



Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Ri Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2022

Implementation Of Hypertension Management Program In The Work Area Of The Ri Sidomulyo Puskesmas Pekanbaru City 2022

Yuli Wulandari¹, Jasrida Yunita², Welly Sando³
Ahmad Hanafi⁴, Zainal Abidin⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Hang Tuah Pekanbaru

e-mail : yuliwulandari847@gmail.com¹, jasridayunita@gmail.com², wellyyagir81@gmail.com³
ah0540705@gmail.com⁴

Histori artikel	Abstrak Abstract
<p>Received: 07-08-2022</p>	<p>Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Selain itu dalam praktik kedokteran primer hipertensi termasuk salah satu penyakit yang paling umum ditemukan. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) berpendapat bahwa satu dari tiga pasien menderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi program pengelolaan hipertensi diwilayah kerja puskesmas RI sidomulyo tahun 2022. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen, kepada 5 orang informan terdiri dari Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program PTM, Kepala Tata Usaha, Dokter, dan Perawat. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2022 di Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru. Hasil penelitian ini menunjukkan Sumber daya manusia sudah memadai tetapi koordinasi dan lintas programnya kurang berjalan. Sarana dan prasarana masih kurang memadai seperti belum tersedianya buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi dan belum tersedia petunjuk pelaksanaan program hipertensi, Anggaran dana diketahui sudah memadai dan tercukupi, untuk Pelaksanaan prolanis diketahui bahwa belum terlaksana dengan baik dan belum maksimal dikarenakan terhambat oleh pandemic covid-19, selain itu untuk puskesmas sendiri kunjungannya kalau dilihat dari capaiannya SPM nya belum terlalu bagus, karena banyak orang malas untuk berobat dan tidak peduli akan kesehatannya serta pada Pelaksanaan posbindu PTM dalam Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo diketahui sebelum pandemic covid-19 kegiatan pada pelaksanaan posbindu sudah berjalan dengan baik, namun ketika pandemic kegiatannya tidak berjalan dan tidak maksimal, selain itu karena kurangnya posbindu.</p>
<p>Accepted: 17-08-2022</p>	
<p>Published: 30-08-2022</p>	
	<p>Kata Kunci: Implementasi, Program Hipertensi, Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru</p> <p><i>Hypertension is an increase in systolic blood pressure 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. In addition, in primary medical practice hypertension is one of the most common diseases found. The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) believes that one in three patients has hypertension. This study aims to find out how the implementation of the hypertension management program in the working area of the RI Sidomulyo Public Health Center in 2022. This research was conducted using a qualitative descriptive research design with in-depth interviews, observation and document tracking methods, to 5 informants consisting of the Head of the Public Health Center, the Person in Charge of the PTM Program, Head of Administration, Doctors, and Nurses. This research was carried out in Mei 2022 at the Indonesian Health Center Sidomulyo Pekanbaru City. The results of this study indicate that human resources are adequate but the coordination and cross-programme are not running well. Facilities and infrastructure are still inadequate, such as the unavailability of a technical guidebook for the discovery and management of hypertension and no instructions for implementing the hypertension program. covid-19, in addition to the puskesmas itself, the visit, judging from the achievements, the SPM is not too good, because many people are lazy</i></p>

to seek treatment and do not care about their health and the implementation of the PTM Posbindu in the Implementation of the Hypertension Management Program in the Work Area of the Indonesian Health Center Sidomulyo was known before the pandemic Covid-19 activities at the Posbindu implementation have been going well, but during the pandemic the activities did not run and were not optimal, apart from the lack of Posbindu.

Keywords: *Implementation, Hypertension Program, Puskesmas RI Sidomulyo Pekanbaru City*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) yang biasa dikenal dengan penyakit kronis serta tidak ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. Pada umumnya penyakit-penyakit ini berkembang lambat dan memiliki durasi yg panjang. Berdasarkan laporan berasal *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 memberitahukan bahwa penyebab kematian utama pada dunia ialah PTM. Ada 38 juta kematian berasal 56 juta angka kematian dunia di tahun 2012 ditimbulkan oleh PTM. Diseluruh dunia hampir 1 milyar orang mempunyai tekanan darah tinggi. Kurang lebih 1,56 milyar di tahun 2020 orang dewasa akan hidup dengan hipertensi.

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang didunia setiap tahunnya, tidak hanya itu, bahkan hampir 1,5 juta orang tewas akibat hipertensi di tempat asia timur-selatan setiap tahunnya. Di bagian asia timur-selatan lebih kurang 1/3 orang dewasa menderita hipertensi (Efrina et al., 2021). Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg serta tekanan darah diastolik ≥ 90 mmhg. Selain itu dalam praktik kedokteran primer hipertensi termasuk salah satu penyakit yg paling awam ditemukan. National Heart, Lung, and Blood Istitute (NHLBI) beropini bahwa satu dari tiga pasien menderita hipertensi (Yakin et al., 2021).

Banyak faktor resiko yang ditimbulkan oleh hipertensi. Ada 2 factor penyebab yaitu faktor resiko yang tidak bisa diubah berupa keturunan atau genetic, jenis kelamin serta umur. Kemudian factor resiko yang bisa diubah berupa kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau kegiatan fisik, merokok, stress, konsumsi alcohol serta konsumsi garam (Fauzi, 2014)

Beberapa kebijakan dalam manajemen penyakit tidak menular diantaranya meningkatkan advokasi kebijakan, menjalankan upaya promotif, paliatif, preventif, keratif serta rehabilitative, menaikkan sdm, memperkuat system surveilans serta yang terakhir penguatan jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat (Direktorat P2PTM, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Perihal Penanggulangan Penyakit Tak Menular bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan kesakitan, kecacatan serta kematian yang tinggi, serta

menyebabkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan yang komprehensif, efisien, efektif, serta berkelanjutan.

