatan 2021 yang masih berjuang saat ini, terkhususnya juga kepada kedua teman saya yaitu Oreanital dan Veronika yang selalu mengingatkan saya untuk bergerak cepat menyelesaikan skripsi saya.
14. Dan sahabat lama saya yang selalu mendukung dan menghibur saya yaitu Anisa (caca) dan Desi.

15. Terima kasih banyak juga kepada setiap orang yang saya temui di sepanjang 4 tahun ini baik orang yang menolong saya tanpa sengaja dan orang yang tanpa sengaja menyakiti saya. Semoga rencana baik kalian semua dipermudah oleh Tuhan.
16. Teman-teman Pemuda/i Rays Ministry dan Jemaat GKII Anugerah yang menjadi wadah bagi saya untuk bertumbuh dalam iman di tanah perantauan ini. Terima kasih banyak atas dukungan dan doa teman-teman semua.

Samarinda, 25 Juli 2025

Peneliti

Ellin Kurnia
NPM. 211320106

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Nama : Ellin Kurnia
NPM : 2113201061
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas
Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 25 Juli 2025
Yang membuat pernyataan,

Materai Rp



Ellin Kurnia

NPM. 211320106

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	KESALAHAN! BOOKMARK TIDAK DITENTUKAN.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	KESALAHAN! BOOKMARK TIDAK DITENTUKAN.
ABSTRAK	III
ABSTRACT	IV
RIWAYAT HIDUP	V
KATA PENGANTAR.....	VI
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	KESALAHAN! BOOKMARK TIDAK DITENTUKAN.
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat penelitian	6
1. Manfaat Akademik.....	6
2. Manfaat Praktis	7
3. Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Hipertensi.....	8
1. Pengertian Hipertensi.....	8
2. Penyebab Hipertensi	9
3. Upaya Pencegahan Hipertensi	11
B. Program.....	13
1. Pengertian Program.....	13
2. Program Hipertensi	14
C. Evaluasi.....	15
1. Pengertian Evaluasi.....	15
2. Jenis-jenis Evaluasi.....	16
3. Sistem Monitoring dan Evaluasi	17
4. Langkah-langkah Evaluasi.....	19
5. Tujuan dan Manfaat Evaluasi	20

D. Puskesmas	20
1. Pengertian Puskesmas	20
2. Tujuan Puskesmas.....	20
3. Fungsi Puskesmas	21
4. Pelayanan Puskesmas.....	22
5. Program Kerja Puskesmas	23
E. Variabel.....	23
1. Sumber Daya Manusia (SDM).....	23
2. Komunikasi	24
3. Sarana/Prasarana	25
F. Penelitian terdahulu	25
G. Kerangka berfikir	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Subjek Penelitian	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Teknik Analisis Data.....	32
G. Keabsahan Data.....	33
H. Jadwal penelitian.....	34
I. Operasional	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
1. Lokasi Penelitian.....	37
2. Visi Puskesmas Wonorejo	37
3. Misi Puskesmas Wonorejo.....	38
B. Hasil Penelitian & Analisis Data	38
1. Karakteristik Informan.....	38
2. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan.....	50
1. Sumber Daya Manusia (SDM).....	51
2. Komunikasi	53
3. Sarana/ prasarana	55
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	64

Lampiran 1. Surat Izin penelitian	64
Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian	65
Lampiran 3. Keterangan Penyelesaian Penelitian	67
Lampiran 4. Panduan Wawancara.....	68
Lampiran 5. Surat Permohonan menjadi Informan	75
Lampiran 6. Surat Pernyataan menjadi Informan	76
Lampiran 7. Master Data.....	77
Lampiran 8. Matriks Data	101
Lampiran 9. Dokumentasi	107
Lampiran 10. Lembar Observasi	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu	25
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian	34
Tabel 3. 2 Tabel Operasional	35
Tabel 4. 1 Kriteria Informan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Alur Penelitian	29
Gambar 4. 1 Peta Lokasi Puskesmas Wonorejo	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin penelitian.....	64
Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian	65
Lampiran 3. Keterangan Penyelesaian Penelitian.....	67
Lampiran 4. Panduan Wawancara	68
Lampiran 5. Surat Permohonan menjadi Informan.....	75
Lampiran 6. Surat Pernyataan menjadi Informan	76
Lampiran 7. Master Data	77
Lampiran 8. Matriks Data	101
Lampiran 9. Dokumentasi.....	107
Lampiran 10. Lembar Observasi.....	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menimbulkan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah hipertensi akan terus bertambah bersamaan dengan jumlah penduduk yang membesar, diperkirakan sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi pada tahun 2025 mendatang (Udjianti dalam Fakhriyah et al., 2021).

Prevalensi penyakit kronis terbanyak di dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) yaitu hipertensi, sebanyak 22% dan diikuti diabetes melitus sebanyak 9% pada penduduk dunia. Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Disebabkan fakta bahwa hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan sebagai target global untuk menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Adapun penyebab hipertensi dibedakan menjadi 2 bagian yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah kondisi yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi sekitar 90% yang disebabkan oleh gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) juga pola makan. Hanya sekitar 5% orang menderita hipertensi sekunder, yang terjadi setelah tekanan darah tinggi, dan dapat disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti penyakit ginjal, atau reaksi terhadap obat tertentu, seperti pil KB. (Nuryati et al., 2024).

Berdasarkan kementerian kesehatan Indonesia atau Kemenkes mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 658,201 juta jiwa. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di DKI Jakarta dengan 121.153 juta jiwa dan prevalensi terendah berada di wilayah papua barat dengan 2.163 jiwa (Tumanggor et al., 2022).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi di Kaltim mencapai 11,16%, sedikit meningkat dari 10,84% pada Riskesdas 2018. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 595.689 warga Kaltim berusia di atas 15 tahun menderita hipertensi. Angka ini meningkat dari 206.848 orang pada tahun 2021 dan 448.644 orang pada tahun 2022.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular (PTM), termasuk hipertensi, menetapkan prioritas pada promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif. Upaya ini dilakukan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan berkelanjutan untuk mengurangi jumlah kesakitan, kecacatan, dan kematian. Program yang telah dijalankan sesuai dengan peraturan di atas harus dievaluasi. Evaluasi ini bertujuan untuk Menentukan relevansi, dampak, efektivitas, efisiensi dan keberlanjutan intervensi dan kontribusi dari Organisasi tersebut. (Permenkes No 71, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri & Prasastin, (2024) telah mengevaluasi pelaksanaan Program Prolanis menggunakan pendekatan *Logic Model* W.K. Kellogg Foundation, untuk mendukung Penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) dengan fokus pada aspek internal seperti input, aktivitas, output, outcome, dan dampak di Puskesmas Gambirsari. Meskipun temuan menunjukkan bahwa kualitas SDM dan sarana prasarana cukup baik, namun belum tersedia SOP khusus Prolanis dan pelaksanaannya menghadapi hambatan wilayah luas serta keterbatasan dalam evaluasi laboratorium. Penelitian ini belum memeriksa secara menyeluruh seberapa efektif masing-masing intervensi program terhadap hasil klinis peserta, seperti penurunan tekanan darah atau gula darah. Mereka juga belum menilai keterlibatan keluarga dan dorongan perilaku peserta untuk

menggunakan Prolanis secara teratur. Selain itu, penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke daerah lain karena bersifat lokal dan terbatas pada satu puskesmas. Dengan demikian, terdapat kebutuhan untuk penelitian lanjutan yang mengintegrasikan evaluasi perilaku peserta, efektivitas intervensi, serta faktor eksternal dan kebijakan yang mendukung keberhasilan jangka panjang program Prolanis.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2024 terdapat 24 puskesmas yang tersebar di Kota Samarinda. Di antara 10 penyakit tidak menular tahun 2024 Hipertensi masih menduduki angka tertinggi yaitu dengan Total Diagnosa penderita Hipertensi di Kota Samarinda mencapai angka 69.156 ribu pada tahun 2024 dengan persentase mencapai 55,5%. Data ini merupakan hasil laporan yang diberikan dari seluruh Puskesmas yang ada di Samarinda termasuk Puskesmas Wonorejo. Berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Kota Samarinda tentunya memiliki komitmen yang sama dengan Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Permenkes nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), seluruh Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik harus melaksanakannya untuk membantu penanggulangan penyakit tidak menular (PTM). SPM juga mencakup jenis layanan yang diberikan kepada pasien dengan hipertensi. Dari data yang telah dilaporkan kepada dinas Kesehatan kota Samarinda puskesmas wonorejo juga mengalami peningkatan kasus hipertensi dari tahun ke tahunnya.

Berdasarkan data, Puskesmas Wonorejo mencatat jumlah kasus penderita hipertensi yang sangat signifikan, jika dilihat dari data laporan yang terdiagnosis hipertensi Tahun 2021 sebanyak 1.361, pada tahun 2022 sebanyak 1.473, pada tahun 2023 sebanyak 1.399 kasus yang di diagnosis hipertensi. Selain itu, Puskesmas Wonorejo juga memiliki target Standar Pelayanan Minimal (SPM) di tahun 2023 dan tahun 2024 khususnya untuk Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi. Berdasarkan data yang diberikan puskesmas wonorejo, pada tahun 2023 terdapat jumlah sasaran 8.191 dengan persentase targetnya 100% dan hasil capaiannya yaitu berjumlah 1.315 dan persentasenya 16,1% dari 100%. Kemudian pada tahun 2024 sasarannya

berjumlah 7.969 dan jumlah capaian 1.619 persentasenya 20,3% dari 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa setidaknya butuh waktu satu tahun untuk menaikkan persentase dari 16,1 % menjadi 20,3%. Hal ini menjadi penting untuk di evaluasi apakah capaian tersebut bisa ditingkatkan dengan cepat atau sebaliknya.

Observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Wonorejo yang beralamat di Jalan Cendana, Teluk lerong, Kec. Sungai Kunjang Kota Samarinda bahwa Puskesmas Wonorejo memiliki layanan terhadap penderita Hipertensi. Program yang rutin dijalankan puskesmas adalah PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang target utamanya adalah penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus.

Menurut Zita dkk.,2024 Prolanis merupakan Program yang dijalankan dan ditetapkan BPJS sebagai program yang menekan angka kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2. Program Pengobatan Penyakit Kronis (PROLANIS) hadir sebagai solusi terpadu untuk menangani masalah ini, bertujuan mengoptimalkan kualitas hidup penderita penyakit kronis (Kemenkes RI., 2021; Putra dkk., 2023).

Puskesmas Wonorejo adalah puskesmas yang melakukan program Prolanis secara teratur. Sepanjang tahun 2024, 1.251 orang didiagnosa menderita hipertensi, dan sekitar 1.144 orang telah terdaftar sebagai peserta prolanis. Dari jumlah peserta ini, 107 belum terdaftar sebagai peserta program prolanis. Menurut dokter yang menangani program hipertensi mengatakan bahwa kebanyakan orang yang tidak terdaftar merupakan bukan domisili samarinda atau pekerja yang tidak menetap.

Adapun kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan Laboratorium setiap 1 kali sebulan dan dilakukan juga pemeriksaan lengkap secara keseluruhan setiap 6 bulan sekali. Selain itu, pihak puskesmas juga melakukan kegiatan Konsultasi Kesehatan, Pengobatan, Pemeriksaan laboratorium, senam lansia, Home visit dan edukasi kesehatan. Kegiatan senam kelompok prolanis di puskesmas wonorejo rutin dilakukan setiap hari Minggu dan Rabu dengan Jumlah peserta minimal dan maksimal 20 sampai 25 orang. Untuk kegiatan

Home visit ini dilakukan pihak puskesmas Wonorejo kepada pasien lansia yang jarang berobat ke posyandu lansia, tidak patuh minum obat sesuai anjuran dokter, tidak ada keluarga yang mengantar. Sedangkan Edukasi dilakukan setiap tanggal 1 dan tanggal 15 setiap bulannya. Jumlah peserta yang rutin mengikuti pemeriksaan Laboratorium setiap bulan dan setiap 6 bulan sekali mencapai 40 sampai 60 orang. Program ini dilaksanakan langsung oleh Koordinator program yaitu dokter, dan dibantu oleh perawat atau petugas ahli Gizi, ATLM (Ahli Teknik Laboratorium Medic), Laboratorium Kesehatan daerah (LABKESDA) kota samarinda.

Namun dalam pelaksanaan program ditemukan beberapa kendala, seperti Pasien yang lupa di daftarkan di Laboratorium kesehatan, Hasil pemeriksaan oleh pihak ketiga atau Labkesda lambat Konfirmasi hasil kepada pihak puskesmas. Adapun Fasilitas yang digunakan saat pelaksanaan program atau kegiatan seperti sound sistem, Ruang UMKM (Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah) yang digunakan juga untuk pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Daerah dan brosur edukasi Kesehatan pencegahan hipertensi.

Pemegang program Prolanis mengatakan bahwa mencapai target penurunan hipertensi masih sulit. Ini ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara menyeluruh kepada setiap pasien hipertensi di puskesmas Wonorejo setiap bulan dan setiap enam bulan. Oleh karena itu, untuk mengukur hipertensi yang terkendali atau tidak dapat dilihat Dari target terkendali yang telah dibagi menjadi dua yaitu Tekanan Darah (TD) berdasarkan usia dan berdasarkan hasil Laboratorium. Dikatakan terkendali jika usia kurang dari 65 tahun TD normal berada di 120-130/70-79. Dan di usia lebih dari 65 tahun TD normal berada di 130-139/70-79.

Dari masalah diatas dapat kita lihat beberapa hal bahwa ada kesenjangan yang terjadi yang menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk meningkatkan pengelolaan penyakit kronis di puskesmas Wonorejo, Masih terdapat tantangan yang perlu diatasi untuk mencapai efektivitas program yang lebih baik. Demi mencapai tujuan nasional tersebut maka perlu dilakukan Evaluasi program guna melihat kendala dan hasil dalam pelaksanaan program

tersebut mulai dari Evaluasi Sumber Daya Manusia (SDM), Komunikasi yang digunakan, dan sarana/prasarana. Sehingga perlu diketahui betapa pentingnya Evaluasi program hipertensi yang ada saat ini dan ini sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan judul “Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo.”

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dari fenomena yang telah dijelaskan pada latar belakang diatas adalah “Bagaimana Evaluasi program Hipertensi di Wilayah Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda tahun 2024?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi Program Hipertensi di Wilayah Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengevaluasi Sumber Daya Manusia (SDM) pada program hipertensi yang dilaksanakan di puskesmas Wonorejo.
- b. Untuk Mengevaluasi Komunikasi yang digunakan pada Program Hipertensi di puskesmas Wonorejo.
- c. Untuk Mengevaluasi Sarana/Prasarana pada Program Hipertensi di puskesmas Wonorejo.

D. Manfaat penelitian

Beberapa Manfaat dari penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Akademik

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait evaluasi program penanganan hipertensi, sebagai referensi bagi penelitian sejenis di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

Memberikan rekomendasi strategis bagi Puskesmas Wonorejo untuk meningkatkan kualitas program penanganan hipertensi, sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi lebih optimal.

3. Peneliti

Memperluas wawasan dan keterampilan peneliti dalam melakukan evaluasi program kesehatan, khususnya dalam menganalisis efektivitas program hipertensi di tingkat layanan primer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari Bahasa latin yaitu Hiper dan Tention. Hiper yang artinya tekanan yang berlebih sedangkan tention artinya tensi. Hipertensi adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah secara parah yang terjadi dalam waktu yang lama dan dapat menimbulkan rasa sakit pada penderita dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Fitria et al., 2022).

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 (Departemen Kesehatan, 2013).

Hipertensi sering disebut *the silent killer* (pembunuh diam-diam) karena tidak bergejala sehingga banyak orang tidak menyangka kalau dirinya mengidap hipertensi, sampai akhirnya muncul komplikasi yang mengakibatkan kerusakan organ (Tanjung et al., 2024).

Penyakit hipertensi semakin merajela di dunia, tidak memandang usia dan jenis kelamin, disebabkan pengetahuan kurang dan pola hidup keseharian yang tidak sehat. Hipertensi awal keluhan dari penyakit kardiovaskuler. WHO mengungkapkan bahwa hipertensi berupa kondisi yang memberikan resiko tinggi, dan menyebabkan kematian karena penyakit jantung koroner dan juga stroke. Namun demikian masyarakat seringkali beranggapan bahwa hipertensi adalah penyakit yang biasa, yang tidak perlu penanganan yang cepat (Sari Mahaji Putri & Mazarina Devi, 2022).

2. Penyebab Hipertensi

Tekanan darah tinggi disebabkan oleh obesitas dari faktor genetik atau lingkungan yang mempengaruhi. Interaksi gen-obesitas menghasilkan heritabilitas yang berbeda untuk tekanan darah diastole pada tingkat obesitas yang berbeda (Setiani & Wulandari, 2023). Menurut Hanif (dalam Yustinus Hardianto Bulu et al., 2021) mengatakan bahwa kurangnya olahraga pada lansia akan menyebabkan hipertensi. Kurangnya olahraga lansia disebabkan oleh faktor usia. Lansia lebih banyak duduk, kurang gerak, dan gaya hidup santai. Ini akan mengakibatkan kurangnya aktifitas fisik sehingga jantung tidak terlatih, pembuluh darah kaku, sirkulasi darah tidak mengalir dengan lancar, dan menyebabkan kegemukan. Faktor inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

Berdasarkan data dari Dinas Provinsi Aceh tahun 2015 penyakit hipertensi lebih banyak dijumpai pada perempuan dibandingkan laki – laki. Hal ini dikarenakan banyak faktor risiko hipertensi. Salah satunya adalah gaya hidup yang sering mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak seperti junk food dan juga kurangnya melakukan aktivitas fisik seperti berolah raga (Fitria et al., 2022).

Menurut Lastri (Fitria et al., 2022), Faktor penyebab penyakit hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu yang dapat didominasi atau dikontrol dan tidak dapat didominasi.

- a. Faktor penyebab yang tidak dapat didominasi atau tidak dapat dikontrol yaitu riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Sedangkan faktor yang dapat didominasi atau dikontrol yaitu seperti gaya hidup yang meliputi obesitas, aktifitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan tidur, dan lain sebagainya.
- b. Hipertensi yang terdominasi atau terkontrol akan meningkatkan prevalensi mortalitas dan menimbulkan komplikasi atau masalah kebeberapa organ vital seperti jantung yang menyebabkan infark miokard, jantung coroner, dan gagal jantung kongnetif. Pada otak dapat menyebabkan stroke, enselopati hipertensi. Pada Ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronis, pada mata dapat menyebabkan retinopati hipertensi. Selain itu Faktor kebiasaan hidup seseorang sangat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Secara tidak langsung informasi diatas menjelaskan dampak yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi bila tidak ditangani dengan cepat.
- c. Batasan Usia

Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Ratnaningsih et al., 2023).

