

PENENTUAN PRIORITAS MASALAH DAN PERUMUSAN STRATEGI UPAYA PENGENDALIAN HIPERTENSI DENGAN CERDIK DI PUSKESMAS ALAHAIR KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI

Verani Alendra^{1*}, Kiswanto²

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : veranialendra763@gmail.com

ABSTRAK

Pengendalian hipertensi merupakan upaya krusial dalam pencegahan penyakit tidak menular, terutama dengan penerapan program CERDIK di Puskesmas Alahair, Kabupaten Kepulauan Meranti. Namun, beberapa masalah seperti kuantitas SDM yang kurang, minimnya peran kader, dan keterbatasan dana menunjukkan adanya hambatan dalam implementasi program tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah serta merumuskan strategi peningkatan program Pengendalian Hipertensi dengan CERDIK di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan *Phenomenology*. Informan berjumlah 6 orang yaitu PJ program PTM Puskesmas, Dokter PTM, Bidan Posbindu PTM, Kader PTM, 1 orang tokoh masyarakat/kades, dan 1 orang masyarakat. Pemilihan Informan secara *purposive sampling*. Pengumpulan Data melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan metode *problem solving cycle*, yang mencakup analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, dan penentuan alternatif solusi dengan menggunakan Fishbone analysis dan analisis SWOT. Identifikasi masalah dan Prioritas masalah pada penelitian ini yaitu Kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh jumlah petugas yang kurang, minimnya partisipasi masyarakat, dan dukungan keluarga yang kurang. Tantangan lain termasuk partisipasi kader yang rendah, minimnya advokasi tokoh masyarakat, serta metode penyuluhan yang kurang efektif. Peran tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan CERDIK Hipertensi juga masih belum optimal. Rekomendasi mencakup meningkatkan kinerja petugas, mengadakan kegiatan Posbindu menarik, pelatihan intensif kader, advokasi tokoh masyarakat, penyuluhan menggunakan sosial media. Pemberdayaan keluarga dan penguatan kemitraan sektoral dalam *Corporate Social Responsibility*.

Kata kunci : pengendalian hipertensi, prioritas masalah, strategi program

ABSTRACT

Controlling hypertension is a crucial effort in preventing non-communicable diseases, especially with the implementation of the CERDIK program at the Alahair Community Health Center in Kepulauan Meranti Regency. The qualitative research utilized a phenomenological approach with six informants, including the head of the PTM program, PTM doctors, Posbindu PTM midwives, PTM cadres, a community leader/village head, and a community member, selected through purposive sampling. Data collection involved in-depth interviews, observations, and document reviews. Problem-solving cycle analysis, incorporating situational analysis, problem identification, prioritization, and alternative solution determination using Fishbone analysis and SWOT analysis, was employed for data analysis. Identified problems and prioritized issues included the community's lack of knowledge and interest in hypertension treatment and prevention due to insufficient personnel, low community participation, and inadequate family support. Other challenges encompassed low cadre participation, limited advocacy from community leaders, and less effective educational methods. The role of community leaders in promoting CERDIK Hypertension remains suboptimal. Recommendations involve improving staff performance, organizing engaging Posbindu activities, intensive cadre training, community leader advocacy, education through social media, empowering families, and strengthening sectoral partnerships through Corporate Social Responsibility.

Keywords : hypertension control, problem prioritization, program strategies

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) adalah kondisi kronis yang tidak menular antar individu. Contohnya termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). PTM memiliki ciri khas tidak menular melalui rantai penularan, masa inkubasi lama, sifat kronis, diagnosis sulit, variabilitas tinggi, biaya pencegahan dan pengendalian tinggi, dan faktor patogen yang kompleks. PTM terutama hipertensi, menempati peringkat teratas sebagai penyebab kematian utama di dunia, baik di negara maju maupun berkembang (Irwan, 2018).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan nama penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah di atas ambang batas normal, yaitu 120/80 mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa di atas 18 tahun (Ridwan, 2022).

Hipertensi lebih sering terjadi pada lansia di atas 60 tahun, dengan prevalensi mencapai 60-80%. Sekitar 2 dari 3 lansia mengalami hipertensi (Lailiah et al., 2023). Masyarakat perkotaan cenderung lebih menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan karena gaya hidup instan dan kurang aktivitas fisik. Wanita lebih banyak terkena hipertensi yang disebabkan oleh gaya hidup. Masalah utama termasuk banyaknya pasien hipertensi yang belum diobati atau belum mencapai target tekanan darah, serta risiko komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Abdi, 2021).

