

## EVALUASI KEBIJAKAN MONITORING EVALUASI PROGRAM PELAYANAN HIPERTENSI DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT TAHUN 2024

**Yulia Trismawati<sup>1\*</sup>, Bambang Setiadji<sup>2</sup>, Zaharudin<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju<sup>1,2,3</sup>

\*Correspondence Author : yuliatrismawatins@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk berbagai penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan monitoring dan evaluasi (M&E) pelayanan hipertensi di daerah tersebut. Informan penelitian terdiri dari 2 pejabat Dinas Kesehatan, 16 petugas kesehatan di 8 puskesmas, dan 8 pasien hipertensi, yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan analisis tematik untuk mengidentifikasi tema dan interpretasi data. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan M&E telah dilaksanakan sesuai rencana, termasuk pengumpulan data prevalensi, perencanaan anggaran, pelatihan tenaga medis, dan evaluasi rutin. Meskipun demikian, terdapat tantangan seperti akses terbatas ke fasilitas kesehatan di daerah terpencil, alokasi anggaran yang kurang optimal, serta kekurangan tenaga medis terlatih. Program ini berhasil menjangkau 800-900 pasien per bulan dengan kualitas pelayanan yang baik, namun penyuluhan dan akses wilayah prioritas perlu diperbaiki. Meskipun prevalensi hipertensi turun sebesar 8-15%, penguatan kebijakan M&E, peningkatan pelatihan tenaga medis, serta peningkatan infrastruktur dan koordinasi antar pemangku kepentingan sangat diperlukan. Rekomendasi untuk memperbaiki situasi ini meliputi peningkatan alokasi anggaran di daerah terpencil, memperluas pelatihan bagi tenaga medis, memperkuat kampanye penyuluhan, memperkuat koordinasi antar pemangku kepentingan, serta meningkatkan infrastruktur kesehatan guna memastikan akses layanan yang lebih baik dan berkelanjutan.

**Kata kunci** : evaluasi kebijakan, hipertensi, monitoring dan evaluasi

### ABSTRACT

*Hypertension is major risk factor for various cardiovascular diseases and a significant health concern in Tanjung Jabung Barat Regency. This study aims to evaluate the monitoring and evaluation (M&E) policy for hypertension services region. Research informants consisted of two Health Office officials, 16 healthcare workers from eight community health centers (puskesmas), and eight hypertension patients, selected through purposive sampling. Data were collected through interviews, observations, and documentation, followed by thematic analysis to identify key themes and interpret findings. results indicate that the M&E policy has been implemented as planned, including prevalence data collection, budget planning, medical staff training, and routine evaluations. However, challenges remain, such limited access healthcare facilities remote areas, suboptimal budget allocation, and a shortage of trained medical personnel. program successfully reached 800-900 patients per month with good service quality, yet improvements in public education and access to priority areas needed. Although hypertension prevalence has decreased 8-15%, strengthening M&E policies, enhancing medical staff training, and improving infrastructure and stakeholder coordination are crucial. Recommendations to address these issues include increasing budget allocation for remote areas, expanding training programs for healthcare workers, strengthening public health campaigns, improving stakeholder coordination, and upgrading healthcare infrastructure to ensure better and sustainable service access.*

**Keywords** : policy evaluation, monitoring and evaluation, hypertension

### PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum dan sering disebut sebagai "silent killer" karena gejalanya yang tidak khas,

sehingga penderita sering tidak menyadari kondisinya hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke atau serangan jantung (Kemenkes RI, 2024). Menurut data WHO (2019), pada tahun 2015 hipertensi menyebabkan 8 juta kematian di seluruh dunia, dengan jumlah penderita diperkirakan meningkat dari 1,13 miliar pada 2015 menjadi 1,5 miliar pada 2025. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 30,8% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menandakan bahwa sekitar 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi.

Provinsi Jambi juga mencatat angka prevalensi hipertensi yang signifikan, yaitu sekitar 30,5% pada 2019, sementara di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, prevalensi pada tahun 2020 dilaporkan sekitar 28% (Dinkes Provinsi Jambi, 2019; Dinkes Tanjung Jabung Barat, 2023). Cakupan pelayanan hipertensi di wilayah ini mengalami fluktuasi, dengan peningkatan pada 2022 tetapi penurunan signifikan pada 2023 dan 2024. Hal ini mengindikasikan perlunya evaluasi mendalam untuk mengidentifikasi penyebab penurunan cakupan, seperti kendala infrastruktur, kebijakan, dan implementasi program yang kurang efektif. Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga menunjukkan tren menurun, dari 77,98% pada 2021 menjadi hanya 36,99% pada 2023, jauh di bawah target 100%. Dari 16 puskesmas yang ada, enam di antaranya memiliki cakupan pelayanan hipertensi di bawah 20%, menunjukkan tantangan besar dalam implementasi kebijakan monitoring dan evaluasi (M&E) pelayanan hipertensi (Dinkes Tanjung Jabung Barat, 2023). Upaya penanganan yang dilakukan, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan rutin, dan pengelolaan kasus, masih sangat bergantung pada efektivitas sistem monitoring dan evaluasi yang ada.

Monitoring dan evaluasi memiliki peran penting untuk memastikan program berjalan sesuai rencana serta mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan (Supriyanto, 2015). Namun, pelaksanaan M&E di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pelatihan dan pendidikan tenaga kesehatan, serta fasilitas dan teknologi yang belum memadai. Kondisi ini menghambat optimalisasi pengendalian hipertensi di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas kebijakan M&E program pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, dengan fokus pada penerapan kebijakan, identifikasi kelemahan dan tantangan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, serta analisis cakupan dan kualitas pelayanan berdasarkan indikator relevan. Hasil penelitian diharapkan memberikan rekomendasi konkret untuk memperkuat sistem M&E, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mendukung pemerintah daerah dalam merumuskan strategi kebijakan kesehatan yang lebih efektif guna mengurangi komplikasi hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan menjadi model evaluasi yang berguna untuk wilayah lain dengan kondisi serupa.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus mengenai evaluasi kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang diperoleh dari situasi yang alamiah dan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrument. (soekitjo Notoatmodjo 2014, 2014) Penelitian ini telah dilaksanakan di 8 puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yaitu Puskesmas, Puskesmas Pijoan Baru, Purwodadi, Merlung, Lubuk kambing, Bukit indah, Senyerang, Sungai sareng, dan Suban pada tanggal 05 Desember s/d 26 Desember 2024. Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* dan terdiri dari pejabat Dinas Kesehatan sebanyak 2 orang, kepala puskesmas dan petugas kesehatan di puskesmas sebanyak 16 orang, serta pasien hipertensi sebanyak 8 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam,

observasi langsung, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik, yang mencakup transkripsi, pengkodean, identifikasi tema, dan interpretasi. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas, digunakan triangulasi sumber data dan teknik, serta member *checking*. Penelitian ini juga mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk *informed consent*, kerahasiaan, dan anonimitas.