Usia ternyata sangat mempengaruhi *World Health Organization* (WHO), mengelompokan empat bagian kelompok umur yaitu, :

- 1) Usia pertengahan atau (*middle ege*), kelompok yang berusia 45 tahun sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia atau (*elderly*), kelompok yang berusia 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua atau (*old*), kelompok yang berusia 75sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua atau (*very old*), kelompok yang beusia 90 keatas.

Menurut Depkes RI tahun (2019) juga mengelompokan beberapa kategori lansia yaitu, :

- 1) Pra lansia, Seseorang yang berusia 45 sampai dengan 59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 60 tahun dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau aktifitas yang menghasilkan barang dan jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan hidupnya bergantung pada orang lain.

Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Ratnaningsih et al., 2023).

3. Upaya Pencegahan Hipertensi

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghadapi penyakit Hipertensi sudah sangat banyak sekali dan beragam. Pemerintah telah membuat kebijakan dan program kesehatan yang dapat mengatasi dan mengendalikan Hipertensi. Berikut adalah upaya pencegahan hipertensi yang bisa dilakukan:

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia.
2. Mengubah Gaya hidup karena hal ini merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, pola makan, dan stres, dll.
3. Pencegahan Primer yaitu tidur yang cukup, antara 6-8 jam per hari; kurangi makanan berkolesterol tinggi dan perbanyak aktifitas fisik

untuk mengurangi berat badan; kurangi konsumsi alkohol; konsumsi minyak ikan; suplai kalsium, meskipun hanya menurunkan sedikit tekanan darah tapi kalsium juga cukup membantu.

4. Pencegahan Sekunder yaitu pola makan yang sehat; mengurangi garam dan natrium di diet anda; fisik aktif; mengurangi Alkohol intake; berhenti merokok.

5. Mengonsumsi Obat Herbal

Ada banyak cara dalam upaya pencegahan hipertensi salah satunya ada mengonsumsi buah mengkudu sebagai obat herbal. Beberapa masyarakat percaya khasiat herbal dari buah mengkudu sangat ampuh menurunkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Penelitian ini telah diuji, bahwa adanya pengaruh pemberian jus mengkudu terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi karena kandungan senyawa aktif seperti allicin, magnesium, sulfur, adenosine, fosfor dan flavonoid. Hal ini terlihat dari 16 responden yang mengalami penurunan tekanan darah baik secara sistolik maupun diastolik Setelah dilakukan pemberian 100 gram jus mengkudu dan (100 mL) setiap hari selama 7 hari (Sari et al., 2023).

Selain mengonsumsi obat herbal, masyarakat juga perlu meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga pola hidup agar terhindar dari penyakit hipertensi seperti adanya edukasi yang dilakukan dan kegiatan senam (Ratnaningsih et al., 2023).

Perilaku pedagang gorengan membuang limbah minyak jelantah secara sembarangan bisa berdampak pada kesehatan lingkungan. Perilaku –perilaku diatas merupakan salah satu faktor penyebab tingginya insiden hipertensi. Solusi yang ditawarkan untuk merubah perilaku-perilaku tersebut antara lain melalui edukasi, pelatihan dan pendampingan serta praktikum secara langsung pemanfaatan minyak jelantah menjadi produk sabun cuci piring dan lilin aromaterapi untuk menghindari risiko hipertensi dan memberikan dampak peningkatan ekonomi warga dari hasil penjualan produk yang dihasilkan (Kristinawati et al., 2023).

B. Program

1. Pengertian Program

a. Definisi program

Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi 1 (satu) atau lebih Kegiatan yang dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah atau masyarakat yang dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan Daerah (PP No.12 Tahun 2019).

b. Definisi Program Kesehatan

Program kesehatan adalah proyek, model layanan, *clinical pathways* dan pedoman serta inovasi lainnya/ intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan status Kesehatan (Asmaripa Ainy dan Rizka Dian Pratiwi 2021).

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah (PERPRES No. 12 Tahun 2008).

Menurut Mulyo Wiharto Program kesehatan masyarakat adalah bagian dari Program Pembangunan Kesehatan Nasional yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan masyarakat. Program kesehatan masyarakat mempunyai ruang lingkup sebagai berikut:

- a. Program kesehatan keluarga
- b. Kesehatan komunitas
- c. Kesehatan jiwa masyarakat
- d. Gizi masyarakat
- e. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)

Pokok-pokok program kesehatan masyarakat yang menjangkau semua ruang lingkup program kesehatan masyarakat. Adapun pokok-

pokok program kesehatan masyarakat yang dimaksud meliputi upaya-upaya sebagai berikut :

- a. Meningkatkan program kesehatan masyarakat prioritas nasional dan spesifik lokal.
- b. Meningkatkan akses, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat miskin, daerah tertinggal dan daerah bencana.
- c. Meningkatkan, akses, jangkauan dan mutu pelayanan Puskesmas dan jaringannya.
- d. Meningkatkan manajemen dan sumber daya pendukung program kesehatan masyarakat.
- e. Meningkatkan kemitraan dan kerjasama lintas sektor.
- f. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan Puskesmas.

2. Program Hipertensi

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menjalankan program transformasi sistem kesehatan dari 2021 hingga 2024 yang menekankan penguatan enam pilar kesehatan, termasuk pengendalian hipertensi sebagai penyakit prioritas. Program hipertensi adalah program yang bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi atau tekanan darah tinggi. Program ini dapat berupa gerakan, klub, atau inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi. Beberapa program hipertensi yang ada di Indonesia, di antaranya:

- a. Gerakan PATUH (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
- b. Klub Prolanis
- c. Gerakan Masyarakat Peduli Hipertensi (GeMar PeTe)
- d. Program MENCARI MERIAM (Mencegah Hipertensi Mengurangi Konsumsi Garam)
- e. Program SABAR CEKATAN (Sadar Bersama Rutin Cek Kesehatan).

Sedangkan di Puskesmas Wonorejo memiliki program hipertensi yang sama dengan program yang direncanakan oleh Kemenkes dari lima tahun terakhir yaitu PROLANIS dan telah diterapkan semenjak peraturan

kebijakan tersebut dikeluarkan yaitu tahun 2016. Puskesmas wonorejo cukup aktif mengadakan program ini dapat dilihat dari jadwal rutin yang telah dibuat melalui kesepakatan Bersama dengan pihak yang terlibat dalam program tersebut.

C. Evaluasi

1. Pengertian Evaluasi

Menurut Edward A. Suchman, evaluasi adalah proses sistematis untuk menentukan nilai dan manfaat dari suatu program dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan. Penelitian evaluatif diterapkan untuk menentukan sejauh mana suatu program atau prosedur tertentu mencapai hasil yang diinginkan. Keberhasilan evaluasi akan bergantung pada kegunaannya bagi administrator dalam meningkatkan layanan. Suchman mengakui peran penilaian dalam evaluasi, dan mencatat bahwa nilai-nilai dan asumsi mempengaruhi perumusan tujuan untuk penelitian evaluative.

Kebijakan evaluasi WHO didasarkan pada definisi evaluasi UNEG (UNEG.2012b), yaitu Evaluasi adalah suatu penilaian, sistematis dan seadil-adilnya, suatu kegiatan, proyek, program, strategi, kebijakan, topik, tema, sektor, wilayah operasional, kinerja kelembagaan. Dan Ini berfokus pada pencapaian yang diharapkan dan dicapai, memeriksa rantai hasil, proses, faktor kontekstual dan kausalitas, secara berurutan untuk memahami pencapaian atau kekurangannya.

Dan menurut Azwar (1996), Evaluasi adalah proses teratur dan sistematis yang membandingkan hasil dengan standar yang telah ditentukan. Adapun Indikator Proses evaluasi biasanya melibatkan beberapa tahapan, yaitu:

- a. Perencanaan
Menentukan tujuan evaluasi dan kriteria yang akan digunakan
- b. Pengumpulan Data
Mengumpulkan informasi melalui metode yang relevan, seperti survei, wawancara, atau observasi.
- c. Analisis Data
Menganalisis data yang diperoleh untuk menarik kesimpulan mengenai efektivitas program.
- d. Pelaporan
Menyusun laporan hasil evaluasi yang mencakup temuan dan rekomendasi.

2. Jenis-jenis Evaluasi

Jenis-jenis evaluasi kebijakan menurut James Anderson seperti yang dikutip oleh Situmorang, terdiri dari tiga tipe yaitu:

- a. Evaluasi merupakan kegiatan fungsional sehingga dipandang sebagai kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan.
- b. Evaluasi berfokus pada kinerja sebuah kebijakan, sehingga memilih kejujuran dan efisiensi dalam pelaksanaannya.
- c. Evaluasi kebijakan sistematis yang mencoba memberikan jawaban atas pertanyaan seputar kesesuaian kebijakan dengan tujuan awal, biaya-biaya yang digunakan dan keuntungan yang diraih, dan penerima keuntungan.

Menurut WHO (2013), jenis evaluasi program kesehatan masyarakat dapat dikelompokkan menjadi:

a. Evaluasi formatif mencakup beberapa jenis evaluasi:

- 1. *Needs assessment*; menentukan siapa yang membutuhkan program, seberapa besar kebutuhannya dan bagaimana cara memenuhi kebutuhan tersebut.
- 2. *Evaluability assessment*; menentukan apakah evaluasi layak dan bagaimana stakeholder dapat membantu.

3. *Structured conceptualization*; membantu stakeholder menentukan program, populasi sasaran dan kemungkinan hasil.
4. *Implementation evaluation*; memantau kesesuaian program atau penyampaian kerangka kerja program yang ditetapkan.
5. *Process evaluation*; menyelidiki proses penerapan program.

Evaluasi formatif terjadi selama pengembangan dan implementasi program serta memberikan informasi tentang pencapaian tujuan program atau peningkatan program.

b. Evaluasi sumatif mencakup beberapa jenis:

1. *Outcome evaluation*; menyelidiki apakah program menyebabkan efek yang dapat dibuktikan pada target hasil yang ditentukan.
2. *Impact evaluation*; lebih luas dan menilai keseluruhan efek dari program baik disengaja maupun tidak disengaja.
3. *Secondary analysis*; memeriksa kembali data yang ada untuk menjawab pertanyaan baru atau menggunakan metode yang sebelumnya tidak digunakan.
4. *Cost-effectiveness and cost-benefit analysis*; *cost-effectiveness analysis* adalah bentuk analisis ekonomi yang membandingkan biaya relatif dan outcome/efek dari beberapa program yang berbeda. Sedangkan pada *costbenefit analysis*, evaluator perlu menetapkan nilai moneter untuk mengukur efek.
5. *Meta-analysis*; mengintegrasikan perkiraan hasil dari berbagai studi terdahulu atau penilaian ringkasan atas berbagai studi terdahulu.

3. Sistem Monitoring dan Evaluasi

Untuk sistem Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang kesehatan dilakukan secara berkala setiap tiga bulan secara berjenjang menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku pada setiap jenis layanan dasar. Berjenjang dengan menggunakan tataran wilayah kerja sebagai berikut (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024):

- a Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kerjanya

dari seluruh fasyankes yang ada, baik milik pemerintah maupun milik swasta. Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

- b Dinas Kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kabupaten/kota. Dinas Kesehatan kabupaten/kota melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- c Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang Kesehatan daerah provinsi dan kabupaten/kota. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan daerah Provinsi dan kabupaten/kota kepada Menteri Kesehatan.

Adapun dalam proses penilaian evaluasi kinerjanya, puskesmas memiliki tujuan pelaksanaan yang cukup jelas, Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis, serta memanfaatkan informasi guna menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Selain itu, penilaian ini juga bertujuan untuk mengukur pencapaian sasaran sebagai bentuk evaluasi terhadap hasil kerja atau prestasi Puskesmas. Proses ini dilakukan oleh Puskesmas sendiri, sementara hasilnya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Penilaian kinerja ini memiliki beberapa tujuan utama, antara lain untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kinerja Puskesmas berdasarkan cakupan kegiatan, mutu layanan, dan manajemen pada akhir tahun. Selain itu, hasil penilaian dapat menjadi masukan dalam penyusunan rencana kegiatan di tahun berikutnya, membantu identifikasi serta analisis masalah kesehatan yang dihadapi, termasuk faktor penyebab dan hambatan yang mempengaruhi pencapaian kinerja. Lebih lanjut, proses ini juga berperan dalam melengkapi dokumen yang diperlukan untuk akreditasi Puskesmas serta menetapkan tingkat

urgensi suatu kegiatan agar dapat dilaksanakan sesuai dengan prioritas di tahun mendatang. Dengan adanya penilaian kinerja ini, Puskesmas dapat terus meningkatkan kualitas layanan dan manajemen demi pelayanan kesehatan yang lebih optimal bagi masyarakat (Kementrian PPN, 2015).

4. Langkah-langkah Evaluasi

Menurut Asmaripa Ainy dan Riska D. Pertiwi 2021 di Booklet Evaluasi Program Kesehatan berikut adalah Langkah-langkah Evaluasi Kesehatan Masyarakat:

- a. Melibatkan stakeholder (Pemangku kepentingan).
- b. Menjelaskan Program
- c. Memfokuskan rancangan Evaluasi
- d. Mengumpulkan bukti yang dapat dipercaya.
- e. Menjustifikasi kesimpulan.
- f. Memastikan penggunaan dan berbagi *Lesson Learned*.

Evaluasi memiliki langkah-langkah, seperti yang dikatakan Edward A. Suchman, Di dalam jurnal *Book Review* yang berjudul Kebijakan Publik Iman Amanda P. 2020 Berikut ini adalah langkah-langkah evaluasi kebijakan:

- a. Melakukan identifikasi terhadap tujuan program.
- b. Analisis permasalahan
- c. Deskripsi dan standarisasi kegiatan
- d. Melakukan pengukuran pada setiap tahap perubahan
- e. Menetapkan penyebab yang menciptakan perubahan
- f. dan indikator-indikator penentu kemunculan dampak.

Dari keenam tahap tersebut, menurutnya melakukan identifikasi terhadap masalah adalah tahap paling krusial.

5. Tujuan dan Manfaat Evaluasi

Adapun tujuan dan manfaat dari evaluasi ini menurut WHO bertujuan untuk:

- a Menentukan relevansi, dampak, efektivitas, efisiensi dan keberlanjutan intervensi dan kontribusi dari Organisasi.
- b Memberikan informasi berbasis bukti yang kredibel dan dapat diandalkan dan berguna, memungkinkan penggabungan temuan secara tepat waktu, rekomendasi dan pembelajaran dalam pengambilan keputusan dan proses manajemen Organisasi. Dan Ini merupakan bagian integral dari setiap tahap perencanaan strategis dan siklus pemograman dan bukan hanya aktivitas akhir program.

D. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 6 Tahun 2024).

Menurut Permenkes RI No. 13 Tahun 2022, Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pusku, polindes, posyandu, posbindu, dan fasilitas kesehatan swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan dari Puskesmas adalah untuk menyusun rencana lima tahunan yang kemudian dirinci ke dalam rencana tahunan guna memastikan

keberlanjutan dan efektivitas program. Selain itu, program ini bertujuan untuk menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif, serta mengelola sumber daya yang tersedia dengan optimal. Dalam perencanaan dan penganggaran, PTP Terpadu mengikuti alur manajemen puskesmas agar dapat mengatasi permasalahan di kampung secara menyeluruh, dengan memastikan bahwa seluruh anggota masyarakat mendapatkan layanan kesehatan secara rutin. Lebih dari itu, PTP Terpadu juga mendorong terbentuknya semangat dan komitmen kerja tim yang solid, tanpa adanya sekat-sekat yang menghambat kolaborasi. Dengan demikian, pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat dilaksanakan secara lebih efektif, sehingga cakupan serta kualitas layanan dapat mencapai tingkat yang setinggi-tingginya (Kementrian PPN, 2015).

3. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah menjalankan pelayanan kesehatan dasar (essential health care) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan dan pelibatan masyarakat dalam bidang kesehatan (community involvement and empowerment), serta pelibatan berbagai pemangku kepentingan dalam rangka aksi bersama (Permenkes RI No.13 Tahun 2022).

Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu memiliki peran penting dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Melalui perencanaan yang matang, upaya kesehatan dapat diarahkan dengan jelas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, perencanaan juga berfungsi sebagai alat pengawasan dan pertanggung jawaban, sehingga setiap tahapan pelaksanaan dapat dikontrol dengan baik. Tidak hanya itu, proses perencanaan memungkinkan identifikasi hambatan, dukungan, serta potensi yang tersedia, sehingga strategi yang diterapkan dapat lebih optimal. Pada tingkat Kabupaten, hasil dokumentasi PTP Terpadu menjadi instrumen penting dalam monitoring penggunaan dana dan pelaksanaan kegiatan di tingkat Puskesmas. Dokumen ini juga

membantu mengidentifikasi kebutuhan Puskesmas yang memerlukan dukungan dari pemerintah Kabupaten maupun Provinsi, sehingga pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4. Pelayanan Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (Permenkes RI No.6 tahun 2024).

PP No. 28 Tahun 2024 adalah undang-undang pelaksana terbaru yang mencakup ketentuan teknis tentang sarana dan prasarana Puskesmas. Dalam hal ini sarana/prasarana sangat penting untuk mendukung pelayanan dan standar yang harus dimiliki seluruh pusat Kesehatan masyarakat.

Puskesmas harus memiliki Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan yang artinya ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang dapat diperoleh setiap warga negara secara minimal (Permenkes RI No. 6 tahun 2024). Adapun cakupan jenis pelayanan dasar yang wajib dilakukan adalah:

- a. Pelayanan Kesehatan ibu Hamil
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
- f. Pelayanan Kesehatan pada usia produktif
- g. Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut
- h. Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi
- i. Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus
- j. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

- k. Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberculosis
- l. Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau *human immunodeficiency virus*. Yang bersifat terjadi peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.

5. Program Kerja Puskesmas

Secara umum Program pokok untuk meningkatkan, akses, jangkauan dan mutu pelayanan Puskesmas dan jaringannya diselenggarakan dalam program kegiatan yang dilakukan untuk hal-hal sebagai berikut:

- a. Meningkatkan operasionalisasi kebijakan dasar Puskesmas di era desentralisasi.
- b. Menambah Puskesmas secara selektif di daerah yg memerlukan dengan sumber daya manusia yang ada.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki sarana, menambah alat kesehatan, dan sebagainya.

E. Variabel

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Armstrong 2021 Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aset utama organisasi yang perlu dikelola secara strategis untuk mencapai keunggulan kompetitif yang berkelanjutan. Melihat tenaga kesehatan bukan sekadar pelaksana tugas medis, tetapi sebagai mitra strategis dalam mencapai misi organisasi kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik, meningkatkan kesehatan masyarakat, dan mempertahankan keberlangsungan organisasi di tengah persaingan dan perubahan. Dengan demikian, investasi dalam pengembangan SDM kesehatan (melalui pendidikan, pelatihan, kesejahteraan, dan lingkungan kerja yang mendukung) bukan hanya kebutuhan internal, tetapi juga strategi utama untuk memenangkan kepercayaan masyarakat dan mempertahankan keunggulan organisasi Kesehatan. Artinya, dalam konteks modern, SDM tidak lagi dipandang hanya sebagai "sumber biaya" atau "tenaga kerja," melainkan sebagai kekuatan penggerak utama keberhasilan dan keunggulan

organisasi. SDM membawa inovasi, kreativitas, layanan, dan nilai tambah yang membedakan satu organisasi dari kompetitornya.