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada umumnya, penderita tidak menyadari jika dirinya menderita hipertensi, karena hipertensi seringkali tanpa tanda dan gejala. Oleh sebab itu hipertensi disebut sebagai *silent killer* (Darmatya, Dewi dan Zulfitri, 2023). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sekitar 46% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya sakit hipertensi (WHO, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui prevalensi hipertensi di Indonesia pada responden yang berumur 18 tahun ke atas, ditemukan sebesar 34,1% (Riskesdas, 2018). Sedangkan di Riau prevalensi hipertensi juga tergolong tinggi, yaitu sebesar 23%. Dari 12 (dua belas) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau, Kabupaten Kepulauan Meranti menempati salah satu Kabupaten dengan prevalensi hipertensi sebesar 20% (Dinkes Riau, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 untuk penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk hipertensi dilakukan upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan (Permenkes No 71, 2015).

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengundang masyarakat untuk bersama-sama mencapai kehidupan sehat di masa muda dan menikmati hari tua tanpa Terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui penerapan perilaku "CERDIK". "CERDIK" adalah singkatan yang mewakili langkah-langkah kesehatan, yaitu: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Dengan menerapkan "CERDIK", kita dapat mengurangi risiko faktor dan mendeteksi dini PTM (Kemenkes RI, 2017). Puskesmas Alahair sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar masyarakat di Kabupaten Kepulauan Meranti memiliki tantangan tersendiri dalam upaya

pengendalian penyakit hipertensi salah satunya perilaku masyarakat yang kurang menyadari akan pencegahan hipertensi. Cakupan pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas Alahair baru mencapai 57,7% masih jauh dari target SPM sebesar 100% (Dinas Kesehatan Kepulauan Meranti, 2023).

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan hipertensi Puskesmas Alahair telah melakukan upaya kesehatan di dalam program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu dengan dibentuknya Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dengan berbagai kegiatan seperti prolanis DM dan hipertensi, pemberian penyuluhan tentang CERDIK. Rendahnya capaian pelayanan kesehatan hipertensi karena Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit hipertensi, Jumlah penderita yang terskrining masih jauh dari sasaran, Penderita tidak mau minum obat takut ginjalnya rusak, Skrining pada usia produktif tidak berjalan dengan baik yaitu hanya 76,9%, kurangnya peran petugas kesehatan dan kader dalam mensosialisasikan CERDIK hipertensi serta kerjasama lintas program belum terintegrasi maksimal (Dinas Kesehatan Kepulauan Meranti, 2023).

Berdasarkan fenomena di atas terlihat bahwa program CERDIK penting untuk membantu pasien hipertensi dalam memulihkan tekanan darahnya. Melalui perilaku CERDIK diharapkan dapat mengendalikan angka prevalensi hipertensi dan mencapai derajat kesehatan yang baik. maka tujuan penelitian ini untuk menentukan prioritas masalah dan perumusan strategi upaya pengendalian hipertensi dengan Cerdik di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan desain fenomenologis, bertujuan untuk mendapatkan informasi melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen mengenai Implementasi Pengendalian Hipertensi dengan CERDIK di UPT Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 1- 15 Desember 2023. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam konteks penelitian kualitatif. Kesesuaian informan ditentukan berdasarkan tingkat pengetahuan, sementara prinsip kecukupan menekankan pada keberagaman informasi yang memenuhi standar penelitian. Informan sebanyak 6 orang terdiri dari PJ program PTM Puskesmas, Dokter PTM, Bidan Posbindu PTM, Kader PTM, 1 orang tokoh masyarakat/kades, dan 1 orang masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan, dan metode triangulasi sumber digunakan dengan memadukan data wawancara dan data sekunder dengan teori. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menerapkan analisis tematik. Analisis data menggunakan teknik *problem solving cycle* yang melibatkan analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, dan menentukan alternatif solusi dengan memanfaatkan fishbone analysis dan analisis SWOT.