Dampak dari hipertensi bila tidak segera diatasi bisa menyebabkan kelainan yang sangat fatal. Seperti pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih dikenal dengan stroke, kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler) serta gangguan ginjal, dan berujung kematian (Fauzi, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada Global Status Report On Non-Communicable Disease, di prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini pula bertanggung jawab atas 40% kematian akibat penyakit jantung serta 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, penyakit tidak menular yg banyak diderita masyarakat indonesia salah satunya hipertensi sebesar (57,6%). Hal ini diketahui melalui jumlah kunjungan hipertensi di fasilitas kesehatan pertama yang terus meningkat setiap tahunnya (Ansar J, Dwinata I, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilakukan oleh kementerian kesehatan tahun 2018 hasil asal peningkatan kejadian hipertensi di setiap tahunnya semakin tinggi dibandingkan pada tahun 2013. Sesuai hasil asal riskesda prevalensi kejadian hipertensi di tahun 2018 adalah sebanyak 34,1%. Nomor tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil itu adalah peristiwa hipertensi sesuai hasil dua pengukuran tekanan darah pada warga indonesia berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rina (2021) Hipertensi ialah penyakit tertinggi di Puskesmas Kemang. Tahun 2018, sasaran penemuan masalah hipertensi asal kemenkes yang ditujukan ke puskesmas kemang adalah 27,3% namun hanya tercapai 4,18%.

Sumber daya manusia berpengaruh terhadap upaya organisasi, tanpa sumber daya manusia sulit bagi organisasi untuk mencapai tujuannya. Ketersediaan SDM (Sumber daya manusia) sangat berperan penting dalam pelaksanaan program kesehatan, sebab dengan meningkatnya kunjungan dalam layanan kesehatan pula berpengaruh terhadap timbulnya permintaan layanan kesehatan maka dibutuhkan kesiapan siaga petugas atau SDM pada pelayanan kesehatan melalui kunjungan masyarakat (Mujiati & Yuniar, 2017).

Selain itu untuk mencapai maksud dan tujuan, sarana serta prasarana juga dipakai sebagai alat. Sarana dan prasarana juga termasuk kedalam segala sesuatu hal yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sarana serta prasarana memiliki perbedaan namun keduanya mempunyai keterkaitan yang sangat penting pada suatu alat penunjang keberhasilan suatu proses yg dilakukan. Tanpa adanya sarana serta prasarana maka tujuan yg dimaksud tidaklah tercapai (Rosdiana, 2017).

Pelaksanaan dalam program merupakan sebuah fungsi pergerakan dimana dalam hal ini yang dimaksud adalah suatu proses bimbingan yang dilakukan kepada staf agar mereka menjalankan tugas mereka sesuai dengan kemampuan yang telah dimilikinya dengan sumber daya yang ada (Terry, 2012).

Dalam terselenggaranya suatu program juga memerlukan dana yang cukup, ketersediaan dana yang cukup akan menunjang suatu proses pelaksanaan program agar terlaksana secara efisien dan efektif. Dalam pernyataan Sitohang (2015) anggaran merupakan factor penunjang dalam melaksanakan program suatu organisasi bertujuan agar ketika pelaksanaan program dapat menghasilkan kinerja yang baik (Rosdiana, 2017).

Berdasarkan data yg diperoleh dari dinas kesehatan kota pekanbaru pada tahun 2020, bahwasannya penyakit hipertensi termasuk kedalam penyakit terbanyak pada puskesmas sekota pekanbaru dan menempati urutan ke 2 setelah ISPA. Jumlah kunjungan penderita hipertensi di tahun 2020 puskesmas sekota pekanbaru sebanyak 19.503 jiwa (Dinkes Kota Pekanbaru, 2020).

Kota Pekanbaru memiliki 21 puskesmas, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2020 diketahui terdapat 10 Puskesmas dengan angka kunjungan Hipertensi terbanyak dan Puskesmas RI Sidomulyo juga termasuk kedalamnya dengan jumlah kunjungan berdasarkan umur 45 sampai dengan >70 sebanyak 1550 ditahun 2019, sebanyak 1873 ditahun 2020 dan sebanyak 1649 ditahun 2021.

Puskesmas yaitu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan serta salah satu instansi pemerintah dibidang kesehatan. Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengelolaan kesehatan masyarakat. Selain itu puskesmas berperan penting pada upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik terutama ditingkat puskesmas khususnya. Dalam hal ini, maka dibutuhkan sebuah program untuk menopang kinerja dari instansi diatasnya seperti rumah sakit (Syukron & Hasan, 2017).

Puskesmas RI Sidomulyo adalah puskesmas yang berada diwilayah Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. Puskesmas ini memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang tinggal diwilayah Kecamatan Tampan yang meliputi Kelurahan Tobek Godang, Kelurahan Delima dan Kelurahan Sidomulyo Barat.

Berdasarkan hasil survey awal dan diperoleh data dari Puskesmas RI Sidomulyo bahwasannya pada tahun 2019 semasa pandemic kunjungan hipertensi diwilayah tersebut kurang dan pada tahun 2020 kunjungan penderita hipertensi mengalami peningkatan dan di 2021 mengalami penurunan kembali.

Hipertensi merupakan penyakit terbesar dari 10 penyakit diwilayah tersebut. Pada proses pelaksanaan program pelayanan, capaian SPM penderita diwilayah puskesmas RI Sidomulyo tersebut pada tiga tahun terakhir tidak mencapai sasaran, pada tahun 2019 hanya tercapai sebanyak 7,9%, pada tahun 2020 capaiannya meningkat menjadi 9,6% dan ditahun 2021 capaiannya menurun

kembali menjadi 8,4%. Sedangkan capaian SPM yang harus dicapai yakni 100% dengan jumlah sasaran sebanyak 19.454 jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara awal kepada penanggung jawab pemegang program penyakit tidak menular, yang dilakukan peneliti di Puskesmas RI Sidomulyo bahwasannya pada masa pandemic program PTM di puskesmas tersebut rata-rata kegiatan yang sifatnya turun lapangan dihentikan selama pandemic covid berlangsung untuk menghindari adanya penularan covid-19 dan mulai berjalan kembali pada bulan Mei tahun 2020. Kegiatan-kegiatan tersebut berupa cek skrining hipertensi kepada masyarakat untuk mendeteksi dini adanya penyakit hipertensi yang dilakukan di Posbindu PTM, tempat vaksin, puskesmas, dan ditempat keramaian.

