

PELAKSANAAN PROGRAM INTERVENSI PADA PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG

Addela Sekar Pramesthi Artyasari^{1*}, Antono Surjoputro², Rani Tiyas Budiyaniti²

¹Peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

²Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : Addela.artyasari@gmail.com

ABSTRACT

Purwoyoso Primary Health Care is a health center that has completed data collection on Healthy Indonesian Programs with Family Approaches (PIS-PK) reaching 99% in 2018. The results of the data collection showed that hypertension sufferers who seek regular treatment are still low. Purwoyoso Primary Health Care was chosen as the location for hypertension intervention and focused on RW 11 Purwoyoso Village which is the area with the lowest Healthy Family Index (IKS) due to a decrease caused by indicators of hypertension sufferers who have not reached 100%. There are three intervention programs which include the Cetar program, jemput bola, and Taman Hepi. The purpose of this study was to analyze the implementation of the PIS-PK intervention program on hypertension at Purwoyoso Health Center. This study used a qualitative method through in-depth interviews with the research subjects of the head of the Purwoyoso Health Center, hypertension program holders, program implementors, cadres, and the community. The results showed that the intervention program did not have a target indicator of success. In the Cetar and Taman hepi programs, there were insufficient resource constraints, unclear division of labor, and inadequate supervision activities. This research concludes that the variables that influence the intervention program are resources and bureaucratic structure. Purwoyoso Health Center need to develop indicators of success as benchmarks for assessment, cross-sector collaboration related to resources, training cadres, collaboration with other programs, and periodically conducting monitoring and evaluation.

Keyword : Hypertension, Intervention, PIS-PK

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dirancang Pemerintah guna mengatasi permasalahan kesehatan melalui kegiatan intervensi yang memiliki sasaran wilayah dengan masalah kesehatan sesuai pada 12 indikator keluarga sehat.² Berdasarkan hasil penelitian Virdasari di Puskesmas Mijen Kota Semarang, Puskesmas belum dapat menyusun perencanaan intervensi dikarenakan cakupan kunjungan rumah hanya 69 % saja serta terbatasnya sumber daya.³ Berbeda dengan Puskesmas Purwoyoso yang telah melakukan pendataan keluarga per September 2018 mencapai 99 %.⁴ Dikarenakan cakupan pendataan yang telah memenuhi target di dua kelurahan yaitu Kelurahan Kalipancur dan Purwoyoso yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso, serta adanya kesiapan dalam sumber daya manusia, dan sarana prasarana, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang memilih Puskesmas Purwoyoso untuk mendapat kegiatan pendampingan kapasitas

oleh tim pusat guna pencapaian cakupan indikator Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).²

Dari hasil pendataan tersebut pada 12 indikator keluarga sehat, pada indikator penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur belum mencapai 100 %. Pada Tahun 2018 berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang, kasus penyakit tidak menular (PTM) tertinggi di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu penyakit hipertensi dengan jumlah 161.283 kasus.¹ Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Purwoyoso tahun 2018 pada data 10 besar penyakit, kasus hipertensi menduduki peringkat kedua dengan jumlah sebanyak 1951 kasus.¹ Berdasarkan hasil pendataan keluarga tersebut, maka Puskesmas Purwoyoso membuat program intervensi sebagai upaya untuk mengurangi resiko dari penyakit hipertensi diantaranya meliputi program Jemput bola, program Cek tensi saat arisan (Cetar), dan

Taman anti Hipertensi (Taman Hepi) dengan sumber dana dari Forum Kesehatan Kelurahan. Penentuan lokasi intervensi dengan menggunakan pendekatan wilayah yaitu menggunakan hasil Indeks Keluarga Sehat (IKS) wilayah terendah. Dari hasil pendataan di Puskesmas Purwoyoso diketahui IKS Kelurahan Purwoyoso rendah, agar lebih terfokus maka setelah terpilih wilayah maka difokuskan menjadi lingkup RW, dipilih RW 11 di Kelurahan Purwoyoso karena mengalami penurunan menjadi lebih rendah pada bulan April 2018 yaitu hanya sejumlah 5,11 %.⁴