Manajemen SDM strategis menekankan pentingnya:

- a. Perencanaan tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan masa depan.
- b. Pengembangan kompetensi dan kapabilitas individu dan tim.
- c. Keterlibatan (engagement) dan retensi talenta terbaik.
- d. Pengelolaan kinerja untuk mendorong pencapaian tujuan organisasi.
- e. Pengembangan budaya organisasi yang produktif dan adaptif terhadap perubahan.

Implementasi program pelayanan pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat yang menentukan efektivitas dan keberhasilannya. Faktor pendukung utama dalam program ini meliputi ketersediaan tenaga medis yang kompeten, fasilitas kesehatan yang memadai, serta aksesibilitas layanan bagi pasien. Tenaga medis yang terlatih dan memiliki pemahaman mendalam mengenai hipertensi sangat penting dalam memberikan diagnosis yang akurat, edukasi kepada pasien, serta terapi yang tepat.

2. Komunikasi

Selain itu, keberadaan fasilitas kesehatan yang lengkap, seperti alat pengukur tekanan darah, laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut, dan ketersediaan obat antihipertensi, juga mendukung keberhasilan program. Aksesibilitas layanan, baik dalam bentuk kemudahan pasien mendapatkan pengobatan, tersedianya layanan telemedicine, maupun program edukasi kesehatan di masyarakat, menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan pengelolaan hipertensi dalam jangka Panjang.

Dalam kehidupan berorganisasi tentu perlunya komunikasi, yaitu komunikasi yang baik dan tepat yang bisa membangun hubungan solidaritas antar anggota organisasi dan pimpinan. Jadi bisa dikatakan salah satu ciri organisasi sehat adalah terbentuknya komunikasi yang sehat dan baik. Komunikasi juga merupakan proses interaksi untuk melakukan pertukaran informasi dengan tujuan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang

lain, baik melalui media maupun secara langsung melalui ucapan, teks, gambar, simbol, atau bentuk kode tertentu (Suriyana, 2020).

3. Sarana/Prasarana

Keberadaan fasilitas kesehatan yang lengkap, seperti alat pengukur tekanan darah, laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut, dan ketersediaan obat antihipertensi, juga mendukung keberhasilan program. Aksesibilitas layanan, baik dalam bentuk kemudahan pasien mendapatkan pengobatan, tersedianya layanan telemedicine, maupun program edukasi kesehatan di masyarakat, menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan pengelolaan hipertensi dalam jangka Panjang.

Oleh karena itu, rekomendasi dari evaluasi ini mencakup peningkatan ketersediaan obat, kualitas sarana/prasarana, dan sistem pemeliharaan sarana/prasarana. Dengan perbaikan yang berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi ini, diharapkan program pelayanan hipertensi di tingkat Puskesmas dapat lebih efektif dalam menekan angka kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

F. Penelitian terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu

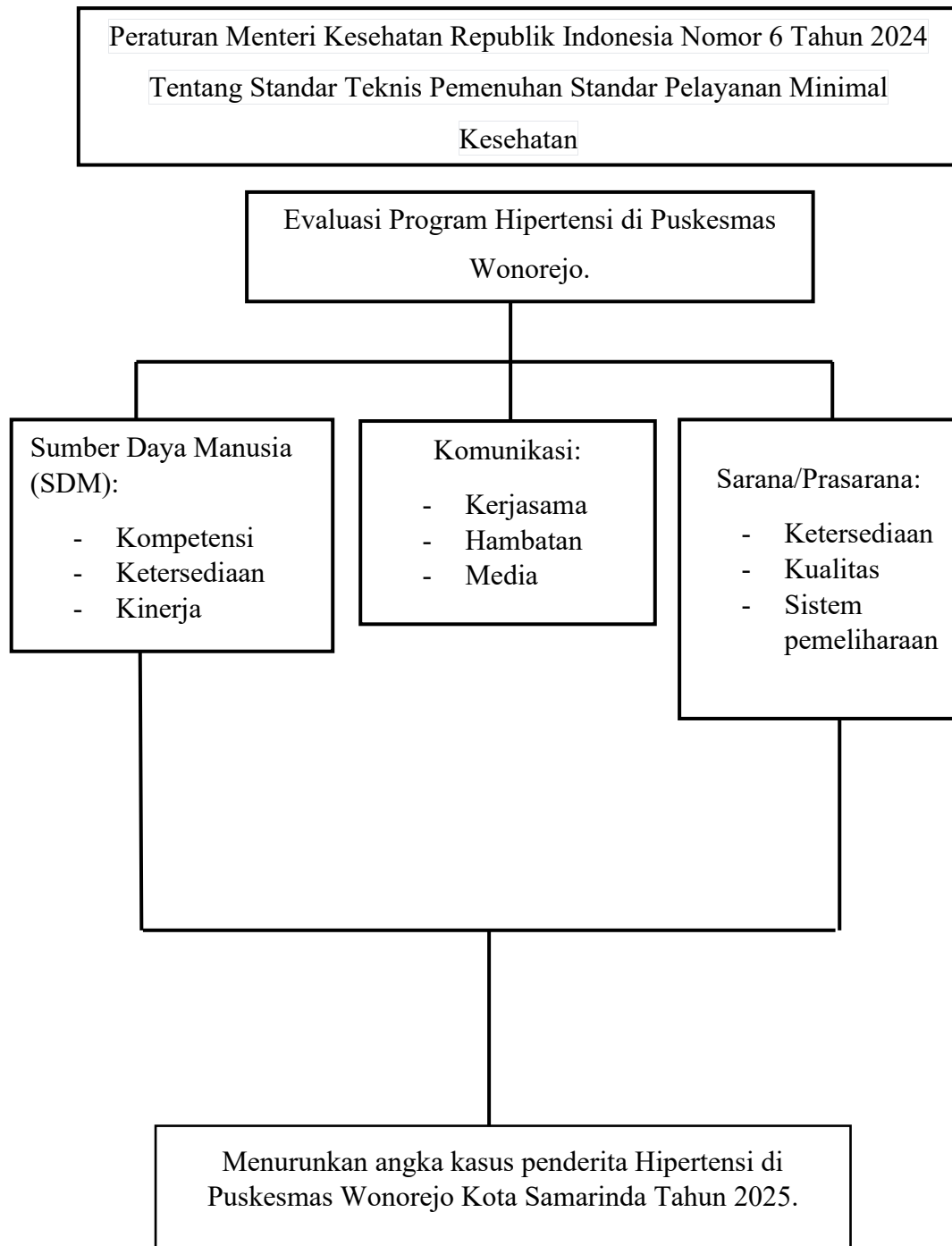
No	Judul /Nama peneliti /Tahun	Metode	Variabel	Hasil
1	Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018	Kualitatif dengan Pendekatan Deskriptif	Sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, metode	Kesimpulan dari hasil penelitian 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
2	Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2022 : Tantangan Dan Upaya Meningkatkan Capaian	Kualitatif dengan Pendekatan Dekriptif	Sumber daya, sarana prasarana, Metode.	Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu pelaksanaan program pengendalian hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu pada Tahun 2022 masih belum optimal
3	<i>The Effect of Health Promotion Program on Increasing Awareness of Hypertension Disease Prevention in the Community</i>	Kualitatif dengan metode Studi Literatur	Sumber daya, sarana prasarana, Metode.	Kesimpulannya, program promosi kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam peningkatan tersebut kesadaran masyarakat tentang pencegahan hipertensi. Berbagai faktor seperti komunitas keterlibatan, kepemimpinan yang kuat, ketersediaan sumber daya, pendekatan berbasis bukti,

				integrasi program, keterjangkauan, aksesibilitas, dan dukungan kebijakan mempengaruhi efektivitas program.
4	Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan penyakit Kronis (PROLANIS) Di Puskesmas Gambirsari Surakarta, 2023	Kualitatif	Input (Sumber Daya), Aktivitas, Output,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PROLANIS di Puskesmas Gambirsari sudah berjalan baik dari segi sumber daya dan kegiatan, seperti penyuluhan dan senam, serta tingkat keikutsertaan peserta cukup tinggi (75,6%). Namun, tingkat pengendalian penyakit (RPPT) masih di bawah target nasional (<3%), menunjukkan efektivitas pengelolaan yang perlu ditingkatkan. Tantangan utama meliputi belum adanya SOP khusus PROLANIS dan evaluasi laboratorium

				yang terbatas karena peserta lansia kurang kooperatif dan kurang fokus saat penyuluhan.
5	Evaluasi Sistem Surveilans Hipertensi di Kota Bogor Tahun 2023 (Arifah Sarwenda, Ratna Djuwita, Bai Kusnadi 2023)	Kualitatif Evaluatif	Atribut kualitas sistem surveilans hipertensi, yaitu kesederhanaan, ketepatan waktu, penerimaan, dan kegunaan	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem surveilans hipertensi di Kota Bogor masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya kesederhanaan dan penerimaan dari para petugas kesehatan. Meskipun 88% petugas menganggap sistem ini bermanfaat untuk melacak tren hipertensi, banyak yang masih bergantung pada pelaporan manual dan mengalami kesulitan dengan teknologi. Ketepatan waktu pelaporan di Puskesmas baik, namun kader Posbindu sering terlambat.

G. Kerangka berfikir



Gambar 2. 1 Diagram Alur Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan menggunakan pendekatan evaluasi (*evaluation study*). Studi evaluasi dilakukan untuk mengevaluasi kinerja dan capaian suatu kegiatan yang sedang atau telah diselenggarakan guna memperbaiki dan menyempurnakan kegiatan tersebut. Penelitian kualitatif adalah salah satu proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif melalui kata-kata dan lisan (Notoadmojo 2018).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2025.

2. Waktu

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei Tahun 2025.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah para pemangku kepentingan yang terlibat langsung dalam program hipertensi dan memiliki informasi yang sangat jelas terutama di Puskesmas Wonorejo dengan Teknik *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini ada 3 yaitu:

1. Informan utama dalam penelitian ini adalah 1 (satu) perawat atau petugas kesehatan yang mengetahui dan mengatur alur pelaksanaan program hipertensi di Puskesmas Wonorejo.
2. Informan kunci lainnya adalah satu (1) Koordinator program yaitu Dokter yang bertanggung jawab langsung dilapangan dan memeriksa peserta prolans di Puskesmas Wonorejo.

3. Informan pendukung dalam penelitian yaitu 2 (dua) orang yang terdiri dari Pasien penderita hipertensi dan yang aktif mengikuti program prolanis di Puskesmas Wonorejo.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini Untuk mengumpulkan data yang komprehensif dan dilakukan oleh peneliti itu sendiri, penelitian ini akan menggunakan berbagai instrumen, yaitu pedoman wawancara untuk menggali pemahaman mendalam mengenai persepsi dan pengalaman subjek penelitian, lembar observasi untuk mengamati secara langsung perilaku dan interaksi yang terjadi di lapangan, serta dokumentasi untuk mengumpulkan data sekunder seperti dokumen program, laporan kegiatan, dan artikel terkait. Kombinasi instrumen ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai fenomena yang diteliti.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi tatap muka antara dua pihak atau lebih, di mana satu pihak bertanya, dan pihak lain memberikan jawaban. Wawancara sering digunakan sebagai metode pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai suatu subjek atau topik tertentu. Metode ini dapat digunakan dalam berbagai konteks, seperti penelitian, jurnalisme, atau perekrutan pekerja.

2. Observasi

Observasi langsung adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan secara langsung mengamati dan mencatat apa yang terjadi pada suatu peristiwa atau subjek tertentu. Metode ini biasanya digunakan untuk mempelajari perilaku manusia, interaksi sosial, atau situasi tertentu. Observasi langsung dapat dilakukan dengan mengamati di tempat kejadian atau menggunakan perangkat seperti kamera atau alat pencatatan lainnya.

3. Dokumentasi

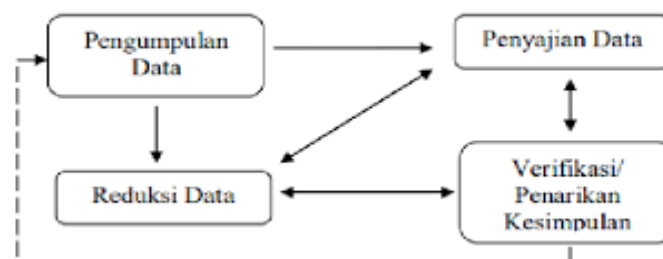
Dokumentasi adalah proses mencatat dan menyimpan informasi secara tertulis, visual, atau dalam bentuk lainnya untuk tujuan referensi atau catatan. Dokumentasi dapat berupa berbagai jenis dokumen, seperti laporan, catatan, gambar, rekaman audio atau video, dan lain sebagainya. Dokumentasi sering digunakan untuk menjaga keakuratan informasi, membagikan pengetahuan, atau menyimpan bukti untuk keperluan masa depan.

F. Teknik Analisis Data

Teknis analisis data adalah cara atau langkah-langkah sistematis yang digunakan peneliti untuk mengolah, menafsirkan, dan menarik kesimpulan dari data yang sudah dikumpulkan, baik berupa data kuantitatif (angka) maupun kualitatif (kata, narasi, dokumen).

Adapun Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Menurut Miles & Huberman (1994), teknis analisis data kualitatif meliputi:

1. Pengumpulan Data
2. Reduksi data → memilih, merangkum, memilih data penting.
3. Penyajian data → menyusun data dalam bentuk narasi, tabel, matriks, bagan.
4. Penarikan kesimpulan/verifikasi → mencari pola, tema, makna, dan memastikan validitas.



G. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif mencakup teknik seperti uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Teknik ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat dipercaya dan mencerminkan fenomena yang diteliti. Untuk menguji kredibilitas data penelitian kualitatif maka menggunakan Teknik Triangulasi.

Sebuah konsep metodologis pada penelitian kualitatif yang perlu diketahui oleh peneliti kualitatif selanjutnya adalah teknik triangulasi. Tujuan triangulasi adalah untuk meningkatkan kekuatan teoritis, metodologis, maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi diartikan juga sebagai kegiatan pengecekan data melalui beragam sumber, teknik, dan waktu (Arnild Augina Mekarice, 2020).

Triangulasi dapat ditujukan untuk menguji daya dan dapat dipercaya yang berarti data diperiksa dan dicek dari berbagai sumber data dengan cara yang beragam, dan waktu yang berbeda (Margono, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Triangulasi Sumber, Triangulasi sumber berarti menguji data dari berbagai sumber informan yang akan diambil datanya. Triangulasi sumber dapat mempertajam daya dapat dipercaya data jika dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh selama perisetan melalui beberapa sumber atau informan (Sugiyono, 2017).

H. Jadwal penelitian

Berikut jadwal penelitian yang diperlukan oleh peneliti, dapat dilihat:

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan			
	Januari	Februari	Maret - Juni	Juli
Pengajuan Judul				
Proses Pembimbingan				
Observasi pendahuluan				
Seminar Proposal				
Penelitian dan penyusunan skripsi.				
Seminar Hasil				
Ujian Pendaran				

I. Operasional

Tabel 3. 2 Tabel Operasional

Variabel	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
Untuk mengevaluasi Sumber Daya Manusia (SDM) Progam Hipertensi di Puskesmas Wonorejo.	Sumber Daya Manusia (SDM)	-Kompetensi SDM. - Ketersediaan SDM. - Kinerja SDM.	1. Koordinator program Hipertensi 2. Petugas Kesehatan/perawat. 3. Peserta Prolanis.	-Wawancara - Observasi -Dokumentasi.
Untuk mengevaluasi Komunikasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo.	Komunikasi	- Kerjasama Komunikasi. -Hambatan Komunikasi. - Media komunikasi.	1. Koordinator Program Hipertensi. 2. Petugas Kesehatan. 3. Peserta Prolanis	- Wawancara - Observasi -Dokumentasi.

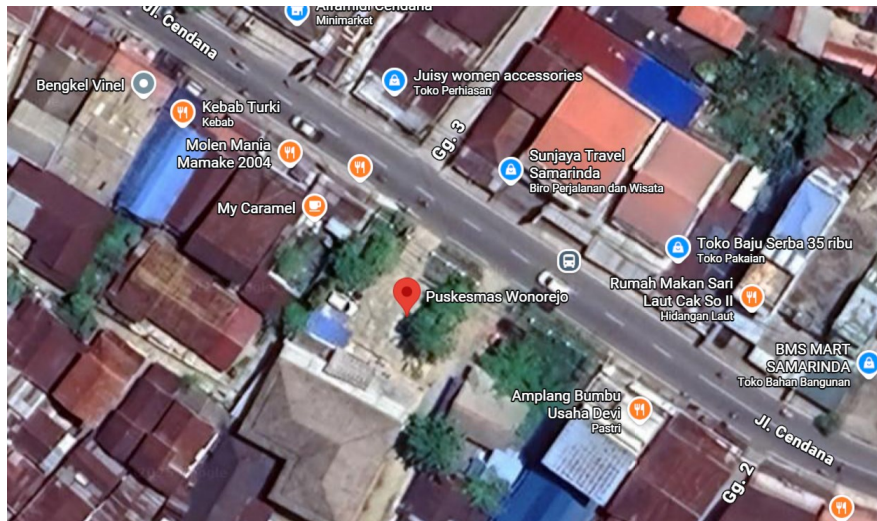
Variabel	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
Untuk mengevaluasi Sarana/Prasarana Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo.	Sarana/Prasarana	-Kualitas - Ketersediaan. -Sistem pemeliharaan.	1. Koordinator Program Hipertensi. 2. Petugas Kesehatan. 3. Peserta prolans.	- Wawancara. - Observasi -Dokumentasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

1. Lokasi Penelitian

Puskesmas Wonorejo beralamat di Jl. Cendana No. 58, Kelurahan Teluk Lerong Ulu, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Wilayah kerja puskesmas ini mencakup dua kelurahan, yaitu Teluk Lerong Ulu dan Karang Anyar, dengan total luas wilayah sekitar 241.315 m². Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo mencapai 35.531 jiwa, terdiri dari 18.609 laki-laki dan 16.922 perempuan, serta 7.054 kepala keluarga. Puskesmas Wonorejo menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, pengobatan umum, pelayanan gigi, laboratorium, serta kegiatan promotif dan preventif melalui posyandu yang tersebar di wilayah kerjanya. Terdapat 41 posyandu yang aktif beroperasi, dengan 20 posyandu di Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan 21 posyandu di Kelurahan Karang Anyar.