## HASIL

Peneliti melakukan observasi di delapan Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat untuk mengevaluasi implementasi kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi menggunakan metode studi kasus kualitatif. Setelah izin dari Dinas Kesehatan, observasi dan wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan gambaran proses pelayanan hipertensi di masing-masing puskesmas. Hasil observasi menunjukkan bahwa skrining hipertensi baru mencapai 85% dari target 100%, terutama di wilayah pedesaan, dengan pengendalian tekanan darah hanya 40% dari target 50%. Pelayanan sesuai SPM mencapai 90%, namun pengukuran rutin dan edukasi masih kurang.

Angka missed visit (kunjungan yang terlewat) sebesar 25% dan under care 12%, keduanya melebihi target yang ditetapkan, menandakan rendahnya kesadaran pasien untuk kontrol rutin. Hanya 80% pasien menerima pengobatan minimal sekali dalam tiga bulan, di bawah target 90%. Hal ini menegaskan perlunya perbaikan dalam edukasi pasien, peningkatan akses layanan, dan pemanfaatan teknologi seperti aplikasi pengingat dan telemedicine untuk meningkatkan cakupan serta kualitas pengelolaan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

**Tabel 1. Identifikasi Informan Penelitian Kualitatif**

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Jabatan	Lama Jabatan (THN)
1a	P	45	S1	Kepala Bidang	3
1b	P	38	S1	Pj. Program	5
2a	L	44	S1	Kapus Pijoan Baru	8
2b	L	35	S1	Kapus Purwodadi	10
2c	L	38	S1	Kapus Merlung	3
2d	L	36	S1	Kapus Lubuk Kambing	<1
2e	L	33	S1	Kapus Bukit Indah	2
2f	P	35	S1	Kapus Senyerang	6
2g	L	57	S1	Kapus Sungai Saren	10
2h	L	40	S1	Kapus Suban	2
3a	L	47	S1	Pet. Pijoan Baru	2
3b	L	42	S1	Pet. Purwodadi	2
3c	L	51	S2	Pet. Merlung	3
3d	L	35	S1	Pet. Lubuk Kambing	3
3e	P	36	D3	Pet. Bukit Indah	4
3f	L	29	S1	Pet. Senyerang	3
3g	P	48	D3	Pet. Sungai Saren	3
3h	L	35	S1	Pet. Suban	2
4a	P	40	S1	Pasien	-
4b	L	43	S1	Pasien	-
4c	L	40	SMA	Pasien	-
4d	P	42	S1	Pasien	-
4e	L	40	SMA	Pasien	-
4f	P	43	S1	Pasien	-
4g	P	46	SMA	Pasien	-
4h	P	48	SMA	Pasien	-

### Aspek Konteks

Sebagian besar informan menyampaikan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2023 tercatat dalam laporan dari berbagai sumber, termasuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Prevalensi yang dilaporkan bervariasi, berkisar antara 18% hingga 25%, dengan angka terbanyak berada di kisaran 18% hingga 20%. Beberapa informan menyebutkan bahwa data prevalensi ini sangat penting untuk menentukan prioritas wilayah intervensi, mengalokasikan sumber daya, serta mengevaluasi efektivitas program pengendalian hipertensi. Kecamatan Tungkal Ilir tercatat memiliki prevalensi tertinggi sebesar 35%, diikuti oleh Kecamatan Merlung dan Kecamatan Senyerang. Pengendalian hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat melibatkan Dinas Kesehatan sebagai koordinator utama, dengan dukungan Puskesmas dan tim surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam pelaksanaan program di lapangan.

Informasi dari informan juga menunjukkan bahwa data prevalensi hipertensi digunakan sebagai dasar untuk perencanaan strategis, termasuk penentuan wilayah prioritas, alokasi anggaran, pelaksanaan program edukasi, serta kampanye kesehatan yang lebih terarah. Sebagian besar informan menekankan pentingnya peningkatan edukasi masyarakat tentang deteksi dini hipertensi, peningkatan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil, dan pelatihan bagi tenaga medis guna memperkuat kapasitas penanganan hipertensi. Pengetahuan masyarakat tentang hipertensi umumnya diperoleh melalui pemeriksaan kesehatan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas, terutama ketika mengalami gejala seperti sakit kepala atau melalui skrining tekanan darah oleh petugas kesehatan.

### Sosial, Ekonomi dan Demografi

Sebagian besar informan mengemukakan bahwa data demografis seperti usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, serta faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, riwayat keluarga, dan tingkat obesitas merupakan variabel penting yang harus dianalisis dalam pengelolaan dan pencegahan hipertensi. Faktor usia dan riwayat keluarga secara konsisten disebut sebagai indikator utama dalam mengidentifikasi kelompok rentan yang memerlukan prioritas intervensi, mengingat keduanya memiliki korelasi langsung dengan peningkatan prevalensi hipertensi. Data prevalensi hipertensi dikumpulkan secara rutin melalui survei kesehatan masyarakat tahunan, diperbarui setiap dua tahun, serta melalui sensus kesehatan, dengan pengumpulan data berlangsung di Puskesmas, Dinas Kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit di tingkat kabupaten. Koordinasi pengumpulan data ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, didukung oleh Puskesmas dan tim surveilans kesehatan masyarakat.

Data prevalensi ini selanjutnya digunakan untuk menentukan prioritas wilayah dan kelompok usia yang perlu mendapatkan perhatian khusus, serta menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi berbasis risiko. Penggunaan data tersebut juga menjadi acuan dalam pemilihan lokasi dan sasaran kegiatan program pengendalian hipertensi. Selain itu, peningkatan kesadaran masyarakat melalui edukasi yang memanfaatkan media lokal, serta penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang terjangkau dan mudah diakses terutama di daerah terpencil, dianggap krusial dalam meningkatkan efektivitas penanganan hipertensi. Meskipun demikian, beberapa informan mengungkapkan adanya hambatan ekonomi yang mengganggu keteraturan akses pengobatan hipertensi, meskipun dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pengelolaan pola hidup sehat dan kepatuhan terhadap terapi.

### Identifikasi Masalah Kesehatan Utama

Sebagian besar informan menyatakan bahwa penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan diabetes merupakan kondisi komorbid yang erat kaitannya dengan hipertensi dan menjadi masalah kesehatan utama yang harus mendapatkan perhatian serius dalam pengendalian hipertensi. Perencanaan intervensi yang efektif dan tepat sasaran sangat

diperlukan untuk mengurangi beban ganda penyakit tidak menular dengan mengintegrasikan program pengendalian hipertensi bersama upaya pencegahan penyakit lainnya. Identifikasi dan evaluasi kondisi tersebut dilakukan secara berkala, umumnya setiap tahun pada saat evaluasi program atau setiap terjadi peningkatan kasus hipertensi, dengan menggunakan analisis data kesehatan rutin sebagai dasar penilaian. Data dikumpulkan dari berbagai fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan, serta melalui survei kesehatan masyarakat. Proses pengumpulan data ini melibatkan tenaga medis, petugas surveilans, tim Dinkes, Puskesmas, serta tenaga kesehatan masyarakat dan pihak terkait lainnya. Informan juga menegaskan bahwa masalah kesehatan utama seperti hipertensi menjadi dasar dalam perencanaan intervensi, alokasi anggaran, dan penentuan fokus program penanggulangan penyakit terkait hipertensi.