TUJUAN

Untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo Tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan desain Deskriptif. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru pada bulan Januari – Mei 2022. Metode pengumpulan data dilakukan dengan Observasi serta wawancara mendalam kepada 5 orang informan yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program, Kepala Tata Usaha, Dokter dan Perawat. Instrumen yang digunakan adalah data dikumpulkan dengan pedoman wawancara mendalam, observasi yang digunakan daftar check list, dan telaah dokumen yang dilakukan pada subjek penelitian yang ada di Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru. Lalu alat yang digunakan untuk membantu penelitian ini adalah panduan wawancara, alat tulis, handphone (sebagai perekam suara) dan dokumentasi, buku sebagai alat untuk melakukan wawancara mendalam dan untuk melakukan observasi dalam mengumpulkan data serta melakukan penelitian.

HASIL

A. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas RI Sidomulyo tentang Sumber Daya Manusia di dapatkan kesimpulan bahwa Sumber Daya Manusia yang ada sudah terpenuhi, tetapi informan utama mengatakan koordinasi dan kerjasama lintas programnya kurang berjalan berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Sudah, sudah terpenuhi ada dokternya kemudian ee perawat ee ahli gizi nya juga ada saya rasa untuk tenaga promotif preventif juga ada sudah terpenuhi” (IK-1)

“Suuudah sebenarnya, cuman koordinasinya aja yang kurang kali, kerjasama lintas programnya masih kurang berjalan kami, begitu” (IU-1)

“Cukup soalnya dengan luas wilayah kita kita Cuma 2 kelurahan saya rasa cukup”(IP-1)

Agar terlaksananya suatu program pengelolaan hipertensi pasti perlu adanya pelatihan yang diikuti oleh tenaga kesehatan, didapatkan kesimpulan bahwa sebagian tenaga kesehatan sudah mengikuti pelatihan dan sebagian belum mengikuti. Dapat dilihat dari wawancara yang dilakukan kepada 2 informan. Informan kunci menyatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan khusus. Berikut hasil kutipan informan tersebut:

“Oh ada,iya ada, ooh prolanis ni kan, ee diabetes gitu ya hipertensi hampir semua yang ee untuk apa program prolanis kita udah pernah ada pelatihan he eh, eee dia berupa pelatihan biasa aja gitu kayak workshop gitu he eh he eh”(IK-1)

“Belum, sebelum saya disini baru,sebelumnya mungkin ada, soalnya pj yang lama gaada disini lagi sudah pindah,belum ada ikut tentang PTM baru ikut di zoomnya gitu aja tentang PTMnya aja,kalau pelatihan biasa gaada”(IU-1)

Untuk menjalankan kegiatan suatu program tentunya harus memiliki sumber daya manusia yang berperan aktif dalam program agar program tersebut dapat berjalan dengan baik. Di dapatkan kesimpulan bahwa Sumber Daya Manusia yang berperan dalam program pengelolaan hipertensi meliputi Dokter, pj program, tenaga labor, bidan, perawat dan seluruh staff tenaga kesehatan yang ada di puskesmas, berikut hasil kutipan informan tersebut:

“Yang pasti harus ada dokternya, pj posbindu nya ya,kemudian pj penyakit-penyakit yang terkait didalam ee prolanis termasuk juga tenaga promkes”(IK-1)

“Tenaga labor, dokter, ya pj program,iya perawat atau bidan,tenaga labornya untuk pemeriksaa”(IU-1)

“Bisa seluruh staf, karena kegiatannya baik itu medis maupun para medis itu bias karena kegiatannya eee tergantung nanti dari pj program perencanaannya terus materi yang bakal diberikan kan setiap itu berbeda makanya bisa seluruh staf.”(IP-1)

B. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas RI Sidomulyo tentang Sarana Prasarana dalam Program Pengelolaan Hipertensi, 5 informan mengatakan sudah tercukupi. Berikut hasil kutipan informan tersebut

“Untuk sarana prasarana Sudah mencukupi, iyak sudah.”(IK-1) *“Udah disediakan sih,kalau dinas kan ada yang ngasih alat alat itu jugakan,ada yang dipinjamkan namanya,ada yang emang dikasih dari dinas,itu ajasih.Dulu dulu sebenarnya udah ada kayak diposbindu nya bukan ada dikasih cuman ga digunakan lagi hehe karena barangnya sudah rusak gitukan,itukan harus penjelasan kedinas lagi,kembalikan dulu diperbaiki dulu gitu dia,jadi biar disitu aja kalau sudah rusak liat kelanjutannya lagi”*(IU-1)

“Kalau untuk hipertensi otomatis tensi ya tensi paling nanti formulir ya rasa saya untuk saat ini sampai saat ini tercukup si”(IP-1)

“Kan untuk sekedar pemeriksaan hipertensi kan alatnya sederhana cuman tensi kan ya ada lengkap sama kita”(IP-2)

“Sudah”(IP-3)

Menurut informasi yang didapatkan dari 2 informan mengenai hambatan dalam sarana dan prasarana tidak terlalu ada. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Hambatan sih ga terlalu ada,gaada,kita di fasilitasi juga oleh dinas kesehatan dalam obat-obatan ya kemudian masyarakat juga ee antusias untuk pembentukan posbindu ini,saya rasa hambatan gaada.”(IK-1)

“Emmm,apa ya?Tenaga nya kali ya,tenaga untuk gimana ya,iya rencananya kan dulu adakan gitukan untuk dikasih tips melakukan skrining biar maksimal gitukan cuman belum terjalani gitu selama ini kan cuman turun lapangan,misalnya diposbindu turun atau di posyandu turun untuk skring jugakan pokoknya dikeramaian ada juga kan sasarannya disitu udah gitu aja kalau dipuskesmas adakan misalnya ada segini umur seginikan, umurnya dengan istilah kerja sama yaudah skrininglah sampai disitu itu aja baru penjarngannya belum efektif,mau ga adalah,gratis kok.”(IU-2).