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana keberjalanan pelaksanaan program intervensi pada hipertensi di Puskesmas Purwoyoso dengan menganalisis variabel dalam implementasi program intervensi hipertensi menggunakan teori George C. Edward III yang meliputi variabel komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi, dan struktur birokrasi.⁵ Implementasi kebijakan merupakan hal yang dinamis, dimana variabel tersebut dapat berdampak pada keberhasilan bahkan kegagalan sebuah implementasi kebijakan.⁶

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deksriptif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam terkait implementasi program intervensi PIS-PK pada hipertensi. Kegiatan wawancara saat pandemi Covid-19 dilakukan dengan memakai masker, mengatur jarak, menggunakan *hand sanitizer* atau mencuci tangan dengan sabun, dan menggunakan pakaian tertutup. Kegiatan penelitian dilakukan di Puskesmas Purwoyoso dan rumah informan dengan membatasi bertemu informan dengan waktu 1 jam setelah itu dilanjutkan melalui *whatsapp* apabila peneliti memerlukan penambahan data. Metode purposive sampling digunakan untuk menentukan subjek penelitian yaitu merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam program intervensi yang terdiri dari informan utama meliputi pemegang program hipertensi, pelaksana program intervensi, dan kader. Informan triangulasi yang dipilih meliputi kepala puskesmas serta masyarakat penderita hipertensi. Penelitian dilaksanakan selama lima minggu dari bulan Juli- Agustus 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Kode informan	Status	Pendidikan	Lama kerja (Th)
IU 1	Pemegang program hipertensi	D3 Keperawatan	15
IU 2	Pemegang Program Promkes	Kesehatan Masyarakat	4
IU 3	Kader	SMA	-
IT 1	Kepala Puskesmas	S1 Kedokteran	1
IT 2	Masyarakat	SMA	-
IT 3	Masyarakat	SMA	-

2. Implementasi Program Intervensi Pada Hipertensi di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang

Program intervensi untuk hipertensi di Puskesmas Purwoyoso telah berjalan rutin sejak tahun 2018, namun belum dapat dihitung capaian target dari setiap indikator dari masing-masing program intervensi. Suatu kebijakan dapat diukur implementasinya apabila target dan tujuan kebijakan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan yang ada pada tingkat pelaksana. Tujuan dari program intervensi telah dikomunikasikan tanpa hambatan pada pelaksana program sehingga dapat menghasilkan program yang sesuai dengan permasalahan hipertensi. Meskipun adanya komunikasi yang baik antar pelaksana, pelaksanaan program intervensi masih belum optimal terutama pada program Cetar dan Taman hepi dikarenakan ada kendala terkait sumber daya yang tersedia.

Berdasarkan informasi dari informan utama, program Cetar merupakan kegiatan deteksi dini dengan penyuluhan yang dilakukan di arisan warga. Program ini dibuat untuk dapat mengetahui kasus hipertensi baru agar segera tertangani dan mendapat pengobatan, sekaligus pemantauan tekanan darah pada pasien hipertensi yang terdaftar di Puskesmas. Kegiatan arisan dianggap sebagai wadah untuk mengumpulkan warga dan memudahkan untuk sosialisasi guna kegiatan promotif dan preventif. Kegiatan cek tensi ini dimanfaatkan masyarakat untuk mengetahui tekanan darahnya, sekaligus sebagai sarana edukasi. Jika dalam program terdapat warga dengan hipertensi, maka harapannya warga dapat segera melakukan

pengobatan guna mengurangi resiko lanjutan hipertensi. Menurut penelitian Erica Kusuma dkk menyebutkan jantung koroner dan stroke termasuk penyakit kardiovaskular yang dapat diturunkan risikonya melalui kegiatan deteksi dini hipertensi.⁸

Dari hasil wawancara dengan kader, masyarakat sangat antusias untuk mengikuti program. Namun hal tersebut belum didukung oleh ketersediaan sumber daya memadai. Kegiatan ini dilakukan bergiliran setiap bulannya di RW 11, terkadang jumlah kader tidak sebanding dengan jumlah peserta arisan sehingga kader kewalahan. Selain itu terkait sumber daya peralatan yaitu alat tensi yang digunakan dalam program masih terbatas jumlahnya dan kader belum semua mampu menggunakan alat tensi. Meskipun program masih tetap berjalan rutin namun apabila terkendala sumberdaya maka program tidak maksimal dan tidak sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Ketercukupan kader yang terlatih dibutuhkan untuk mendukung keberjalanan program. Pentingnya kader sejalan dengan penelitian Lilis Lismayanti dkk yang menyebutkan pasien hipertensi dapat terkontrol tekanan darahnya karena adanya kader di masyarakat.⁹ Program Cetar bertujuan untuk deteksi dini hipertensi sehingga masyarakat dengan indikasi hipertensi melakukan pengobatan sekaligus kegiatan promotif yang efektif apabila tidak ada kendala.

