

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN HIPERTENSI DENGAN CERDIK DAN PATUH DI PUSKESMAS ALAHAIR KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI TAHUN 2024

Verani Alendra^{1*}, Syafrani², Oktavia Dewi³, Kiswanto⁴, Zainal Abidin⁵

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

*Corresponding Author : veranialendra763@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit paling banyak di Puskesmas Alahair, dengan prevalensi 34% pada tahun 2023. Ini menegaskan perlunya penatalaksanaan pada hipertensi melalui program CERDIK dan PATUH. Namun, tantangan seperti kekurangan SDM, peran kader yang minim, dan keterbatasan dana menghambat implementasi program. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan Grindle. Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan sebanyak 10 orang. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Validitas data menggunakan triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Alahair menjalankan program hipertensi CERDIK dan PATUH sesuai Permenkes No. 71 tahun 2015, didukung oleh pemerintah pusat, anggaran, dan partisipasi masyarakat. Program ini efektif dalam meningkatkan kesadaran dan pengobatan hipertensi, dengan target 100% pelayanan kesehatan sesuai Permenkes No. 4 tahun 2019. Pengambilan keputusan melibatkan data dari berbagai sumber dan stakeholder. Pelaksanaan program mencakup promosi kesehatan, skrining hipertensi, dan pengobatan. Sumber daya manusia dan pendanaan belum mencukupi, sarana prasana belum lengkap. Puskesmas Alahair berupaya mengatasi hambatan dengan strategi komunikasi, edukasi, dan kunjungan rumah. Struktur organisasi melibatkan berbagai peran, namun kesadaran masyarakat masih rendah. Monitoring dan evaluasi dilakukan rutin, dengan umpan balik positif dari masyarakat meski beberapa masih meremehkan pentingnya program. Puskesmas Alahair perlu meningkatkan koordinasi lintas sektor, kerjasama multisektoral dengan swasta, melibatkan tokoh masyarakat laki-laki dalam mensosialisasikan CERDIK dan PATUH hipertensi.

Kata kunci : CERDIK, hipertensi, kebijakan, PATUH

ABSTRACT

Hypertension is the most common disease at Puskesmas Alahair, with a prevalence of 34% in 2023. This underscores the need for hypertension management through the CERDIK and PATUH programs. However, challenges such as a shortage of human resources, minimal role of cadres, and limited funding hinder program implementation. This study aims to analyze the implementation of hypertension health service policies with CERDIK and PATUH at Puskesmas Alahair, Kepulauan Meranti District in 2024. Data collection involves in-depth interviews, observations, and document reviews. Decision-making involves data from various sources and stakeholders. Program implementation includes health promotion, hypertension screening, and treatment. Human resources and funding are insufficient, and facilities are incomplete. Puskesmas Alahair is addressing these obstacles through communication strategies, education, and home visits. The organizational structure involves various roles, but community awareness remains low. Monitoring and evaluation are conducted regularly, with positive feedback from the community, although some still downplay the importance of the program. Puskesmas Alahair needs to enhance cross-sectoral coordination, collaborate with the private sector, and involve male community leaders in promoting CERDIK and PATUH for hypertension.

Keywords : CERDIK, hypertension, PATUH, policy

PENDAHULUAN

Definisi Kebijakan Kesehatan: Kebijakan kesehatan adalah tindakan pengambilan keputusan yang menyatukan aspek medis, pelayanan kesehatan, dan keterlibatan berbagai aktor, termasuk pemerintah, swasta, dan masyarakat. Kebijakan ini penting karena kesehatan adalah bagian dari ekonomi dan menjadi pedoman bagi semua pelaku pembangunan kesehatan dalam kerangka otonomi daerah (Purwaningsih et al., 2021; Budiyantri et al., 2020). **Pentingnya Implementasi Kebijakan:** Implementasi kebijakan memegang peran penting dalam pencapaian tujuan, karena keberhasilan kebijakan tergantung pada kualitas pelaksanaannya. Model implementasi yang sering digunakan mencakup teori Edward, Mazmanian-Sabatier, Van Meter-Horn, dan Grindle, yang menilai efektivitas berdasarkan proses dan dampaknya (Pramono, 2020).

Model Grindle dalam Implementasi Kebijakan: Model Grindle memandang implementasi sebagai proses politik dan administratif yang berfokus pada dua aspek, yaitu isi kebijakan dan lingkungan implementasi. Keberhasilan dinilai dari kesesuaian pelaksanaan dengan tujuan dan penerimaan masyarakat terhadap perubahan yang dituju (Grindle, 2017). **Penyakit Hipertensi:** Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi yang ditandai dengan tekanan darah di atas 140/90 mmHg dan dikenal sebagai “silent killer” karena sering kali tanpa gejala. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di dunia dan meningkatkan risiko penyakit jantung, ginjal, dan otak (Nelwan, 2022; Putri et al., 2023).

Prevalensi Hipertensi di Indonesia dan Riau: Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, sedangkan di Provinsi Riau sebesar 29,4%. Kabupaten Kepulauan Meranti mencatat prevalensi 29,48%, menjadikannya salah satu daerah dengan kasus hipertensi tinggi (Riskesdas, 2018). **Pendekatan Promotif dan Preventif dalam Kebijakan Hipertensi:** Kementerian Kesehatan menekankan upaya promotif dan preventif dalam penanggulangan penyakit tidak menular seperti hipertensi, melalui program GERMAS, termasuk perilaku CERDIK (Cek kesehatan, Enyahkan rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, Kelola stres) (Darmatya dan Dewi, 2023; Kemenkes RI, 2017).

