

**PENGEMBANGAN MODEL MANAJEMEN PROGRAM YANG  
MENDUKUNG KEBERHASILAN PROGRAM  
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN  
HIPERTENSI KABUPATEN  
SERANG**

**Istianah Hariyanti<sup>1\*</sup>, Nur Rizky Ramadhani<sup>2</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Indonesia Maju<sup>1,2</sup>

*\*Corresponding Author : istianahharyanti5@gmail.com*

**ABSTRAK**

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang harus dipenuhi Pemerintah Daerah dengan target 100 %, sedangkan di Kabupaten Serang tahun 2023 baru mencapai 77,4 %. Manajemen Program yang tepat, efektif dan efisien sangat diperlukan untuk mencapai target SPM. Tujuan penelitian ini untuk Pengembangan Model Manajemen Program melalui Evaluasi CIPP (*Contex, Input, Proses, Product*) dalam mendukung Keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang. Data telaah kualitatif didapatkan melalui pengamatan langsung, wawancara mendalam dan dokumentasi terkait program dari aspek konteks, input, proses manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pengendalian serta produk yaitu keberhasilan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kabupaten Serang. penelitian menunjukkan aspek konteks yang meliputi kebijakan, strategi dan penetapan sasaran program sebagian besar sudah ada dan dilaksanakan sesuai regulasi Kementerian Kesehatan, regulasi daerah diperlukan untuk memperkuat implementasinya. Aspek input masih kurang terutama sumber daya manusia baik jumlah, jenis, kompetensi maupun kapasitasnya, demikian juga sarana prasarana, alat, obat, media KIE maupun sarana pencatatan dan pelaporan sehingga masih butuh upaya pemenuhan. Aspek proses atau manajemen harus lebih diperkuat karena kekurangan (Sumber Daya Manusia) SDM dan kurangnya pelatihan untuk meningkatkan kapasitas manajerial SDM. Kemampuan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pengendalian masih harus ditingkatkan.

**Kata kunci** : manajemen program, model, pencegahan, pengendalian hipertensi

**ABSTRACT**

*Introduction: Health Services for Hypertension Sufferers is one of the Minimum Service Standards (SPM) in the Health Sector that must be met by the Regional Government with a target of 100%, while in Serang Regency in 2023 it will only reach 77.4%. Appropriate, effective and efficient program management is very necessary to achieve SPM targets. Qualitative data study was obtained through direct observation, in-depth interviews and documentation related to the program from aspects of context, input, management process which includes planning, organizing, implementing and monitoring controls and products, namely the success of the hypertension prevention and control program in Serang Regency. The results of the research show that aspects of the context which include policies, strategies and setting program targets mostly already exist and are implemented in accordance with Ministry of Health regulations, regional regulations are needed to strengthen their implementation. Input aspects are still lacking, especially human resources in terms of number, type, competency and capacity, as well as infrastructure, tools, medicines, IEC media and recording and reporting facilities so efforts are still needed to fulfill them. Process or management aspects must be further strengthened due to a shortage of human resources and a lack of training to increase HR managerial capacity. The ability to plan, organize, implement and supervise control still needs to be improved. The product aspect has not reached the target (77.4%) and must be improved, only 7 Community Health Centers have achieved the target out of 31 existing Community Health Centers.*

**Keywords** : model, program management, prevention, control of hypertension

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang saat ini menjadi masalah kesehatan yang serius. Menurut WHO, prevalensi hipertensi global mencapai 22% dari populasi dunia.(Kario et al., 2024) Data dari WHO pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, yang berarti sekitar satu dari tiga orang terdiagnosis dengan kondisi ini. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat, dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 1,5 miliar orang. Setiap tahunnya, diperkirakan sekitar 10,44 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi dan komplikasinya.(K. K. R. Indonesia, 2019b) Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia lebih dari 18 tahun mencapai 34,1% menurut Riskesdas 2018, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Kejadian hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia, mulai dari 13,2% pada kelompok umur 18-24 tahun hingga 55,2% pada kelompok umur 55-64 tahun, sementara hanya sekitar 0,7% pasien terdiagnosis hipertensi yang menggunakan obat antihipertensi.(K. K. R. Indonesia, 2019a)