C. Anggaran Dana

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Puskesmas RI Sidomulyo tentang Anggaran Dana dalam Program Hipertensi, didapatkan kesimpulan bahwa anggaran dana sudah tercukupi dan sudah memadai,untuk program hipertensi sumber anggaran dana berasal dari BLUD,BOK,APBD dan dari Dinas Kesehatan. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Dari BLUD,BOK, dan dari ee APBD dinas kesehatan sudah memadai”(IK-1)

“Biasanya kalau kami Kalau ptm ya kan itu kalau skrining udah dianggarkan dari dinas cek gula sama alat,hem iya”(IU-2)

“Darii APBD,BLUD, sama BOK,sudah rasanya cukup karena kalau kita semua kegiatan tidak mungkin semua kegiatan setiap kali turun mau dibayarkan itu tak mungkin yakan jadi untuk apa kita digaji hehe ya kan setidaknya kalau setiap turun lapangan dapat istilahnya tambahan itukan riwet”(IP-1)

Dari hasil wawancara yang diperoleh peneliti terkait hambatan dalam anggaran dana didapat kesimpulan bahwa untuk hambatan tidak ada. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Gaada,untuk dana gaada hambatan ya hem”(IK-1) “Gaada hambatan tercukupi”(IU-1)

Dari hasil wawancara yang di perolah peneliti terkait anggara dana, didapat kesimpulan bahwa anggaran dana digunakan untuk penyediaan alat-alat kesehatan, untuk penyediaan obat-obatan, untuk kegiatan program serta untuk transportasi petugas. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Itu tadi,pertama untuk penyediaan alat-alat kes nya yakan lakukan untuk pemeriksaan labor yakan karena hipertensi inikan kita harus rutin juga ee memeriksa apa kolestrol kadar gula yah hal-hal seperti itu sudah ada ee.Itu

tadi pertanyaannya untuk apa dana aa iya membeli alat-alat ee kesehatan nya kemudian obat-obatannya yakan ee lalu juga kita anggarkan untuk ee transportasi petugas.”(IK-1)

D. Pelaksanaan Prolanis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Puskesmas RI Sidomulyo terkait kegiatan pelaksanaan prolanis dapat disimpulkan bahwa kegiatannya dilakukan setiap sebulan sekali turun keposbindu untuk mengadakan senam dan melakukan cek gula gratis tetapi karena covid-19 kegiatan tersebut terhenti. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Kegiatannya itu setiap bulan,sekali sebulan kita turun keposbindu itu dan rencana kerja juga sih ngadain senam gitu pasti udah harus ada di akhir tahun kita udah buat”(IK-1)

“Kegiatannya selama ini kegiatan pobindu itu cuman, tapi kalau kemarin ada cek gula gratis gitu dulu, selama covid ini aja gaada sekarang ini baru mulai kan tahun ini. Ada kok kegiatannya karena terhambat setelah covid itu ga jalan.”(IU-1)

Dari hasil wawancara yang peneliti peroleh dari 2 informan terkait pelaksanaan prolanis sudah terlaksana, bahkan informan kunci mengatakan akan menambah jumlah posbindu. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Sudah, sudah, kalauterlaksananya sudah bahkan ee kita rasa masih kurang posbindunya jadi rencana kita akan membuka beberapa tempat lagi posbindunya. Posbindu aduh saya takut salah jawab 5 atau berapa ya eeeee sebentar ya saya liat ya nanti saya salah jawab gaenak lima oke, dua dua”(IK-1)

“Ha ah sebelumnya kayaknya jalanlah. He em .”(IU-1)

Dalam pelaksanaan prolanis di Puskesmas RI Sidomulyo. 2 informan mengatkan terdapat beberapa kendala berupa pada masa pandemic covid kegiatan tidak berjalan dengan baik dan maksimal, kemudian kunjungan juga belum terlalu baik serta terkendala pada pesertanya sendiri yang tidak dapat hadir. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Kendalaaa ee belakang karena kita ada apa pandemic covid ya itu terkendala tidak berjalan dengan maksimal yaa kemudian eee kadang-kadang dari sisi ee pesertanya sendiri ee mungkin karena terkendala tidak

ada yang ngantar ke posbindu misalnya atau dia tinggal sendirian ee jadi kunjungan juga belum terlalu baik gitula tetapi e progresnya adah.”(IK-1)

“Kendalanya karena covid jadi kegiatan tidak berjalan dengan baik.”(IU-1)

Dalam pelaksanaan kegiatan prolanis bentuk kehadiran peserta prolanis khususnya penderita hipertensi sangat dibutuhkan, didapatkan kesimpulan mengenai bentuk kehadiran peserta prolanis belum terlalu baik. Informan kunci mengatakan kunjungan pesertanya belum terlalu baik karena banyak orang-orang yang malas untuk berobat. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Belum terlalu baik, belum belum untuk puskesmas sendiri ee hipertensi kunjungannya kalau kita liat dari capaian kita belum terlalu bagus makanya kita tetep ee promotif preventif ni tetep kita

galakkan, banyak orang malas untuk berobat gitu lo kan kalau seharusnya pasien-pasien hipertensi itu kan kalau dia udah tau hipertensi harusnya rutin kan sekali sebulan mencek tekanan darahnya nah itu masih banyak yang belum gitu makanya edukasi promotif preventif itu harus tetep dilakukan supaya kunjungan itu meningkat.”(IK-1)

Untuk melakukan pelaksanaan kegiatan prolans tentu diperlukan penyusunan jadwal kegiatan, dari hasil wawancara yang diperoleh dari beberapa informan dapat disimpulkan bahwa penyusunan jadwal kegiatan dilakukan setiap awal tahun dan di akhir tahun dengan membuat RUK dan RPK, serta setiap ahir tahun ada analisa yang harus dievaluasi. Untuk kegiataanya dijalankan setiap bulan. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Setiap diawal tahun dan diakhir tahun itukan masing-masing pj program tu harus membuat RUK tiap bulan harus ada RPK dari situ perencanaan jadi setiap akhir bulan pasti ada analisanya di evaluasi, kemarin mandeknya karena ini covid biasanya kita ada senamnya untuk kegiatan prolans, rencana mau dijalankan lagi kita anggarkan di blud”(IP-1)

“Saya kurang tahu karena ada pj nya itu.”(IP-2)

“Gimana jadwalnya? Perbulan yakan kan perbulan berapa dalam sebulan kak sekali ya sekali sebulan.”(IP-3)