HASIL

Analisis Situasi Masalah

Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti menghadapi sejumlah tantangan dalam melakukan pengendalian hipertensi dengan CERDIK di UPT Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti. Hasil analisis situasi masalah menunjukkan beberapa permasalahan yang perlu diperhatikan. UPT Puskesmas Alahair menghadapi keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dalam hal kuantitas, meskipun petugas telah kompeten setelah mendapatkan pelatihan tentang pengendalian hipertensi. Kurangnya peran kader dalam mensosialisasikan program Cerdik hipertensi menjadi tantangan, serta sumber dana dari BOK dan alokasi untuk pengendalian PTM yang masih kurang untuk mendukung kegiatan operasional petugas. Sarana

dan prasarana untuk promosi kesehatan, terutama penyuluhan hipertensi CERDIK, masih kurang, dengan kegiatan penyuluhan yang saat ini terbatas pada metode ceramah karena kurangnya media seperti brosur atau leaflet. Meskipun telah dilakukan kegiatan promotif dan preventif, termasuk kunjungan *door-to-door* untuk deteksi dini faktor risiko hipertensi.

Upaya kemitraan lintas sektoral dan dengan pemerintah desa telah dilakukan, namun keterlibatan lintas sektoral masih kurang. Minat masyarakat pada pemeriksaan dini masih rendah, terutama pada usia produktif, dan kurangnya integrasi lintas program serta pengambilan data surveilans yang belum maksimal menjadi masalah terkait promosi kesehatan. Dalam hal kuratif dan rehabilitatif, UPT Puskesmas Alahair telah melakukan kegiatan Posbindu PTM dan *home care*, serta penyuluhan di berbagai tingkatan, tetapi masih ditemukan beberapa hambatan. Meskipun pencatatan dan pelaporan dilakukan secara online setiap bulan, monitoring hipertensi di lapangan masih kurang. Beberapa tantangan dijumpai dalam masyarakat, seperti tendahnya kunjungan masyarakat ke Posbindu PTM, serta kekhawatiran terkait minum obat oleh penderita hipertensi. Puskesmas juga menjalankan kebijakan rujukan pasien yang tidak dapat ditangani ke fasilitas yang lebih baik seperti rumah sakit. Meskipun telah ada upaya dalam pelaporan dan evaluasi, optimalisasi monitoring hipertensi di lapangan serta penanganan beberapa hambatan dalam interaksi dengan masyarakat perlu diperhatikan guna meningkatkan efektivitas program pengendalian hipertensi di Puskesmas Alahair.

Identifikasi Masalah

Proses identifikasi masalah merupakan langkah kritis dalam menetapkan prioritas permasalahan. Tahap ini menjadi titik awal untuk menentukan urutan kepentingan dari berbagai permasalahan yang dihadapi. Identifikasi masalah dilakukan melalui serangkaian wawancara dengan para informan, observasi, dan analisis dokumen terkait Implementasi Pengendalian Hipertensi dengan CERDIK di UPT Puskesmas Alahair. Dari hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen yang dilakukan, beberapa permasalahan dapat diidentifikasi yaitu kuantitas SDM yang masih kurang di Puskesmas Alahair, kurangnya peran kader dalam mensosialisasikan CERDIK hipertensi, dana yang berasal dari BOK dan anggaran untuk pengendalian PTM masih kurang, kekurangan sarana dan prasarana untuk promosi kesehatan terutama penyuluhan hipertensi CERDIK, kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi, kerjasama lintas sektoral belum maksimal.

Masalah Prioritas

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Jumlah	Prioritas
1	Kuantitas SDM yang masih kurang di Puskesmas Alahair	4	3	3	10	IV
2	Kurangnya peran kader dalam mensosialisasikan CERDIK hipertensi.	4	4	3	11	III
3	Dana yang berasal dari BOK dan anggaran untuk pengendalian PTM masih kurang	4	4	4	12	II
4	Kekurangan sarana dan prasarana untuk promosi kesehatan, terutama penyuluhan hipertensi CERDIK	3	3	3	9	V
5	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi	5	5	4	14	I
6	Kerjasama lintas sektoral belum maksimal	3	3	2	8	VI