Kenaikan prevalensi PTM hipertensi ini berhubungan dengan pola makan dan gaya hidup seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% pada tahun 2013, 8,8% pada tahun 2016 dan 9,1% pada tahun 2018. Proporsi konsumsi minuman beralkohol meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Proporsi aktivitas fisik kurang, naik dari 26,1% menjadi 33,5%. Berat badan lebih (overweight) atau bahkan obesitas juga meningkat (overweight: 8,6% di tahun 2007 menjadi 13,6% di tahun 2018; obesitas: 10,5% di tahun 2007, menjadi 21,8% di tahun 2018). Tercatat lebih dari 95,5% masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 5 tahun mengkonsumsi kurang dari lima porsi buah dan sayur dalam sehari.(K. K. R. Indonesia, 2019a) Di Kabupaten Serang, jumlah penderita hipertensi jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Cikande yaitu sebanyak 19.796, Puskesmas Ciruas sebanyak 14.965, Puskesmas Cikeusal sebanyak 11.792, Puskesmas Kramatwatu sebanyak 11.733, Puskesmas Jawilan sebanyak 10.742, Puskesmas Petir sebanyak 10.730, Puskesmas Pamarayan sebanyak 10.558, Puskesmas Cinangka sebanyak 10.459, Puskesmas Anyer Sebanyak 10.114, dan Puskesmas Baros sebanyak 10.017.(D. K. K. Serang, 2022)

Hipertensi yang tidak ditangani dengan pengobatan dan pengendalian yang tepat dapat berbahaya dan berpotensi mengancam nyawa. Risiko hipertensi dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup dan pemantauan tekanan darah secara rutin, yang dapat membantu mencegah serta mengurangi risiko komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal, otak, dan mata.(Ayu et al., 2022) Tata kelola hipertensi harus komprehensif, meliputi terapi medikamentosa, perubahan perilaku dan pencegahan komplikasi hipertensi. Penanggulangan Hipertensi merupakan upaya komprehensif mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP ) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya pencegahan yang digunakan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Suatu Program harus dikelola dengan baik agar mencapai tujuan atau target yang diharapkan. Ada berbagai Model Manajemen yang dapat diterapkan, namun belum banyak yang membahas Model Manajemen Program secara khusus. Penanggulangan hipertensi harus komprehensif, meliputi terapi medikamentosa, perubahan perilaku, dan pencegahan komplikasi. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi melibatkan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Permenkes nomor 4 tahun 2019 menetapkan bahwa pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi harus sesuai standar sebesar 100 persen.

Dalam mencapai target tersebut, manajemen program harus efektif dalam mengelola sumber daya yang tersedia, baik itu sumber daya manusia, anggaran, sarana prasarana, serta

sistem informasi pencatatan dan pelaporan hipertensi. Namun, studi pendahuluan menunjukkan bahwa penerapan fungsi manajemen dalam program pencegahan hipertensi di Kabupaten Serang belum optimal, sehingga perlu adanya analisis model manajemen yang mendukung keberhasilan program ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model manajemen program berdasarkan evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang mendukung keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang pada tahun 2023.

Tujuan penelitian ini untuk Pengembangan Model Manajemen Program melalui Evaluasi CIPP (*Contex, Input, Proses, Product*) dalam mendukung Keberhasilan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dengan metode kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara mendalam secara mendalam dan observasi atau pengamatan langsung kepada informan. Informan dipilih secara purposive berdasarkan tujuan penelitian, dipilih yang dianggap menguasai program.(Sugiyono, 2018) Informan tersebut adalah Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang P2P, Sub Koordinator Program P2PMTM, Penanggung Jawab Program P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Kepala Puskesmas terpilih dan Penanggungjawab Program P2PTM Puskesmas terpilih di Kabupaten Serang. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Alat bantu yang digunakan berupa kuesioner, agar ada arah dan panduan dalam pengumpulan data.

Data sekunder didapatkan dari dokumen perundang-undangan dan kebijakan lain, data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Hipertensi Kabupaten Serang dan Puskesmasnya, jurnal penelitian, pedoman tatalaksana hipertensi, laporan pelaksanaan program P2 Hipertensi dan buku-buku yang terkait dengan penelitian. Metode kualitatif dipilih karena memungkinkan penelaah untuk menelusuri serta mengartikan rangkaian peristiwa secara kronologis, mengevaluasi hubungan sebab-akibat dalam konteks pandangan masyarakat setempat, serta memperoleh penjelasan yang mendalam dan berguna. Metode ini juga membantu dalam menemukan hal-hal yang tidak terduga sebelumnya dan dalam mengembangkan kerangka teoritis yang baru.