Selain itu, informan menekankan perlunya penguatan kerja sama antarinstansi dalam pengumpulan data, peningkatan pelatihan bagi tenaga medis di lapangan, serta pemanfaatan teknologi untuk memantau dan menganalisis data kesehatan secara real-time guna meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi. Hasil wawancara menunjukkan prevalensi hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2023 berkisar antara 18% hingga 25%, dengan beberapa kecamatan seperti Tungkal Ilir, Merlung, dan Senyerang memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi. Faktor sosial, ekonomi, dan demografi—termasuk usia, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, riwayat keluarga, dan obesitas—menjadi variabel penting yang memengaruhi pelaksanaan program, dengan fokus pada kelompok rentan dan wilayah prioritas. Hambatan sosial dan ekonomi, seperti keterbatasan akses fasilitas kesehatan dan masalah finansial, juga menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan program. Oleh karena itu, kolaborasi lintas sektor, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan penggunaan teknologi informasi dinilai sangat krusial untuk memperkuat upaya pengendalian hipertensi secara menyeluruh.

## **Aspek Input**

### **Anggaran**

Sebagian besar Puskesmas di wilayah studi memiliki tenaga medis dengan kualifikasi dokter dan perawat terlatih, dengan jumlah tenaga medis berkisar antara 5 hingga 10 orang, termasuk dokter, perawat, dan bidan. Kualifikasi tenaga medis dianggap sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tepat sasaran, khususnya dalam pengelolaan hipertensi serta deteksi dan penanganan yang efektif. Tenaga medis direkrut pada awal tahun dan mendapatkan pelatihan di Dinas Kesehatan (Dinkes), Puskesmas, atau pusat pelatihan kesehatan, dengan pelatihan dilakukan setiap kali program dimulai. Kualifikasi tenaga medis juga dipastikan melalui proses sertifikasi dan pelatihan rutin yang dibimbing oleh tenaga ahli, serta dievaluasi secara berkala guna meningkatkan keterampilan mereka.

Meski demikian, sebagian besar informan menyarankan perlunya penambahan rekrutmen dan pelatihan intensif bagi tenaga medis, terutama di daerah terpencil dan wilayah dengan prevalensi hipertensi tinggi, guna meningkatkan jumlah tenaga medis yang terlatih. Selain itu, sejumlah pasien melaporkan bahwa jumlah tenaga medis di fasilitas kesehatan masih kurang mencukupi, yang berdampak pada waktu tunggu yang lama dan pelayanan yang terkadang terburu-buru akibat tingginya jumlah pasien. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas sumber daya manusia di fasilitas kesehatan untuk menjamin kualitas layanan yang optimal dan memadai dalam penanganan hipertensi di daerah tersebut.

## **Sarana dan Prasarana**

Sebagian besar informan menyatakan bahwa fasilitas di Puskesmas dan rumah sakit sudah memadai untuk pelayanan hipertensi, meskipun beberapa alat pengukur tekanan darah perlu diperbarui karena kondisi yang sudah usang. Ada pula laporan yang menyebutkan bahwa alat-

alat tersebut masih dalam kondisi baik dan berfungsi dengan baik. Sarana dan prasarana yang memadai sangat mendukung kualitas pelayanan, akurasi diagnosis, serta kelancaran proses pengukuran tekanan darah, sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dan pelayanan dapat berjalan efektif. Evaluasi fasilitas dan peralatan biasanya dilakukan setiap enam bulan hingga satu tahun, terutama saat penyusunan anggaran baru atau ketika terjadi kerusakan, dengan pemeliharaan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan (Dinkes) atau Puskesmas sesuai lokasi fasilitas tersebut.

Pemantauan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala oleh Dinkes dan Puskesmas, serta dikelola oleh petugas teknis yang memastikan peralatan selalu dalam kondisi optimal. Namun, beberapa informan mengungkapkan bahwa ketersediaan alat pengukur tekanan darah masih menjadi kendala, sehingga pasien harus menunggu lebih lama untuk mendapatkan pemeriksaan yang dibutuhkan. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan sarana dan prasarana, terutama alat medis, agar pelayanan hipertensi di fasilitas kesehatan dapat berjalan lebih lancar dan memenuhi kebutuhan masyarakat secara optimal.

### **Kebijakan dan Regulasi**

Sebagian besar informan menyatakan bahwa program pengendalian hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat didukung oleh kebijakan lokal dan regulasi dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta Dinas Kesehatan (Dinkes) yang mengatur pelaksanaan program secara nasional maupun daerah. Kebijakan ini mulai diterapkan sejak tahun 2020 hingga 2022 dan memberikan dasar hukum yang jelas serta standar terstruktur untuk memastikan pelaksanaan program yang terarah dan efektif di semua tingkatan, mulai dari kabupaten, kecamatan, hingga fasilitas kesehatan yang terlibat. Dinkes bekerja sama secara erat dengan Kemenkes dan instansi terkait di tingkat daerah untuk menjalankan program ini. Namun, sebagian informan menyarankan perlunya peraturan yang lebih mendalam terkait pengawasan pelaksanaan program, kemudahan pengadaan alat kesehatan, serta peningkatan anggaran khususnya untuk pelatihan tenaga medis, terutama di daerah terpencil yang masih menghadapi kendala akses layanan kesehatan.

Hasil wawancara mengenai aspek input program menunjukkan bahwa anggaran yang dialokasikan bervariasi dengan nilai terbesar sekitar Rp22 juta, digunakan untuk fasilitas dan pelatihan tenaga medis. Sebagian besar informan menilai anggaran tersebut cukup, meskipun ada kebutuhan untuk tambahan dana guna mendukung pelatihan intensif dan rekrutmen tenaga medis tambahan, khususnya di wilayah terpencil. Tenaga medis yang terlibat berkisar antara 5 hingga 10 orang dengan kualifikasi memadai, namun peningkatan jumlah dan kualitas tenaga medis sangat diperlukan. Dari sisi sarana dan prasarana, fasilitas sudah memadai walaupun alat pengukur tekanan darah sering kali membutuhkan pembaruan. Secara keseluruhan, meskipun program pengendalian hipertensi telah berjalan cukup efektif, peningkatan dalam hal anggaran, pelatihan tenaga medis, serta pengadaan dan pemeliharaan sarana medis sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

### **Aspek Proses**

#### **Perencanaan dan Persiapan**

Sebagian besar rencana program pengendalian hipertensi mencakup penetapan anggaran, pelatihan dan rekrutmen tenaga medis, distribusi alat kesehatan, serta penyuluhan kepada masyarakat dan evaluasi berkala. Jadwal pelaksanaan kegiatan diatur secara bulanan, triwulanan, atau semesteran sesuai kebutuhan, dengan kepatuhan terhadap jadwal yang ditetapkan di awal tahun menjadi prioritas untuk memastikan program berjalan tepat waktu dan efektif. Pemantauan kepatuhan dilakukan terutama di Puskesmas, rumah sakit, dan lokasi pelaksanaan program dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) sebagai pengawas utama, melalui laporan rutin bulanan atau triwulanan dan evaluasi berkala. Selain itu, sebagian besar informan

menyarankan agar perencanaan program mencakup alokasi waktu yang lebih jelas untuk setiap kegiatan, khususnya pelatihan tenaga medis, penyuluhan masyarakat, dan pembagian anggaran, guna meningkatkan efektivitas pelaksanaan program.