Gambar 4. 1 Peta Lokasi Puskesmas Wonorejo

2. Visi Puskesmas Wonorejo

“Sebagai Puskesmas dengan Pelayanan Prima dan Kebanggaan Masyarakat Samarinda.”

3. Misi Puskesmas Wonorejo

- a. Memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat dan pihak terkait lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku dan standar minimum yang berlaku.
- b. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan memuaskan pelanggan.
- c. Melakukan perbaikan berkesinambungan dalam pelayanan, pemenuhan sumber daya, dan sistem manajemen mutu yang ditetapkan untuk mencapai kepuasan pelanggan dan pihak lain yang terkait.

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Berdasarkan Informasi yang didapatkan dalam wawancara, karakteristik adalah 1 (satu) informan Utama, 2 (dua) informan Kunci, dan 2 (dua) informan pendukung

Tabel 4. 1 Kriteria Informan

No	Inisial	Alamat	Usia	Pekerjaan	Keterangan	Kode
1.	ANY	Jl. Juanda	38	Dokter	Informan Kunci	W.B.ANY.X
2.	H	Jl. Juanda	36	Perawat	Informan Utama	W.C.H.X
3.	M	Jl. Antasari	38	IRT (Ibu rumah tangga)	Informan Pendukung	W.D.M.X
4.	J	Jl. Cendana	71	IRT (Ibu rumah tangga)	Informan Pendukung	W.E.J.X

2. Hasil Penelitian

a. Hasil Penelitian Sumber Daya Manusia (SDM)

Berikut adalah hasil wawancara penulis terhadap 4 Informan yang terlibat langsung dalam menjalankan program hipertensi di puskesmas wonorejo terkait Sumber Daya Manusia.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap 4 (empat) informan terkait SDM di dalam Program Hipertensi, sebagai berikut:

1) Kompetensi

Kutipan 1

“Secara keseluruhan, tenaga kesehatan di puskesmas ini menunjukkan kompetensi yang baik dalam menjalankan program penanggulangan hipertensi, mulai dari tahap skrining hingga edukasi pasien. Kesiapan mereka juga tergolong cukup baik, terlihat dari alur pelayanan yang tertata dan responsif. Selain itu, fasilitas yang tersedia dinilai memadai untuk mendukung pelaksanaan program secara efektif.”

(W.A.ANY.6)

“Seluruh petugas pelaksana program hipertensi yang terlibat telah memahami dan mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dengan baik. Mereka juga telah dibekali dengan sosialisasi serta pelatihan yang relevan untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai ketentuan.”

(W.A.ANY.7)

Kutipan 2

“Sejauh ini menurut saya, kompetensi yang dimiliki tenaga Kesehatan disini cukup bagus ya, dalam arti mereka sudah memahami betul-betul tanggung jawab mereka sehingga mereka tidak pernah lambat mengerjakan tanggung jawabnya dan mereka Selalu cepat menanggapi suatu permasalahan lalu memberikan solusi yang baik.”

(W.A.H.6)

“emm kalau menurut saya, sejauh ini masih sesuai SOP ya, mereka bekerja sesuai dengan aturan dan alurnya, jadi menurut saya itu sudah cukup membuktikan bahwa mereka sudah paham jobdesk mereka”

(W.A.H.6)

Kutipan 4

“Awalnya saya merasa cukup gugup saat harus bertemu dokter, mungkin karena ini pengalaman pertama saya. Namun, setelah beberapa kali mengikuti program, saya mulai terbiasa. Tenaga kesehatan di Puskesmas juga sangat ramah dan memberikan pelayanan yang baik kepada saya. Bahkan, ketika saya sempat tidak aktif, mereka menghubungi saya kembali agar tetap mengikuti pemeriksaan dan kegiatan senam yang diadakan. Hal itu membuat saya merasa diperhatikan.”

(W.A.M.1)

Kutipan 5

“Menurut saya, pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo dalam program hipertensi sudah cukup baik. Selama ini tidak ada kendala yang berarti, dan program berjalan dengan lancar. Petugas kesehatan juga melayani dengan ramah dan responsif terhadap kebutuhan pasien.”

(W.A.J.1)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan Kunci yaitu Dokter sekaligus Koordinator Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo dan Seorang Perawat atau tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program, diketahui bahwa Kompetensi yang dimiliki oleh tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas Wonorejo dari program Hipertensi tersebut sudah cukup baik dan memenuhi syarat, hal ini dapat dinilai dari kesiapan seluruh tenaga Kesehatan yang terlibat sangat responsif sehingga pelayanan yang diberikan cukup efektif dan sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan SOP yang berlaku. Dalam hal ini juga didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh informan Utama yang telah dikutip oleh penulis untuk memperkuat dasar teori yang menyatakan bahwa Sumber daya manusia

2) Ketersediaan SDM

Kutipan 1

“Belum mencukupi, Karna Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia saat ini masih terbatas jika dibandingkan dengan tingginya jumlah kasus hipertensi.”

(W.A.ANY.4)

Kutipan 2

“Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah menambah jumlah tenaga kesehatan. Saat ini, beberapa program tidak dapat dijalankan secara maksimal karena keterbatasan SDM yang ada.”

(W.A.H.3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Kunci dan Informan utama yang merupakan Dokter dan Perawat yang melaksanakan program Hipertensi tersebut, diketahui bahwa terdapat kekurangan di dalam pelaksanaan program terutama pada ketersediaan SDM baik di Puskesmas.

3) Kinerja SDM

Kutipan 1

“Sejauh ini saya lihat hasil kinerja yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan sudah cukup baik ya, oleh karena itu Puskesmas berupaya meningkatkan motivasi dan produktivitas tenaga kesehatan melalui berbagai strategi. Salah satunya adalah dengan memberikan penghargaan atau reward kepada tenaga kesehatan yang menunjukkan kinerja baik. Selain itu, puskesmas juga menyediakan fasilitas penunjang yang memadai untuk mendukung kelancaran tugas dan tanggung jawab mereka, sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan produktif juga memuaskan bagi semua pasien.”

(W.A.ANY.9)

Kutipan 2

“Emm yang dilakukan puskesmas ya, seperti memberikan support kepada tenaga Kesehatan yang sudah membantu pelayanan saat itu, kami biasanya ditraktir makan atau minum, atau ditraktir jalan-jalan ke tempat wisata saat

weekend atau Ketika tanggal merah, tujuannya supaya kami tetap semangat untuk mendukung kinerja tenaga Kesehatan disini.”

(W.A.H.9)

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan dengan informan Kunci dan Informan Utama, diketahui bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas mengelola pelaksanaan program Hipertensi sudah memenuhi standar kompetensi, dan SOP Nasional dalam pelayanannya. Begitu pula Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Wonorejo, Namun terdapat kendala pada bagian ketersediaan SDM yang masih belum mencukupi, untuk itu pihak Laboratorium menggunakan beberapa cara agar pelaksanaan program tersebut tetap berjalan dengan efektif yaitu dengan berkoordinasi melalui Grup Whatssap kepada pihak puskesmas, kemudian membuat jadwal layanan dalam sehari hanya tiga puskesmas yang siap dilayani oleh pihak Labkesda.

b. Hasil Penelitian Komunikasi

Berikut adalah hasil wawancara penulis terhadap 4 Informan yang terlibat langsung dalam menjalankan program hipertensi di puskesmas wonorejo terkait Komunikasi.

Komunikasi

Hasil wawancara penulis dengan 4 (empat) Informan terkait Komunikasi dalam pelaksanaan Program Hipertensi.

1) Kerjasama

Kutipan 1

“Dalam menjalankan program hipertensi, komunikasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain seperti perawat, bidan, dan petugas laboratorium dilakukan secara terencana dan terstruktur. Biasanya, kami menyusun jadwal kegiatan bersama pihak terkait satu bulan sebelumnya, terutama jika melibatkan pihak ketiga, seperti pemeriksaan laboratorium. Hal ini bertujuan agar setiap kegiatan memiliki waktu pelaksanaan yang jelas dan semua pihak dapat mempersiapkan diri dengan baik. Untuk mempermudah koordinasi harian dan pertukaran informasi, kami juga memanfaatkan grup WhatsApp sebagai media komunikasi. Melalui grup ini, kami dapat berbagi informasi secara cepat dan efisien, menyampaikan

perubahan jadwal, serta mendiskusikan hal-hal teknis terkait pelaksanaan program.”

(W.B.ANY.1)

Kutipan 2

“Biasanya kami saling membaur dalam bekerja, dan bentuk komunikasi kami yaitu komunikasi langsung dan Koordinasi dilakukan dengan sistem kerja tim melalui WhatsApp agar lebih mudah.”

(W.B.H.1)

2) Hambatan

Kutipan 1

“Ya, dalam pelaksanaan program hipertensi, kendala dalam kerja sama tim terkadang memang tidak bisa dihindari. Namun, kami selalu berupaya menyelesaikan permasalahan tersebut secepat mungkin. Biasanya, jika ada kendala, tim akan segera melakukan koordinasi, baik secara internal maupun dengan pihak ketiga yang terkait. Kami berkomitmen untuk menyelesaikan masalah pada hari yang sama agar tidak menimbulkan hambatan yang lebih besar di kemudian hari. Pendekatan ini terbukti efektif dalam menjaga kelancaran program dan memperkuat kerja sama antaranggota tim.”

(W.B.ANY.3)

“Salah satu kendala utama dalam penyampaian informasi kepada pasien maupun antar petugas kesehatan adalah kurang efektifnya komunikasi terkait jadwal pelayanan. Dahulu, jadwal pelaksanaan program ditetapkan setiap tanggal 10 dan 20 setiap bulannya. Namun, karena sering terjadi lonjakan jumlah pasien pada tanggal-tanggal tersebut, jadwal diubah menjadi dua minggu sekali untuk pemerataan. Meskipun demikian, banyak pasien tetap datang pada tanggal 10 karena sudah terbiasa dan tidak memperhatikan perubahan jadwal yang telah diinformasikan. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi belum sepenuhnya tersampaikan atau dipahami oleh pasien, mungkin karena mereka tidak membaca dengan saksama atau informasi tidak disampaikan dengan cara yang mudah diakses dan dipahami.”

(W.B.ANY.4)

“Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi tersebut adalah dengan secara aktif mengingatkan pasien mengenai jadwal pemeriksaan yang telah diperbarui. Hal ini dilakukan melalui berbagai cara, seperti memberikan penekanan saat menyampaikan informasi secara langsung, menempelkan pengumuman tertulis di area strategis fasilitas kesehatan, serta memanfaatkan media komunikasi yang lebih dekat dengan pasien, seperti pesan singkat atau pengingat dari petugas saat kunjungan sebelumnya. Dengan pendekatan ini, diharapkan pasien menjadi lebih sadar dan memperhatikan perubahan jadwal layanan.”

(W.B.ANY.5)

Kutipan 2

“Kendala yang sering terjadi adalah benturan jadwal. Jika ada dua petugas yang memiliki tugas di waktu yang sama, maka akan diatur ulang jadwalnya atau digantikan oleh petugas lain yang tersedia.”

(W.B.H.2)

“Kendala kami terhadap pasien yaitu, terkadang informasi yang disampaikan kepada pasien itu tidak diingat dengan baik oleh pasiennya, jadi mereka sering salah tanggal saat datang untuk ambil hasil pemeriksaan, dan kebanyakan itu terjadi pada lansia yang tidak ditemani keluarganya. Kalau kendala dengan petugas Kesehatan itu kadang mereka yang bertugas saat itu dibagian pendaftaran lupa konfirmasi kepada petugas yang sedang melakukan pelayanan pemeriksaan hipertensi nama lansia yang baru terdaftar sebagai peserta prolanis untuk mendapatkan layanan pemeriksaan yang dilakukan pada saat itu.”

(W.B.H.3)

Kutipan 3

“Penyampaian informasi dari tenaga kesehatan sangat mudah dipahami. Saya tidak mengalami kesulitan dalam menerima dan memahami informasi yang mereka berikan.”

(W.B.M.1)

“Ya itu kadang saya juga lupa tanggal untuk ambil hasil pemeriksaan Kesehatan saya, karna sibuk jadi tidak terlalu memperhatikan tanggal, Taunya saya harus ambil hasil pemeriksaan saja dalam minggu itu.”

(W.B.M.3)

Kutipan 4

“Selama ini, saya tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas. Pelayanan dan penjelasan yang diberikan sudah cukup baik dan mudah dipahami.”

Berdasarkan Hasil wawancara kepada 4 informan yaitu masing-masing dari informan kunci, utama, dan dua orang pendukung, menunjukkan bahwa komunikasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program hipertensi dilakukan secara terencana melalui grup WhatsApp dan penjadwalan rutin. Meskipun demikian, hambatan muncul dalam penyampaian informasi kepada pasien mengenai perubahan jadwal, terutama bagi lansia yang tidak didampingi keluarga. Benturan jadwal antar petugas juga menjadi kendala yang memerlukan penjadwalan ulang. Tim berkomitmen untuk menyelesaikan masalah dengan cepat agar program tetap berjalan lancar. Secara keseluruhan, meskipun ada tantangan, kerjasama yang baik dan komunikasi efektif mendukung keberhasilan program, dengan pasien mengakui bahwa informasi yang diberikan mudah dipahami.

3) Media

Hasil wawancara penulis dengan 4 (empat) informan terkait Media yang digunakan dalam program hipertensi.

Kutipan 1

“Media penyampaian informasi sejauh ini terbukti sangat efektif, baik kepada tenaga kesehatan maupun kepada pasien. Penggunaan aplikasi seperti WhatsApp, misalnya, memberikan kami kemudahan dalam menyampaikan informasi secara cepat dan langsung. Khususnya dalam komunikasi dengan pasien, media ini memungkinkan penyampaian pesan

yang lebih personal dan responsif, sehingga informasi dapat diterima dengan lebih baik dan tepat waktu oleh pasien.”

(W.B.ANY.1)

Kutipan 2

“Untuk media komunikasi itu kami lakukan secara langsung kepada pasien, terutama saat pertemuan edukasi seperti Prolanis. Kami juga ada Media sosial untuk membagikan informasi terkait hipertensi tapi jarang digunakan karena keterbatasan akses, terutama pada usia lansia. Komunikasi tertulis seperti selebaran sering tidak dibaca, jadi komunikasi langsung kepada pasien lebih efektif. Dan kami lebih sering monitoring pasien melalui grup WhatsApp untuk mengingatkan kepada pasien terkait kegiatan yang akan dilakukan.”

(W.B.H.1)

Kutipan 3

“Kalau Informasi kegiatan disampaikan melalui grup WhatsApp mba Sebagai media komunikasi kami. Contohnya, ada pengumuman terkait jadwal senam, jadwal pemeriksaan, dan jadwal pengambilan hasil pemeriksaan hipertensi saya. Grup tersebut sangat membantu karena menjadi sarana utama penyampaian informasi dari tenaga kesehatan. Namun, sejauh ini saya belum pernah menerima informasi melalui media cetak seperti kertas atau leaflet.”

(W.B.M.4)

Kutipan 4

“Sejauh ini, saya belum pernah menerima atau melihat adanya media khusus yang digunakan untuk mendukung komunikasi tentang hipertensi selain telfon melalui WhatsApp dan grup yang dibuat khusus pasien yang rutin memeriksa diabetes dan hipertensi seperti saya.”

(W.B.J.4)

Berdasarkan Hasil wawancara dengan 4 (empat) informan, menunjukkan bahwa media komunikasi yang digunakan dalam program hipertensi, terutama aplikasi WhatsApp, sangat efektif untuk menyampaikan informasi kepada tenaga kesehatan

dan pasien. WhatsApp memungkinkan penyampaian informasi yang cepat, langsung, dan personal. Komunikasi langsung saat pertemuan edukasi dianggap lebih efektif dibandingkan media tertulis, yang sering tidak dibaca, terutama oleh lansia. Meskipun ada upaya menggunakan media sosial, akses yang terbatas membuatnya jarang dimanfaatkan. Informan juga mengharapkan adanya media tambahan, seperti leaflet, untuk memudahkan pemahaman masyarakat tentang hipertensi.

c. Hasil Penelitian Sarana/Prasarana

Berikut adalah hasil wawancara penulis terhadap 4 Informan yang terlibat langsung dalam menjalankan program hipertensi di puskesmas wonorejo terkait Sarana/prasarana.

Sarana/prasarana

Hasil wawancara penulis kepada 4 (empat) informan terkait sarana/prasarana.

1) Ketersediaan

Kutipan 1

“Ketersediaan sarana dan prasarana untuk program hipertensi di Puskesmas Wonorejo sudah tergolong memadai. Selain itu, ruang pemeriksaan juga telah disiapkan dengan layak untuk mendukung pelayanan kepada pasien hipertensi.”

(W.C.ANY.1)

Kutipan 2

“Secara umum sudah mencukupi. Kami juga telah menjalin kerja sama sehingga pasien yang terdeteksi hipertensi diwajibkan melakukan pemeriksaan rutin setiap 6 bulan dengan alat-alat yang sudah tersedia.”

(W.C.H.1)

Kutipan 3

“Menurut saya, fasilitas di Puskesmas sudah cukup baik. Saya melihat ada beberapa perbaikan, misalnya kursi yang dulu kondisinya kurang layak, sekarang sudah diganti dengan yang baru dan terlihat lebih nyaman.”

(W.C.M.1)

Kutipan 4

“Menurut saya, eee fasilitas yang disediakan sudah cukup baik ya dan sejauh ini berjalan dengan lancar, tidak ada kendala.”

(W.C.J.1)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan 4 (empat) informan menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana untuk program hipertensi di Puskesmas Wonorejo tergolong memadai. Ruang pemeriksaan telah disiapkan dengan baik, dan alat untuk pemeriksaan cukup tersedia. Pasien diwajibkan melakukan pemeriksaan rutin setiap enam bulan. Namun, terdapat keterbatasan transportasi dengan hanya satu ambulans untuk melayani beberapa puskesmas. Beberapa perbaikan fasilitas, seperti penggantian kursi, juga telah dilakukan. Secara keseluruhan, fasilitas di Puskesmas dinilai baik dan berjalan lancar tanpa kendala berarti.

2) Kualitas

Kutipan 1

“Kalau Kondisi dan kualitas alat-alat medis yang digunakan dalam pemeriksaan pasien hipertensi di Puskesmas ini sudah baik mba dan sesuai dengan standar layak yang ditetapkan oleh pemerintah.”

(W.C.ANY.3)

Kutipan 2

“Kondisi alat medis cukup baik dan terawat. Jika ada kerusakan, segera dilaporkan dan biasanya langsung diganti, sehingga pelayanan tidak terganggu.”

(W.C.H.3)

Kutipan 3

“Iya, alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan saya kondisinya baik dan sejauh ini saya rasa cukup lengkap.”

(W.C.M.2)

Kutipan 4

“Ya, alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan kesehatan berada dalam kondisi baik dan lengkap.”