Program PATUH untuk Pengendalian Hipertensi: Program PATUH ditujukan untuk penderita hipertensi agar rajin kontrol dan mematuhi anjuran kesehatan, termasuk periksa rutin, pengobatan, diet seimbang, aktivitas fisik, dan menghindari zat berbahaya. Program ini diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi hipertensi (Lailah et al., 2023). **Capaian Pelayanan Hipertensi di Riau:** Data Profil Kesehatan Riau 2022 menunjukkan cakupan layanan hipertensi baru mencapai 30,5%, jauh dari target 100% yang diharapkan Permenkes. Puskesmas Alahair di Kepulauan Meranti memiliki prevalensi hipertensi tertinggi, namun cakupan layanan masih rendah akibat kurangnya kesadaran masyarakat (Dinkes Kepulauan Meranti, 2023).

Peran Puskesmas Alahair dalam Pengendalian Hipertensi: Sebagai fasilitas kesehatan utama di Kecamatan Tebing Tinggi, Puskesmas Alahair menghadapi berbagai tantangan dalam pengendalian hipertensi, seperti rendahnya pengetahuan masyarakat, keterbatasan skrining usia produktif, dan kurangnya integrasi lintas sektor. Upaya seperti prolanis, penyuluhan, dan skrining dilakukan untuk meningkatkan cakupan layanan (Dinkes Kepulauan Meranti, 2023). **Evaluasi dan Tantangan Implementasi Kebijakan di Posbindu:** Penelitian Susilawati (2021) dan Sudarcon et al. (2020) menunjukkan bahwa efektivitas Posbindu di beberapa daerah masih terbatas oleh keterbatasan personel, sarana prasarana, dan komitmen pemangku kepentingan. Hal ini menjadi kendala dalam pencapaian target layanan hipertensi yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya informasi komprehensif terkait implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti tahun 2024.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan secara studi kasus. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti. Waktu penelitian pada bulan Januari-Mei 2024. Informan berjumlah 9 orang (kepala dinas kesehatan kabupaten kepulauan meranti, pemegang program PTM Kabupaten Kepulauan meranti, dokter PTM, PJ program PTM Puskesmas Alahair, bidan posbindu PTM, petugas promosi kesehatan, kader PTM, tokoh masyarakat/kades dan masyarakat. Pemilihan informan disesuaikan dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu (*aprrropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan utama dan informan pendukung dengan menggunakan pedoman wawancara (percakapan yang dilakukan dengan 2 pihak) serta observasi (pengamatan langsung) menggunakan instrumen lembar *checklist*.

Data sekunder pada penelitian ini merupakan data implementasi kebijakan program pelayanan kesehatan hipertensi dengan CERDIK dan PATUH di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti tahun 2024, profil Puskesmas Alahair, laporan cakupan pelayanan kesehatan hipertensi. Teknik yang peneliti gunakan penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan cara transkripsi data, pengkodean, proses analisis, pembentukan matriks, analisis data selama pengumpulan dan *content analysis* (Analisis Isi). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah triangulasi yaitu: triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Penelitian ini telah dilakukan kaji etik penelitian oleh Komisi Etik Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan telah memenuhi kelayakan etik dengan surat nomor: 126/KEPK/UHTP/V/2024.

HASIL

Isi Kebijakan

Kepentingan Kelompok Sasaran

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 lima informan utama, 2 informan pendukung diketahui sebagian besar informan menyatakan sasaran program hipertensi CERDIK dan PATUH adalah masyarakat yg belum hipertensi dan yang sudah terkena hipertensi

kader dan tokoh masyarakat. Teknis puskesmas didukung Permenkes No. 71 tahun 2015, dinas kesehatan, ketersediaan dana, dan partisipasi masyarakat. Sementara itu 2 informan pendukung menyatakan kader berfokus mengajak masyarakat berpartisipasi dalam posbindu dan memberikan contoh gaya hidup sehat. Kepala desa mendukung penuh program CERDIK dan PATUH, berharap partisipasi aktif warga akan memperlancar program dan mengurangi kasus hipertensi di desa. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“Kelompok sasaran itu masyarakat yg belum hipertensi dan yang sudah terkena hipertensi, lalu kader dan tokoh masyarakat, Puskesmas sebagai pelaksana teknis berkepentingan untuk menjalankan program sesuai Permenkes No. 71 tahun 2015. *Faktor eksternal seperti dukungan dari dinas kesehatan, ketersediaan dana, serta keterlibatan aktif masyarakat” (IK)*

“Kelompok sasaran program ini mencakup masyarakat yang belum terkena hipertensi, mereka yang sudah mengalami hipertensi, serta kader dan tokoh masyarakat. Puskesmas Alahair dalam menjalankan program kesehatan hipertensi dengan pendekatan CERDIK dan PATUH mengikuti instruksi dari Dinas Kesehatan yang mengacu pada Permenkes No. 71 tahun 2015. Faktor eksternal seperti dukungan anggaran dan partisipasi masyarakat” (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Manfaat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, 2 informan pendukung diketahui sebagian besar informan menyatakan Program CERDIK bertujuan membantu masyarakat mencegah hipertensi dengan mendorong kebiasaan sehat seperti cek kesehatan rutin dan pengelolaan stres. Di sisi lain, program PATUH penting untuk memastikan pasien hipertensi menjalani kontrol kesehatan secara rutin dan mengikuti pengobatan yang tepat, mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Sementara itu, Wawancara dengan dua informan pendukung menunjukkan bahwa program ini memfasilitasi pemeriksaan dan pengobatan hipertensi serta meningkatkan kesadaran kesehatan, mengurangi risiko hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Secara umum bahwa program CERDIK sangat bermanfaat bagi masyarakat yang berisiko terkena hipertensi, karena mengajarkan mereka untuk menjalani gaya hidup sehat. Sedangkan program PATUH membantu masyarakat yang sudah mengalami hipertensi untuk rajin minum obat dan rutin kontrol ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan” (IK)