Dalam pelaksanaan kegiatan prolans informan 3 mengatakan beberapa hambatan dalam teknis konsultan medis diantaranya sulitnya mengumpulkan masyarakat karena masyarakat masih kurang peduli dengan kesehatannya. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Kalau teknisnya ya pasien datang ee daftar diloket ruang tunggu nanti di apa namanya nanti di dicek dulu para medis baru langsung kedokter dak ada hambatan dak ada masalah .”(IP-2)
“Hambatannya sebenarnya tu

karena kita ngumpulin masyarakat yakan kak jadi gini jadi kalau sebenarnya itu kadang masyarakat itu masih kurang apa ya kurang peduli dengan kesehatannya sendiri kalau kayak posbindu itukan kita ngumpulin tu

masyarakat ngumpulin masyarakat untuk meluruskan kesehatannya bagi masyarakat yang mungkin kader disana aktif masyarakatnya juga aktif banyaklah tu yang terkumpul tapi kalau misalnya kadernya ga aktif masyarakatnya lebih tidak eee apa tidak peduli karena posbindu itu sendirikan sebenarnya memfasilitasi itukan masyarakat dari masyarakatnya oleh masyarakat kita cuman menyediakan tenaga kesehatannya yakan kak tenaga kesehatannya, obat sebenarnya diposbindu itu juga sebenarnya tak ada obatan cuman kalo kita itu biar tertarik masyarakat nya ada pengobatannya terus ee ada pengecekan kesehatannya itu baru kita yang memfasilitasi tapi sebenarnya posbindu itu dari masyarakat untuk masyarakat sebenarnya kita cuman ee nyediain tenaga kesehatan kita gitu, gitu aja ih hambatannya.”(IP-3)

E. Pelaksanaan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Puskesmas RI Sidomulyo terkait kegiatan pelaksanaan posbindu PTM dapat disimpulkan bahwa sudah dibuat rencana kegiatan, informan kunci mengatakan disetiap pemegang program ada rencana kerjanya sedangkan informan utama kegiatan posbindu hanya cek rutin secara berkala dan belum ada kegiatan lain. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Ada ada itu ada ke setiap pemegang program dia punya rencana kerja.”(IK-1)

“Kegiatan yang di posbindu? Posbindukan biasanya baru baru ee cek rutin aja terus kan berkalanya terus itu aja sih belum ada kegiatan lain.”(IU-1)

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 2 informan mengenai pelaksanaan kegiatan posbindu, informan kunci mengatakan pelaksanaannya sudah berjalan tetapi kunjungannya belum maksimal sedangkan informan utama mengatakan pelaksanaan kegiatan posbindu belum berjalan. Berikut hasil kutipan informan tersebut:

“Kegiatannya sudah terlaksana dengan baik cuman kunjungannya tadi itu saya bilang ya he eh belum maksimal makanya kita harus tetep terus melakukan sosialisasi edukasi itu. Sumber dana tadi eee selain dari APBD BLUD juga dari BOK ya BOK ini dana alokasi khusus he eh.”(IK-1).

“Belum, itu sebelum-sebelumnya kan baru tahun ini yang apanya hehe jalannya gitukan, ha ah.” (IU-1)

Dalam pelaksanaan kegiatan posbindu terdapat beberapa kendala seperti masyarakat yang sulit dikumpulkan karena sebagian besar masyarakat mempunyai kesibukan masing-masing. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Kendalanya sih kalau dari sisi kita gaada ya, Karena kita ready aja ya bahkan kalau mau bukak di tempat lain oke nah ini sekarang saya kan bilang eeee bukak lagi di tempat lain karena saya anggap dua itu terlalu sedikit nah kalau dari kita sih gaada cuman itu tadi dari masyarakat yak karena kita pelaksanaannya pagi mungkin ya usia-usia produktif itu agak sulit untuk datang kan karna kan ada yang kerja, ada yang berkegiatan lain yakan itu aja yang sulit.”(IK-1)

“Kendalanya, kan itu kadang susah jugak kan kota ni ngumpulkan orang gitu kalau posbindu kan itu itu aja orangnya gitu, kalau skrining kita itu jemput pula kita ke turun gitukan tidak juga banyak baru tapi sekarang kami ngadain

turun per rt untuk skrining gitu rencana gitu itu aja sih skriningnya lebih diaktifkan lagi, kalau suruh datang susah juga ga kalau banyak-banyak ga begitu rame.”(IU-1)

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 2 informan mengenai bentuk kehadiran peserta di posbindu PTM khususnya penderita hipertensi dapat disimpulkan bahwa kunjungannya belum maksimal. Berikut hasil kutipan infroman tersebut :

“Aa itu yang belum maksimal, iya he eh belum maksimal.”(IK-1) Oooh kalau penderita hipertensi nya mungkin datang ya tapi kan diposbindu itu umur segitu tu tu gak gak begitu banyak penderita hipertensi yang banyak tadi di lansia a kalau lansia itu kan emang udah 60 keatas tukan

emang udah rutin kali banyak jugalah pasien hipertensinya, kalau di PTM masih gak begitu banyak nampaknya. Nampak pasien tensinya yang berobat rutin keposbindunya cuman kalau ngecek he em baru ada berulang lagi ga begitulah.”(IU-1)

Agar pelaksanaan posbindu PTM kedepannya berjalan dengan lancar diperlukannya perencanaan, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa untuk perencanaan di posbindu kedepannya untuk lebih diaktifkan lagi, meningkatkan kunjungan dengan mengadakan kegiatan seperti senam dan penyuluhan. Berikut hasil kutipan informan tersebut:

“Sama seperti yang tadi kita harus lebih aktif lagi e supaya masyarakat tu tau kalau dia sudah terdeteksi hipertensi silahkan untuk selalu datang

setiap bulan gitukan untuk memeriksakan kesehatannya jadi ya tenaga kesehatan promkesnya harus lebih jalan lagi.”(IK-1)

“Apa ya,em meningkatkan kunjungan lah itu minimal ya kan ya,iyalah kan ke ke itu ke posbindunya biar menarik gitu kan, kita adain kayak senam gitu kali ya atau penyuluhan gitu kali ya gitu aja sih he em”(IU-1)

Setelah adanya posbindu PTM tentu akan ada dampak yang akan terjadi, dari hasil wawancara yang dilakukan dengan 2 informan dapat disimpulkan bahwa setelah adanya posbindu masyarakat bisa mendeteksi secara dini kesehatannya khususnya hipertensi dan diabetes sehingga terjadinya penurunan dari komplikasi dari penyakit hipertensi maka akan terjadi peningkatan derajat kesehatan dan angka harapan hidup lebih tinggi dengan rajin memeriksa kesehatan secara rutin ke posbindu. Berikut hasil kutipan informan tersebut :

“Dampaknya ya kita berharap ee terjadi penurunan ee komplikasi dari penyakit hipertensi ya ee ujung-ujungnya terjadi peningkatan kesehatan derajat kesehatan meningkat,angka harapan hidup tentu akhirnya lebih lebih tinggi kan gitu ya dengan dia rajin memeriksakan e kesehatan nya secara rutin kepuskesmas keposbindu kan otomatis mengurangi resiko komplikasi akibat hipertensi gitu.”(IK-1).