(W.C.J.2)

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan 5 (lima) informan mengenai kualitas sarana dan prasarana di Puskesmas menunjukkan bahwa kondisi dan kualitas alat medis yang digunakan untuk pemeriksaan pasien hipertensi sudah baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Informan menyatakan bahwa alat-alat medis terawat dengan baik, dan jika terjadi kerusakan, laporan segera dilakukan untuk penggantian agar pelayanan tidak terganggu. Laboratorium Puskesmas yang terakreditasi paripurna juga memastikan bahwa alat medis, seperti tensi, selalu diperiksa sebelum digunakan. Secara keseluruhan, alat-alat yang digunakan dalam pemeriksaan kesehatan dinilai lengkap dan dalam kondisi baik, mendukung mutu pelayanan yang optimal bagi pasien.

3) Sistem pemeliharaan

Kutipan 1

“Saat ini bentuk kami menjaga dan memelihara sarana/prasarana kami yaitu selalu melakukan pengecekan alat tensi sebelum digunakan dalam pelayanan, jika rusak kita usahakan beli yang baru. Dan untuk tempat pemeriksaan seperti rumah umkm disamping puskesmas itu kita jaga juga kebersihannya ya, walaupun kecil tapi setidaknya bisa digunakan untuk melaksanakan program kami, jadi belum ada prosedur atau SOP untuk yang resmi untuk sistem pemeliharaan sapras ini. Semua menjadi tanggung jawab Bersama dan inisiatif yang tinggi untuk merawat sarana/prasarana di Puskesmas ini.

(W.C.ANY.5)

Kutipan 2

“Setelah alat digunakan, seperti tensimeter otomatis, biasanya baterainya dilepas agar tidak cepat habis. Sebelum ke lapangan, kami juga melakukan pengecekan alat dan perlengkapan yang perlu dibawa agar

pelayanan berjalan lancar. Itu salah satu cara kami memelihara sarana kami, untuk prasarana seperti rumah umkm yang digunakan saat pemeriksaan hipertensi kami selalu jaga kebersihannya seperti membuat jadwal piket setiap harinya.”

(W.C.H.5)

Berdasarkan Hasil wawancara dengan 3 (tiga) informan mengenai sistem pemeliharaan sarana dan prasarana di Puskesmas Wonorejo menunjukkan bahwa pemeliharaan dilakukan melalui pengecekan rutin alat medis, seperti tensimeter, sebelum digunakan dalam pelayanan. Informan menyatakan bahwa jika alat rusak, upaya untuk membeli yang baru segera dilakukan. Kebersihan tempat pemeriksaan, seperti rumah UMKM, juga dijaga dengan membuat jadwal piket harian.

Sistem pemeliharaan di Puskesmas belum memiliki prosedur atau SOP resmi, namun tanggung jawab pemeliharaan menjadi inisiatif bersama. Beberapa informan menyebutkan bahwa alat dan perlengkapan diperiksa sebelum digunakan di lapangan, dan pemantauan dilakukan setiap minggu untuk memastikan semua sarana dalam kondisi baik. Jika terdapat kerusakan, penggantian dilakukan segera, termasuk perbaikan ambulans jika diperlukan. Secara keseluruhan, sistem pemeliharaan yang ada menunjukkan komitmen untuk menjaga kualitas pelayanan kepada pasien.

C. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini peneliti ingin menjelaskan dan membahas dari Hasil Evaluasi program Hipertensi yang telah dilakukan oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara khususnya di puskesmas Wonorejo. Dalam hal ini peneliti akan menganalisa hasil penelitian yang sudah dilaksanakan, berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengevaluasi program hipertensi di Puskesmas Wonorejo Tahun 2024 yang berkaitan dengan SDM, Komunikasi, dan Sarana/Prasarana.

Berdasarkan tujuan dan manfaat evaluasi dalam proses penilaian evaluasi kinerja, puskesmas memiliki tujuan pelaksanaan yang cukup jelas, Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan proses yang obyektif dan sistematis

dalam mengumpulkan, menganalisis, serta memanfaatkan informasi guna menilai efektivitas dan efisiensi pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas khususnya pada penderita penyakit kronis.

Oleh karena itu ada beberapa Indikator Tahapan yang dilakukan peneliti untuk mengevaluasi program hipertensi di Puskesmas Wonorejo, yaitu dimulai dengan:

1) Perencanaan

Peneliti telah menentukan tujuan evaluasi dan kriteria yang akan digunakan, adapun tujuan evaluasi peneliti dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu, Mengevaluasi Sumber Daya Manusia, Komunikasi, dan Sarana/prasarana di puskesmas Wonorejo.

2) Pengumpulan data

Peneliti Mengumpulkan informasi melalui metode yang relevan, seperti survei, wawancara, atau observasi.

3) Analisis Data

Peneliti Menganalisis data yang diperoleh untuk menarik kesimpulan mengenai efektivitas program.

4) Pelaporan

Peneliti Menyusun laporan hasil evaluasi yang mencakup temuan dan rekomendasi terhadap program yang telah dievaluasi.

Pada tahap penyusunan laporan hasil evaluasi program maka berikut hal-hal yang peneliti temukan dan telah melewati beberapa tahapan evaluasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan yang berjumlah 4 (empat) orang informan.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan Hasil penelitian peneliti dengan 4 (empat) informan menjelaskan hasil evaluasi peneliti pada pelaksanaan program hipertensi yang menunjukkan bahwa:

- a. Kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo dalam program hipertensi khususnya Prolanis sudah cukup baik, dengan semua petugas

memahami tugas dan fungsinya serta mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

- b. Ketersediaan SDM yang ternyata mempengaruhi terlaksananya program, dimana jumlah tenaga kesehatan masih terbatas dibandingkan dengan tingginya jumlah kasus hipertensi. Dalam hal ini khususnya pada bagian penginputan dan pelaporan data edukasi Kesehatan dan senam lansia peserta prolanis masih dilakukan oleh satu orang yaitu seorang dokter sebagai koordinator program hipertensi itu sendiri.
- c. Kinerja SDM di Puskesmas wonorejo juga dinilai baik, dengan upaya peningkatan motivasi melalui penghargaan dan evaluasi rutin. Secara keseluruhan SDM di Puskesmas telah memenuhi standar kompetensi,

Hal-hal yang perlu dievaluasi pada Sumber Daya Manusia ini adalah memberikan perhatian lebih pada ketersediaan tenaga kesehatan untuk meningkatkan efektivitas program. Meskipun terjadi keterbatasan dalam hal jumlah SDM, namun secara kualitas para tenaga kesehatan yang terlibat memiliki kompetensi yang baik, serta memiliki komitmen dalam pelaksanaan kegiatan seperti edukasi, pemeriksaan laboratorium, hingga home visit. Aspek ini mencerminkan bahwa efektivitas program tetap terjaga berkat dedikasi dan kapasitas yang dimiliki oleh petugas Kesehatan.

Pada dasarnya “Proses pengelolaan manusia, melalui perencanaan, rekrutmen, seleksi, pelatihan, pengembangan, pemberian kompensasi, karier, keselamatan dan Kesehatan serta menjaga hubungan industrial sampai pemutusan hubungan kerja guna mencapai tujuan perusahaan dan peningkatan kesejahteraan *stakeholder*” (Kasmir, 2016).

Manajemen SDM berperan penting dalam memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam menyediakan layanan kesehatan memiliki kualifikasi, keterampilan, dan motivasi yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. SDM di bidang Kesehatan terdiri dari tenaga medis dan staf pendukung yang secara aktif terlibat dalam

menyediakan layanan dan dukungan untuk manajemen Kesehatan (Azlimin, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, yang mengatakan bahwa Pelaksanaan PROLANIS di Puskesmas Gambirsari Surakarta sudah optimal dalam segi SDM dan kelengkapan sarana prasarana, dikarenakan manajemen SDM telah memenuhi SOP nya (Dewi Sulastri et al., n.d.)

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti, hasil evaluasi dari peneliti menjelaskan bahwa kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo dalam menjalankan program penanggulangan hipertensi tergolong baik. Para petugas pelaksana program menunjukkan pemahaman yang mendalam mengenai tugas dan fungsi mereka, serta telah mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Hal ini terlihat dari alur pelayanan yang tertata dan responsif, serta kesiapan mereka dalam memberikan edukasi kepada pasien. Dari perspektif pasien, pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas juga dinilai baik. Pasien merasa diperhatikan dan didukung dalam mengikuti program, dengan tenaga kesehatan yang ramah dan responsif terhadap kebutuhan mereka. Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa kompetensi dan kinerja pelayanan tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo berkontribusi positif terhadap keberhasilan program penanggulangan hipertensi.

Namun beberapa hal yang perlu diperhatikan Kembali yaitu ketersediaan tenaga Kesehatan yang membantu pelayanan dalam program hipertensi di Puskesmas Wonorejo sangat perlu dievaluasi selalu untuk meningkatkan kinerja dan capaian target pembangunan Kesehatan khususnya pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Wonorejo ini.

2. Komunikasi

Dalam hal komunikasi, hasil wawancara peneliti kepada informan kunci, Utama, dan pendukung menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu di evaluasi dari:

- a. Kerjasama: Koordinasi antar tenaga kesehatan dilakukan secara terencana melalui grup WhatsApp dan penjadwalan rutin sudah cukup baik dan jelas.
- b. Hambatan : Meskipun komunikasi antar petugas berjalan dengan baik, terdapat kendala dalam penyampaian informasi kepada pasien, terutama terkait perubahan jadwal layanan yang sering tidak dipahami oleh pasien, khususnya lansia. Oleh karena itu, Puskesmas Wonorejo berkomitmen untuk selalu menyelesaikan masalah komunikasi dengan cepat agar program tetap berjalan lancar dan memperhatikan kepuasan pasien.
- c. Media: Adapun media yang digunakan dalam program hipertensi ini menggunakan Grup WhatsApp, sedangkan edukasi lainnya melalui penyampaian materi secara langsung oleh dokter atau penerjemah yang diundang dalam pelaksanaan program Hipertensi tersebut.

Secara keseluruhan, meskipun ada tantangan dalam menyampaikan informasi kepada pasien hipertensi, kerjasama yang baik dan komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan mendukung keberhasilan program hipertensi hingga saat ini.

Guertin & Pelletier, (Dalam Ryandini et al., 2025) mengatakan komunikasi interpersonal tenaga kesehatan yang baik dikarenakan tenaga kesehatan tahu dan melakukan tahap-tahap komunikasi interpersonal sesuai standar operasional prosedur mulai dari tahap fase orientasi, fase identifikasi, fase eksplorasi, dan fase resolusi. Hal ini dapat dilihat dari tenaga kesehatan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menanyakan keadaan pasien, hingga menjelaskan tentang kondisi pasien dengan Bahasa yang mudah dipahami. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan merupakan modalitas dasar asuhan keperawatan untuk membentuk hubungan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Komunikasi interpersonal dapat merubah perilaku

responden sehingga mencapai Tingkat penyembuhan yang optimal (Ryandini et al., 2025).

Pelayanan yang di lakukan oleh Puskesmas Wonorejo sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa ”Memenuhi kebutuhan pasien, pelayanan yang dilakukan tenaga Kesehatan tidak cukup dengan fasilitas yang diberikan, Namun juga perlunya untuk memahami pasien secara mendalam. Jasa pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas dapat meningkatkan minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang karena pengalaman yang didapat sesuai dengan harapannya” .(Ryandini et al., 2025).

Hasil evaluasi dari komunikasi yang telah digunakan dalam pelaksanaan program hipertensi ini adalah komunikasi yang telah diterapkan oleh tenaga Kesehatan di puskesmas Wonorejo memberi rasa nyaman dan keterbukaan satu dengan yang lain terhadap masalah yang dialami pasien dan harus dipertahankan dan ditingkatkan lagi.

3. Sarana/ prasarana

Berdasarkan hasil Evaluasi peneliti terhadap wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 4 (empat) informan terkait sarana/prasarana yang digunakan untuk mendukung program hipertensi yaitu kegiatan prolans ini menunjukkan bahwa:

- a. Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Wonorejo dinilai memadai. Informan menyatakan bahwa ruang pemeriksaan telah disiapkan dengan baik dan alat untuk pemeriksaan dalam pelaksanaan program cukup tersedia.
- b. Kualitas alat medis yang digunakan untuk pemeriksaan hipertensi sudah baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Informan kunci menyatakan bahwa alat-alat medis terawat dengan baik, dan jika terjadi kerusakan, laporan segera dilakukan untuk penggantian. Hal ini mencerminkan penerapan model kualitas pelayanan, di mana kualitas

alat medis berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

- c. Sistem pemeliharaan sarana/prasarana di puskesmas sudah cukup baik. Berdasarkan Permenkes nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan Di fasilitas Pelayanan Kesehatan, mengatakan bahwa Setiap Alat Kesehatan yang digunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus berfungsi dengan baik sesuai dengan standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, keselamatan, dan laik pakai. Untuk menjaga Alat Kesehatan berfungsi dengan baik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pemeliharaan alat Kesehatan. Dalam hal ini pihak Puskesmas Wonorejo telah melakukan pemeliharaan sarana/prasarana sesuai SOP yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan, hal ini dapat dilihat dari solusi yang telah dilakukan untuk mengatasi keterbatasan transportasi dalam pelayanan agar program Kesehatan tetap berjalan.

Dalam hal ini Sarana dan prasarana menurut teori Armstrong (2021) menekankan bahwa lingkungan kerja dan fasilitas penunjang turut mempengaruhi kualitas layanan. Puskesmas Wonorejo telah menyediakan fasilitas yang memadai seperti ruang pemeriksaan, alat kesehatan, serta media edukasi. Walaupun ada beberapa kendala sistem pemeliharaan fasilitas dan penggunaan ruang multifungsi menunjukkan adanya inisiatif adaptif yang positif dalam pelaksanaan program.

Berdasarkan dasar teori yang digunakan dan hasil temuan lapangan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program hipertensi di Puskesmas Wonorejo sudah berada dalam jalur yang sesuai dengan prinsip evaluasi program kesehatan yang efektif. Hal ini menjadi landasan penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas program, terutama dalam aspek ketersediaan tenaga dan optimalisasi komunikasi eksternal dengan pasien.

Dengan demikian, evaluasi ini memberikan gambaran menyeluruh bahwa program hipertensi di Puskesmas Wonorejo sudah berjalan dengan

baik secara sistemik, namun membutuhkan perbaikan dalam aspek sumber daya manusia, komunikasi pasien, dan dukungan logistik untuk meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas Wonorejo.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang dialami peneliti di Laboratorium Kesehatan Daerah dan Puskesmas Wonorejo yaitu:

1. Keterbatasan waktu, peneliti sedikit kesulitan dalam memilih waktu yang tepat untuk melakukan wawancara dengan informan yang memiliki kesibukan setiap harinya terutama dokter dan perawat yang terlibat langsung dalam program hipertensi tersebut.
2. Keterbatasan bahasa, peneliti belum memiliki kemampuan memahami dan pengalaman yang cukup dalam melakukan penelitian terutama wawancara mendalam dengan beberapa informan yang menggunakan Bahasa daerah seperti Bahasa banjar atau bahasa kutai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Evaluasi program hipertensi di Puskesmas Wonorejo Tahun 2024 menunjukkan kinerja yang baik dalam tiga aspek utama, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), Komunikasi, dan Sarana/Prasarana.

1. Aspek Sumber Daya Manusia (SDM) menunjukkan hasil yang baik, di mana tenaga kesehatan yang terlibat dalam program memiliki kompetensi yang memadai, memahami tugas, serta menjalankan peran sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Meskipun terdapat keterbatasan dalam jumlah tenaga, semangat dan profesionalisme petugas tetap terjaga.
2. Aspek komunikasi dalam pelaksanaan program berjalan efektif, khususnya komunikasi internal antar petugas yang telah terbangun dengan baik melalui media digital seperti grup WhatsApp. Koordinasi rutin telah dilakukan secara konsisten, meskipun komunikasi kepada pasien masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam penyampaian informasi jadwal layanan.
3. Aspek sarana dan prasarana secara umum telah mendukung pelaksanaan program. Ketersediaan ruang pemeriksaan, alat kesehatan, dan media edukasi dinilai memadai. Selain itu, pemeliharaan fasilitas telah dilakukan sesuai standar, menunjukkan komitmen Puskesmas dalam menjaga mutu pelayanan.

Program Prolanis yang dijalankan telah mencakup berbagai kegiatan promotif dan preventif, seperti senam lansia, edukasi kesehatan, home visit, dan pemeriksaan laboratorium berkala. Partisipasi pasien dalam program ini juga cukup tinggi, menunjukkan adanya kesadaran dan kepedulian terhadap pengendalian hipertensi.

Secara keseluruhan, program hipertensi di Puskesmas Wonorejo telah berjalan dengan baik, namun perlu perhatian lebih pada ketersediaan SDM dan perbaikan dalam komunikasi dengan pasien. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas dan pihak terkait menunjukkan komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya akan berdampak positif terhadap penanggulangan hipertensi di masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, berikut beberapa saran sebagai evaluasi yang dapat diberikan peneliti untuk meningkatkan efektivitas program hipertensi di Puskesmas Wonorejo agar lebih optimal:

1. Puskesmas Wonorejo diharapkan dapat menambah jumlah tenaga kesehatan, terutama yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program hipertensi, guna meningkatkan efektivitas pelayanan dan pencapaian target program.
2. Perlu ditingkatkan sistem komunikasi antara Puskesmas dan pasien, khususnya terkait penyampaian jadwal kegiatan dan hasil pemeriksaan laboratorium, agar pasien dapat mengikuti program dengan lebih teratur dan optimal.
3. Disarankan agar Puskesmas menjalin kerja sama lebih erat dengan pihak laboratorium eksternal (Labkesda) untuk mempercepat proses distribusi hasil pemeriksaan dan memperkecil risiko keterlambatan informasi.
4. Puskesmas dapat memanfaatkan berbagai media edukasi tambahan, seperti sosial media atau papan informasi digital, untuk memperluas jangkauan informasi kepada masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi.
5. Diharapkan Puskesmas terus mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif seperti senam lansia, edukasi rutin, serta home visit sebagai bentuk pendekatan pelayanan yang humanis dan berkelanjutan.

6. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah orientasi Evaluasi program hipertensi yang ada di Puskesmas Wonorejo selain dari SDM, Komunikasi, dan Sarana/Prasarana. Misalnya pendanaan dan pembiayaan program, partisipasi masyarakat, kebijakan dan manajemen program atau sistem informasi Kesehatan yang digunakan dalam program tersebut.