Telaah menggunakan evaluasi metode CIPP untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan atau kegagalan suatu program dengan pendekatan sistem, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi, dalam situasi dan kondisi apa suatu program berhasil atau tidak berhasil, untuk tujuan memperbaiki dan mengembangkan program layanan kesehatan. Telaah mengusahakan dalam mengembangkan model manajemen program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kabupaten Serang. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2024. Validitas dalam penelitian kualitatif ini diperoleh melalui teknik triangulasi. Triangulasi ialah metode pemeriksaan data dengan menggunakan elemen tambahan di luar data itu sendiri untuk verifikasi atau sebagai pembanding. Ada empat jenis triangulasi untuk pemeriksaan data, yaitu triangulasi sumber, metode, penyidik, dan teori. Dalam penelitian ini, digunakan triangulasi sumber dan metode. Reliabilitas atau akurasi data dicapai melalui auditing data. Setiap data atau informasi yang dikumpulkan dianalisis secara berkelanjutan untuk memahami maknanya dalam konteks masalah telaah.

## HASIL

Informan penelitian berjumlah 27 orang. Cara pemilihan informan bersifat purposive yaitu disesuaikan dengan tujuan penelitian. Karakteristik informan meliputi : Sub Koordinator

Program P2PMTM di Dinkes Kab. Serang yang diharapkan dapat memberikan perspektif tentang manajemen program di tingkat Kabupaten secara komprehensif, penerapan kebijakan, strategi, koordinasi, integrasi, kolaborasi program. Pengelola Program P2 PTM di Dinkes Kab. Serang yang bertanggung jawab terhadap program P2 PTM hipertensi di tingkat Kabupaten mulai dari perhitungan sasaran, perencanaan kebutuhan logistic, koordinasi, pencatatan pelaporan, sampai monitoring dan evaluasi. Kepala Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan program di tingkat Kecamatan/Puskesmas. Pengelola Program P2 PTM Puskesmas yang memiliki pemahaman mendalam tentang pengelolaan P2PTM Hipertensi. Keduanya dipilih dari Puskesmas yang mencapai target maupun yang tidak mencapai target program. Diharapkan diperoleh perspektif yang lebih luas dan mendalam tentang manajemen program dan gambaran model manajemen program yang mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan program. Pengelola Program P2 PTM dari kota lain sebagai pembanding atau triangulasi yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengelolaan program P2 PTM hipertensi di kabupaten / kota lain sehingga dapat memberikan deskripsi lebih lengkap terkait manajemen program.

**Tabel 1. Data capaian Program P2 Hipertensi di Kabupaten Serang SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (January-December 2023)**

Nama PKM	Target P2 Hipertensi (25.8%)	Capaian Januari-Desember 2023	%
Anyar	11,450	9551	83.4
Bandung	7,558	6071	80.3
Baros	11,871	9491	79.9
Binuang	6,398	4736	74.0
Bojonegara	9,853	7502	76.3
Careunang	7,898	5018	63.5
Cikande	21,985	23987	109.1
Cikeusal	15,505	10084	65.0
Cinangka	11,897	14520	122.1
Ciomas	8,622	4159	48.2
Ciruas	16,348	18922	115.7
Gunung Sari	4,783	3959	82.8
Jawilan	12,200	15483	126.9
Kibin	11,584	4647	40.1
Kopo	5,398	5430	100.6
Kragilan	9,068	5798	63.9
Kramatwatu	19,599	14483	73.9
Lebak Wangi	7,737	5150	66.6
Mancak	9,749	12009	123.4
Nyompok	7,159	3027	42.0
Pabuaran	8,896	4538	51.0
Padarincang	13,965	6314	45.2
Pamarayan	12,113	7519	62.1
Panatang	6,882	2909	42.3
Petir	12,376	4781	38.6
Pontang	9,369	6567	70.1
Pulo Ampel	7,759	6790	87.5
Tanara	8,574	3455	40.3
Tirtayasa	9,521	6800	71.4
Tunjung Teja	9,406	7518	79.9
Waringinkurung	9,775	10866	111.2
<b>Total</b>	<b>323,557</b>	<b>250,527</b>	<b>77.4%</b>

Selanjutnya hasil penelitian ini memaparkan evaluasi CIPP Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi yang meliputi Konteks, Input, Proses dan Produk dengan fokus pada

proses manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian berdasarkan metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi.