“Membantu masyarakat yang berisiko hipertensi agar menjalani hidup sehat dan mencegah penyakit. Sedangkan program PATUH sangat penting bagi mereka yang sudah mengalami hipertensi untuk tetap minum obat dan kontrol rutin baik di puskesmas atau di klinik dokter. Program ini dapat mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat” (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Target SPM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci dan 5 informan utama diketahui bahwa target utama dari program pelayanan kesehatan hipertensi adalah mencapai 100% layanan sesuai dengan indikator SPM Permenkes No. 4 tahun 2019. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar rutin menjaga kesehatan melalui kontrol kesehatan dan mengikuti anjuran dari tenaga kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Target utamanya adalah tercapainya pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 100% sesuai indikator SPM Permenkes no. 4 tahun 2019 itu yang secara umum ya, secara khususnya adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dengan cara rutin untuk kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan dan mengikuti anjuran yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya” (IK)

“Targetnya adalah indikator SPM ya buk di permenkes No 4 tahun 2019. Pelayanan hipertensi 100%” (IU 1)

“Kami berharap bisa menurunkan angka kesakitan akibat hipertensi dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan. Kami ingin memastikan semua pasien mendapatkan perawatan kuratif dan rehabilitatif yang memadai” (IU 2, IU 3, IU 4)

Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, 2 informan pendukung bahwa kegiatan promosi kesehatan difokuskan pada edukasi masyarakat tentang pola hidup sehat, pentingnya cek tekanan darah secara rutin, dan risiko terkait hipertensi. Kegiatan ini telah dilaksanakan melalui penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan di Posbindu dan Puskesmas. Sedangkan dua informan pendukung menilai promosi kesehatan cukup baik, namun satu informan dari Desa Alahair tidak mengikuti penyuluhan CERDIK dan PATUH karena kesibukan kerja harian. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini: *“Promosi kesehatan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pola hidup sehat,*

pentingnya cek tekanan darah rutin, dan risiko hipertensi. Kegiatan yang telah dilakukan termasuk penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan di Posbindu dan Puskesmas." (IK)

"Kami mengintegrasikan promosi kesehatan dengan memberikan informasi tentang pola hidup sehat dan bahaya hipertensi melalui penyuluhan dan edukasi. Kegiatan yang telah dilakukan meliputi penyuluhan di puskesmas, posyandu, Posbindu" (IU 1, IU 2, IU 3, IU 5)

Preventif

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, 3 informan pendukung, diketahui strategi pencegahan hipertensi secara preventif dengan pendekatan CERDIK mencakup edukasi tentang gaya hidup sehat, olahraga rutin, serta skrining rutin untuk deteksi dini. Implementasi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah berkala di puskesmas dan Posbindu PTM. Namun, minat masyarakat untuk skrining hipertensi masih kurang. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap bulan tanpa kendala signifikan, meski lebih banyak perempuan yang datang. Kegiatan Posbindu berjalan baik setiap bulan oleh bidan desa dan kader. Pelayanan di Puskesmas juga baik, meskipun tidak melakukan pemeriksaan hipertensi di Posbindu. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Strategi pencegahan hipertensi dengan CERDIK diimplementasikan melalui edukasi tentang gaya hidup sehat, olahraga rutin. Ya, ada program skrining rutin untuk deteksi dini hipertensi. Implementasinya dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah secara berkala di puskesmas, Posbindu PTM. Kendal itu minat masyarakat untuk skrining masih kurang." (IK)
"Implementasi CERDIK dilakukan dengan edukasi tentang hidup sehat, mengajak warga senam bugar sehat bersama, dan mengadakan cek tekanan darah secara berkala di posbindu, kalau sudah lansia, bisa di Posyandu lansia, jadi sekarang kegiatan Posbindu dan posyandu lansia itu dilakukan secara bersamaan biar tidak ada masyarakat datanya yg di skrining itu jadi double, ada di Posbindu ada juga di Posyandu lansia, Kalau sudah ikut Posyandu lansia, tidak apa tidak ikut Posbindu PTM., kendala, masih banyak masyarakat tidak mau datang ke Posbindu atau posyandu untuk skrining, klaupun ada yang datang kebanyakan ibu-ibu, kalau bapak-bapak itu banyak yang gak datang karena ada yang kerja, ada juga yang malu datang" (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Kuratif dan Rehabilitatif

Hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, 3 informan pendukung, diketahui penemuan dan pengobatan kasus hipertensi di Puskesmas serta Posbindu/Posyandu lansia terintegrasi. Pengobatan disesuaikan dengan kondisi pasien, termasuk pemberian obat hipertensi oleh dokter puskesmas dan konseling mengenai gaya hidup sehat. Program rehabilitasi mencakup pemantauan tekanan darah dan edukasi terstruktur untuk mencegah kemungkinan komplikasi lebih lanjut. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Penemuan kasus hipertensi dilakukan melalui skrining rutin di puskesmas, Posbindu dan Posyandu lansia terintegrasi. Pengobatan diberikan sesuai dengan standar medis. Kami juga memiliki program rehabilitasi yang mencakup edukasi tentang pola hidup sehat dan dukungan psikologis untuk pemulihan penderita hipertensi." (IK)

"Penemuan kasus dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan rutin dan laporan bidan posbindu. Pengobatan hipertensi dilakukan di puskesmas oleh dokter dan konseling tentang gaya hidup sehat. Ada program dukungan yang mencakup edukasi dan pemantauan kesehatan pasien." (IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Pengambilan Keputusan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama diketahui semua informan utama menyatakan menggunakan data kesehatan dari berbagai

sumber, termasuk kementerian kesehatan, masukan dari puskesmas, evaluasi program sebelumnya, dan informasi yang dikumpulkan oleh tim lapangan. informan juga menyatakan bahwa diskusi dengan tim sangat penting untuk memastikan keputusan yang tepat dalam mengembangkan program pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Proses pengambilan keputusan, kami dinas kesehatan dalam mengambil keputusan melibatkan puskesmas yang ada dikabupaten." (IK)