### **Pelaksanaan**

Sebagian besar efektivitas program pengendalian hipertensi diukur berdasarkan pencapaian target kegiatan, jumlah peserta, hasil evaluasi, tingkat partisipasi masyarakat, serta peningkatan kesadaran dan kondisi kesehatan masyarakat. Evaluasi dilakukan secara berkala, mulai dari tiga hingga enam bulan, bahkan hingga akhir tahun, untuk memantau perkembangan program, menilai pelaksanaan secara keseluruhan, serta mengidentifikasi kebutuhan perbaikan. Proses evaluasi biasanya dilaksanakan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan terkait, dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) dan tim evaluasi sebagai pengarah utama. Pengukuran efektivitas meliputi pencapaian indikator yang telah ditetapkan, analisis hasil kegiatan, dan pengumpulan data dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat guna memastikan program berjalan sesuai tujuan dan memberikan hasil yang optimal.

### **Koordinasi dan Pengorganisasian**

Hasil wawancara aspek proses menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan perencanaan program pengendalian hipertensi mencakup anggaran, pelatihan tenaga medis, distribusi alat, serta penyuluhan kepada masyarakat, dengan jadwal pelaksanaan yang dilakukan setiap bulan atau triwulan. Kepatuhan terhadap rencana sangat penting untuk mencapai tujuan program, dan dipantau secara ketat oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) di Puskesmas atau rumah sakit melalui rapat evaluasi dan laporan rutin. Perbaikan yang disarankan oleh informan meliputi alokasi waktu yang lebih jelas untuk setiap kegiatan dan pembagian anggaran yang lebih rinci agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif. Pelaksanaan program dievaluasi berdasarkan pencapaian target, jumlah peserta, dan dampak terhadap kesehatan masyarakat. Evaluasi dilakukan secara berkala, mulai dari setiap tiga hingga enam bulan, hingga evaluasi akhir tahun, dengan Dinkes memimpin proses evaluasi di Puskesmas dan fasilitas kesehatan terkait. Koordinasi antar Dinkes, Puskesmas, dan masyarakat dianggap sangat penting untuk kelancaran dan keberhasilan program. Koordinasi ini biasanya dilakukan setiap bulan atau setiap tiga bulan dalam rapat evaluasi, dikelola oleh Dinkes, serta melibatkan seluruh pihak terkait seperti Puskesmas dan rumah sakit. Untuk meningkatkan efektivitas koordinasi, informan menyarankan perlunya komunikasi yang lebih intensif, pemanfaatan teknologi, dan pertemuan serta pembaruan informasi secara rutin dan terbuka.

### **Aspek Produk (Keluaran)**

#### **Jumlah Pasien yang Dilayani**

Sebagian besar Puskesmas mencatat jumlah pasien sekitar 180 hingga 200 per bulan, dengan total pasien untuk seluruh Puskesmas mencapai sekitar 800 hingga 900 pasien per bulan. Informan sepakat bahwa jumlah pasien yang dilayani mencerminkan jangkauan dan dampak program terhadap kesehatan masyarakat, di mana semakin banyak pasien yang dilayani, semakin besar pula pengaruhnya dalam mengatasi masalah kesehatan secara luas. Data pasien dikumpulkan secara rutin, biasanya setiap bulan setelah layanan diberikan, dengan beberapa laporan dilakukan setiap akhir bulan atau bahkan mingguan, dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan (Dinkes). Proses pengumpulan data dilakukan di Puskesmas dan rumah sakit oleh petugas atau staf administrasi, dengan pemantauan oleh manajer program sebelum dilaporkan ke Dinkes. Sebagian besar informan juga menyarankan perlunya penyuluhan yang lebih intensif kepada masyarakat, perluasan cakupan layanan ke daerah terpencil, peningkatan aksesibilitas di wilayah dengan prevalensi tinggi, serta penguatan

kampanye kesehatan dan penyediaan layanan di lokasi yang lebih strategis untuk meningkatkan efektivitas program.

### **Kualitas Layanan**

Sebagian besar informan menilai kualitas layanan berdasarkan kecepatan pelayanan, keterampilan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, serta kualitas interaksi antara pasien dan tenaga medis. Mereka juga menekankan pentingnya efisiensi proses layanan dan kemampuan tenaga medis dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien. Kualitas layanan dianggap sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan program serta kepuasan pasien, sehingga layanan yang berkualitas penting untuk memastikan pasien menerima perawatan sesuai standar dan tujuan program dapat tercapai secara efektif. Penilaian kualitas layanan dilakukan secara berkala, mulai dari setiap tiga bulan, enam bulan, hingga setahun sekali, dan juga setelah pelaksanaan kegiatan besar untuk mengevaluasi efektivitas program. Evaluasi ini biasanya dilakukan di Puskesmas dan rumah sakit yang terlibat, dengan Dinkes bersama manajer program, kepala Puskesmas, dan tenaga medis yang bertanggung jawab. Proses evaluasi mencakup survei kepuasan pasien, pelaporan rutin, serta pemantauan kinerja tenaga medis melalui umpan balik dan data pelaporan.

Selain itu, sebagian besar informan menyarankan adanya peningkatan pelatihan tenaga medis dan perbaikan fasilitas guna mendukung keberhasilan program secara menyeluruh. Peningkatan kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien juga dianggap penting sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu layanan. Perbaikan sarana dan prasarana, termasuk fasilitas fisik dan alat medis, menjadi perhatian utama agar layanan lebih optimal dan mendukung tercapainya tujuan program pengendalian hipertensi. Dengan peningkatan kapasitas tenaga medis serta fasilitas yang memadai, diharapkan kualitas layanan dapat terus meningkat sehingga program dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak positif bagi masyarakat.