### **Analisis Konteks Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang Tahun 2023**

Ada beberapa indikator yang akan diukur yaitu adanya kebijakan dan strategi program serta adanya penetapan jumlah sasaran program. Sebagian besar informan menjawab regulasi mengikuti Peraturan Kemenkes dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Ada beberapa informan yang membuat strategi local sesuai situasi dan kondisi setempat berdasarkan kebutuhan masyarakat :

*“...Puskesmas Jawilan melakukan Pusling terjadual yaa itu seminggu dua kali untuk menjangkau masyarakat lebih luas, untuk lokasi Pusingnya bisa berdasarkan permintaan aparat desa atau masyarakat juga lihat lihat pola penyakit dan ee ini terbukti meningkatkan cakupan program secara bermakna...” (Informan M4.1).*

*“ ... kalau di Puskesmas Waringin Kurung, kami ee memaksimalkan cakupan dalam Gedung dengan melakukan skrining PTM kepada pasien dan keluarganya serta pengunjung Puskesmas yang itu berusia 15 tahun ke atas lumayanlah menambah cakupan penemuan kasus hipertensi. Kami cukup menyediakan satu meja khusus skrining di dekat ruang pendaftaran, ternyata pengunjung ee senang juga jadi yaa itung -itung promosi juga hehe ...” (Informan M7.2)*

*“... Puskesmas Mancak ya lumayanlah koordinasi dengan pak Camat dan pak Kades apalagi tuh ee dengan sekolah-sekolah, jadi yaa kami turun ke lapangan melakukan skrining apa itu yaa skrining massal. Sekali turun dapat banyak yaaa jadi hemat tenaga dan waktu juga. Sangat sangat membantu ...” (Informan M6.1 )*

*“ ... Kalau di Puskesmas Ciruas tuh melakukan skrining PTM secara massal dengan penggerakan sasaran dari lintas sektor pada acara-acara apa peringatan hari besar gitu kayak kemarin tuh habis apel hari kesadaran di Kecamatan, terus pas pembagian BLT juga, pokoknya ada orang kumpul-kumpul kita buka layanan, jadinya ya lumayanlah penemuan kasusnya ...” (Informan M3.1)*

*“... ya betul, di Cikande kan banyak klinik nah kami minta itu data dari klinik-klinik ternyata banyak juga hipertensi yang berobatnya ke klinik . mungkin era BPJS yaa jadi pasien kan boleh milih ke mana dia mau berobat...” (Informan M1.2)*

*“ ...Puskesmas Anyer bekerjasama dengan Klinik-klinik di Anyer sehingga pelaporan dari klinik masuk dan menambah cakupan Puskesmas, meskipun belum semuanya klinik mau laporan...” (Informan T1.2)*

*“... Masyarakat di sini mah susah maunya didatangi aja, jadi Puskesmas Cikeusal bekerjasama dengan sekolah dan kantor-kantor di Kecamatan dan Desa untuk melakukan skrining massal PTM nya, barulah itu dapat lumayan banyak...” (Informan T6.1)*

*“...Kalau nungguin orang datang berobat ya susah dapat targetnya, jadi kami bekerjasama dengan sekolah-sekolah dan kantor-kantor di Kecamatan dan Desa untuk periksa cek tekanan darah, gula darah gitu...” (Informan M2.1).*

### **Analisis Input Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang Tahun 2023**

Semua informan mengatakan bahwa SDM masih kurang, baik dari sisi jumlah, jenis, kompetensi maupun kapasitas, juga masalah pergantian SDM Penanggung jawab program yang sering terjadi. Hal ini seperti diungkapkan oleh beberapa informan sebagai berikut :

*“...Paling penting kan SDM ya kalau program itu mau berjalan baik, nah ini masalahnya SDM masih kurang sekali, kami dokter umum hanya ada 2 orang sementara jenis*

*pelayanannya banyak . ini baru di dalam Gedung aja ya, akhirnya ya luar gedung jarang-jarang ada dokter bisa turun... ” (Informan M4.1)*

*“... Tenaga itu secara jumlah masih kurang terus yang pinter-pinter tu kemarin pada keterima P3K di tempat lain, jadi yaa bagaimana program bisa berjalan kalau begini. Akhirnya yaa kita pakai tenaga yang ada sebisa-bisanya... ”(Informan T6.1)*

*“... Untuk Obat-Obatan masih sangat kurang yang dari Gudang GF Kabupaten Serang dengan jumlah kondisi penyakit dan jumlah kunjungan pasien. tetapi kami memenuhi dengan memakai anggaran BLUD.. Artinya obat masih cukup tercover dengan jumlah pasien yang berkunjung... ”(Informan T6.2)*