Pada program Taman Heki merupakan program pembuatan taman toga untuk tanaman herbal sebagai kegiatan preventif untuk pencegahan penyakit hipertensi. Program ini hasil kerjasama pihak puskesmas dengan masyarakat RW 11 di Kelurahan Purwoyoso, sebagai alternatif solusi agar masyarakat tidak jenuh mengonsumsi obat dan dapat memanfaatkan obat-obatan herbal. Banyak penderita hipertensi yang tidak mengonsumsi obat setiap hari selain karena jenuh, mereka juga takut akan efek samping yang timbul. Kehadiran tanaman obat menjadi alternatif yang alamiah agar tekanan darah dapat dikontrol karena konsumsi obat farmakologi jangka panjang membutuhkan kepatuhan minum obat dan terdapat efek samping.¹⁰

Dalam pembuatannya tanaman merupakan hasil swadaya dari masyarakat di

RW 11. Pemanfaatan dari taman ini sendiri yaitu adanya kegiatan panen yang hasilnya dapat dijual, namun masyarakat diperbolehkan mengambil tanaman untuk kebutuhan sehari-hari dan keperluan obat. Dari hasil penelitian warga merasa sangat terbantu dengan adanya taman toga yang mudah dijangkau dikarenakan mereka mulai sering memanfaatkan tanaman herbal apabila sedang sakit. Masyarakat juga mulai sadar bahwa dengan tanaman herbal dapat digunakan sebagai sarana pengobatan penyakit hipertensi. Keberadaan taman diharapkan dapat menjadi salah satu sarana pengobatan, maka taman harus dikelola dengan baik, apabila taman tidak dirawat maka akan banyak tanaman yang mati dan tidak dapat dimanfaatkan lagi oleh warga. Kendala yang dihadapi selama ini yaitu belum adanya tenaga untuk mengelola taman, sehingga diperlukan adanya tenaga dari masyarakat untuk merawat taman.

Program lainnya yaitu program jemput bola, merupakan kegiatan penanganan pasien gawat darurat yang tidak mampu menuju fasilitas kesehatan. Dari hasil penelitian, sudah tiga kali program ini dimanfaatkan warga apabila ada warga yang sakit dan membutuhkan pertolongan dari puskesmas. Biasanya dari pihak RT maupun kader wilayah secara tanggap menghubungi puskesmas dan akan direspon secara cepat pula oleh puskesmas. Jemput bola dilakukan dengan motor PIS-PK yang merupakan sarana transportasi yang diberikan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, apabila pasien tidak memungkinkan dijemput menggunakan motor maka dapat menggunakan mobil ambulance. Dari hasil wawancara dengan pelaksana program, menyatakan apabila tidak ada pasien gawat darurat biasanya dimanfaatkan untuk menelusuri pasien yang sudah tidak berobat di Puskesmas. Apabila penderita tidak mampu datang berobat maka akan dijemput pihak puskesmas. Kegiatan kunjungan rumah ini guna sebagai screening penderita hipertensi yang sudah tidak melakukan pengobatan di puskesmas dimana biasanya penderita hipertensi sudah lanjut usia.

Oleh karena itu kegiatan penyuluhan tentang hipertensi juga dilakukan untuk mengingatkan pentingnya melakukan

pengobatan di fasilitas kesehatan. Penyuluhan ditujukan kepada pihak keluarga untuk menjadi dorongan para penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan. Penelitian yang dilakukan Laelasari dkk menyebutkan adanya kesibukan dari anggota keluarga yang menderita hipertensi menyebabkan mereka tidak sempat untuk membawa pasien berobat rutin.⁴ Hal ini menyebabkan hipertensi dapat menimbulkan resiko lanjutan apabila tidak dilakukan pengobatan. Penelitian dari Rahayu dkk, menyebutkan penderita hipertensi lebih patuh berobat dan rutin mengontrol tekanan darah apabila mendapat dukungan dari keluarga.¹¹ Program ini dirasa efektif sebagai screening penderita hipertensi lansia maupun pralansia serta kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pengobatan hipertensi, hingga saat ini belum ada kendala yang dihadapi.