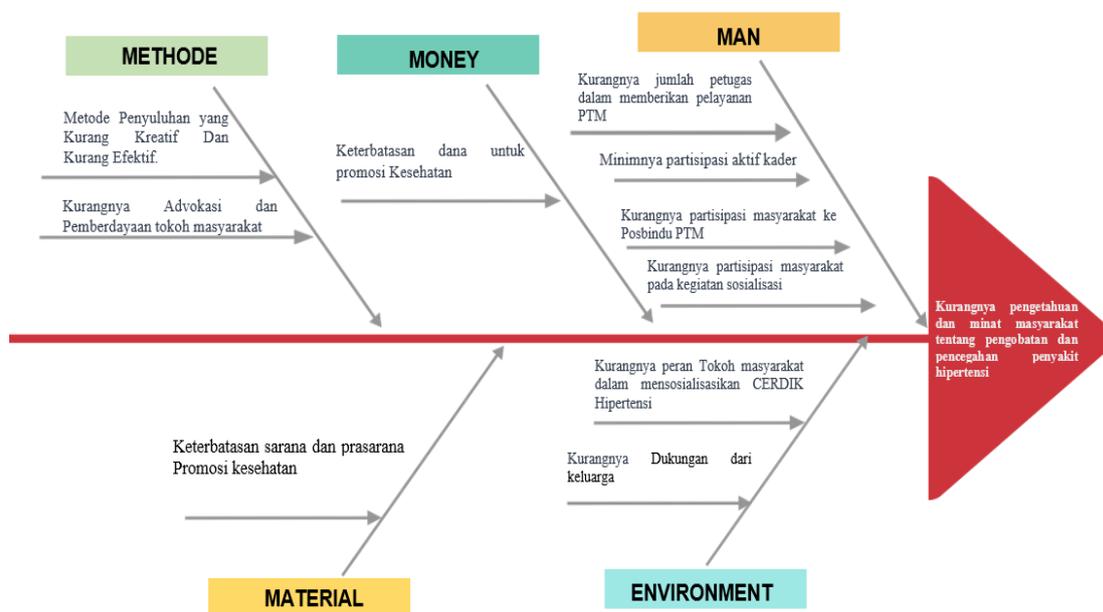
Penentuan masalah prioritas dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) sebagai cara menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Penentuan prioritas masalah dilakukan secara FGD bersama dengan PJ program P2P, PJ program TB dan

PJ program promosi kesehatan, Proses ini melibatkan penilaian tingkat urgensi, tingkat keseriusan, dan perkembangan masalah dengan memberikan skor pada skala nilai 1-5. Masalah yang mendapatkan skor tertinggi dianggap sebagai masalah prioritas yang membutuhkan penyelesaian segera. Hasil Penilaian USG terhadap masalah yang teridentifikasi adalah seperti pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, hasil analisis USG menunjukkan bahwa masalah dengan tingkat urgensi dan keseriusan tinggi, serta potensi pertumbuhan atau perbaikan yang signifikan, akan menjadi prioritas utama. Dalam konteks ini, "Kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi" diidentifikasi sebagai masalah prioritas tertinggi yang perlu diatasi..

Identifikasi Penyebab Masalah

Untuk mengidentifikasi penyebab masalah Untuk mengidentifikasi penyebab masalah kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi akan diuraikan dalam elemen-elemen kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Envirotment*) sebagai dasar identifikasi penyebab masalah *Fishbone analysis*.



Gambar 1. Fishbone Analysis

Identifikasi Penyebab Dominan Masalah

Setelah mengidentifikasi prioritas masalah terkait implementasi pengendalian hipertensi dengan CERDIK di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti dan mengetahui akar penyebab masalah, yaitu "kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi," melalui analisis fishbone, langkah selanjutnya adalah merumuskan strategi penyelesaian masalah. Untuk itu, digunakan Analisis SWOT, suatu alat strategis yang membantu dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dimiliki oleh organisasi atau proyek. Analisis SWOT dimulai dengan mengidentifikasi aspek positif, yaitu *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), dan *Threats* (ancaman). Selanjutnya, hasil identifikasi ini disusun dalam matriks SWOT untuk secara jelas menggambarkan bagaimana peluang dan ancaman yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki.