## **Analisis Proses Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang Tahun 2023**

### **Perencanaan**

Semua informan mengatakan bahwa perencanaan sesuai regulasi yaitu : perencanaan dilakukan melalui proses Perencanaan Tingkat Puskesmas ( PTP), dan dokumen lengkap : Dokumen RUK, Dokumen RPK Tahunan, Dokumen RPK Bulanan, Jadwal kegiatan Bulanan. Informasi ini diperoleh dari hasil tanya jawab yaitu :

*“... Perencanaan dilakukan melalui proses pertemuan Perencanaan Tingkat Puskesmas ( PTP), yang dilakukan pada awal tahun untuk perencanaan tahun depan setelah proses SDM dan MMD selesai... (Informan M3.,1)*

*“... Ya kamu kan sudah akreditasi, jadinya ya lengkaplah dokumen-dokumen seperti Dokumen RUK, Dokumen RPK Tahunan, Dokumen RPK Bulanan... ” (Informan M6.1)*

*“ ... Kalau ditanya anggaran aduh gimana ya jawabnya, kalau dibilang cukup ya enggak yaa dicukup-cukupin aja lah, pokoknya program bisa jalan aja, diatur-atur aja... ” (Informan M2.1).*

### **Pengorganisasian**

Sebagian besar informan menyatakan bahwa : SK Tim P2PTM, SK PJ P2PTM Pkm sudah dibuat dan dilaksanakan. SK Kader Posbindu PTM tidak ada secara khusus, masih bersatu dengan SK Kader Posyandu. Integrasi dengan PROLANIS BPJS belum berjalan baik, karena keterbatasan jumlah peserta Prolanis dan sebagian besar penderita DM bukan Hipertensi. Kolaborasi dengan Fasyankes Swasta (Klinik, DPM, RS) belum maksimal karena belum ada regulasi yang mengatur dan memperkuat peran Faskes swasta dalam P2 PTM Hipertensi. Koordinasi dengan Perusahaan, Perkantoran, Fasilitas Pendidikan, Fasilitas Umum lain masih sangat kurang. Informasi ini diperoleh dari hasil tanya jawab yaitu :

*“... Pastilah terdapat SK-SK itu kan sudah akreditasi yaa lengkaplah SK Tim ada, SK PJ Program apalagi sudah pasti ada dengan tugas-tugasnya apa itu ada di SK nya... ”((Informan M3.1)*

*“ ... Kalau ditanya PROLANIS BPJS ada sih berjalan tapi ya masih terbatas, karena keterbatasan jumlah peserta Prolanis dan sebagian besar penderita DM bukan Hipertensi... ” (Informan M6.1)*

*“ ... Sudah sih kerjasama dengan Klinik-klinik , tapi ya itu tidak semua mau bekerjasama laporan jarang masuk kalau tidak ditagih, pengennya kita mah kesadaran sendiri gitu laporan rutin tiap bulan ke kita berapa hipertensi yang dilayani... ” (Informan T1.1)*

### **Pelaksanaan**

Sebagian besar informan mengatakan bahwa pelaksanaan belum semua sesuai perencanaan, Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas rutin dilakukan dan Lokakarya Mini Tribulanan Kecamatan rutin dilakukan. Beberapa responden mengatakan program P2 PTM

Hipertensi belum menjadi program prioritas meskipun masuk 10 besar penyakit. Informasi ini diperoleh dari hasil tanya jawab yaitu :

*“...Pastilah ada melesetnya pelaksanaan dari yang direncanakan karena yaa itu petugasnya kan jumlahnya kurang, dobel-dobel pekerjaan apalagi kalau ada undangan rapat ke Dinas, sudah pasti itu rubah jadwal kegiatan kalau tidak ada yang gantiin dia...”* ((Informan M3.1)

*“... Kalau ditanya Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas rutin dilakukan dan Lokakarya Mini Tribulanan Kecamatan rutin dilakukan juga, kan sudah ada anggarannya juga dari BOK ...”* (Informan M6.1)

*“... Hipertensi masuk ke 10 besar penyakit di kita, tapi kalah dengan penyakit menular seperti DBD, jadi rasanya program P2 PTM Hipertensi belum menjadi program prioritas ...”* (Informan T6.1)

### **Pengawasan dan Pengendalian**

Menurut sebagian besar responden, Monev tingkat Kabupaten belum secara rutin, setahun hanya 2-3 kali. Monev tingkat Puskesmas rutin dilakukan hanya kurang intens dan kurang dalam menggali permasalahan dan solusi karena banyak program yang dibahas, kalah prioritas dengan yang di puskesmas lainnya. Informasi ini diperoleh dari hasil tanya jawab yaitu :