"Kami menggunakan data kesehatan dari kementerian kesehatan dan masukan dari puskesmas. Setelah itu kami juga melibatkan puskesmas untuk mengambil keputusan" (IU 1, IU 5)

Sumber Daya

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, 1 informan pendukung diperoleh bahwa sumber daya manusia untuk program PTM masih sangat kurang, dengan hanya satu dokter PTM yang sering tidak hadir dan Pj program PTM kewalahan. Selain itu, bidan desa dan petugas promosi kesehatan juga terbatas jumlahnya. Sementara itu, satu informan merasa kualitas layanan sudah baik berkat pelatihan yang memadai. Kader menganggap jumlah kader sudah mencukupi, namun banyak yang belum cukup cekatan dalam melaksanakan tugas.. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Saya rasa untuk petugas sudah cukup, setiap puskesmas sudah ada penanggung jawab PTMnya dan dokternya. Untuk kualitasnya tentu saja dikarenakan sudah sesuai dengan jurusan pendidikannya." (IK)

" Dari SDM masih kurang, dokter PTM hanya satu, itupun saya tidak selalu bisa ikut kegiatan posbindu PTM karena ada kegiatan lain. Kalau kualitasnya itu masih terdapat petugas yang belum ikut pelatihan." (IU2)

Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, sebagian besar informan menyatakan menyatakan kegiatan skrining hipertensi berasal dari dana BOK digunakan dengan tepat sasaran untuk penderita hipertensi, dana yang ada masih kurang untuk menyokong seluruh kegiatan program, termasuk posbindu PTM dan penyediaan media promosi kesehatan seperti brosur. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

" dana BOK." (IK)

" Pendanaan dari BOK, penggunaannya cukup tepat sasaran di BOK untuk penderita hipertensi." (IU1, IU 2)

"Dari dana BOK, penggunaannya sudah tepat tapi untuk kecukupan masih kurang untuk operasional untuk penyediaan brosur-brosur promkes tidak ada dari BOK." (IU 3, IU 4, IU5)

Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, 3 informan pendukung diketahui bahwa satu informan menyatakan fasilitas dan peralatan untuk program CERDIK dan PATUH masih terbatas karena adanya kekurangan dana. Sedangkan empat informan menyatakan disetiap desa sudah terdapat tensi meter, yang kurang media sosialisasi dan penyuluhan seperti brosur. Sementara itu 2 informan menyatakan kursi untuk pengunjung posbindu PTM masih kurang. Sedangkan 1 informan menyatakan tidak tahu karena tidak pernah ke Posbindu Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini: *"Masih perlu ditingkatkan. Beberapa puskesmas sudah memiliki fasilitas yang memadai, namun*

masih ada belum lengkap. Kami terus berupaya melengkapi semua kebutuhan untuk mendukung program ini." (IK)

"Masing-masing desa sudah ada tensi meter, yang kurang itu media sosialisasi kayak leaflet, brosur itu gak ada." (IU 2, IU 3, IU4)

Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama, diketahui bahwa metode pelayanan kesehatan hipertensi yang digunakan meliputi edukasi dan penyuluhan di komunitas, pemeriksaan tekanan darah rutin di puskesmas dan posbindu, serta pengobatan yang sesuai dengan Juknis PTM Kemenkes tahun 2021. Pendekatan ini mencakup prinsip CERDIK untuk cek kesehatan berkala dan penyuluhan, serta PATUH untuk pengobatan dan kontrol tekanan darah. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan hipertensi meliputi edukasi kepada masyarakat tentang CERDIK dan PATUH, pemeriksaan rutin tekanan darah yang terjadwal, pengobatan ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi dari Kemenkes." (IK)

"Metodenya seperti sebelumnya dijelaskan, skrining, sosialisasi CERDIK dan PATUH, pengobatan, kita menggunakan JUKNIS Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi tahun 2021." (IU1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5)

Lingkungan Implementasi

Strategi yang Digunakan Oleh Petugas yang Terlibat

Hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama mengungkapkan bahwa berbagai strategi telah diterapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan hipertensi. Strategi tersebut meliputi penyuluhan kesehatan di berbagai tempat, pemeriksaan tekanan darah rutin di posyandu dan posbindu, serta konseling individu tentang gaya hidup seha dan melakukan kunjungan rumah. Metode ini juga mencakup edukasi tentang prinsip CERDIK dan PATUH serta pemberian obat bagi pasien hipertensi di Puskesmas Alahair. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Strategi konkrit yang sama dengan metode tadi itu, petugas kesehatan dari puskesmas melakukan pelayanan langsung di Posbindu, melakukan penyuluhan dan pengobatan" (IK)

"Kami telah menerapkan beberapa strategi seperti penyuluhan kesehatan di berbagai tempat, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, dan konseling individu untuk pasien hipertensi sudah kami terapkan" (IU 1, IU 2)

Karakteristik Lembaga Pelaksana

Hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama mengungkapkan bahwa struktur organisasi untuk menangani penyakit tidak menular di Puskesmas Alahair melibatkan Kepala Bidang P2P, Subkoordinator PTM, Subkoordinator promosi kesehatan, dan Penanggungjawab program PTM. Anggota tim termasuk perawat, bidan, dokter, dan petugas promosi kesehatan, masing-masing dengan tugas jelas dalam edukasi, pemeriksaan rutin, dan promosi kesehatan di posbindu.. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

"Ada struktur organisasi yang menangani penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, yang bekerja sama dengan seluruh puskesmas. Setiap petugas memiliki tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk memastikan program berjalan lancar" (IK)

"Kami terdiri dari beberapa bagian yang bekerja sama, Kepala Bidang P2P, Subkoordinator program PTM, Subkoordinator program promosi kesehatan, Penanggungjawab program PTM" (IU 1)