### **Tingkat Kepuasan Pasien**

Sebagian besar indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan mencakup waktu tunggu, kualitas pelayanan, hasil kesehatan, tingkat kenyamanan pasien, kepuasan terhadap layanan medis, serta sikap tenaga medis. Kepuasan pasien dianggap sebagai cerminan keberhasilan program dalam memberikan manfaat kepada masyarakat dan menjadi tolok ukur efektivitas serta kualitas layanan, sekaligus dasar untuk melakukan perbaikan lebih lanjut. Survei kepuasan dilakukan secara berkala, dengan frekuensi yang bervariasi, mulai dari setiap tiga bulan, enam bulan, hingga setiap tahun, tergantung pada kebutuhan dan jenis layanan. Data kepuasan pasien dikumpulkan di fasilitas pelayanan seperti Puskesmas dan rumah sakit, kemudian dikelola dan dianalisis oleh petugas administrasi, tim program, dan Dinas Kesehatan (Dinkes) untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas layanan.

Hasil survei kepuasan ini digunakan untuk mengidentifikasi masalah serta melakukan perbaikan pada berbagai aspek pelayanan, termasuk meningkatkan kualitas layanan, menyesuaikan prosedur, serta memperbaiki fasilitas dan proses pelayanan. Sebagian besar responden menyarankan peningkatan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis, perbaikan waktu tunggu pelayanan, dan peningkatan fasilitas serta sarana prasarana kesehatan guna mendukung kualitas layanan yang lebih baik. Meskipun sebagian besar pasien merasa puas dengan kualitas layanan yang diberikan, waktu tunggu masih menjadi kendala yang perlu diperhatikan dan diperbaiki demi kenyamanan dan kepuasan pasien yang lebih optimal.

### **Penurunan Prevalensi Hipertensi**

Sebagian besar responden melaporkan penurunan prevalensi hipertensi sekitar 8-15% setelah pelaksanaan program, yang menunjukkan keberhasilan program dalam mengurangi

masalah kesehatan ini di masyarakat. Penurunan prevalensi sekitar 10-15% bahkan dilaporkan oleh beberapa pihak, dengan rata-rata penurunan sekitar 12%. Data prevalensi dikumpulkan dan dianalisis secara berkala, umumnya setiap enam bulan atau setiap tahun setelah evaluasi program. Survei dilakukan di Puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan terkait yang terlibat dalam program, sementara Dinas Kesehatan (Dinkes) bersama tim Puskesmas bertanggung jawab dalam pengolahan dan pelaporan data tersebut. Pemantauan dilakukan secara rutin, baik setiap bulan maupun setiap enam bulan, dan hasilnya disampaikan dalam laporan tahunan.

Berdasarkan hasil wawancara aspek produk (keluaran), sebagian besar Puskesmas melaporkan jumlah pasien yang dilayani sekitar 180 hingga 200 pasien per bulan, dengan total mencapai 800 hingga 900 pasien untuk seluruh Puskesmas. Jumlah pasien dianggap sebagai indikator penting karena mencerminkan jangkauan dan dampak program terhadap kesehatan masyarakat. Data pasien dikumpulkan setiap bulan, dengan beberapa Puskesmas juga mencatat data setiap minggu dan melaporkannya ke Dinkes. Sebagian besar informan menyarankan penyuluhan yang lebih intensif, perluasan layanan di daerah terpencil, dan peningkatan aksesibilitas untuk menjangkau lebih banyak pasien. Dalam hal kualitas layanan, indikator yang dinilai mencakup kecepatan layanan, keterampilan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, serta kualitas interaksi dengan pasien. Penilaian kualitas dilakukan secara berkala, biasanya setiap tiga hingga enam bulan, dan dilakukan di Puskesmas serta rumah sakit terkait. Evaluasi dilakukan melalui survei kepuasan pasien dan pemantauan kinerja tenaga medis. Rekomendasi untuk meningkatkan kualitas layanan termasuk pelatihan lebih lanjut untuk tenaga medis dan perbaikan fasilitas.

Kepuasan pasien diukur dengan indikator seperti waktu tunggu, kualitas layanan, kenyamanan, dan sikap tenaga medis. Survei kepuasan dilakukan secara berkala, dan hasilnya digunakan untuk memperbaiki aspek pelayanan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, langkah-langkah yang disarankan meliputi pelatihan berkelanjutan untuk tenaga medis, perbaikan waktu tunggu, dan peningkatan fasilitas. Mengenai penurunan prevalensi hipertensi, mayoritas responden melaporkan penurunan sekitar 8-15% setelah program dilaksanakan, yang dianggap sebagai indikator utama keberhasilan program. Data prevalensi dikumpulkan dan dianalisis setiap enam bulan atau setiap tahun, dan survei dilakukan di Puskesmas dan rumah sakit terkait.

## PEMBAHASAN

Dalam melakukan evaluasi terhadap kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, peneliti menggunakan pendekatan model Konteks (*Context*), Input, Proses, dan Produk (Keluaran) (CIPP) untuk menganalisis secara menyeluruh hasil wawancara dan observasi. Model ini memungkinkan kita untuk melihat bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan secara komprehensif dan apa dampaknya terhadap hasil yang dicapai.

### Aspek Konteks (*Context*)

#### Prevalensi Hipertensi

Hasil wawancara menunjukkan prevalensi hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tahun 2023 berkisar antara 18% hingga 25%. Hal ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk laporan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Sebagian besar informan menyatakan bahwa prevalensi tertinggi tercatat di Kecamatan Tungkal Ilir, Merlung, dan Senyerang. Sejalan dengan teori ini, bahwa pengendalian sosial dalam masyarakat, termasuk pendidikan kesehatan dan kebijakan publik, dapat berperan dalam mengurangi prevalensi hipertensi. Masyarakat yang lebih teredukasi mengenai pola hidup sehat cenderung

lebih mampu mengelola faktor risiko hipertensi. (Hirschi, n.d.) Berdasarkan temuan prevalensi yang bervariasi di berbagai kecamatan, terutama yang memiliki prevalensi tinggi, penelitian ini menyarankan agar Dinas Kesehatan dan Puskesmas lebih fokus pada wilayah dengan angka prevalensi tertinggi, seperti Kecamatan Tungkal Ilir dan Merlung. Program pengendalian hipertensi harus lebih terarah dan berbasis data prevalensi yang terbarukan untuk efektivitas yang lebih tinggi.