Diskusi bukanlah penulisan ulang hasil penelitian, tetapi harus berisi ringkasan singkat dari hasil penelitian utama, argumen pendukung, diskusi hasil penelitian lain yang relevan dan kontribusi temuan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk masyarakat. Setelah mengidentifikasi prioritas masalah terkait implementasi pengendalian hipertensi dengan CERDIK di Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti dan mengetahui akar penyebab masalah, yaitu "kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi," melalui analisis fishbone, langkah selanjutnya adalah merumuskan strategi penyelesaian masalah. Untuk itu, digunakan Analisis SWOT, suatu alat strategis yang membantu dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dimiliki oleh organisasi atau proyek. Analisis SWOT dimulai dengan mengidentifikasi aspek positif, yaitu *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang), dan *Threats* (ancaman). Selanjutnya, hasil identifikasi ini disusun dalam matriks SWOT untuk secara jelas menggambarkan bagaimana peluang dan ancaman yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Berikut adalah beberapa tujuan dari analisis SWOT:

Tabel 2. Analisis SWOT

Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 ▪ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 ▪ Dukungan Pimpinan Dinas kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti ▪ Dukungan Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Alahair ▪ Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) ▪ Pencatatan dan pelaporan yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurangnya jumlah petugas dalam memberikan pelayanan PTM ▪ Minimnya partisipasi aktif kader ▪ Keterbatasan sarana dan prasarana Promosi kesehatan ▪ Kurangnya peran Tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan CERDIK Hipertensi ▪ Kurangnya peran Tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan CERDIK Hipertensi ▪ Kurangnya Dukungan informasi dari keluarga ▪ Kurangnya Advokasi dan Pemberdayaan tokoh masyarakat ▪ Keterbatasan dana untuk promosi Kesehatan ▪ Metode Penyuluhan yang Kurang Kreatif Dan Kurang Efektif ▪ Kurangnya partisipasi masyarakat pada kegiatan sosialisasi terkait Kesehatan
Peluang (O)	Ancaman (T)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan peran keluarga melalui pendidikan kesehatan ▪ Pemberdayaan dan keterlibatan tokoh masyarakat ▪ Kolaborasi dengan pemangku kepentingan dan SKPD lainnya ▪ Kehadiran kelompok sosial, LSM komunitas dan sektor swasta ▪ Kemudahan akses aksesibilitas informasi dari media sosial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistensi masyarakat terhadap perubahan ▪ Rendahnya advikasi dan pemberdayaan ▪ Kurangnya peran lintas sektor ▪ Kerjasama antara stakeholder dan SKPD lain tidak berjalan dengan baik

Tabel 3. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	<i>Man</i> Kurangnya jumlah petugas dalam memberikan pelayanan PTM Kurangnya partisipasi masyarakat ke Posbindu PTM	Melakukan analisis beban kerja petugas di puskesmas Melakukan kegiatan Posbindu yang menarik dan bermanfaat bagi masyarakat, seperti demo masak sehat, demo pertanian, kerajinan tangan, lomba catur atau kegiatan lain yang dapat menarik perhatian dan partisipasi.

Minimnya partisipasi aktif kader	Melakukan pelatihan intensif kepada kader serta memberikan penghargaan untuk meningkatkan partisipasi aktif kader
Kurangnya partisipasi masyarakat pada kegiatan sosialisasi terkait Kesehatan	Melakukan penyuluhan yang seru dan menarik, misalnya dengan kelas kerajinan atau acara seni yang bisa menarik perhatian masyarakat Membuat konten menarik dan berbagi cerita keberhasilan pengendalian hipertensi untuk menginspirasi masyarakat
2 Method Kurangnya Advokasi dan Pemberdayaan tokoh masyarakat	Kolaborasikan upaya dengan pemerintah setempat untuk menciptakan kebijakan yang mendukung advokasi dan pemberdayaan tokoh masyarakat Memberikan workshop khusus untuk tokoh masyarakat tentang pentingnya peran mereka dalam advokasi kesehatan
Metode Penyuluhan yang Kurang Kreatif Dan Kurang Efektif	Merancang materi penyuluhan yang interaktif dan menarik perhatian
3 Material Keterbatasan sarana dan prasarana Promosi kesehatan	Gunakan platform media sosial dan pesan broadcast untuk menyampaikan informasi kesehatan khususnya CERDIK Hipertensi
4 Money Keterbatasan dana untuk promosi Kesehatan	Membentuk kemitraan dengan perusahaan atau bisnis di sekitar wilayah Puskesmas sebagai bagian dari tanggung jawab sosial perusahaan/pelaku bisnis (CSR).
5 Environment Kurangnya peran Tokoh masyarakat dalam mensosialisasikan CERDIK Hipertensi	Melibatkan tokoh masyarakat, atau tokoh agama, tokoh pemuda untuk mendukung sosialisasi CERDIK hipertensi.
Kurangnya Dukungan dari keluarga	Melakukan pemberdayaan keluarga, . melibatkan keluarga dalam sesi penyuluhan CERDIK Hipertensi