Kepatuhan dan Respon Petugas Kesehatan

Hasil wawancara mendalam dengan 1 informan kunci, 5 informan utama mengungkapkan Kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman CERDIK dan PATUH dinilai melalui evaluasi rutin. Semua informan mengonfirmasi bahwa petugas mematuhi juknis Kemenkes, dan pelaksanaan program sudah sesuai standar.. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Melalui monitoring dan evaluasi data yang dilaporkan dari puskesmas pada dinas setiap bulannya” (IK)

“Dinilai melalui evaluasi evaluasi rutin” (IU 1)

“Memastikannya dengan selalu melakukan tugas sesuai juknis dari kemenkes” (IU 2, IU 3, IU 4)

PEMBAHASAN

Isi Kebijakan

Kepentingan Kelompok Sasaran

Berdasarkan hasil penelitian, program CERDIK dan PATUH hipertensi menargetkan dua kelompok utama dalam masyarakat: mereka yang belum terkena hipertensi dan mereka yang sudah menderita hipertensi. Selain itu, program ini juga melibatkan kader dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Pelaksanaan program ini di Puskesmas didukung oleh berbagai regulasi, termasuk Permenkes No. 71 Tahun 2015, serta dukungan dari Dinas Kesehatan, ketersediaan dana, dan partisipasi masyarakat. Dinas Kesehatan dan Puskesmas memainkan peran penting dalam menjalankan program CERDIK dan PATUH hipertensi sesuai dengan instruksi dari Menteri Kesehatan, memastikan program ini berjalan efektif dan mencapai sasaran yang diinginkan.

Hasial penelitian ini sejalan dengan regulasi dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2015, Dinas Kesehatan dan Puskesmas memiliki peran yang signifikan dalam menjalankan program hipertensi CERDIK dan PATUH. Kepentingan kelompok sasaran menjadi faktor kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan ini. Setiap kebijakan kesehatan terkait harus mempertimbangkan berbagai kepentingan yang ada, termasuk dari masyarakat, pemerintah, dan lembaga terkait. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh kemampuan untuk memahami, menilai, dan merespons beragam kepentingan ini secara efektif.

Manfaat

Berdasarkan hasil penelitian, program CERDIK dirancang untuk mendorong kebiasaan sehat dalam rangka pencegahan hipertensi, sementara PATUH bertujuan memastikan bahwa pasien hipertensi tetap konsisten dalam kontrol kesehatan dan pengobatan mereka. Data terbaru menunjukkan bahwa cakupan pelayanan hipertensi di Puskesmas Alah Air 34,3% pada tahun 2023 dan 28,5% pada periode Januari-Juni 2024. Hal ini menunjukkan tren berkelanjutan yang diharapkan akan terus berlanjut hingga akhir tahun 2024, menandakan kemajuan yang signifikan dalam upaya penanggulangan hipertensi di wilayah tersebut.

Selain itu, berdasarkan penelusuran dokumen, tercatat cakupan pelayanan hipertensi di Puskesmas Alah Air pada tahun 2023 cakupannya mencapai 34,3%, sedangkan dari Januari hingga Juni 2024 cakupannya menjadi 28,5%. Data ini mengindikasikan adanya tren berkelanjutan dalam partisipasi masyarakat dalam program CERDIK dan PATUH. Dengan tren ini, diperkirakan cakupan pelayanan hipertensi akan terus meningkat hingga akhir tahun 2024, bahkan mungkin melampaui pencapaian pada tahun 2023.

Target yang Ingin Dicapai

Berdasarkan hasil penelitian, Program CERDIK dan PATUH memiliki target utama untuk mencapai cakupan pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 100% sesuai dengan indikator SPM yang diatur dalam Permenkes No. 4 Tahun 2019. Dalam rangka mencapai target tersebut, program ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan hipertensi serta meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan. Dengan fokus pada upaya preventif melalui CERDIK dan pengelolaan yang konsisten melalui PATUH, diharapkan semua individu yang berisiko atau sudah menderita hipertensi dapat mendapatkan layanan kesehatan yang optimal dan menyeluruh.

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasilnya tidak sejalan dengan penelitian Susilawati tahun 2021 yang menemukan bahwa efektivitas Posbindu di Kabupaten Pesisir Barat belum optimal dalam pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular. Begitu pula dengan penelitian Moningga et al. (2021) yang menunjukkan bahwa masih ada persepsi kurangnya manfaat dari layanan hipertensi yang dirasakan oleh masyarakat.

Pelaksanaan Program

Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, sosialisasi program CERDIK dan PATUH di Posbindu dan kantor desa mayoritas dihadiri oleh wanita berusia 40-55 tahun, dengan peserta sekitar 30-40 orang. Di Puskesmas Alah Air, sosialisasi dan pemberdayaan kader Posbindu tentang program ini melibatkan 14 kader dari 7 Posbindu, dipimpin oleh Kepala Puskesmas, PJ PTM, dan bidan desa. Kegiatan sosialisasi dan advokasi kepada stakeholder desa serta tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Alah Air melibatkan kepala desa, perwakilan RW dan RT dari masing-masing desa, serta ketua PKK. Kemitraan lintas sektoral dengan camat, kapolsek, dan babinsa telah dilakukan tanpa adanya MoU formal, dan belum melibatkan pihak swasta. Meskipun terdapat beberapa kendala seperti partisipasi masyarakat, alokasi anggaran, dan koordinasi antar OPD, kegiatan ini tetap efektif berkat dukungan penting dari Puskesmas dan dana desa, yang sangat mendukung pelaksanaan program CERDIK dan PATUH. Berdasarkan juknis bahwa kegiatan promosi kesehatan meliputi sosialisasi, advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Veranita (2020) yang menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui KIE dengan perilaku CERDIK dan PATUH meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis gerakan masyarakat dengan kesadaran diri melalui pengukuran tekanan darah secara rutin dan penguatan pelayanan pada penderita hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pitayanti (2021) yang menunjukkan bahwa program "CERDIK" dan "PATUH" efektif dalam meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, dan mengurangi angka kejadian hipertensi di masyarakat. Rekomendasi termasuk memperkuat promosi program, meningkatkan kerjasama lintas sektor, dan mengidentifikasi strategi untuk menjaga keberlanjutan program.