*“...Dari Dinas biasanya Monev tapi kurang rutin mungkin karena sibuk banyak program, tahun ini baru sekali...”* ((Informan M3.1)

*“...di Puskesmas sudah rutin Monev sebulan sekali waktu Lokbul itu dibahas juga tapi sebentar-sebentar saja karena banyak programnya gak kebagian waktu ...”* ((Informan M1.1)

### **Analisis Produk Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang Tahun 2023**

Dalam hal ini yang dimaksud produk adalah tingkat keberhasilan program yaitu mencapai target SPM sebesar 100 persen artinya penemuan kasus hipertensi sesuai jumlah estimasi awal dan dilakukan pelayanan kesehatan sesuai standar. Ada 7 Puskesmas yang mencapai target, sisanya belum mencapai target. Informasi ini diperoleh dari hasil tanya jawab yaitu :

*“...Alhamdulillah tahun ini kami mencapai target berkat kerjasama yang baik dengan lintas program dan lintas sektor...”* (Informal M3.1, Informan M1.1)

*“... Berat ya susah mencapai target, masyarakatnya belum sadar untuk periksa ke kesehatan...”* (Informan T6.1)

## **PEMBAHASAN**

### **Kebijakan Program**

Kebijakan program di Kabupaten Serang telah sejalan dengan Pedoman Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) sudah diatur oleh Peraturan Bupati, tetapi belum ada peraturan khusus yang fokus pada Pencegahan dan Pengendalian PTM seperti hipertensi. Kebijakan yang baik harus jelas, spesifik, dan mencakup seluruh aspek yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini, absennya regulasi khusus hipertensi di Kabupaten Serang mencerminkan pentingnya adanya kebijakan yang lebih detail untuk PTM.(P. Robbins et al., 2021)

### **Strategi Implementasi**

Implementasi program telah sesuai dengan strategi Kementerian Kesehatan, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, penguatan regulasi lokal serta keterlibatan seluruh komponen pentahelix termasuk pemerintah, dunia usaha, akademisi,

media, dan masyarakat belum optimal. Selain itu, SK Bupati yang memperjelas peran lintas sektor, terutama terkait dengan penganggaran lintas OPD, masih diperlukan. Strategi yang baik memerlukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang terintegrasi secara berkelanjutan. Implementasi strategi di Kabupaten Serang perlu diperlakukan melalui kolaborasi lintas sektor yang lebih kuat, terutama dalam mendukung sistem surveilans dan pencatatan melalui aplikasi ASIK.(Budi U, 2018; M. K. R. Indonesia, 2023)

### Input Program

Sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Serang belum memenuhi standar Standar Pelayanan Minimal (SPM) terkait hipertensi. Keterbatasan tenaga kesehatan dan minimnya ruang khusus PTM di puskesmas menjadi kendala utama. Selain itu, alat tensimeter memadai, namun pemakaian baterai yang boros di beberapa posbindu menjadi masalah operasional. Sumber daya yang memadai merupakan kunci sukses suatu organisasi. Program pencegahan hipertensi akan lebih efektif jika didukung oleh SDM dan fasilitas yang cukup.(Hanifah Nur Aqilah et al., 2023; Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

### Pengorganisasian

Struktur organisasi untuk pengelolaan hipertensi sudah ada melalui SK Tim P2PTM di Kabupaten Serang. Namun, kolaborasi dengan fasilitas kesehatan swasta serta dunia usaha masih minim, dan beban pelaksanaan program sering kali tertumpu pada PJ Program PTM. Koordinasi lintas sektor juga belum maksimal. Pengorganisasian yang baik memerlukan struktur yang jelas dan pembagian tugas yang merata. Dalam konteks ini, peran lintas sektor harus dioptimalkan dengan regulasi yang mendukung kolaborasi lebih luas, seperti fasilitas kesehatan swasta dan perusahaan.(K. K. R. Indonesia, 2024; Syukran et al., 2022)

### Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program termasuk kegiatan deteksi dini melalui posbindu telah mencapai 100% di Kabupaten Serang. Namun, jumlah posbindu dan pelatihan kader masih belum memadai. Selain itu, pencatatan melalui aplikasi ASIK belum optimal, karena beberapa kader tidak memiliki perangkat atau kesulitan menginput data. Keberhasilan suatu program memerlukan pelaksanaan yang konsisten dan evaluasi rutin untuk memastikan capaian target. Pelaksanaan di Kabupaten Serang perlu didukung dengan pelatihan berkelanjutan dan fasilitas yang mendukung pencatatan data.(P. K. Serang, 2021)