DAFTAR PUSTAKA



- Azlimin. (2023). *Kebijakan Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Departemen Kesehatan. (2013). *Pedoman dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Dewi Sulastri, O., Prasastin, O. V., Program, M., Kesehatan, S. A., Kusuma, U., & Surakarta, H. (n.d.). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Puskesmas Gambirsari Surakarta*.
- Fakhriyah, Fitriani, L., & Athiyya, N. (2021). Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.10000>
- Fauzi, R., & Nurislamiah, M. (2022). Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 4(1), 1–17. <https://doi.org/10.29103/averrous.v1i2.415>
- Fitria, L., Yarmaliza, & Zalmaliza. (2022). Evaluasi Perilaku Masyarakat Terhadap Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Desa Purwodadi Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)*, 08(1), 73–82.
<https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>
- Kementrian PPN. (2015). *Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu*. KOMPAK.
- Kristinawati, E., Getas, I. W., Resnhaleksmana, E., & Laraeni, Y. (2023). Kampung Sehat “Si Meli” Melalui Pemanfaatan Minyak Jelantah Sebagai Upaya Pencegahan Insiden Hipertensi. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 115–120. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v3i1.1022>

- Nuryati, T., Okvamika, D. H., Fitri, F., Hafisah, E., & Anugrahini, D. N. (2024). *Upaya Kesehatan Lansia Terkait Penurunan Hipertensi*. 24(3), 2136–2141. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.5547>
- Ratnaningsih, D., Riansih, C., & P, A. (2023). *Edukasi Tentang Hipertensi Dan Senam Hipertensi Pada Warga Di Dusun Tegaljobo Desa Barukan Kecamatan Manisrenggo*. 3(2), 82–87.
- Ryandini, T. P., Nurhadi, M., Widyawati, M., & Lestari, P. A. (2025). Hubungan Kualitas Komunikasi Interpersonal Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien. *Nursing Information Journal*, 4(2), 164–173. <https://doi.org/10.54832/nij.v4i2.949>
- Sari, I. K., Nur, S. A., Morika, H. D., Sartiwi, W., & Hasrinal. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Mengkudu terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(1).
- Sari Mahaji Putri, R., & Mazarina Devi, H. (2022). Terapi Komplementer Untuk Mengatasi Hipertensi. In *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia* (Vol. 7, Issue 1).
- Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi: Scoping Review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60–66. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i1.11126>
- Tanjung, A. I., Arsi, R., & Saputra, A. U. (2024). *Pendidikan Kesehatan Media Booklet Dalam Manajemen Hipertensi Pada Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi di Rs Nurul Hasanah Tahun 2023*. 2(10), 1–4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10496890>
- Tumanggor, S. D., Aktalina, L., & Yusria, A. (2022). Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 5(2), 174–180. <https://doi.org/10.30743/stm.v5i2.343>

Yustinus Hardianto Bulu, Rama Nur Kurniawan, & Ivan Wijaya. (2021). *Perilaku Lansia Dalam Upaya Penanggulangan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar*. 4(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI	
	SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023	
Nomor : 440/FKM-UWGM /A/I/2025 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>		
Kepada Yth. Kepala Puskesmas Wonorejo Di - <u>Samarinda</u>		
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan Penelitian di Puskesmas Wonorejo. kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini: Nama : Ellin Kurnia NPM : 2113201061 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan Judul Karya Ilmiah : "Evaluasi Program Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo" . Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
Samarinda, 17 April 2025 Ketua Program Studi		
		 Istiarto, SKM.,M.Kes NIK. 2010.085.116
Contact Person: +62 821-5133-4664		
<u>Tembusan:</u> 1. Arsip		
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736672 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i>	
		Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119

Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
 DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOREJO
 Alamat : Jalan Cendana No.58 Samarinda 75127
 Telepon (0541) 7779160 Email : pkmwonorejosmd@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 400.14.5.4 / 289 / 100.02.021

I. Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor. 440/FKM-UWGM/AI/2025 tanggal 17 April 2025 mengenai Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.

II. Dengan ini kami menerangkan bahwa kami tidak berkeberatan / bersedia sebagai tempat magang pada Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda an :

1. Nama	:	Ellin Kurnia
2. NPM	:	2113201061
3. Pekerjaan	:	Mahasiswa
4. Nama Perguruan Tinggi	:	Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
5. Program Studi	:	S1 Kesehatan Masyarakat
6. Judul Penelitian	:	Evaluasi Program Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Samarinda
 Pada Tanggal : 17 Mei 2025
 Kepala UPTD Puskesmas Wonorejo



dr. Kartikayanti
 NIP. 197103252003122006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH
 Jalan Pelita No.31 Kel. Sungai Pinang Dalam Kota Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75117
<https://silakas.org/> Email: admin@silakas.org

Nomor : 400.7/065/100.02.028/2025 Samarinda, 29 April 2025
 Sifat : Biasa
 Hal : Balasan Izin Penelitian

Yth.

Kaprodi FKM Universitas Widya Gama Mahakam

di -

Tempat

Sehubungan dengan surat masuk dari FKM UWGM dengan Nomor: 440/FKM-UWGM/A/I/2025 tanggal 17 April 2025 yang kami terima pada 25 April 2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data di Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Samarinda, bagi mahasiswa:

Nama : Ellin Kurnia
 NIM : 2113201061
 Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 Judul Penelitian : Evaluasi Program Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo
 Permohonan : **Observasi awal tentang Evaluasi Program Hipertensi dengan mengobservasi dan informasi yang dibutuhkan yaitu SOP Laporan Pemeriksaan Laboratorium Daerah Kota Samarinda**

Dengan ini kami menyetujui untuk pelaksanaan tersebut. Adapun tarif pelayanan pengambilan data penelitian adalah sebesar Rp125.000,- /Mahasiswa

Untuk informasi lebih lanjut terkait penelitian dapat menghubungi:

1. Penanggung Jawab Teknis : 0897-0709-999 (Nurhasanah, SKM)
2. Koordinator ATLM : 0853-9395-2266 (M. Ridho, Amd.AK)

Demikian surat konfirmasi ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Samarinda
 Pada tanggal : 29 April 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh :
**KEPALA UPTD LABORATORIUM
 KESEHATAN DAERAH KOTA SAMARINDA**
KAMIL, SKM., M.Si.
 NIP. 19750815 199403 1 002

Lampiran 3. Keterangan Penyelesaian Penelitian

	<p>PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS WONOREJO Alamat : Jalan Cendana No.58 Samarinda 75127 Telepon (0541) 7779160 Email : pkmwonorejosmd@gmail.com</p>
<p><u>SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN</u> Nomor : 400.14.5.4 / 323 / 100.02.021</p>	
<p>I. Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor. 440/FKM-UWGM/A/II/2025 tanggal 17 April 2025 mengenai Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.</p>	
<p>II. Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda an :</p>	
1. Nama	: Ellin Kurnia
2. NIM	: 2113201061
3. Pekerjaan	: Mahasiswa
4. Nama Perguruan Tinggi	: Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
5. Program Studi	: S1 Kesehatan Masyarakat
6. Judul Penelitian / Tesis	: Evaluasi Program Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo
<p>Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Dikeluarkan di : Samarinda Pada Tanggal : 02 Juni 2025 Kepala UPTD Puskesmas Wonorejo</p>	
 Wati Kartiayanti NIP. 197403252003122006	

Lampiran 4. Panduan Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo
INFORMAN UTAMA
(Petugas Kesehatan/ Perawat)

Kode Informan**A. Identitas Informan utama**

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Masa Kerja :
5. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan : Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana kualifikasi dan latar belakang pendidikan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program hipertensi di Puskesmas Wonorejo?
2. Apakah menurut Anda jumlah SDM saat ini cukup untuk menjalankan program hipertensi secara optimal? Jika tidak, mengapa?
3. Berapa jumlah petugas Kesehatan yang terlibat dalam program hipertensi di puskesmas wonorejo saat ini?
4. Apa strategi dan harapan ibu untuk masalah ketersediaan petugas Kesehatan di puskesmas wonorejo ini?
5. Bagaimana Anda menilai kesiapan dan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas ini dalam menjalankan program hipertensi, mulai dari skrining hingga edukasi pasien?
6. Apakah seluruh petugas pelaksana program hipertensi yang terlibat sudah memahami dan mengikuti SOP yang berlaku?

7. Apakah ada sistem monitoring dan evaluasi kinerja rutin terhadap tenaga kesehatan yang menangani program hipertensi? Berikan contoh evaluasinya dan contoh penanganannya.
8. Bagaimana upaya Puskesmas dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas atau kinerja tenaga Kesehatan?
9. Apa saran Anda untuk meningkatkan kinerja SDM dalam mendukung keberhasilan program

C. Pertanyaan: Komunikasi

1. Bagaimana bentuk komunikasi dan koordinasi yang terjalin antara Anda dengan tenaga kesehatan lain (seperti perawat, bidan, dan petugas laboratorium) dalam menjalankan program hipertensi?
2. Pernahkah terjadi kendala dalam kerja sama tim saat menjalankan program hipertensi? Jika ya, bagaimana cara tim menyelesaikannya?
3. Apa saja kendala yang sering terjadi dalam penyampaian informasi, baik kepada pasien maupun antar petugas Kesehatan pada saat pelaksanaan program?
4. Upaya atau strategi apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan komunikasi tersebut?
5. Apa saja media komunikasi yang digunakan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan program? Maupun kepada pasien
6. Bagaimana efektivitas media dalam menyampaikan informasi baik kepada tenaga kesehatan maupun kepada pasien?
7. Apakah ada rencana atau saran untuk menggunakan media komunikasi yang lebih inovatif guna meningkatkan keberhasilan program hipertensi?

D. Pertanyaan: Sarana/prasarana

1. Bagaimana Ibu menilai ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan untuk program hipertensi di Puskesmas Wonorejo, seperti alat tensimeter, timbangan, dan ruang pemeriksaan saat ini?
2. Apakah seluruh kebutuhan sarana dan prasarana saat ini sudah tersedia dan mencukupi?

3. Bagaimana ibu menilai kondisi dan kualitas alat-alat medis yang digunakan dalam pemeriksaan pasien hipertensi di Puskesmas ini?
4. Apakah ibu pernah mengalami kondisi seperti alat medis, obat-obatan, transportasi yang tidak memadai saat ingin digunakan?
5. Bagaimana prosedur atau sistem yang dilakukan di Puskesmas untuk merawat dan memelihara sarana/prasarana program hipertensi?

PANDUAN WAWANCARA

Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo

INFORMAN KUNCI

(Koordinator Program Hipertensi/Dokter)

Kode Informan

A. Identitas Informan Kunci

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin :
5. Masa Kerja :
6. Tanggal wawancara :

B. Pertanyaan : Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana kualifikasi dan latar belakang pendidikan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program hipertensi di Puskesmas Wonorejo?
2. Apakah menurut Anda jumlah SDM saat ini cukup untuk menjalankan program hipertensi secara optimal? Jika tidak, mengapa?
3. Berapa jumlah petugas Kesehatan yang terlibat dalam program hipertensi di puskesmas wonorejo saat ini?
4. Apa strategi dan harapan ibu untuk masalah ketersediaan petugas Kesehatan di puskesmas wonorejo ini?
5. Bagaimana Anda menilai kesiapan dan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas ini dalam menjalankan program hipertensi, mulai dari skrining hingga edukasi pasien?
6. Apakah seluruh petugas pelaksana program hipertensi yang terlibat sudah memahami dan mengikuti SOP yang berlaku?
7. Apakah ada sistem monitoring dan evaluasi kinerja rutin terhadap tenaga kesehatan yang menangani program hipertensi? Berikan contoh evaluasinya dan contoh penanganannya.
8. Bagaimana upaya Puskesmas dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas atau kinerja tenaga Kesehatan?

9. Apa saran Anda untuk meningkatkan kinerja SDM dalam mendukung keberhasilan program

C. Pertanyaan: Komunikasi

1. Bagaimana bentuk komunikasi dan koordinasi yang terjalin antara Anda dengan tenaga kesehatan lain (seperti perawat, bidan, dan petugas laboratorium) dalam menjalankan program hipertensi?
2. Pernahkah terjadi kendala dalam kerja sama tim saat menjalankan program hipertensi? Jika ya, bagaimana cara tim menyelesaikannya?
3. Apa saja kendala yang sering terjadi dalam penyampaian informasi, baik kepada pasien maupun antar petugas Kesehatan pada saat pelaksanaan program?
4. Upaya atau strategi apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan komunikasi tersebut?
5. Apa saja media komunikasi yang digunakan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan program? Maupun kepada pasien
6. Bagaimana efektivitas media dalam menyampaikan informasi baik kepada tenaga kesehatan maupun kepada pasien?
7. Apakah ada rencana atau saran untuk menggunakan media komunikasi yang lebih inovatif guna meningkatkan keberhasilan program hipertensi?

D. Pertanyaan: Sarana/prasarana

1. Bagaimana Ibu menilai ketersediaan sarana dan prasarana yang digunakan untuk program hipertensi di Puskesmas Wonorejo, seperti alat tensimeter, timbangan, dan ruang pemeriksaan saat ini?
2. Apakah seluruh kebutuhan sarana dan prasarana saat ini sudah tersedia dan mencukupi?
3. Bagaimana ibu menilai kondisi dan kualitas alat-alat medis yang digunakan dalam pemeriksaan pasien hipertensi di Puskesmas ini?
4. Apakah ibu pernah mengalami kondisi seperti alat medis, obat-obatan, transportasi yang tidak memadai saat ingin digunakan?
5. Bagaimana prosedur atau sistem yang dilakukan di Puskesmas untuk merawat dan memelihara sarana/prasarana program hipertensi?

PANDUAN WAWANCARA
Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo
INFORMAN PENDUKUNG
(Peserta Prolanis)

Kode Informan

A. Identitas Informan Pendukung

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Masa Kerja :
5. Tanggal wawancara :

B. Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo dalam program hipertensi?
2. Apakah menurut Bapak/Ibu, tenaga kesehatan sudah cukup membantu dalam mengelola kondisi hipertensi Anda?
3. Bagaimana sikap dan perhatian tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan atau edukasi kepada peserta Prolanis seperti Bapak/Ibu?

C. Komunikasi

1. Bagaimana cara tenaga kesehatan menyampaikan informasi terkait pengelolaan hipertensi kepada Bapak/Ibu? Apakah mudah dipahami?
2. Apakah Bapak/Ibu merasa bebas untuk bertanya dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang kondisi kesehatan Anda?
3. Apa saja kesulitan yang pernah Bapak/Ibu alami dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas?
4. Apakah ada media khusus (seperti leaflet, poster, WhatsApp, grup edukasi) yang digunakan untuk mendukung komunikasi tentang hipertensi? Seberapa membantu media tersebut menurut Bapak/Ibu?

D. Sarana/Prasarana

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang fasilitas yang disediakan Puskesmas dalam program hipertensi, seperti ruang konsultasi, alat pemeriksaan tekanan darah, dan obat-obatan?
2. Apakah alat-alat yang digunakan untuk memeriksa kesehatan Bapak/Ibu dalam kondisi baik dan lengkap?
3. Apa harapan atau saran Bapak/Ibu terkait fasilitas dan pelayanan yang diberikan untuk peserta Prolanis di Puskesmas Wonorejo ke depannya?

Lampiran 5. Surat Permohonan menjadi Informan

SURAT PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Calon Informan

Di –

Puskesmas Wonorejo

Dengan Hormat:

Yang bertanda tangan di bawah ini saya selaku mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Program studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda:

Nama : Ellin Kurnia

NPM: 2113201061

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo Tahun 2025” Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan Tugas Akhir sebagai Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat apapun yang merugikan Bapak/Ibu sebagai responden, peneliti juga dapat menjaga kerahasiaan data yang diberikan responden kepada peneliti untuk kenyamanan Bersama.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui menjadi responden, maka dengan hormat saya meminta kesediaan Bapak/Ibu menandatangani surat persetujuan yang diberikan untuk menjawab semua pertanyaan yang akan diberikan Peneliti.

Demikian yang dapat disampaikan kepada Bapak/Ibu Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Peneliti

Ellin Kurnia

Lampiran 6. Surat Pernyataan menjadi Informan

SURAT KESEDIAAN MENJADI INFORMAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan/Pendidikan terakhir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya **Bersedia menjadi informan Kunci/Utama/Pendukung** yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Elli Kurnia

NPM : 2113201061

Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Judul Penelitian : Evaluasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo

Saya menyatakan bersedia memberi informasi yang dibutuhkan dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya juga memahami bahwa data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 2025

Hormat saya,

(.....)

Lampiran 7. Master Data

Nama Informan : ANY
 Alamat : Jl. Juanda 4
 Umur : 38 Tahun
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
SUMBER DAYA MANUSIA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (ANY)	1	EK : “Terima kasih sudah meluangkan waktu, Bu. Pertama, saya ingin bertanya, bagaimana kualifikasi dan latar belakang pendidikan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program hipertensi di Puskesmas Wonorejo?”
	Jawaban	ANY : “Terima kasih juga. Jadi, untuk program hipertensi, kami memang memprioritaskan tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan minimal Sarjana (S1). Namun, ada juga beberapa petugas yang berasal dari lulusan D3. Semua sudah sesuai dengan standar rekrutmen kami.
	2	EK : “Baik. Lalu, apakah jumlah SDM yang tersedia saat ini sudah cukup untuk menjalankan program hipertensi secara optimal? Jika tidak, mengapa?
	Jawaban	ANY : “Untuk saat ini, menurut saya sudah cukup memadai dan lengkap. Masing-masing petugas memiliki peran yang jelas, jadi program bisa berjalan dengan efektif dan terkoordinasi dengan

		<p>baik. Tetapi disisi lain saya pribadi merasa kurang cukup dikarenakan Jumlah tenaga kesehatan masih terbatas jika dibandingkan dengan banyaknya jumlah pasien hipertensi yang kami tangani setiap bulannya. Dan saya merasa memerlukan bantuan tenaga lagi untuk membantu saya menginput data pasien prolans yang mengikuti senam, dan Edukasi nya, karna jika hanya saya yang mengerjakannya akan sangat berat bagi saya.”</p>
	3	<p>EK: oke baik bu, kalau boleh tau berapa jumlah seluruh petugas Kesehatan yang terlibat dalam program prolans ini?</p>
	Jawaban	<p>ANY : Instruktur senam 1 (satu), dan nakes lain perawat ada 7(tujuh), dokter di poli umum dan lansia ada 2(dua), Atlm 2 orang, Jadi totalnya ada 12 orang.</p>
	4	<p>EK : “Lalu, Apa strategi dan harapan ibu untuk masalah ketersediaan petugas Kesehatan di program hipertensi yang berjalan saat ini?”</p>
	Jawaban	<p>ANY : “Kami berupaya mengoptimalkan tenaga yang tersedia. Selain itu, kami juga menjalin kerja sama dengan Labkesda, relawan, atau mitra lainnya yang bisa membantu pelayanan secara maksimal. Selain itu, harapan saya adalah supaya kiranya pihak</p>

		puskesmas mempertimbangkan tentang tenaga Kesehatan yang dapat membantu saya menginput data prolansis ini. ”
	5	EK : “Baik bu, selanjutnya, Bagaimana Ibu menilai kesiapan dan kompetensi tenaga kesehatan yang ada dalam program saat ini dan apakah sudah mengikuti SOP yang ada atau belum bu?”
	Jawaban	ANY : “Saya melihat mereka cukup kompeten. Mereka sudah memahami alur pelayanan, mulai dari skrining hingga edukasi pasien sesuai SOP. Kesiapannya juga terlihat dari respons yang cepat dan pelayanan yang rapi dalam mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya.”
	6	EK: “Selanjutnya bu, Apakah seluruh petugas pelaksana program hipertensi yang terlibat sudah memahami dan mengikuti SOP yang berlaku?”
	Jawaban	ANY: “Seperti yang saya katakan tadi, mereka sudah cukup memahami pekerjaan mereka masing-masing sesuai SOP yang ada.”
	7	EK: “Dan Apakah ada sistem monitoring dan evaluasi kinerja rutin terhadap tenaga kesehatan yang menangani program hipertensi?”