Preventif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kegiatan skrining hipertensi di Posbindu mencakup pemeriksaan tekanan darah dan laboratorium sederhana, seperti tes gula darah, asam urat, dan kolesterol. Skrining ini juga dilakukan di Posyandu, Puskesmas, dan Posyandu Lansia untuk menjangkau lebih banyak masyarakat. Namun, kendala utama yang dihadapi adalah rendahnya minat masyarakat, terutama di kalangan pria, untuk melakukan skrining. Surveilans hipertensi dilakukan menggunakan sistem online dan manual, dengan laporan bulanan yang disampaikan ke Dinas Kesehatan. Pada tahun 2024, cakupan skrining hipertensi mencapai 28,9%, menunjukkan adanya kebutuhan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat

dalam kegiatan ini hasil penelitian ini sesuai dengan juknis bahwa Sasaran skrining pada masyarakat usia > 15 tahun di posbindu PTM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lailiah et al (2023) menyatakan deteksi dini faktor risiko hipertensi dilakukan sesuai CERDIK PTM di puskesmas dan di Posbindu. Kendala yaitu masih kurangnya partisipasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini faktor risiko hipertensi di puskesmas dan di Posbindu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hasil penelitian Fauzi *et al* (2020), pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Posbindu PTM dilakukan secara manual dan atau menggunakan sistem informasi manajemen PTM oleh petugas pelaksana Posbindu PTM maupun oleh petugas Puskesmas. Petugas puskesmas mengambil data atau menerima data untuk dianalisis dan untuk digunakan dalam pembinaan, sekaligus melaporkan ke instansi terkait secara berjenjang. Untuk pencatatan manual digunakan buku pemantauan faktor Risiko (FR) PTM dan buku pencatatan Posbindu PTM.

Kuratif dan Rehabilitatif

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan pengobatan hipertensi telah dilakukan di Posbindu PTM dengan pemberian obat dan konseling mengenai gaya hidup sehat. Di Puskesmas, pengobatan hipertensi dilakukan oleh dokter, disertai dengan konseling tentang gaya hidup sehat untuk membantu pasien mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Selain itu, Puskesmas juga memiliki program rehabilitasi yang mencakup edukasi tentang pola hidup sehat dan dukungan psikologis untuk pemulihan penderita hipertensi. Berdasarkan data cakupan skrining di Puskesmas Alahair tahun 2023, dari total 20.068 sasaran skrining PTM, terdapat 6.810 orang (33,93%) yang teridentifikasi menderita hipertensi, dan dari jumlah tersebut, 82,62% telah mendapatkan pengobatan yang sesuai, ini sesuai dengan juknis pengobatan dan rehabilitatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015, yang menekankan bahwa tatalaksana kasus dilakukan melalui pelayanan pengobatan dan perawatan. Pelayanan pengobatan dan perawatan diberikan kepada individu yang menderita sakit dengan tujuan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah/mengurangi penyulit, memberikan prognosis, serta meningkatkan kualitas hidup. Dalam melakukan penanganan kasus, tenaga kesehatan harus menciptakan dan mentradisikan perilaku PATUH. Pelayanan rehabilitasi ditujukan untuk mengembalikan penderita ke tengah keluarga dan masyarakat sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita et al. (2021) yang menunjukkan bahwa perilaku PATUH yang dilaksanakan dengan baik akan mencegah stroke berulang, mengontrol dan mengendalikan tekanan darah, serta mengurangi bahkan menghilangkan kebiasaan merokok dan memotivasi responden untuk melakukan latihan fisik secara teratur. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Gusty dan Merdawati (2020), yang menunjukkan bahwa masih terdapat responden yang tidak PATUH melakukan kontrol hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnasari (2021), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas telah sesuai dengan dengan 7 pasal Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurhayani (2020) di Puskesmas Malabo dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan rujukan sudah sesuai dengan arahan dari BPJS Kesehatan. Pasien yang membutuhkan pelayanan medis lebih lanjut akan dirujuk ke RSUD Kondosapata atau RSUD Polewali Mandar yang dilakukan secara berjenjang sesuai arahan dari BPJS Kesehatan.

Pendanaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pendanaan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Alahair masih kurang, terutama untuk mendukung kebutuhan sarana Posbindu dan biaya operasional seperti kegiatan sosialisasi dan media promosi. Kekurangan dana ini menjadi hambatan dalam pelaksanaan program CERDIK dan PATUH hipertensi secara optimal. Selain itu, hingga saat ini, belum ada kerjasama dengan pihak swasta atau pelaku usaha untuk membantu pendanaan atau mendukung program ini, sehingga menambah tantangan dalam mencapai cakupan layanan yang lebih luas. Berdasarkan juknis bahwa pendanaan program CERDIK dan PATUH berasal dari APBN/APBD, DAK, Dana Desa, swadaya, CSR dan sumber lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama (2020), pendanaan bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Pendanaan digunakan untuk pengadaan alat dan bahan Posbindu, bantuan biaya transportasi petugas dan honor kader dari dana desa. Meskipun banyak sumber pendanaan, tapi karena alokasi anggaran yang kecil berpengaruh terhadap lambatnya pemenuhan kelengkapan sarana penunjang program.