### Pengawasan dan Pengendalian

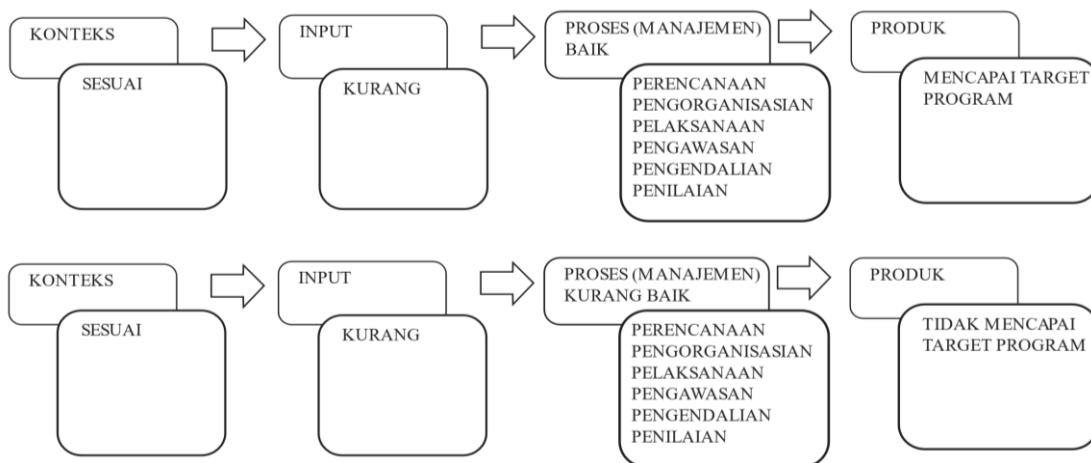
Konteks	INPUT	Proses	Produk
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebijakan, harus ada penguatan regulasi daerah. Strategi harus tepat sesuai permasalahan.</li> <li>Penentuan sasaran Program harus sudah ditetapkan pada awal tahun</li> </ul>	<p>SDM harus dipenuhi kebutuhannya baik jenis, jumlah, kompetensi maupun kapasitas manajerialnya.</p> <p>Sarana harus dilengkapi ruangan klinik PTM dan Posbindu PTM sesuai jumlah Posyandu.</p> <p>Prasarana harus dilengkapi agar pelayanan aman dan nyaman.</p> <p>Alat: Tensimeter harus cukup jumlahnya dan dikalibrasi setiap tahun.</p> <p><b>Obat Hipertensi harus sesuai jenis dan jumlahnya dengan Formularium dan kebutuhan pasien R/R</b></p>	<p><b>Perencanaan</b> Perencanaan dan Anggaran disusun sesuai kebutuhan.</p> <p><b>Pengorganisasian</b> Pengorganisasian internal dan eksternal harus diperkuat.</p> <p>Pengorganisasian melalui pengukuhan Tim P2 PTM Hipertensi dan integrasi lintas program.</p> <p>Pengorganisasian eksternal melalui sinergi, koordinasi dan kolaborasi lintas sektor, baik sesama unsur pemerintah, Faskes swasta, BPJS, komunitas masyarakat, dunia usaha, media, dan akademisi.</p> <p><b>Pelaksanaan</b> Pelaksanaan oleh Tim yang diperkuat, kepatuhan terhadap SOP dan meningkatkan kerjasama lintas sektor.</p> <p>Pengawasan dan Pengendalian Monitoring dan Evaluasi harus berkualitas dan dilakukan secara rutin dan terjadwal, feedback harus rutin diberikan setiap bulan.</p>	<p>Capaian SPM Hipertensi akan mencapai 100 persen untuk semua Puskesmas bila semua Puskesmas melaksanakan Program sesuai Konteks, Input dan Proses manajemen yang tepat.</p>

Gambar 1. Analisis Model Manajemen Program

Pengawasan dan evaluasi program dilakukan secara berjenjang, namun keterbatasan sumber daya manusia menjadi kendala utama dalam pelaksanaan evaluasi yang komprehensif. Monitoring pencatatan dan pelaporan masih lemah karena kekurangan SDM dan anggaran untuk pelatihan serta audit internal. Pengawasan yang efektif memerlukan sumber daya yang memadai serta sistem evaluasi yang terstruktur. Dalam hal ini, keterbatasan SDM di Kabupaten Serang menghambat pengawasan program yang lebih efektif.(K. K. R. Indonesia, 2023)