### Sosial, Ekonomi dan Demografi

Faktor sosial, ekonomi, dan demografi memainkan peran penting dalam pengelolaan hipertensi. Informan mengidentifikasi usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, kebiasaan merokok, riwayat keluarga, dan tingkat obesitas sebagai faktor risiko utama yang harus dianalisis dalam upaya pengendalian hipertensi. Data demografi dikumpulkan setiap tahun dan diperbarui setiap dua tahun untuk memantau tren kesehatan masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan teori WHO yang menyoroti pengaruh faktor sosial dan ekonomi terhadap kesehatan individu, termasuk prevalensi hipertensi. Pengaruh status ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, serta pola hidup yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial dapat mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi. (World Health Organization (WHO). (2020)., n.d.) Penelitian ini menekankan pentingnya program edukasi yang lebih intensif mengenai gaya hidup sehat, pola makan, serta risiko hipertensi, terutama untuk kelompok usia rentan seperti mereka yang memiliki riwayat keluarga hipertensi atau obesitas. Penyuluhan yang lebih sering dan menggunakan berbagai media bisa membantu meningkatkan kesadaran Masyarakat. Kondisi sosial dan ekonomi, seperti keterbatasan ekonomi, dapat menghambat akses ke pengobatan hipertensi secara rutin. Namun, dukungan dari keluarga, seperti mengingatkan untuk menjaga pola makan sehat, menjadi faktor pendukung penting dalam pengelolaan hipertensi

### Identifikasi Masalah Kesehatan Utama

Hipertensi terkait dengan berbagai masalah kesehatan utama seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan diabetes. Sebagian besar informan sepakat bahwa identifikasi masalah kesehatan terkait hipertensi sangat penting untuk merancang intervensi yang lebih efektif serta mengurangi beban penyakit tidak menular. Identifikasi ini dilakukan setiap tahun saat evaluasi program atau setiap kali terjadi peningkatan kasus. Namun, cakupan skrining hipertensi masih belum optimal, terutama di daerah pedesaan, di mana hanya sekitar 85% penduduk yang diskirining dari target 100%. Hal ini sejalan dengan temuan wawancara yang menunjukkan rendahnya partisipasi masyarakat di daerah terpencil akibat hambatan sosial-ekonomi seperti kemiskinan dan keterbatasan transportasi. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat dilaporkan berkisar antara 18% hingga 25%, dengan faktor risiko utama berupa pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, dan usia di atas 40 tahun. Hipertensi seringkali ditemukan bersamaan dengan penyakit lain seperti diabetes, obesitas, dan gangguan ginjal, yang memperumit penanganan kondisi ini.

Dalam konteks implementasi kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi, kondisi geografis yang luas serta akses terbatas di daerah pedesaan menjadi tantangan utama. Tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap pentingnya pemeriksaan dan kontrol rutin hipertensi turut memengaruhi rendahnya partisipasi dalam program skrining. Petugas kesehatan juga mengungkapkan kurangnya pelatihan dan informasi mendalam mengenai strategi pengelolaan hipertensi jangka panjang, terutama di wilayah terpencil dengan sosialisasi yang minim. Penelitian ini sejalan dengan teori epidemiologi sosial dari Dahlgren dan Whitehead (1991) yang menegaskan bahwa prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh faktor sosial dan lingkungan seperti gaya hidup, pola makan, serta akses pelayanan kesehatan. Model determinan kesehatan Blum (1974) juga menggarisbawahi peran penting faktor lingkungan

fisik, perilaku individu, dan layanan kesehatan dalam menentukan kondisi kesehatan masyarakat.

Penelitian ini memperkuat temuan Khatib et al. (2015) yang menunjukkan bahwa ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi faktor utama rendahnya deteksi dini hipertensi di daerah pedesaan. Studi Kementerian Kesehatan RI (2022) melaporkan prevalensi hipertensi nasional sebesar 34,1%, dengan faktor risiko yang serupa, serta menekankan perlunya intervensi berbasis komunitas dan optimalisasi layanan kesehatan primer. Secara keseluruhan, prevalensi hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menjadi tantangan serius terutama di kecamatan dengan angka tinggi seperti Tungkal Ilir, Merlung, dan Senyerang. Hambatan sosial-ekonomi, akses terbatas ke fasilitas kesehatan, serta kurangnya pemanfaatan teknologi menjadi kendala utama. Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan penguatan edukasi masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, optimalisasi teknologi, dan kolaborasi lintas sektor.

## Input

### Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara, alokasi anggaran untuk program pengendalian hipertensi berkisar antara Rp14 juta hingga Rp22 juta per tahun di berbagai Puskesmas. Anggaran ini dialokasikan untuk pengadaan fasilitas, pelatihan tenaga medis, obat-obatan, dan alat kesehatan. Namun, terdapat kekurangan pada aspek pelatihan, pengadaan alat kesehatan, dan promosi program. Frekuensi pembaruan anggaran dilakukan setiap tahun, melalui penyusunan APBD. Sebagian besar informan menggarisbawahi bahwa alokasi anggaran tahunan mencukupi untuk kebutuhan dasar tetapi tidak mencukupi untuk program pengembangan seperti pelatihan tambahan dan pengadaan alat yang lebih modern. Sejalan dengan teori alokasi sumber daya (*resource allocation theory*) menyatakan bahwa alokasi anggaran yang efektif dan efisien memainkan peran penting dalam keberhasilan implementasi program kesehatan.

WHO juga menegaskan pentingnya penyediaan dana yang memadai untuk layanan kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan. (WHO. (2010)., n.d.) Studi sebelumnya (Suyatno, 2019) menemukan bahwa pengelolaan anggaran yang tidak memadai dapat memengaruhi keberlanjutan program kesehatan, khususnya pada daerah terpencil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan perlunya peningkatan anggaran pada area-area tertentu. (Suyatno. (2019)., n.d.) Dengan hasil ini, implikasi kebijakan dapat mencakup peningkatan alokasi anggaran yang lebih fleksibel serta pengawasan yang lebih ketat terhadap penggunaannya. Strategi ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas program pengendalian hipertensi di daerah yang memiliki kebutuhan tinggi.

## Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah tenaga medis di Puskesmas berkisar antara 5 hingga 10 orang dengan kualifikasi dokter, perawat, dan bidan. Pelatihan rutin dilakukan di tingkat Dinkes, namun terdapat kekurangan tenaga medis di daerah terpencil dengan prevalensi hipertensi tinggi. Informan menyarankan perlunya peningkatan jumlah tenaga medis dan pelatihan lanjutan. Penelitian ini sejalan dengan Teori human capital menyatakan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kerja melalui pelatihan akan meningkatkan produktivitas dan efektivitas layanan. Menurut Chen et al. tenaga medis yang berkualitas sangat penting untuk memastikan keberhasilan program pengendalian penyakit tidak menular. (Chen, L., Evans, T., Anand, S., n.d.) Penelitian dari Putri menunjukkan bahwa peningkatan jumlah tenaga medis dan pelatihan intensif secara signifikan meningkatkan cakupan layanan kesehatan di wilayah pedesaan. Temuan ini relevan dengan kebutuhan rekrutmen tenaga medis yang teridentifikasi dalam penelitian ini. (Putri, n.d.) Hasil ini mengindikasikan perlunya kebijakan rekrutmen yang lebih agresif dan pelatihan khusus

untuk tenaga medis di daerah terpencil. Hal ini akan memperkuat implementasi program pengendalian hipertensi.