Kelengkapan Sarana dan Peralatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan sarana dan prasarana di Posbindu PTM masih kurang memadai, seperti kekurangan brosur dan kursi untuk pengunjung. Selain itu, belum semua desa memiliki bangunan sendiri untuk menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM, yang menyebabkan keterbatasan dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Kekurangan fasilitas ini menghambat efektivitas pelaksanaan program, sehingga diperlukan upaya peningkatan sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan Posbindu PTM di setiap desa. Berdasarkan juknis bahwa kelengkapan sarana dan prasarana posbindu PTM adalah Buku Cetakan (pedoman pengendalian PTM, pedoman tatalaksana/kegiatan posbindu PTM, buku pencatatan kegiatan posbindu PTM, kartu waspada PTM, formulir rujukan, buku monitoring dan buku pintar posbindu PTM), sarana dan alat kegiatan posbindu PTM (alat ukur lingkar perut, alat ukur tinggi badan, timbangan berat badan, tensimeter digital, alat ukur gula darah, kolesterol total dan trigliserida, set meja-kursi) sarana dan media penyuluhan (lembar balik, leaflet / brosur, bagan tatalaksana PTM dan poster mengenai PTM)

Hasil penelitian Aryantiningih *et al* (2023), ditemukan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Sapt Taruna Kota Pekanbaru yang diperlukan untuk melaksanakan program pencegahan penyakit hipertensi telah dipenuhi. Keberadaan fasilitas dan infrastruktur yang memadai telah menciptakan kondisi yang mendukung dan optimal untuk kelancaran pelaksanaan program tersebut. Dengan demikian, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai di Puskesmas tersebut dapat dianggap sebagai faktor penunjang yang positif bagi berjalannya program pencegahan penyakit hipertensi.

Metode

Berdasarkan hasil penelitian, metode pelayanan hipertensi di Puskesmas dan Posbindu PTM mencakup edukasi melalui program CERDIK dan PATUH, pemeriksaan rutin, serta pengobatan sesuai dengan Juknis Kemenkes 2021. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kunjungan untuk skrining hipertensi serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dengan kombinasi edukasi yang tepat, pemeriksaan berkala, dan pengobatan yang sesuai panduan, program ini berhasil memperkuat kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Utami *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa Kementerian Kesehatan telah menyediakan buku pedoman untuk pelaksanaan program penyakit hipertensi pada tahun 2021. Buku pedoman ini memberikan panduan terstruktur yang

mendukung implementasi program, mencerminkan komitmen pemerintah dalam menyediakan sumber daya untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan Wulandari et al. (2022), yang mengungkapkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mewajibkan setiap puskesmas untuk mengimplementasikan program pelayanan kesehatan hipertensi sesuai dengan petunjuk teknis (Juknis) Posbindu PTM dari Kementerian Kesehatan RI.

Lingkungan Implementasi

Strategi yang Digunakan Oleh Petugas yang Terlibat

Berdasarkan hasil penelitian, strategi untuk meningkatkan pelayanan hipertensi di Puskesmas Alahair meliputi berbagai upaya seperti penyuluhan kepada masyarakat, pemeriksaan rutin, konseling, edukasi tentang program CERDIK dan PATUH, serta kunjungan rumah bagi pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Untuk mengatasi hambatan yang ada, Puskesmas berupaya memperbaiki komunikasi dengan masyarakat, meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan, menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami, serta menawarkan layanan yang lebih fleksibel sesuai kebutuhan pasien. Dengan demikian, diharapkan pelayanan hipertensi dapat lebih efektif dan menjangkau lebih banyak masyarakat. Berdasarkan juknis bahwa strategi yang digunakan dalam program CERDIK dan patuh adalah promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Kemenkes RI (2019), strategi penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk didalamnya hipertensi meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara komprehensif, meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, mengembangkan dan memperkuat sistem surveilans, serta memperkuat jejaring dan kemitraan melalui pemberdayaan masyarakat. Hasil penelitian Utami (2021), Terlihat dari sisi penggerakan program penyakit hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor bahwa setiap petugas kesehatan ikut serta dan termotivasi dalam pelaksanaan program hipertensi, karna petugas kesehatan termotivasi sudah menjadi kewajiban, tanpa motivasi semua kegiatan tidak berjalan dengan lancar. Namun masih kurang efektifnya dalam pelaksanaan pengendalian hipertensi, yakni adanya suatu kendala waktu dan menyambungkan antara lintas program dan lintas sectoral

Karakteristik Lembaga Pelaksana

Berdasarkan hasil penelitian, struktur penanganan hipertensi di Puskesmas Alahair melibatkan berbagai pihak, termasuk Kepala Bidang P2P, Subkoordinator PTM, Subkoordinator Promosi Kesehatan, perawat, bidan, dokter, dan petugas promosi kesehatan. Puskesmas Alahair bertanggung jawab atas seluruh aspek penanganan hipertensi, mulai dari edukasi masyarakat, pemeriksaan rutin, konseling, pengobatan, hingga pelaporan kasus hipertensi. Namun, tantangan di lapangan cukup besar karena sebagian besar penduduk Desa Alahair berasal dari kelompok kurang mampu dan berpendidikan rendah, yang berdampak pada rendahnya kesadaran mereka terhadap pentingnya kesehatan. Selain itu, banyak warga yang tidak dapat mengunjungi Posbindu karena kesibukan kerja, yang menambah kesulitan dalam mencapai cakupan layanan kesehatan yang optimal di daerah ini.

Menurut Dewi (2021), responsivitas pemerintah terlihat dalam kemampuan mereka beradaptasi terhadap perubahan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Keterbukaan ditunjukkan melalui transparansi dalam pengambilan keputusan kepada masyarakat. Fleksibilitas terlihat dari kemampuan mereka untuk berubah sesuai dengan dinamika lingkungan agar tetap relevan dan efektif. Memahami karakteristik ini penting untuk melihat kompleksitas kebijakan dan tata kelola pemerintahan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wulandari et al (2022), yang menyatakan bahwa salah satu kendala pelaksanaan

Posbindu adalah waktu pelaksanaannya yang bertepatan dengan jam kerja, sehingga masyarakat tidak dapat melakukan skrining PTM di Posbindu. Selain itu, minat masyarakat untuk berkunjung ke Posbindu PTM masih rendah, disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai manfaat Posbindu PTM. Hal ini berdampak pada rendahnya motivasi dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan PTM.