“Ya pasti itu masyarakat bisa mendeteksi secara dini kesehatan nya khususnya ditensi dan didiabetes,ee m.”(IU-1)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 2 informan pendukung mengenai pelaksanaan pemantauan kesehatan peserta prolanis dapat disimpulkan bahwa pemantauan kesehatan dilakukan dengan mengecek catatan medis apakah sudah terkontrol atau belum dan dilakukan setiap bulannya. Berikut

hasil kutipan informan tersebut :

“Pemantauan status kesehatan ya lewat ininya lewat apa eee catatan medis kan setiap datang pasien kan ada catatan em dicatat ada catatan medisnya rekam medisnya disitukan bisa dipantau,selan sekali itu aja.”(IP-2)

“Bagaimana?biasanya kek mana tu kak kalau pemeriksaan kesehatan pemantauannya tu tiap bulan itulah tiap bulan jadi kayak mereka ngecek tiap bulan kan kita posbindu tu kan kita rutin ha terus yang biasanya berobat kepuskesmas itu kan rutin tiap bulannya juga rutin ada disitu hasil pemantauannya kalau misalnya kan hipertensikan cuman ada dua ya terkontrol dan tidak terkontrol bukannya sembuh dan tidak sembuh kan jadi paling kalau pemantauannya itu terkontrol hasilnya dan ada yang tidak terkontrol gitu aja.”(IP-3)

PEMBAHASAN

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terkait Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo bahwa sumber daya manusia yang terkait sudah terpenuhi seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, tenaga promotif serta preventif dan lain sebagainya, tetapi koordinasi dan lintas programnya masih kurang berjalan bahkan terhenti dikarenakan pandemic covid-19.

Ketersediaan SDM (sumber daya manusia) sangat berperan penting dalam pelaksanaan program kesehatan, karena dengan meningkatnya kunjungan dalam layanan kesehatan juga berpengaruh terhadap timbulnya permintaan layanan kesehatan maka diperlukan kesiap siagaan petugas atau SDM di pelayanan kesehatan melalui kunjungan masyarakat. SDM merupakan ujung tombak dalam melaksanakan suatu pelaksanaan program. Dalam subsistem manajemen di pelayanan kesehatan,SDM juga berkontribusi baik dalam subsistem input maupun proses. SDM juga merupakan factor utama keberhasilan dalam program layanan kesehatan meskipun pendanaan adalah kunci keberhasilan, Namun pengeluaran pemerintah untuk sector kesehatan masih rendah dan sumber daya manusia juga masih lemah (Mujiati & Yuniar, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuniarsih dan Suwanto (2011) menyatakan bahwa teknologi yang modern dan banyaknya dana yang disiapkan tidak akan bermakna tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang memiliki kemampuan yang professional (Paruntu, 2017).

Berdasarkan hasil analisis yang didapat, peneliti berpendapat bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan factor terpenting dalam suatu organisasi disamping sumber daya lainnya. Kemajuan dan kemunduran suatu organisasi sangat tergantung pada sumber daya manusia yang ada didalamnya. Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Program Pengelolaan Hipertensi yang ada diwilayah kerja Puskesmas RI Sidomulyo diketahui sudah cukup memadai dan terpenuhi, tetapi koordinasi dan lintas programnya kurang berjalan lancar bahkan terhenti dikarenakan pandemic covid-19. Agar pelaksanaan program tersebut dapat berjalan kembali sebaiknya pihak puskesmas lebih dikoordinasikan kembali serta lintas programnya lebih diperhatikan.

2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam dengan informan terkait sarana prasarana program pengelolaan hipertensi, informan mengatakan bahwa sarana dan bprasarana sudah cukup lengkap, sedangkan dari hasil observasi yang peneliti lakukan terkait sarana prasarana di temukan bahwa sarana dan prasaranya belum memadai seperti belum tersedianya buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi serta belum tersedianya petunjuk teknis pelaksanaan program hipertensi. Untuk menunjang terlaksana suatu program tentu di perlukan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitohang (2015) bahwasannya tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik, setiap organisasi sangat dibutuhkan dimana pun dalam menyelenggarakan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tanpa adanya sarana dan prasarana, tujuan mustahil akan tercapai (Rosdiana, 2017).

Berdasarkan hasil analisis yang didapat, peneliti berpendapat bahwa kelengkapan sarana dan prasarana sangat dibutuhkan agar suatu proses dapat berjalan dengan baik dan lancar nantinya. Masih kurang memadainya sarana dan prasarana seperti belu tersediaanya buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi serta belum tersedianya petunjuk teknis pelaksanaan program hipertensi dapat menghambat keberlangsungan program pengelolaan hipertensi di Puskesmas RI Sidomulyo.

Sebaiknya pihak puskesmas agar dapat melengkapinya untuk menunjang kegiatan sehingga program pengelolaan hipertensi dapat berjalan baik dan maksimal.

3. Anggaran Dana

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait anggaran dana pada program pengelolaan hipertensi informan mengatakan bahwa anggaran dana di Puskesmas sudah tercukupi.

Adanya ketersediaan anggaran dana merupakan factor pendukung dalam terlaksananya suatu program termasuk juga program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), ketersediaan dana yang cukup akan menunjang suatu proses pelaksanaan program agar terlaksana secara efisien dan efektif.