### Sarana dan Prasarana

Fasilitas kesehatan di Puskesmas secara umum memadai, tetapi alat pengukur tekanan darah sering kali usang atau tidak tersedia. Evaluasi berkala untuk pemeliharaan fasilitas dilakukan setiap enam bulan, namun anggaran untuk perawatan dan pengadaan alat baru dianggap kurang. Menurut Donabedian bahwa kualitas sarana dan prasarana merupakan elemen kunci dalam penyediaan layanan kesehatan yang optimal. Tanpa fasilitas yang memadai, layanan tidak dapat dilakukan secara efektif. (Donabedian, 1988) Sejalan dengan penelitian oleh Wahyuni menyebutkan bahwa investasi dalam sarana dan prasarana kesehatan berdampak langsung pada peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan. Hal ini mendukung pentingnya pemutakhiran fasilitas untuk program pengendalian hipertensi. (Wahyuni, n.d.) Kebijakan terkait pengadaan alat kesehatan baru perlu diprioritaskan, khususnya untuk mendukung layanan diagnostik yang akurat. Langkah ini akan meningkatkan kualitas layanan hipertensi secara signifikan.

### Kebijakan dan Regulasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kebijakan pengendalian hipertensi sudah diterapkan di tingkat nasional dan daerah, namun perlu penguatan pengawasan dan pengadaan alat kesehatan. Beberapa informan menyarankan revisi kebijakan untuk meningkatkan efektivitas program, sesuai dengan teori Walt dan Gilson (1994) yang menekankan pentingnya mekanisme pengawasan yang efektif dalam kebijakan kesehatan. Menurut Andersen (1995) dalam Andersen Behavioral Model, ketersediaan tenaga medis, pelatihan, dan alat kesehatan sangat penting untuk memastikan akses dan kualitas layanan kesehatan. Penelitian Hidayati (2018) juga menegaskan bahwa pengawasan intensif dan pengadaan alat kesehatan dapat meningkatkan capaian program kesehatan masyarakat. Selain itu, Riley et al. (2012) menyoroti keterbatasan anggaran dan sumber daya tenaga medis sebagai hambatan utama dalam pengelolaan hipertensi yang efektif.

Alokasi anggaran saat ini sudah cukup, namun perlu ditingkatkan untuk mendukung pelatihan, pengadaan alat kesehatan, dan promosi program. Rekrutmen serta pelatihan tambahan tenaga kesehatan, khususnya di daerah terpencil, juga diperlukan agar pelayanan lebih optimal (Sari, 2020). Sarana dan prasarana, terutama pembaruan alat pengukur tekanan darah, harus diperhatikan untuk meningkatkan akurasi diagnosis. Kebijakan yang ada sudah memadai, tetapi pengawasan dan pengadaan alat perlu diperkuat untuk hasil yang lebih optimal. Dengan perbaikan aspek-aspek tersebut, program pengendalian hipertensi diharapkan dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak positif yang signifikan bagi masyarakat.

### Proses

#### Perencanaan Program

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perencanaan program pengendalian hipertensi di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat meliputi aspek anggaran, pelatihan tenaga medis, distribusi alat kesehatan, dan penyuluhan masyarakat. Jadwal pelaksanaan program dilakukan secara rutin, baik bulanan maupun triwulanan, yang dipantau oleh Dinas Kesehatan melalui rapat evaluasi dan laporan berkala. Namun, para informan menekankan pentingnya pembagian alokasi waktu dan anggaran yang lebih detail untuk meminimalkan kendala dalam implementasi. Dukungan teori dari Green dan Kreuter menegaskan bahwa perencanaan berbasis kebutuhan lokal dan partisipasi semua pihak adalah langkah awal yang krusial dalam memastikan keberhasilan program kesehatan Masyarakat. (Green, L. W., & Kreuter, 2005)

### Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program dievaluasi melalui indikator pencapaian target, jumlah peserta, dan dampak terhadap kesehatan masyarakat. Dalam wawancara, sebagian besar informan mengakui bahwa pelaksanaan program cukup efektif, meskipun masih memerlukan perbaikan dari sisi pelatihan tenaga medis dan pembaruan alat kesehatan seperti tensimeter. Pelaksanaan program yang efektif sesuai dengan teori manajemen program kesehatan oleh WHO, yang menekankan pentingnya pelatihan tenaga medis dan evaluasi berbasis data untuk meningkatkan kualitas intervensi kesehatan. (WHO. (2018)., 2018)

### Koordinasi dan Evaluasi

Koordinasi antar Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan masyarakat dilakukan melalui rapat rutin bulanan atau triwulan. Koordinasi ini dinilai efektif dalam mengidentifikasi masalah, namun informan menyarankan penggunaan teknologi untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan data dan komunikasi. Evaluasi program dilakukan setiap tiga hingga enam bulan atau di akhir tahun, dengan melibatkan semua pihak terkait. Hal ini mendukung temuan Setiawan et al. yang menemukan bahwa evaluasi berkala memberikan umpan balik yang signifikan dalam mengidentifikasi kekurangan dan menentukan perbaikan untuk program kesehatan Masyarakat. (Setiawan, B., n.d.)

Hasil penelitian ini memberikan implikasi praktis sebagai berikut: Perencanaan Program: Diperlukan detail lebih lanjut dalam pembagian waktu dan anggaran, termasuk fokus pada daerah dengan prevalensi hipertensi tinggi. Pelatihan dan Pengadaan Alat: Penambahan pelatihan intensif untuk tenaga medis dan pengadaan alat kesehatan yang modern dapat meningkatkan kualitas program. Koordinasi dan Teknologi: Penggunaan sistem informasi berbasis digital untuk pengelolaan data dan komunikasi dapat mempercepat evaluasi dan pelaksanaan program. Implikasi temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya oleh Widodo et al., yang menyatakan bahwa integrasi teknologi dalam manajemen program kesehatan meningkatkan efisiensi dan akurasi data. (Widodo, A., 2021) Secara keseluruhan, program pengendalian hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat telah berjalan cukup baik, dengan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang terstruktur. Namun, untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan alokasi anggaran yang lebih rinci, pelatihan tenaga medis yang berkesinambungan, pengadaan alat kesehatan yang lebih baik, serta peningkatan koordinasi melalui teknologi.

### Produk (Keluaran)

#### Jangkauan Layanan dan Indikator Jumlah Pasien

Hasil wawancara menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dilayani oleh Puskesmas setiap bulan berkisar antara 180 hingga 200 pasien, dengan total mencapai 800 hingga 900 pasien untuk seluruh Puskesmas. Jumlah ini mencerminkan jangkauan program kesehatan masyarakat dan dampaknya terhadap komunitas. Pengumpulan data pasien dilakukan secara rutin setiap bulan, dengan beberapa Puskesmas mencatat data mingguan untuk pelaporan lebih detail ke Dinkes. Dukungan teori dari Donabedian menyatakan bahwa indikator kuantitatif, seperti jumlah pasien, sangat penting untuk mengevaluasi input dan proses dalam program pelayanan kesehatan. Hal ini juga mendukung studi Green dan Kreuter tentang pentingnya monitoring untuk menilai ketercapaian program. (Donabedian, A 1980, 1980) (Green, L. W., & Kreuter, 2005)

#### Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien

Indikator kualitas layanan mencakup kecepatan pelayanan, keterampilan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, dan kualitas interaksi dengan pasien. Survei kepuasan pasien dilakukan secara berkala, dan hasilnya digunakan untuk meningkatkan aspek pelayanan. Rekomendasi

dari wawancara meliputi pelatihan berkelanjutan untuk tenaga medis, perbaikan fasilitas kesehatan, dan pengurangan waktu tunggu. Temuan ini sejalan dengan teori Parasuraman et al. tentang SERVQUAL, yang menekankan pentingnya lima dimensi kualitas layanan: keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik. (Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, n.d.)