PEMBAHASAN

Hasil analisis diketahui akar penyebab masalah rendahnya cakupan pelayanan pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti adalah kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi. Beberapa aspek menjadi sorotan utama. pertama, sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Alahair masih menghadapi tantangan dalam hal kuantitas, meskipun petugas telah menerima pelatihan terkait pengendalian hipertensi. Namun, kurangnya peran kader dalam menyosialisasikan pendekatan CERDIK menjadi kendala yang perlu diatasi. Sumber dana dari BOK dan anggaran pengendalian PTM masih kurang untuk operasional promosi kesehatan. Sarana dan prasarana untuk promosi kesehatan, khususnya penyuluhan hipertensi CERDIK, juga terbatas.

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Pratama (2020) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas dihadapkan pada beberapa permasalahan. Salah satunya adalah kurangnya jumlah petugas di puskesmas dan adanya tumpang tindih tugas. Kader kesehatan juga banyak yang tidak aktif, dan sebagian besar dari mereka belum mendapatkan pelatihan atau bimbingan teknis secara khusus dari Puskesmas. Kelemahan ini turut dipengaruhi oleh kurangnya media promosi kesehatan, yang menjadi kendala dalam menjalankan kegiatan sosialisasi terkait PTM.

Alternatif pemecahan masalah pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Hosni et al (2020) bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan serta

kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan pelatihan, meningkatkan partisipasi kader dengan memberikan reward serta insentif, melakukan advokasi kepada tokoh masyarakat dalam Inovasi BASMI PELAKOR (Bersama Kami Petugas Lacak Kesehatan Rokan 1) (Hosni, Afandi, Yunita, Jepisah dan Hanafi, 2020).

Dalam penelitian ini hal keterbatasan sarana dan prasarana promosi kesehatan, pemanfaatan media sosial dianggap efektif untuk mensosialisasikan CERDIK Hipertensi. Berdasarkan penelitian Putri, Devi, dan Rosdiana (2023) Peningkatan edukasi yang dapat diberikan kepada masyarakat adalah CERDIK yang merupakan program pemerintah melalui gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif tanpa menghilangkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Rolim et al (2023) dalam penelitiannya menjelaskan Pemanfaatan media sosial dalam sosialisasi hipertensi memberikan keuntungan signifikan berupa aksesibilitas, keterlibatan, dan penyebaran informasi yang cepat (Rolim et al, 2023). Vedel et al (2020) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa dengan platform seperti Facebook dan Instagram, informasi dapat disampaikan secara menarik melalui posting, video, atau infografis, meningkatkan pemahaman masyarakat (Vedel, Ramaprasad dan Lapointe, 2020). Sosial media memungkinkan interaktifitas dan partisipasi langsung, serta mendukung pembentukan jejaring komunitas untuk penyebaran informasi secara viral.

Untuk mengatasi keterbatasan dana dalam penyediaan sarana prasarana promosi kesehatan, dapat dilakukan dengan membentuk kemitraan CSR dengan perusahaan di sekitar Puskesmas. Penelitian Amanda et al (2023) menunjukkan bahwa CSR memberikan kontribusi penting dalam pembiayaan program pencegahan hipertensi (Amanda, Wau, dan Dameria, 2023). Melalui CSR, perusahaan tidak hanya menyediakan dana tambahan, tetapi juga memberikan pengetahuan, pelatihan kesehatan, dan dukungan infrastruktur lokal, serta meningkatkan citra positif perusahaan (Kurniawan dan Khairunisa, 2023).