Dalam pernyataan Sitohang (2015) anggaran merupakan factor penunjang dalam melaksanakan program suatu organisasi bertujuan agar ketika pelaksanaan program dapat menghasilkan kinerja yang baik, efektif dan efisien

sehingga suatu program juga dapat terhambat jika dana tidak memadai (Rosdiana, 2017).

Berdasarkan analisis yang didapat, peneliti berpendapat bahwa anggaran dana sangat dibutuhkan agar pelaksanaan program pengelolaan hipertensi berjalan dengan baik. Untuk anggaran dana di Puskesmas RI Sidomulyo sudah terbilang mencukupi dalam pelaksanaan program pengelolaan hipertensi.

4. Pelaksanaan

a. Prolanis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terkait pelaksanaan prolanis pada program pengelolaan hipertensi, pelaksanaan kegiatannya belum berjalan dengan baik dan belum maksimal sehingga berakibat pada jumlah kunjungan yang belum terlalu baik apalagi saat pandemic covid semua kegiatan terhenti. Selain itu pada capaian SPMnya juga belum terlalu bagus dikarenakan banyak masyarakat tidak peduli dengan kesehatannya dan malas untuk berobat.

Menurut Sitompul (2016) Prolanis adalah suatu system pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integritas yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan BPJS kesehatan. Penyakit yang termasuk kesalam Prolanis adalah Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2.

Pada pelaksanaan prolanis, salah satu fasilitas kesehatan pertama yang berperan dalam menjalankan program ini adalah dokter keluarga.

Proses pelaksanaan program agar dapat dijalankan oleh seluruh pihak dalam organisasi bukanlah pekerjaan yang sangat mudah, karena dalam melaksanakan suatu rencana terkandung berbagai aktivitas yang bukan

satu sama lain saling berhubungan, tetapi juga bersifat kompleks dan majemuk. Semua aktivitas harus dipadukan sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan (Azwar, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irenius (2014), semakin baik proses pelaksanaan (P2), maka semakin tinggi pencapaian indikator SPM yang diperoleh. Sedangkan semakin lemahnya proses pelaksanaan (P2) berdampak pada semakin rendahnya pencapaian cakupan indikator SPM.

Berdasarkan analisis yang didapat, peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan merupakan bagian dari alur proses untuk menjalankan serta

tercapainya suatu tujuan yang diinginkan. Pelaksanaan prolanis dalam Implementasi program pengelolaan hipertensi di wilayah kerja puskesmas RI Sidomulyo diketahui bahwa belum terlaksana dengan baik dan belum maksimal dikarenakan terhambat oleh pandemic covid-19. Selain itu puskesmas sendiri kunjungannya capaian SPM nya belum terlalu bagus dikarenakan banyaknya orang yang malas untuk berobat dan tidak peduli akan kesehatannya. Untuk mengatasi hal ini sebaiknya pelaksanaan prolanis dalam program pengelolaan hipertensi lebih ditingkatkan dan dijalankan kembali setelah pandemic covid-19 sebagaimana semestinya supaya capaian SPM yang diinginkan tercapai salah satunya dengan cara memberikan edukasi berupa penyuluhan kepada masyarakat agar lebih memperhatikan kesehatannya.

b. Pelaksanaan Posbindu PTM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terkait pelaksanaan posbindu PTM pada program pengelolaan hipertensi, kegiatan pada pelaksanaan posbindu sebelumnya sudah berjalan dengan baik, tetapi kegiatan tersebut terhenti karena pandemic covid. Dalam pelaksanaan kegiatan posbindu terdapat beberapa kendala seperti masyarakat yang sulit dikumpulkan karena sebagian besar masyarakat mempunyai kesibukan masing-masing sehingga kunjungannya belum terlalu baik selain itu juga dikarenakan kurangnya posbindu.

Posbindu PTM ialah bentuk dari wujud peran serta dari masyarakat dalam kegiatan deteksi dini PTM, dari pemantauan dan tindak lanjut factor resiko penyakit tidak menular secara berkesinambungan dan secara mandiri. Sasaran dalam Posbindu PTM meliputi sasaran Utama penerima yaitu penderita berupa masyarakat, kemudian sasaran prantara meliputi agensi yang melakukan perubahan yaitu petugas kesehatan yang meliputi penanggung jawab program, dokter, perawat, tenaga labor serta tenaga kesehatan lainnya, dan yang terakhir sasaran penunjang yang merupakan pemberi dukungan meliputi tokoh masyarakat, dan kepala desa.

Kemudian kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk dari kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular karna mengingat hampir dari semua factor resiko PTM tidak memberikan gejala bagi penderita nya. Kelompok PTM utama menurut pedoman umum dari pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular ialah diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru obstruktif kronis, dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan kegiatan posbindu PTM, tujuan umum meliputi terlaksananya pencegahan dan pengendalian resiko PTM berbasis peran serta dari masyarakat yang dapat berjalan secara terpadu, rutin dan berkelanjutan. Sedangkan tujuan khusus meliputi terlaksana deteksi dini factor resiko PTM, terlaksana nya pemantauan, terlaksananya tindak lanjut dini factor resiko PTM.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Yunila Fatmasari (2017) Implementasi program Posbindu PTM di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul belum berjalan optimal dikarenakan pelaksanaan belum rutin, kemitraan dengan lintas sector juga masih terbatas, dan pelaksanaan tahapan 5 layanan belum optimal. Hal itu dipengaruhi oleh beberapa variable menurut G. Edward III yaitu: komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi, dan struktur birokrasi, dan struktur birokrasi.. komunikasi antara DKK dan kader terhambat karena adanya pergantian peserta pelatihan antara Posbindu PTM satu dan yang lain. Permasalahn ini membuat sebagian kader belum memahami perhitungan IMT. Sedangkan untuk komunikasi dengan sasaran, 2 posbindu belum melakukan sosialisasi Posbindu PTM kepada sasaran (Eka Yunila Fatmasari, dkk 2017).