### **Penurunan Prevalensi Hipertensi**

Penurunan prevalensi hipertensi sebesar 8-15% menjadi indikator utama keberhasilan program pengendalian hipertensi, yang diukur melalui survei rutin di Puskesmas dan rumah sakit (WHO, 2018). Widodo (2021) menegaskan bahwa program berbasis komunitas yang didukung edukasi dan akses layanan kesehatan efektif menurunkan prevalensi penyakit kronis. Bennett et al. (2015) menambahkan bahwa pengendalian hipertensi optimal memerlukan pengobatan tepat, pemantauan berkala, dan dukungan komunitas untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

Meskipun terdapat upaya skrining dan pengendalian, hasil masih jauh dari target. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan pasien, pemantauan intensif, dan pelatihan tenaga medis sangat diperlukan. Implikasi praktisnya meliputi perluasan jangkauan layanan ke wilayah terpencil, peningkatan kualitas layanan melalui pelatihan berkelanjutan, serta evaluasi prevalensi hipertensi secara berkala guna memastikan efektivitas program (Widodo, 2021; Bennett, 2015). Secara keseluruhan, program pengendalian hipertensi di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat sudah cukup berhasil menjangkau pasien dan meningkatkan kualitas layanan, namun perlu perbaikan terutama dalam memperluas akses dan fasilitas kesehatan agar dampak kesehatan masyarakat semakin signifikan.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menegaskan bahwa kebijakan monitoring dan evaluasi program pelayanan hipertensi di Kabupaten Tanjung Jabung Barat masih menghadapi tantangan signifikan, terutama dalam aspek anggaran, sumber daya manusia, akses layanan kesehatan, dan kesadaran masyarakat. Meskipun program telah berjalan dengan skrining rutin dan edukasi, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman masyarakat serta keterbatasan fasilitas kesehatan, khususnya di daerah terpencil. Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan peningkatan alokasi anggaran untuk pelatihan tenaga medis dan pengadaan alat kesehatan, optimalisasi teknologi dalam pengelolaan data, serta strategi edukasi yang lebih masif dan berkelanjutan. Studi lanjutan disarankan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi berbasis komunitas dan mengembangkan model kebijakan berbasis data real-time untuk meningkatkan cakupan pelayanan hipertensi. Selain itu, eksperimen masa depan dapat berfokus pada penerapan telemedicine dan integrasi sistem informasi kesehatan guna mempercepat deteksi dini dan pengelolaan hipertensi di daerah dengan akses layanan terbatas.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Tajung Jabung Barat, serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, memungkinkan penelitian dilakukan dengan lancar dan sesuai jadwal.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Andersen, R. M. (1995). (n.d.). *Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1-10.*

- Bennett, S., et al. (2015). (2015). ‘*Strategies to enhance hypertension control: Evidence from community-based programs.*’ *Journal of Hypertension*, 33(4), 739-746.
- Blum, H. L. (1974). (1974). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*.
- Chen, L., Evans, T., Anand, S., et al. (2012). (n.d.). *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis*.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*.
- Dinkes Provinsi Jambi. (2019). Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2019). Laporan Kesehatan Provinsi Jambi 2019. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.
- Dinkes Tanjung Jabung Barat. (2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. (2023). Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat 2023. Tanjung Jabung Barat: Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- Donabedian, A 1980. (1980). *The Definition of Quality and Approaches its Assesment*, Ann Arbor Michigan , Health Administration Press Vol.
- Donabedian, A. (1988). (1988). *The quality of care: How can it be assessed?* *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748. *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Hidayati, N. (2018). (n.d.). Implementasi Kebijakan Pengawasan Program Kesehatan. Indonesian. *Journal of Health Policy*.
- Hirschi, T. (1969). (n.d.). *Causes of Delinquency*. University of California Press.
- Kemenkes RI. (n.d.). *Kemenkes*. (2017, January Saturday). Hipertensi dan Penanganannya. Retrieved February Tuesday, 2021, from Kementerian Kesehatan RI: <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hipertensi-dan-penanganannya>. 2017.
- Kemenkes RI. (2018). *Riskesdas*. (2018). Hasil Utama Riskesdas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). Kementerian Kesehatan RI. Buku pedoman pengendalian hipertensi di FKTP 2024. Jakarta; 2024.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). (2022). Laporan Nasional Riskesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khatib, R., et al. (2015). (2015). ‘*Hypertension prevention and control strategies in low-resource settings.*’ *European Heart Journal*, 36(15), 936-941.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). (n.d.). SERVQUAL: *A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Putri, A. (2020). (n.d.). Analisis SDM di Program Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.
- Riley, M., et al. (2012). (2012). ‘*Health systems strengthening in low- and middle-income countries: overcoming barriers to hypertension control.*’ *The Lancet*, 380(9843), 657-665.
- Sari, A., et al. (2020). (2020). Pengaruh Alokasi Anggaran dan Pelatihan Tenaga Medis terhadap Keberhasilan Program Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 180-190.
- Setiawan, B., et al. (2020). (n.d.). Evaluasi Berkala dalam Program Kesehatan Masyarakat: Studi Kasus di Daerah Perdesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 22-30.
- soekitjo Notoatmodjo 2014. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Suprianto, S. S. (2015). Suprianto, S. S. (2015). *Kebijakan & Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Suyatno. (2019). (n.d.). Evaluasi Alokasi Anggaran Kesehatan di Indonesia. *Journal of Public Health*.

- Wahyuni, S. (2021). (n.d.). Pengaruh Sarana Kesehatan terhadap Kualitas Layanan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*.
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). (n.d.). *Reforming the Health Sector in Developing Countries*.
- WHO. (2019). *World Health Organization*. (2019). *Monitoring and Evaluation of Health Systems Strengthening*. Geneva: WHO.
- WHO. (2010). (n.d.). *Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*.
- WHO. (2018). (2018). *A Guide to Developing and Implementing Health Programs*. Geneva: World Health Organization.
- Widodo, A., et al. (2021). Peran Teknologi Informasi dalam Meningkatkan Efektivitas Program Kesehatan. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 12(3), 45-56.
- World Health Organization (WHO). (2020). (n.d.). *Social Determinants of Health*. World Health Organization. [Https://Www.Who.Int/Social\\_determinants/En/](Https://Www.Who.Int/Social_determinants/En/).