3. Analisis Variabel dalam pelaksanaan Program Intervensi PIS-PK pada Hipertensi

Sebagai upaya untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan maka diimplementasikan sebuah program. Program intervensi PIS-PK merupakan tahapan kegiatan intervensi yang diimplementasikan dalam sebuah program sebagai bentuk mengatasi permasalahan dari hasil PIS-PK. Terdapat tiga program yang diciptakan oleh Puskesmas Purwoyoso dimana masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya terkait sumber daya. Variabel yang berperan berdasarkan teori George Edwards III ada 4 yaitu komunikasi, sumber daya, sikap/ disposisi, dan struktur birokrasi. Program intervensi hipertensi ini akan optimal dalam pelaksanaannya apabila proses komunikasinya jelas, tersedianya sumber daya, adanya sikap/disposisi implementor yang berkomitmen dan mendukung, dan struktur birokrasi yang jelas.

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan variabel yang penting guna mencapai keberhasilan sebuah program. Berdasarkan hasil penelitian diketahui komunikasi antar pelaksana program tidak mengalami hambatan. Komunikasi telah diterima dengan jelas dan konsisten yaitu dalam implementasinya komunikasi dalam program intervensi

dilakukan dengan adanya kegiatan rapat pertemuan rutin dan kegiatan komunikasi satu arah berupa kegiatan pelaporan. Komunikasi dalam program intervensi dari pemegang program hipertensi ke pelaksana yaitu pemegang program promkes sudah baik dan dilakukan secara langsung, dikarenakan dapat menciptakan program intervensi melalui dukungan lintas sektor sesuai dengan permasalahan hipertensi.

Komunikasi yang baik dalam program tentu dapat mendukung program sesuai dengan tujuan. Dikarenakan komunikasi yang terjalin secara terbuka, maka para pelaksana program dapat mengetahui tujuan yang ingin dicapai dari program. Sehingga adanya komitmen yang tinggi dari para pelaksana program untuk melaksanakan program. Diketahui bahwa komunikasi yang ada pada program intervensi sudah diterima dengan baik dikarenakan adanya kejelasan informasi yang diterima pelaksana program dan komunikasi yang terbuka antar pelaksana program intervensi. Kejelasan informasi yang diterima para pelaksana program dapat mendukung para pelaksana untuk mengimplementasikan program sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Komunikasi dapat berhasil apabila komunikasi menerima pesan dengan baik dari komunikator. Menurut Barkel dalam Indiahono kurangnya edukasi atau pengarahan kepada pelaksana dapat menyebabkan kegagalan dari implementasi sebuah kebijakan.¹²

b. Sumber Daya

Dalam pelaksanaan program, ketersediaan sumber daya juga berperan agar keberjalanan dari suatu program dapat berjalan dengan efektif. Meskipun adanya komunikasi yang baik, serta komitmen yang tinggi para pelaksana program, para pelaksana tidak dapat mengimplementasikan program dengan baik apabila ketersediaan sumber daya tidak tercukupi. Sumber daya dalam implementasi program ditemukan masih terdapat kendala yaitu sumber daya manusia dan sumber daya peralatan dalam program Cetar dan taman hepi.

Kendala pada program Cetar yaitu ketersediaan kader belum mencukupi atau tidak sebanding dengan sasaran apabila