Berdasarkan analisis yang didapat, peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan Posbindu PTM juga merupakan bagian dari alur proses untuk menjalankan serta tercapainya suatu tujuan yang diinginkan. Pelaksanaan Posbindu PTM di wilayah kerja puskesmas RI Sidomulyo di ketahui bahwa

sebelum pandemic covid-19 kegiatan pada pelaksanaan posbindu sudah berjalan baik, namun ketika pandemic kegiatannya tidak berjalan dan tidak maksimal, selain itu juga dikarenakan kurangnya posbindu. Untuk mengatasi hal tersebut sebaiknya pihak puskesmas menjalankan kembali kegiatan yang sudah ada setelah pandemic serta ditingkatkan kembali dan menambah jumlah posbindu agar pelaksanaan kegiatannya berjalan dengan maksimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti uraikan tentang Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo Pada Tahun 2022 sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)/Tenaga Kesehatan dalam Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru diketahui bahwa sudah cukup memadai dan terpenuhi, tetapi
2. koordinasi dan lintas programnya kurang berjalan lancar dan terhenti dikarenakan pandemic covid-19.
3. Sarana dan Prasarana dalam Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru diketahui bahwa masih kurang memadai, seperti belum tersedianya buku pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi dan belum tersedia petunjuk pelaksanaan program hipertensi.
4. Anggaran dana dalam Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru diketahui bahwa sudah memadai dan tercukupi.
5. Pelaksanaan Prolanis dan Posbindu PTM di Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru diketahui bahwa belum terlaksana dengan baik dikarenakan terhambat oleh pandemic covid-19.
 - a. Pelaksanaan prolanis dalam Implementasi Program pengelolaan hipertensi diketahui bahwa belum terlaksana dengan baik dan belum maksimal dikarenakan terhambat oleh pandemic covid-19. Selain dari pada itu untuk puskesmas sendiri kunjungannya kalau dilihat dari capaiannya SPM nya belum terlalu bagus, karena banyak orang malas untuk berobat dan tidak peduli akan kesehatannya
 - b. Pelaksanaan posbindu PTM dalam Implementasi Program Pengelolaan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas RI Sidomulyo diketahui sebelum pandemic covid-19 kegiatan pada pelaksanaan posbindu sudah berjalan dengan baik ,namun ketika pandemic kegiatannya tidak berjalan dan tidak maksimal, selain itu karena kurangnya posbindu.

UCAPAN TERIMAKASIH

Di dalam penelitian ini peneliti telah banyak memperoleh petunjuk dan bantuan dari berbagai pihak mulai dari melakukan proses pengerjaan penelitian hingga selesai, maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Jasrida Yunita, SKM, M.Kes Selaku Pembimbing 1
2. Bapak Welly Sando , SP.,MKM Selaku Pembimbing 2
3. Bapak H.Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes Selaku Selaku Penguji 1
4. Bapak dr.H.Zainal Abidin, MPH Selaku Penguji 2
5. Universitas Hang Tuah Pekanbaru
6. Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–35.
- Antimas, N.A., Hariati L., & Jusniar R.A. 2017. " Survei Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Pada Mahasiswa Universitas Halu Oleo Tahun 2017." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*, 2(6) : 1-13
- Aristoteles. (2018). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9-16.
- Artiyaningrum B., & Mahalul A. 2016."Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin". *Public Health Perspective Journal*, 1(1): 12-20.
- Azwar, A. (2010). Pengantar administrasi kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Buku Panduan PJS Kesehatan*. Jakarta : Penerbit
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2020. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru Direktorat P2PTM. (2019). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*. In Kementerian Kesehatan RI.
- Dr. med, dr A. S. M. K. (Ed.). (2018). *HIPERTENSI*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Efrina, R., Syari, W., & Masitha Arsyati, A. (2021). Gmbaran Pelaksanaan program Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor Tahun2019-2020.*Promotor*,4(3),262.
- Eka Yunila Fatmasari, L. L. P. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Kesehatan Masyarakat*, 5.
- Fauzi, 2014. *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Araska, Yogyakarta.
- Kamerawati, C., Irma P. , & Yunus A. 2018." Parenting Stress and Hypertension in Parents of Mental Retardation Children". *Unnes Journal of Public Health*, 7(2): 70-77.
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI. (2014).
- Komaling, J.K., Baithesdh S., & Djon W. 2013. "Hubungan Mengonsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan". *Ejurnal Keperawatan (e-kp)*, 1(1): 1-7
- Latifah, I., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *Hearty*, 6(2).

- Malahayati, K. U. (2013). *Jurnal Dunia Kesmas* Volume 2. Nomor 1. Januari 2013 51. 2, 51–56.
- Miyusliani, S., & Yunita, J. (2011). Faktor Resiko yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 163-169.
- Mohammad, A.M., & Ari Y. 2017. " Gender- Based Health Disorders in End- Stage Renal Disease Patients In The Hospital Elmiraj City Libya". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13 (1) :113-120
- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4),201–210.
- Mu'rifah. (2012). Analisis Kinerja Pelayanan pada Puskesmas Batua Makassar.. *Jurnal MKMI* vol.2 no.5.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 Tahun 2015. (2015)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis. *Higea Journal of Public Health Research and Development*
- Singh, S., 2017. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*.
- Sitohang, R. S. 2015. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *Jurnal Administrasi Publik USU*, 6 (2): 132-153.
- Sitompul, S., Suryawati, C., & Wigati, P. A. (2016). Analisis Pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 145-153.
- Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F. I., Syarif, U. I. N., & Jakarta, H. (2021). Implementation of Hypertension Surveillance at Majalengka District Health Office Pelaksanaan Surveilans Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 10(1), 26–34.
- Sutrisno, Edy. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana Syukron, A., & Hasan, N. (2017). Perancangan Sistem Rawat Jalan Berbasis web Pada Puskesmas Winog. *Bianglala Informatika*, 3(1), 28–34.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., 2016. *Kapita Selekta Kedokteran*, IV. ed, 2. Media Aesculapius, Jakarta.
- Paruntu.B.R.L., Rattu.A.J.M., Tilaar.C.R. 2015. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. *JIKMU*, 5(1):43-53.
- Pratiwi, V. R., & Zaimah Z. T. 2013." Gambaran Status Gizi Pasien Hipertensi Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan." *e-Jurnal FK USU*,1(1):1-5.
- Profil Puskesmas RI Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2020.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Laporan Penyakit Tidak Menular*. Asia Tenggara: WHO
- Yakin, A., Chotimah, I., & Dwimawati, E. (2021). Gambaran Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mekar Wangi Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(4), 295.