Meningkatkan peran tokoh masyarakat dan dukungan keluarga dapat diatasi melalui melibatkan mereka dalam sosialisasi CERDIK Hipertensi. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pengendalian hipertensi. Fauzi et al. (2020) menekankan bahwa keterlibatan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit hipertensi, dan advokasi diperlukan kepada pemerintah untuk mengadopsi strategi pendekatan keluarga dalam program pengelolaan penyakit kronis di masyarakat (Fauzi, Efendi, dan Mustakim, 2020). Sedangkan Maliangkay et al (2023) dalam penelitiannya menyatakan peran tokoh masyarakat krusial dalam menyebarkan informasi dan advokasi (Maliangkay, Rahma, Putri, dan Istant, 2023). Sementara dukungan keluarga dan peran tokoh masyarakat menciptakan lingkungan sehat dan mendorong gaya hidup positif. Keduanya berperan besar dalam pengendalian hipertensi di masyarakat (Hamid dan Adekayanti, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis implementasi diketahui akar penyebab masalah rendahnya cakupan pelayanan pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti adalah kurangnya pengetahuan dan minat masyarakat tentang pengobatan dan pencegahan penyakit hipertensi. sejumlah masalah teridentifikasi, termasuk keterbatasan SDM, kurangnya partisipasi masyarakat, dan peran kader yang minim. Dalam menanggapi masalah tersebut, strategi inovatif seperti analisis beban kerja, kegiatan Posbindu yang menarik, pelatihan kader, dan pendekatan penyuluhan yang kreatif dapat diterapkan. Kolaborasi dengan pemerintah, optimalisasi media sosial, serta pendekatan CSR dari perusahaan lokal juga merupakan solusi efektif. Melibatkan tokoh masyarakat dan dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam pengendalian hipertensi di masyarakat. Kesimpulannya, pendekatan holistik dan inovatif

diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam implementasi program pengendalian hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti banyak mengucapkan terimakasih kepada dinas kesehatan kepulauan meranti dan puskesmas alah air yang memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, T. R. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabaringan Makassar. *Indonesian Health Journal*, 1(2), 60–67.
- Amanda, F. T., Wau, H., & Dameria, D. (2023). Determinan Partisipasi Masyarakat terhadap Program Posbindu PTM: Evaluasi Program di Wilayah Kerja Puskesmas. *Media Karya Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v6i1.45568>
- Darmataty, T., Dewi, W. N., & Zulfitri, R. (2023). Hubungan penerapan perilaku cerdik dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di masa pandemi COVID-19. *Jurnal Ners Indonesia*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.31258/jni.14.1.1-7>
- Dinas Kesehatan Kepulauan Meranti. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kepulauan Meranti*. Kabupaten Kepulauan Meranti: Dinas Kesehatan Kepulauan Meranti.
- Dinkes Riau. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. Pekanbaru: Dinkes Riau.
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (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. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Hamid, A., & Putri Adekayanti. (2023). Penyuluhan “CERDIK” (Cek Kesehatan Secara Rutin) Sebagai Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(2), 117–123. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v3i2.2116>
- Hosni, K., Afandi, D., Yunita, J., Jepisah, D., & Hanafi, A. (2020). Analisis of the Implementation of Non-Communicable Disease Control Programs in Posbindu PTM Puskesmas Rokan IV Koto I Districts Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 135–146. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss2.438>
- Irwan. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: Deep Publish.
- Kemendes RI. (2017). *GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)*. Jakarta: Kemendes.
- Kurniawan, S., & Khairunisa, M. (2023). Implementasi Dana Corporate Social Responsibility (CSR) Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat Perspektif Ekonomi Syariah. *Journal of Sharia and Law*, 2(3), 689–703.
- 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*, 1(2), 60–67.
- Maliangkay, K. S., Rahma, U., Putri, S., & Istant, N. D. (2023). Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 108–122.
- Permenkes No 71. (2015). *Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemendes RI.
- 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.

- Putri, R. S. M., Devi, H. M., & Rosdiana, Y. (2023). Peningkatan Penatalaksanaan Perilaku Cerdik Lansia Hipertensi. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), e1183. <https://doi.org/10.36990/jippm.v3i2.1183>
- 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.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rolim, E. C., De Souza, B. V., Teles, L. C. S., Yung, F. R., Da Silva, D. L. M., & Rocha, D. G. (2023). Social media and health promotion: evaluation of effectiveness in promoting hypertension self-care in urban contexts of social inequities. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, 21(10), 17125–17152. <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-141>
- Vedel, I., Ramaprasad, J., & Lapointe, L. (2020). Social Media Strategies for Health Promotion by Nonprofit Organizations: Multiple Case Study Design. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e15586. <https://doi.org/10.2196/15586>
- WHO. (2023, March 16). Hypertension.