	Jawaban	ANY: “ Kalau monitoring ada ya, evaluasi kinerja juga dilakukan setiap bulan, tapi kalau saya kan dibagian audit secara langsung untuk bagian PTM nya belum ada, tapi kalau untuk laporan pencapaian kinerja nya sudah tiap bulan gitu”
	8	EK: “ Lalu Bagaimana upaya Puskesmas dalam meningkatkan motivasi dan produktivitas atau kinerja tenaga Kesehatan?”
	Jawaban	ANY: “Paling upayanya itu memfasilitasi BHP sih, dan kasih reward.”
	9	EK: “Oke baik bu, pertanyaan selanjutnya, apa saran ibu untuk meningkatkan kinerja SDM dalam mendukung keberhasilan program ini?”
	Jawaban	ANY: “ Saran dari saya, puskesmas tetap selalu memperhatikan kebutuhan tenaga Kesehatan disini dan mengoptimalkan capaian program yang dijalani saat ini”

KOMUNIKASI		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (ANY)	1	EK : “Baik. Sekarang saya ingin menanyakan tentang komunikasi dalam tim. Bagaimana bentuk komunikasi dan koordinasi Ibu dengan tenaga kesehatan lain?”
	Jawaban	ANY : “Kami biasanya menyusun jadwal satu bulan sebelumnya, terutama kalau melibatkan pihak ketiga. Untuk komunikasi harian, kami pakai WhatsApp group agar lebih cepat dan efisien.”
	2	EK : “Apakah selama pelaksanaan program pernah ada kendala kerja sama tim?”
	Jawaban	ANY : “Pernah, tapi kami selalu berupaya menyelesaikannya di hari yang sama melalui koordinasi langsung agar tidak mengganggu pelaksanaan program.”
	3	EK : “ Lalu Apa saja Kendala yang sering terjadi dalam penyampaian informasi baik kepada pasien maupun kepada petugas Kesehatan pada saat pelaksanaan program ini bu?”
	Jawaban	ANY : “Biasanya terkait jadwal pelayanan. Misalnya, dulu kami menetapkan jadwal setiap tanggal 10 dan 20, tapi karena terlalu padat, kami ubah jadi dua minggu sekali. Sayangnya,

		banyak pasien masih datang di tanggal 10 karena belum paham perubahan itu.”
	4	EK : “Lalu Strategi apa yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut bu?”
	Jawaban	ANY : “Kami mengingatkan pasien secara langsung, memasang pengumuman di tempat strategis, dan menggunakan pesan singkat sebagai pengingat dibagian ujung kertas pengantar mereka. Ini cukup membantu sejauh ini.”
	5	EK : “Apa saja media komunikasi yang digunakan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan program ini bu?”
	Jawaban	ANY : “Sejauh ini kami masih pakai grup WhatsApp, baik itu penyampaian informasi ke petugas Kesehatan maupun ke pasien hipertensi sama link monitoring kinerja”
	6	EK : “Selanjutnya, bagaimana efektifitas media yang digunakan dalam penyampaian informasi baik kepada tenaga Kesehatan maupun kepada pasien?”
	Jawaban	ANY : “Efektif, apalagi lewat WhatsApp”

	7	EK: “Lalu apakah ibu ada saran untuk media komunikasi yang lebih inovatif guna meningkatkan keberhasilan program Hipertensi ini bu?”
	Jawaban	ANY: “sejauh ini belum ada saran, karna kita mengikuti perkembangan jaman aja”
SARANA DAN PRASARANA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (ANY)	1	EK : “Sekarang saya ingin membahas tentang sarana dan prasarana. Bagaimana Ibu menilai ketersediaan alat-alat untuk program hipertensi?”
	Jawaban	ANY : “Menurut saya sudah cukup. Tensimeter, timbangan, ruang pemeriksaan semuanya tersedia dan dalam kondisi baik.”
	2	EK : “Apakah pernah mengalami kekurangan alat atau fasilitas?”
	Jawaban	ANY : “Sejauh ini belum. Bahkan untuk kunjungan ke rumah pasien, kami sudah punya peralatan medis yang cukup.”
	3	EK : “Lalu bagaimana sistem perawatan alat-alat medis di puskesmas?”
	Jawaban	ANY : “Sebagian besar alat masih baru, jadi belum perlu kalibrasi. Tapi kami tetap rutin melakukan pengecekan agar tetap siap digunakan kapan saja.”

	4	EK : “Pernahkah Ibu mengalami kondisi di mana alat medis, obat-obatan, atau bahkan transportasi tidak tersedia atau tidak memadai saat dibutuhkan?”
	Jawaban	ANY : “Sejauh ini, saya belum pernah mengalami kendala seperti itu. Semua kebutuhan biasanya tersedia dan bisa digunakan saat dibutuhkan. Bahkan, untuk pasien yang harus dikunjungi langsung ke rumah, kami juga sudah difasilitasi dengan peralatan medis yang memadai. Jadi, pelayanan tetap bisa berjalan secara optimal.”
	5	EK : “Bagaimana prosedur atau sistem yang dilakukan di Puskesmas untuk merawat dan memelihara sarana/prasarana program hipertensi?”
	Jawaban	ANY : “Karena sebagian besar peralatan masih tergolong baru, kami belum melakukan kalibrasi. Tapi kami tetap melakukan pemantauan secara rutin untuk memastikan bahwa semua alat berfungsi dengan baik dan selalu siap digunakan dalam pelayanan.”

Nama Informan : H
 Alamat : Jl. Juanda 8 gg. Jambu 3 No. 93
 Umur : 40 Tahun
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
SUMBER DAYA MANUSIA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (H)	1	EK : “Baik bu, bagaimana kualifikasi dan latar belakang pendidikan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program hipertensi di Puskesmas Wonorejo?”
	Jawaban	H : “ Rata-rata kualifikasinya SI dan D4 jurusannya Kesehatan semua.”
	2	EK : “Lalu, menurut Ibu, apakah jumlah SDM yang ada saat ini sudah cukup untuk menjalankan program hipertensi secara optimal?”
	Jawaban	H : “Kalau menurut saya, jumlah SDM masih kurang, terutama karena jumlah pasien terus meningkat. Beban kerja pun jadi bertambah. Kadang ada pasien yang jarang kontrol, tapi tiba-tiba datang dengan keluhan hipertensi, itu membuat pelayanan jadi kurang optimal.”
	3	EK : “Apa saran Ibu untuk mengatasi hal ini agar program bisa berjalan lebih baik?”
	Jawaban	H : “Yang paling utama sih penambahan tenaga kesehatan. Karena dengan SDM yang ada sekarang, beberapa program

		tidak bisa dijalankan secara maksimal karena keterbatasan SDM.”
	4	EK : “Apakah saat ini jumlah tenaga kesehatan yang ada sudah mencukupi untuk pelaksanaan program hipertensi?”
	Jawaban	H : “Belum, jumlahnya masih terbatas. Jadi, program hipertensi cukup berat untuk ditangani secara optimal.”
	5	EK : “Lalu bagaimana strategi Puskesmas dalam menghadapi keterbatasan ini?”
	Jawaban	H : “Biasanya kami usulkan penambahan tenaga. Dengan begitu pembagian tugas bisa lebih seimbang.”
	6	EK : “Kalau dari sisi kesiapan dan kompetensi tenaga kesehatannya sendiri, bagaimana Ibu menilainya?”
	Jawaban	H : “ Semua yang bertugas disini selalu siap dan cepat kerjanya, responsif juga.”
	7	EK : “Apakah semua petugas sudah memahami dan menjalankan SOP program hipertensi?”
	Jawaban	H : “ Sudah mba, mereka tau jobdesk mereka masing-masing dan sesuai SOP juga.”
	8	EK : “ Selanjutnya, Apakah ada sistem monitoring atau evaluasi kinerja rutin bagi tenaga kesehatan yang menangani program ini?”

	Jawaban	H : “ Ada mba, setiap selesai menjalankan program kami bertanya apakah ada yang salah dalam melaksanakan program? Jika ada kami akan evaluasi dan rapat dalam minggu itu juga.”
	9	EK : “Baik bu, selanjutnya Apa saja upaya yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi dan produktivitas tenaga kesehatan?”
	Jawaban	H : “ Kami Selalu kasih reward kepada tenaga Kesehatan yang terlibat untuk memotivasi teman-teman yang kerja disini.”
KOMUNIKASI		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (H)	1	EK : “Bagaimana bentuk komunikasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan dalam program hipertensi?”
	Jawaban	H : “Kami biasanya membaur saat bekerja. Koordinasi dilakukan secara tim, misalnya pairing satu bidan dan satu perawat. Kalau ada kekurangan tenaga, kami saling bantu.”
	2	EK : “Apakah pernah terjadi kendala dalam kerja tim?”
	Jawaban	H : “Iya, biasanya benturan jadwal. Kalau begitu, jadwalnya diatur ulang atau digantikan oleh petugas lain yang tersedia.”

	3	EK : “Kalau dalam penyampaian informasi ke pasien atau antar petugas, apa kendalanya?”
	Jawaban	H : “ Pasien tu kadang suka lupa sama tanggal pemeriksaan ya, jadi harus kami ingatkan lagi tuh lewat waktunya, terus untuk petugasnya kami selalu koordinasi lewat WhatsApp”
	4	EK : Lalu, strategi apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?”
	Jawaban	H : “Kalau untuk pasien, kami tulis tanggal di kertas pemeriksaan mereka supaya mereka baca dan di ingat, kami ingatin terus sebelum mereka pulang.”
	5	EK : “Media apa saja yang digunakan untuk komunikasi internal dan ke pasien?”
	Jawaban	H : “Umumnya langsung, terutama saat pertemuan edukasi seperti Prolanis. Media sosial jarang dipakai karena keterbatasan akses. Selebaran juga sering tidak dibaca, jadi komunikasi langsung lebih efektif.”
	6	EK : “Apakah media itu efektif?”
	Jawaban	H : “Kalau pasien jarang datang, kami lakukan kunjungan rumah. Kami data dan jadwalkan ulang agar tetap bisa dilayani, meskipun kadang jadwal bentrok.”

	7	EK : “Apakah ada rencana untuk menggunakan media komunikasi yang lebih inovatif?”
	Jawaban	H : “Sebenarnya media sudah cukup banyak. Tapi efektivitasnya tergantung pasien, apakah mereka mau menggunakan dan mencarinya atau tidak.”
SARANA DAN PRASARANA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (H)	1	EK : “Bagaimana Ibu menilai ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas untuk program hipertensi?”
	Jawaban	H : “Sudah cukup memadai. Kami juga kerja sama agar pasien yang terdeteksi hipertensi wajib kontrol setiap 6 bulan dengan alat yang tersedia.”
	2	EK : “Apakah semua kebutuhan alat dan ruang pemeriksaan sudah mencukupi?”
	Jawaban	H : “Cukup kok mba dan lengkap juga”
	3	EK : “Lalu, bagaimana kondisi alat-alat medis yang digunakan?”
	Jawaban	H : “Cukup baik dan terawat. Kalau ada kerusakan, langsung dilaporkan dan biasanya cepat diganti, jadi pelayanan tidak terganggu.”
	4	EK : “Pernah mengalami kondisi di mana alat medis atau transportasi tidak memadai?”
	Jawaban	H : “Pernah, terutama di lapangan. Misalnya lupa bawa baterai, jadi alat

		tidak bisa digunakan. Solusinya ya beli baterai dulu atau bawa cadangan.”
	5	EK : “Bagaimana prosedur perawatan alat di Puskesmas?”
	Jawaban	H : “Biasanya setelah dipakai, misalnya tensimeter otomatis, baterainya dilepas supaya awet. Sebelum ke lapangan juga dicek dulu semua alat dan perlengkapan.”

Nama Informan : M
 Alamat : Jl. P. Antasari,gg. Padat Karya
 Umur : 38 Tahun
 Tanggal Wawancara : 17 Mei 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
SUMBER DAYA MANUSIA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (M)	1	EK: “Bagaimana pendapat Ibu tentang pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo dalam program hipertensi?”
	Jawaban	M : “Awalnya saya merasa cukup gugup saat harus bertemu dokter, mungkin karena ini pengalaman pertama saya. Namun, setelah beberapa kali mengikuti program, saya mulai terbiasa. Tenaga kesehatan juga sangat ramah dan memberikan pelayanan yang baik. Bahkan saat saya sempat tidak aktif, mereka menghubungi saya agar tetap ikut pemeriksaan dan senam. Saya merasa sangat diperhatikan.”
	2	EK: “Apakah menurut Ibu, tenaga kesehatan sudah cukup membantu dalam mengelola kondisi hipertensi Anda?”
	Jawaban	M : “Iya, informasi yang disampaikan cukup jelas dan mudah saya pahami. Itu sangat membantu saya dalam mengelola hipertensi.”
	3	EK: “Bagaimana sikap dan perhatian tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan atau

		edukasi kepada peserta Prolanis seperti Ibu?”
	Jawaban	M : “Sikap mereka sangat baik dan ramah. Bahkan pernah suatu waktu saya dicari langsung oleh dokter karena saya tidak hadir. Itu bentuk perhatian yang sangat berarti bagi saya.”
KOMUNIKASI		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (M)	1	EK : “Bagaimana cara tenaga kesehatan menyampaikan informasi terkait pengelolaan hipertensi kepada Ibu? Apakah mudah dipahami?”
	Jawaban	M : “Sangat mudah dipahami. Saya tidak mengalami kesulitan memahami informasi yang diberikan.”
	2	EK : “Apakah Ibu merasa bebas untuk bertanya dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang kondisi kesehatan Anda?”
	Jawaban	M : “Iya, saya merasa cukup bebas bertanya. Biasanya saya bertanya setelah kegiatan senam, saat bertemu langsung dengan dokter.”
	3	EK : “Apa saja kesulitan yang pernah Ibu alami dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas?”
	Jawaban	M : “Iya, saya merasa cukup bebas bertanya. Biasanya saya bertanya setelah kegiatan senam, saat bertemu langsung dengan dokter.”
	4	EK : “Apa saja kesulitan yang pernah Ibu alami dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas?”

	Jawaban	M : “Sejauh ini tidak ada kesulitan. Setelah senam, kami langsung diarahkan ke dokter, jadi komunikasinya lancar.”
	5	EK : “Apakah ada media khusus yang digunakan untuk mendukung komunikasi tentang hipertensi? Seberapa membantu media tersebut menurut Ibu?”
	Jawaban	M : “Biasanya ada grup WhatsApp yang digunakan untuk menyampaikan informasi seperti jadwal senam mba. Grup ini sangat membantu. Tapi saya belum pernah menerima informasi lewat leaflet atau media cetak.”
SARANA DAN PRASARANA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (M)	1	EK : “Bagaimana menurut Ibu tentang fasilitas yang disediakan Puskesmas dalam program hipertensi saat ini? “
	Jawaban	M : “Fasilitasnya sudah cukup baik, Kursi yang dulu saya lihat kurang layak untuk dipakai sekarang sudah diganti dan lebih nyaman.”
	2	EK : “Apakah alat-alat yang digunakan untuk memeriksa kesehatan Bapak/Ibu dalam kondisi baik dan lengkap?”
	Jawaban	M : “Iya, alat-alatnya dalam kondisi baik dan cukup lengkap.”

	3	EK: “Apa harapan atau saran Bapak/Ibu terkait fasilitas dan pelayanan untuk peserta Prolanis ke depannya?”
	Jawaban	M: “Harapan saya, jika ada fasilitas yang rusak, sebaiknya segera diperbaiki agar pasien tetap nyaman dan semangat ikut kegiatan atau programnya.”

Nama Informan : J
 Alamat : Jl. Cendana gg. 4
 Umur : 71 Tahun
 Tanggal Wawancara : 21 Mei 2025

Keterangan	Nomor	Hasil Wawancara
SUMBER DAYA MANUSIA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (J)	1	EK: “Baik pertanyaan berikutnya bu, Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo dalam program hipertensi?”
	Jawaban	J: “Menurut saya, pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo sudah cukup baik. Tidak ada kendala berarti, dan program berjalan lancar. Petugas juga ramah dan responsif.”
	2	EK: “Apakah menurut Bapak/Ibu, tenaga kesehatan sudah cukup membantu dalam mengelola kondisi hipertensi Anda?”
	Jawaban	J: “Ya, sangat membantu. Program ini bermanfaat, terutama untuk lansia yang butuh pemantauan, edukasi, dan dukungan rutin untuk menjaga kesehatan.”

	3	EK: “Bagaimana sikap dan perhatian tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan atau edukasi kepada peserta Prolanis seperti Ibu?”
	Jawaban	J: “Tenaga kesehatan menunjukkan sikap yang baik dan penuh perhatian. Mereka ramah, dan saya merasa nyaman saat menerima pemeriksaan maupun edukasi.”
KOMUNIKASI		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (J)	1	EK: “Bagaimana cara tenaga kesehatan menyampaikan informasi terkait pengelolaan hipertensi kepada Ibu? Apakah mudah dipahami?”
	Jawaban	J: Penjelasannya sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Saya jadi tahu langkah-langkah seperti makan sehat, olahraga, dan pentingnya minum obat secara teratur.
	2	EK: “Apakah Ibu merasa bebas untuk bertanya dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang kondisi kesehatan Anda?”
	Jawaban	J: “Iya, saya merasa cukup bebas. Suasananya nyaman, jadi saya tidak ragu untuk bertanya atau menyampaikan keluhan.”

	3	EK: “Apa saja kesulitan yang pernah Ibu alami dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas?”
	Jawaban	J: “Tidak ada kesulitan. Pelayanan dan penjelasannya sudah baik dan mudah dimengerti.”
	4	EK: “Apakah ada media khusus yang digunakan untuk mendukung komunikasi tentang hipertensi? Seberapa membantu media tersebut menurut Ibu?”
	Jawaban	J: “Saya belum pernah menerima atau melihat media seperti leaflet atau WhatsApp grup. Tapi ke depannya, hal itu bisa sangat membantu agar informasi lebih mudah diakses masyarakat.”
SARANA DAN PRASARANA		
Peneliti: Ellin Kurnia (EK) Informan (J)	1	EK: “Baik bu saya akan lanjut dengan pertanyaan sarana/prasarana. Bagaimana menurut Ibu tentang fasilitas yang disediakan Puskesmas dalam program hipertensi?”
	Jawaban	J: “Fasilitasnya sudah cukup baik dan programnya berjalan lancar, tidak ada kendala berarti.”