Kepatuhan dan Respon Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman dan juknis Kementerian Kesehatan untuk program pelayanan kesehatan hipertensi dinilai melalui proses monitoring dan evaluasi rutin, serta supervisi langsung. Sebagian besar petugas kesehatan di Puskesmas Alahair menyatakan bahwa mereka telah mengikuti standar Kemenkes dalam melaksanakan program CERDIK dan PATUH. Umpan balik positif dari masyarakat menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan hipertensi telah meningkat, meskipun pandangan masyarakat tentang program ini masih bervariasi. Ada yang menganggap program ini kurang penting, namun banyak juga yang melihatnya sebagai layanan pemeriksaan tekanan darah gratis yang sangat bermanfaat.

Siregar (2022) menjelaskan bahwa jika petugas mematuhi pedoman dengan baik dan responsif terhadap kebutuhan, ini akan menciptakan hasil yang positif dalam pelaksanaan kebijakan. Ini memastikan bahwa program dijalankan sesuai rencana dan bisa menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi. Memahami seberapa baik kepatuhan dan responsivitas pelaksana sangat penting untuk menilai keberhasilan implementasi kebijakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2021) menunjukkan bahwa meskipun petugas kesehatan di Puskesmas Bogor Utara termotivasi dan terlibat dalam program hipertensi, pelaksanaan pengendalian hipertensi masih kurang efektif akibat kendala waktu dan koordinasi lintas program.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak terkait, terutama pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti dan Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya kepada peneliti untuk melakukan penelitian sehingga peneliti bisa menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryantiningih, D. S., Parlin, W., & Zeaga, M. P. A. S. (2023). Program Pencegahan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(1), 207-220.
- Asih, S. W., & Rohimah, M. A. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi melalui Health Education Program CERDIK di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 90–97. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/374/234>
- Budiyanti, R., Sriatmi, A., Jati, S., & Sudarto, J. (2020). *Buku Ajar Kebijakan Kesehatan: Implementasi Kebijakan Kesehatan*. Semarang: UNDIP Press.
- Darmataty, T., & Dewi, W. N. (2023). Hubungan penerapan perilaku cerdik dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Ners Indonesia*, 14(1), 1-7. DOI: <http://doi.org/10.31258/jni.14.1.1-7>
- Dewi, K. (2022). *Buku Ajar Kebijakan Publik, Proses, Implementasi dan Evaluasi*. Yogyakarta: Samudra Biru

- Fajarwati, A., & Rahmadila, U. (2022). Erilee Grindle Policy Implementation Model (Case Study of Local Labor Absorption at PT. Meiji Rubber Indonesia in Bekasi District). *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 11-17.
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustaki. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69-74. DOI: <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Grindle, M. (2017). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Gusty, R. ., & Merdawati, L. (2020). Self Care Behaviour Practices and Associated Factors Among Adult Hypertensive Patients in Padang. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 51–58.
- Khusufmawati, E., Nurasa, H., & Alexandri, M. B. (2021). "Implementasi Kebijakan Standarisasi Sarana Dan Prasarana Kerja Di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung (Studi Tentang Kendaraan Dinas Operasional)." *Jurnal MODERAT*, 7(4), 713-724. <https://ojs.unigal.ac.id/index.php/modrat>
- Lailiah, N., Fazry, M., Hasan, D. S., Wasiaty, W., Nurwahidah, N., Mulyani, M., & Mahmud, H. (2023). "Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Melalui CERDIK PTM dan PATUH." *BARAKATI: Journal of Community Service*, 01(2), 60-67
- Moningka, B. L. M., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Terkini Penyakit Jantung Hipertensi. *E-Clinic*, 9(1), 96–103. <https://doi.org/10.35790/Ecl.V9i1.31962>
- Nugroho, E. B., Setiabudhi, W., & Alexandri, M. B. (2022). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung. *Jurnal MODERAT*, 7(3), 493-511. URL: <https://ojs.unigal.ac.id/index.php/modrat>
- Pitayanti, A P. (2021). Edukasi Perilaku Cerdik Dan Patu Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika* 14(1), 1–13
- Pramono, J. (2020). *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Surakarta: UNISRI Press
- Pratama, S. (2020). Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 4(2) : 312-322
- Purwaningsih, E., Anggraini, AD., Sholihah, IF., Azizah, AM., Siahaan, F. (2021). *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Untuk Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Putri, R. S. M., Devi, H. M., & Rosdiana, Y. (2023). Upaya Peningkatan Penatalaksanaan Perilaku CERDIK Lansia Hipertensi di Kelurahan Tanjungrejo, Kota Malang. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Promosi Kesehatan*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.36990/jippm.v3i2.1183>
- Ratnasari. (2015). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal JAKI*, 5 (2) : 145-154
- Ridwan, A. (2022). Analisis Mutu Layanan Kesehatan dalam Perspektif Implementasi JKN di Rumah Sakit Chasan Boesoirie Ternate. *SCIENTIA: Journal of Multi Disciplinary Science*, 1(1), 1–16.
- Riskesdan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Kemenkes RI
- Siregar, N. (2022). Menentukan Model Implementasi Kebijakan dalam Menganalisis Penyelenggaraan Pelatihan Kepemimpinan Administrator (PKA). *JISOS: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(7), 714-722. URL: <http://bajangjournal.com/index.php/JISOS>
- Sudarcun, Mirawati, Fikri, Z. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Puskesmas Sinar Baru Pada Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(2), 368-377
- Susilawati (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 178-188

- Utami, G. E., Dwimawati, E., & Pujiati, S. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 134-143.
- Veranita, A. (2020). Peningkatan Kepatuhan Pola Hidup Melalui Penyuluhan Kesehatan Pada Klien Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*,3(2),38-47. doi: 10.48079/vol3.iss2.66
- WHO.(2023)*Hypertension*.