kegiatan arisan dilaksanakan di wilayah RT dengan jumlah warga 60 kk sedangkan jumlah kader atau petugas hanya 2 orang. Sehingga saat program berlangsung kader kewalahan, dimana diketahui juga bahwa kader belum semua memiliki kemampuan dalam menggunakan alat tensi. Sumberdaya yang belum memadai terkait dengan pembagian kerja yang belum jelas hal ini mengakibatkan banyak pekerjaan kader yang tumpang tindih sehingga menyebabkan ketersediaan kader belum mencukupi kebutuhan program. Hal ini akan menghambat keberjalanan program dikarenakan jika jumlah kader terlatih kurang mencukupi maka saat pelaksanaan program cetar banyak peserta arisan yang tidak dapat di cek tensinya, sehingga tidak bisa dilakukan kegiatan deteksi dan pemantauan tekanan darah secara efektif. Biasanya kader meminta bantuan masyarakat setempat yang mampu menggunakan alat tensi untuk membantu dalam program Cetar. Program yang berjalan efektif tidak hanya bergantung pada sumberdaya manusia namun juga tidak terlepas dari ketersediaan sarana prasarana yang mencukupi. Terkait sarana yaitu dalam program Cetar, tensimeter yang tersedia juga belum memadai. Diketahui jumlah alat tensi terbatas dan dipakai bergiliran sering terjadi kerusakan saat dipakai, maka diperlukan jumlah tensimeter yang lebih mencukupi kebutuhan agar pelaksanaan kegiatan tidak terhambat.

Sedangkan pada program taman hepi terdapat kendala sumberdaya manusia yaitu tenaga untuk mengelola dan merawat taman toga tersebut. Program taman hepi masih dimanfaatkan hingga saat ini namun pengelolaannya belum maksimal. Apabila taman tidak dirawat dengan baik maka pemanfaatan dari taman menjadi tidak optimal karena banyak tanaman yang tidak terawat menjadi layu atau mati sehingga tidak dapat dikonsumsi atau dipanen oleh warga.

Sumberdaya seharusnya tidak menjadi hambatan dalam program dikarenakan sebelum program berjalan Puskesmas Purwoyoso dinilai siap terkait sumber daya, namun ternyata dalam implementasinya sumber daya yang tersedia belum

mencukupi untuk keberjalanan program. Menurut Edward sumber daya manusia yaitu meliputi kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat mawadahi kelompok sasaran. Jika jumlah pelaksana terbatas atau belum mencukupi kebutuhan baik dalam jumlah dan kemampuan dapat memberikan dampak dalam pelaksanaan program menjadi tidak optimal. Jika pelaksana belum memadai maka harus adanya peningkatan kemampuan para pelaksana melalui manajemen sumber daya manusia agar dapat meningkatkan kinerja program.¹² Menurut Lilis Lismayanti dkk pemberian pelatihan pada kader merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta sikap pada kader.⁹

Sarana dan prasarana yang merupakan sumber daya pendukung dimana ketersediaan dan kecukupannya harus dapat dipenuhi oleh puskesmas sebagai upaya mencapai tujuan program intervensi tersebut. Maka dari itu perlu diadakannya penambahan alat tensi yang jumlahnya disesuaikan dengan keterbutuhan program.

c. Sikap/ Disposisi

Apabila sumber daya sudah terpenuhi, maka keberjalanan program tergantung dari komitmen pelaksana program itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian, variabel sikap/disposisi merupakan motivasi dari para pelaksana program tidak mengalami hambatan. Meskipun ketersediaan sumber daya masih terdapat kekurangan, hal tersebut tidak mengurangi motivasi para pelaksana selama melaksanakan program intervensi. Motivasi serta komitmen yang tinggi dari para pelaksana didukung dengan komunikasi yang baik antar pelaksana sehingga mendorong para pelaksana program untuk mencapai tujuan dari program. Motivasi ialah dorongan dalam diri seseorang atau pelaksana dalam melaksanakan program.¹⁴

Motivasi dari para pelaksana program dinilai baik dikarenakan mampu berkomitmen dan bertanggung jawab dalam keberjalanan program. Pelaksana program menyatakan motivasinya melaksanakan program karena tingkat kepedulian pada masyarakat yang tinggi. Maka meskipun masih terkendala sumber daya, pelaksana program tetap

menjalankan program agar permasalahan hipertensi dapat segera tertangani. Komunikasi yang baik mempengaruhi motivasi dari para pelaksana untuk tetap termotivasi dalam melaksanakan program di masyarakat. Teori yang disebutkan oleh Edward, motivasi merupakan variabel disposisi yaitu merupakan watak atau karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen dan kejujuran, apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka implementasi kebijakan juga dapat efektif dan sesuai seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Motivasi dari pelaksana program dan kader perlu terus di bina atau dijaga agar kinerja atau dorongan dalam dirinya tidak terganggu atau bahkan dapat ditingkatkan.