	2	EK: “Apakah alat-alat yang digunakan untuk memeriksa kesehatan Ibu dalam kondisi baik dan lengkap?”
	Jawaban	J: “Ya, alat-alatnya dalam kondisi baik dan lengkap.”
	3	EK: “Apa harapan atau saran Ibu terkait fasilitas dan pelayanan untuk peserta Prolanis ke depannya?”
	Jawaban	J: “Saya berharap kualitas pelayanan dan fasilitas terus ditingkatkan agar manfaatnya maksimal bagi seluruh peserta Prolanis.”

Lampiran 8. Matriks Data

1. Gambaran Sumber Daya Manusia Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo

Sumber	Kutipan	Keterangan
Kompetensi		
W.A.ANY.6	“Secara keseluruhan, tenaga kesehatan... menunjukkan kompetensi yang baik... fasilitas yang tersedia dinilai memadai...”	Tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang baik dan fasilitas mendukung.
W.A.ANY.7	“Seluruh petugas pelaksana program hipertensi... telah memahami dan mengikuti SOP... telah dibekali pelatihan.”	Kompetensi didukung SOP dan pelatihan yang relevan.
W.A.H.6	“...mereka sudah memahami betul-betul tanggung jawab... cepat menanggapi suatu permasalahan.”	Tenaga kesehatan bekerja sesuai SOP dan tanggap.
W.A.M.1	“...Tenaga kesehatan sangat ramah... mereka menghubungi saya kembali agar tetap ikut pemeriksaan...”	Tenaga kesehatan responsif dan memperhatikan pasien.

W.A.J.1	“...tenaga kesehatan di Puskesmas Wonorejo... cukup baik... melayani dengan ramah dan responsif.”	Pasien menilai pelayanan tenaga kesehatan memuaskan.
W.A.ANY.4	“Belum mencukupi, karena jumlah tenaga kesehatan... masih terbatas...”	SDM tidak mencukupi dibanding jumlah kasus hipertensi.
Ketersediaan		
W.A.H.3	“...beberapa program tidak dapat dijalankan... karena keterbatasan SDM...”	Keterbatasan SDM menghambat pelaksanaan program optimal.
Kinerja		
W.A.ANY.9	“...Puskesmas berupaya meningkatkan motivasi... dengan memberikan reward... fasilitas penunjang...”	Kinerja didukung reward dan fasilitas kerja yang baik.
W.A.H.9	“...seperti memberikan support... ditraktir makan atau jalan-jalan... agar tetap semangat.”	Puskesmas memberi dukungan untuk menjaga semangat kerja.

2. Gambaran Komunikasi Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo

Sumber	Kutipan	Keterangan
Kerjasama		
W.B.ANY.1	“Komunikasi dan koordinasi... dilakukan secara terencana... memanfaatkan grup WhatsApp sebagai media komunikasi...”	Koordinasi dilakukan rutin dan efektif melalui grup WhatsApp.
W.B.H.1	“Biasanya kami saling membaur... komunikasi langsung dan koordinasi lewat WhatsApp...”	Kolaborasi antartentara kesehatan bersifat informal dan cair.
Hambatan		
W.B.ANY.3	“Kendala dalam kerja sama tim... diselesaikan secepat mungkin... komitmen menyelesaikan masalah di hari yang sama.”	Hambatan segera ditangani untuk menjaga efektivitas program.
W.B.ANY.4	“Pasien tetap datang di tanggal lama... karena informasi perubahan jadwal kurang efektif disampaikan.”	Komunikasi perubahan jadwal kurang dipahami pasien.
W.B.ANY.5	“Pendekatan baru dengan reminder, pengumuman tertulis, dan penekanan langsung.”	Strategi peningkatan penyampaian informasi ke pasien.
W.B.H.2	“Benturan jadwal antar petugas, harus dijadwal ulang atau diganti.”	Masalah teknis dalam distribusi tugas petugas.
W.B.H.3	“Pasien sering salah tanggal, petugas lupa konfirmasi... khususnya pada lansia.”	Lansia dan kelalaian petugas jadi tantangan komunikasi.
W.B.M.1	“Penyampaian informasi sangat mudah dipahami.”	Ada pasien yang merasa tidak ada kendala komunikasi.

W.B.M.3	“Kadang lupa tanggal karena sibuk.”	Hambatan berasal dari faktor pribadi pasien.
Media Komunikasi		
W.B.ANY.1	“WhatsApp memberikan kemudahan dalam penyampaian informasi cepat dan langsung.”	WhatsApp sebagai media utama komunikasi internal dan eksternal.
W.B.H.1	“Media langsung lebih efektif... Media sosial jarang digunakan, selebaran sering tidak dibaca.”	Media tradisional kurang efektif, khususnya untuk lansia.
W.B.M.4	“Informasi kegiatan disampaikan melalui WhatsApp... tidak pernah menerima media cetak.”	WhatsApp dianggap cukup oleh pasien, media cetak minim.
W.B.J.4	“Belum pernah menerima media selain WhatsApp dan grup.”	Pasien hanya mengetahui media digital informal.

3. Gambaran Sarana dan Prasarana Program Hipertensi di Puskesmas Wonorejo

Sumber	Kutipan	Keterangan
Ketersediaan		
W.C.ANY.1	“Ketersediaan sarana dan prasarana... tergolong memadai. Ruang pemeriksaan juga telah disiapkan dengan layak...”	Sarana prasarana dan ruang pemeriksaan memadai dan mendukung layanan.
W.C.H.1	“...pasien hipertensi diwajibkan melakukan pemeriksaan rutin setiap 6 bulan dengan alat-alat yang sudah tersedia.”	Alat pemeriksaan tersedia untuk pemeriksaan rutin pasien hipertensi.
W.C.M.1	“...kursi yang dulu kondisinya kurang layak, sekarang sudah diganti...”	Ada upaya perbaikan fasilitas untuk kenyamanan pasien.
W.C.J.1	“...fasilitas yang disediakan sudah cukup baik dan sejauh ini berjalan dengan lancar...”	Fasilitas dinilai baik, tidak ada kendala berarti.
Kualitas		
W.C.ANY.3	“...alat-alat medis... sudah baik dan sesuai dengan standar layak yang ditetapkan oleh pemerintah.”	Alat medis berkualitas dan sesuai standar.
W.C.H.3	“Jika ada kerusakan, segera dilaporkan dan biasanya langsung diganti...”	Respon cepat terhadap kerusakan untuk menjaga kualitas layanan.
W.C.M.2	“...alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan... kondisinya baik dan lengkap.”	Pasien menilai alat medis lengkap dan baik.
W.C.J.2	“...alat-alat... berada dalam kondisi baik dan lengkap.”	Alat pemeriksaan dinilai memadai oleh pasien.

Sistem Pemeliharaan		
W.C.ANY.5	“...selalu melakukan pengecekan alat tensi sebelum digunakan... belum ada SOP resmi... tanggung jawab bersama.”	Pemeliharaan dilakukan mandiri dan berdasarkan inisiatif bersama, belum formal.
W.C.H.5	“...baterai dilepas setelah digunakan... jadwal piket kebersihan untuk rumah UMKM...”	Tindakan preventif dan kebersihan rutin diterapkan.

Lampiran 9. Dokumentasi

Gambar 1: Informan Kunci (Dokter) dan informan Utama (Perawat) Inisial ANY dan H.



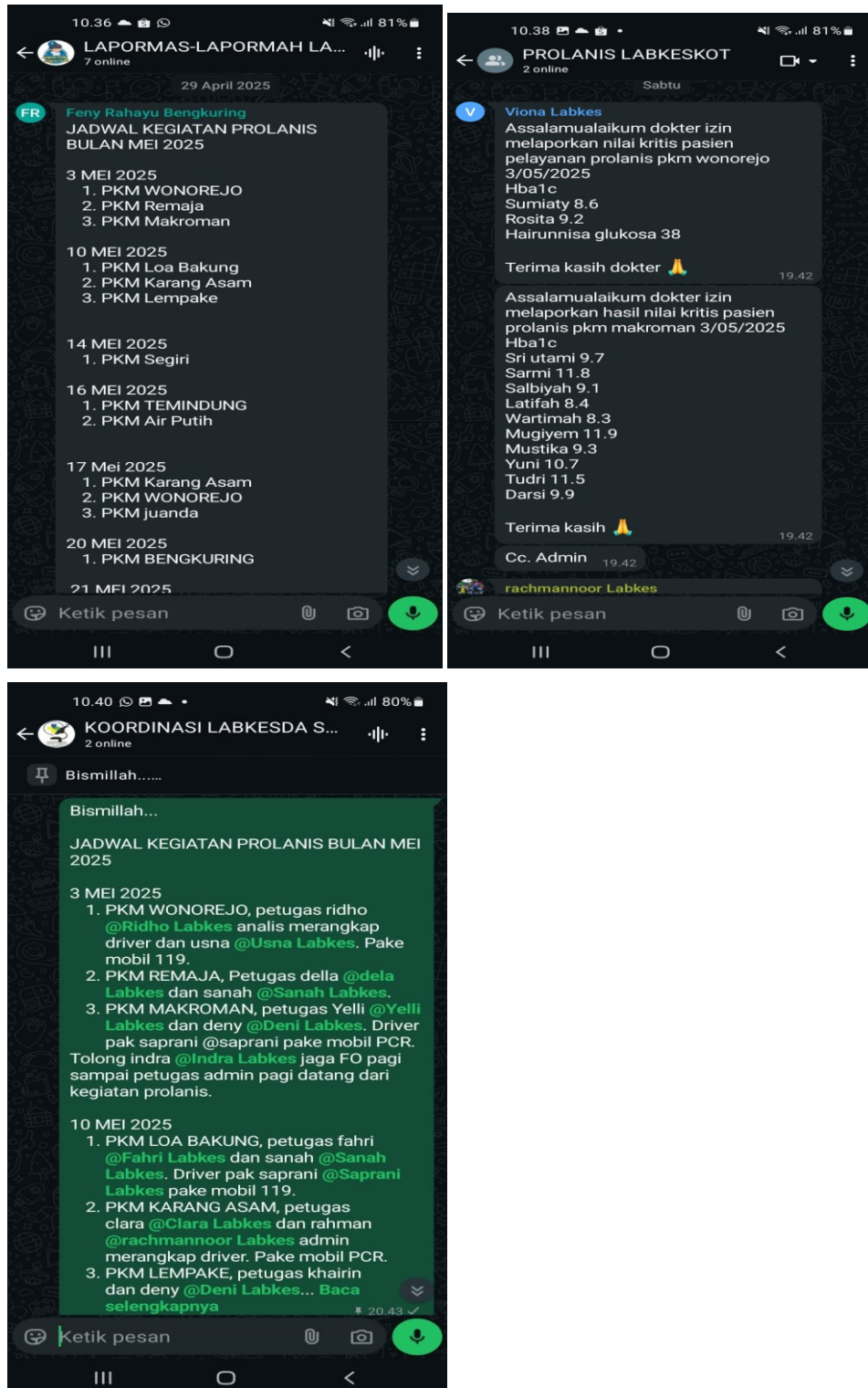
Gambar 3: wawancara dengan Informan Pendukung 1 dan 2

*Wawancara dengan informan Pendukung Inisial (M)*



Wawancara dengan Informan pendukung Inisial (J)

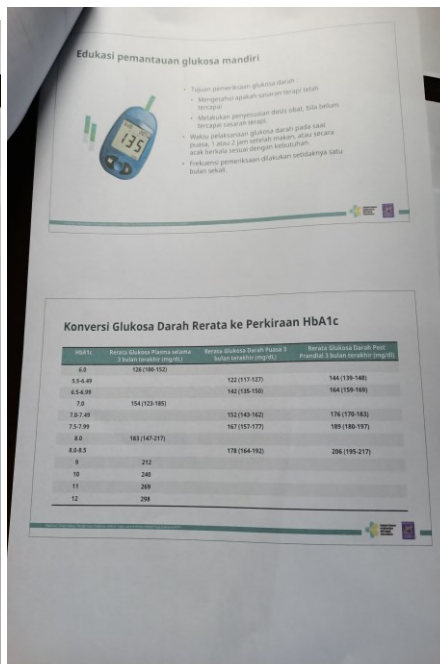
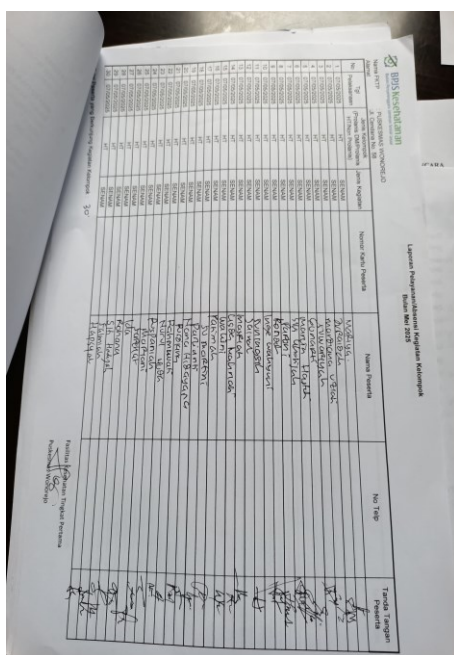
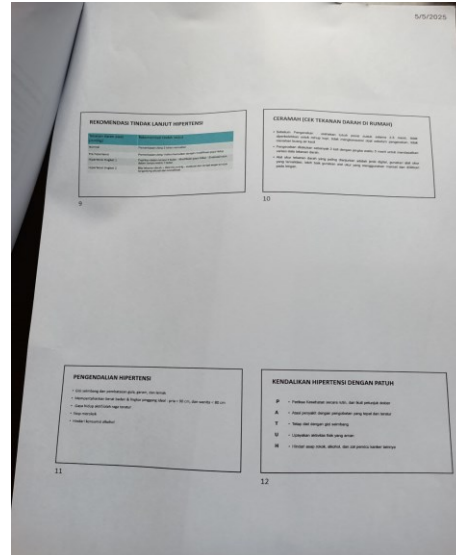
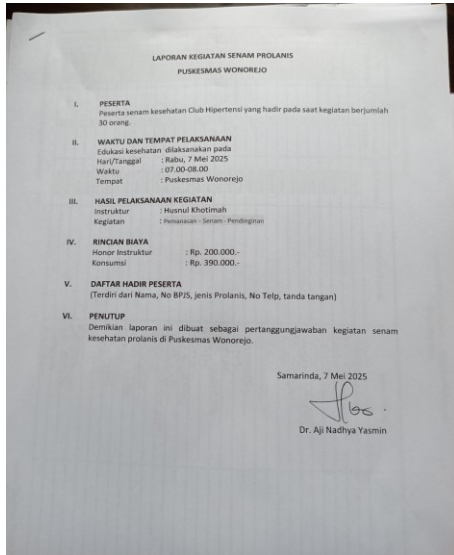
Gambar 4: Media Koordinasi Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah dengan Puskesmas.

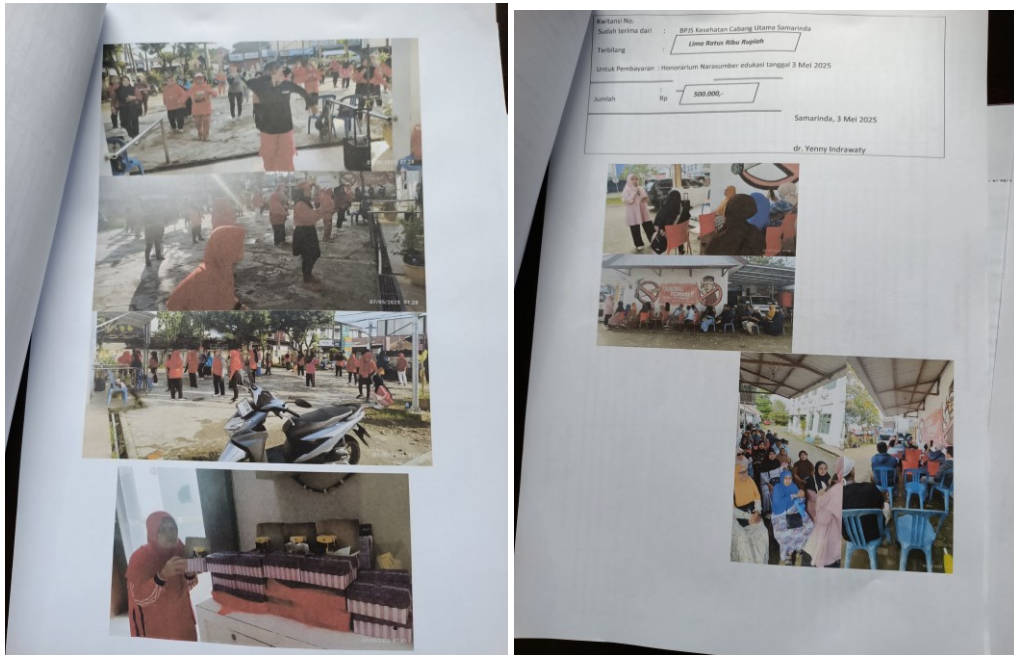


Gambar 5: Koordinasi Puskesmas dengan Peserta Prolanis (Senam Prolanis)



Gambar 6: Dokumen Laporan Bulanan Senam Prolanis dan Edukasi Prolanis





Lampiran 10. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN PROGRAM HIPERTENSI**Lokasi** : Puskesmas Wonorejo, Kota Samarinda, 2025**Program** : Prolanis (Pengelolaan Penyakit Kronis)**Tanggal Observasi** : 01 Mei, 2025**Observer** : Ellin Kurnia**A. Sumber Daya Manusia (SDM)**

No	Uraian Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/catatan
1	Petugas hadir tepat waktu			
2	Petugas menjalankan SOP program hipertensi			
3	Petugas menunjukkan kemampuan komunikasi dengan pasien			
4	Petugas menggunakan alat dengan tepat			
5	Ada pembagian tugas yang jelas antara petugas			

B. Komunikasi

No	Uraian Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/catatan
1	Ada komunikasi aktif antara petugas dan pasien			
2	Informasi diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami			

3	Adanya penggunaan media komunikasi (grup WA, poster, dll)			
4	Petugas menjawab pertanyaan pasien dengan jelas			
5	Ada penundaan/ketidaksesuaian informasi yang disampaikan			

C. Sarana/Prasarana

No	Uraian Observasi	Ya	Tidak	Keterangan/catatan
1	Ruang pelayanan tersedia dan layak			
2	Alat ukur tekanan darah tersedia dan berfungsi			
3	Laboratorium mendukung pelaksanaan program			
4	Edukasi dilakukan dengan media visual (poster, brosur)			
5	Tersedia tempat tunggu yang memadai untuk pasien			

D. Catatan Umum Selama Observasi

.....

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Tanggal : _____