### **Rekomendasi**

Berdasarkan analisis di atas, beberapa rekomendasi dapat diberikan untuk pengembangan model manajemen program: Penerbitan peraturan daerah khusus hipertensi untuk memperkuat regulasi lokal. Penguatan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan, terutama di puskesmas dan posbindu. Penguatan kolaborasi lintas sektor, dengan melibatkan komponen pentahelix secara maksimal. Pengembangan sistem surveilans yang lebih baik melalui aplikasi ASIK dan pelatihan bagi kader posbindu. Efektivitas program manajemen memerlukan dukungan regulasi, sumber daya, dan kolaborasi yang terstruktur. Dengan memperkuat semua komponen tersebut, diharapkan program pencegahan hipertensi di Kabupaten Serang dapat mencapai target yang lebih optimal.



**Gambar 2. Acuan Analisis Model Manajemen Program**

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kabupaten Serang tahun 2023, meskipun sudah sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, masih memerlukan peningkatan regulasi lokal dan kolaborasi lintas sektor untuk mencapai efektivitas maksimal. Kontribusi utama penelitian ini adalah identifikasi kebutuhan penguatan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, serta optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan berbasis aplikasi. Penelitian ini memberikan dasar ilmiah bagi implementasi program pengendalian hipertensi yang lebih terstruktur dan berkelanjutan. Studi lanjutan direkomendasikan untuk menguji pendekatan kolaboratif dan teknologi dalam mendukung keberhasilan program, terutama melalui peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam surveilans berbasis digital.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penelaah sampaikan kepada pembimbing dan penguji yang telah memberikan arahan dan masukan berharga, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang beserta seluruh tenaga kesehatan yang

mendukung pengumpulan data, serta para responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak lupa, saya juga berterima kasih kepada keluarga dan rekan-rekan yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peningkatan efektivitas program pengendalian hipertensi di Kabupaten Serang dan menjadi kontribusi positif bagi kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Budi U, C. (2018). *Manajemen Pembelajaran*. UNNES PRESS.
- Hanifah Nur Aqilah, Rosita Pratiwi Junaidi, Mochammad Ishaq, & Iriani Ismail. (2023). Pengelolaan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kerjasama Tim. *Jurnal Riset Ekonomi Dan Akuntansi*, 2(1), 135–145. <https://doi.org/10.54066/jrea-itb.v2i1.1268>
- Indonesia, K. K. R. (2019a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Indonesia, K. K. R. (2019b, May 18). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Indonesia, K. K. R. (2023, January 31). *Laporan Kinerja 2022*. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/03/Laporan-Kinerja-Direktorat-Jenderal-P2P-Tahun-2022.pdf>
- Indonesia, K. K. R. (2024). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2024/06/Laporan-Kinerja-Direktorat-P2PTM-2023.pdf>
- Indonesia, M. K. R. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK%20Nomor%202015%20Tahun%202023%20tentang%20Petunjuk%20Teknis%20Integrasi%20Pelayanan%20Kesehatan%20Primer.pdf>
- Kario, K., Okura, A., Hoshide, S., & Mogi, M. (2024). The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy. *Hypertension Research*, 47(5), 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019, January 15). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. [https://yankes.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan\\_1658478053\\_187189.pdf](https://yankes.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1658478053_187189.pdf)
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). PT. Rineka Cipta.
- P. Robbins, S., Coulter, M., & Randel, A. (2021). *Management* (15th edition). Pearson.
- Serang, D. K. K. (2022). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2022 (Data Tahun 2021)*. Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

[https://dinkes.serangkab.go.id/storage/media/profil-dinas-kesehatan-tahun-2022\\_1727681833.pdf](https://dinkes.serangkab.go.id/storage/media/profil-dinas-kesehatan-tahun-2022_1727681833.pdf)

Serang, P. K. (2021, June 5). *Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Pemerintahan Kabupaten Serang Tahun 2021.* Pemerintahan Kabupaten Serang. [https://serangkab.go.id/storage/document/rencana-kerja-pemerintah-daerah-rkpd-2022\\_1648006582.pdf](https://serangkab.go.id/storage/document/rencana-kerja-pemerintah-daerah-rkpd-2022_1648006582.pdf)

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (2nd ed.). ALFABETA.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (11th ed.). Alfabeta.

Syukran, M., Agustang, A., Idkhan, A. M., & Rifdan, R. (2022). Konsep Organisasi Dan Pengorganisasian Dalam Perwujudan Kepentingan Manusia. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 9(1), 95–103. <https://doi.org/10.37606/publik.v9i1.277>