d. Struktur Birokrasi

Adanya kendala dalam sumberdaya program terkait dengan pembagian kerja di Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan pembagian kerja dalam variabel struktur birokrasi dalam program intervensi pada program Cetar belum jelas dikarenakan kegiatan intervensi hanya menjadi tanggung jawab bagian promosi kesehatan sebagai penanggung jawab program PIS-PK, padahal hipertensi masuk kedalam program penyakit tidak menular (PTM). Maka seharusnya ada kesinambungan antara program PTM di puskesmas dengan program intervensi yang dilaksanakan di lapangan.

Sebuah program memerlukan kerjasama maka untuk menghindari kekurangan sumberdaya diperlukan pembagian kerja. Komunikasi yang baik dan terbuka perlu dimanfaatkan antar program di Puskesmas agar terjalin kerjasama yang baik sehingga pembagian kerja pada kader di lapangan juga dapat lebih jelas. Tidak jelasnya mekanisme, pembagian tugas, fungsi serta kewenangan serta tanggung jawab pelaku kebijakan, dan tidak harmonisnya hubungan organisasi pelaksana dapat berpengaruh dalam kegagalan implementasi kebijakan.¹⁵

Dalam variabel struktur birokrasi termasuk kegiatan supervisi berupa pengawasan yang merupakan pemantauan kinerja karyawan dengan standar pengukuran kinerja, guna penilaian kualitas dan pengambilan informasi yang hasilnya

dikomunikasikan sebagai umpan balik pada karyawan.¹⁶ Selama ini kegiatan pengawasan program belum berjalan dengan baik karena tidak rutin dilaksanakan oleh pemegang program. Dimana supervisi hanya sebagai bentuk pemantauan apakah program masih berjalan atau tidak. Selain itu pelaporan dari pelaksanaan program setiap bulannya, belum didukung oleh *feedback* dari pemegang program. Hal ini menyebabkan kegiatan monitoring dan evaluasi menjadi tidak maksimal dikarenakan tidak ada *feedback* yang diberikan guna mengatasi permasalahan dalam program. Sehingga variabel struktur birokrasi yang belum terdapat pembagian kerja akan menyebabkan pemborosan bahkan kekurangan sumber daya dalam program dan supervisi yang belum dilakukan berkala dapat berpengaruh dalam keberjalanan program.

KESIMPULAN

Dengan adanya program intervensi pada hipertensi di Puskesmas Purwoyoso yang telah berjalan rutin sejak tahun 2018, mampu memberikan pelayanan pada masyarakat yang digunakan sebagai sarana mengatasi permasalahan hipertensi apabila memiliki target yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Sehingga dapat meningkatkan capaian pada 12 indikator Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan capaian peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS) wilayah. Terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi program antara lain komunikasi, sumber daya, sikap/disposisi, dan struktur birokrasi. Variabel ini saling berperan dalam mendukung keberjalanan program, sehingga apabila salah satu variabel tidak berperan dengan baik maka akan berdampak dengan variabel yang lain.

Variabel yang mendukung dalam pelaksanaan program yaitu adanya komunikasi yang terbuka antar pelaksana program sehingga para pelaksana program memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan program sesuai tujuan yang ingin dicapai. Namun terdapat variabel yang menjadi penghambat dalam program yaitu sumber daya terkait kekurangan kader dimana terkait oleh variabel pembagian

kerja dalam struktur birokrasi yang belum baik, alat kesehatan yang tersedia juga belum memadai serta struktur birokrasi meliputi pembagian kerja yang belum jelas dalam program dan kegiatan pengawasan yang belum maksimal.

SARAN

Puskesmas dapat membuat target sasaran setiap program intervensinya sebagai tolak ukur keberhasilan program yang disesuaikan dengan pedoman monitoring dan evaluasi PIS-PK yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI. Untuk mengatasi kekurangan kader saat program Cetar diperlukan adanya kerjasama lintas sektor sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat, yaitu dengan melibatkan kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) serta karang taruna setempat untuk membantu mengelola Taman Hefi. Manajemen sumber daya dengan pelatihan juga diperlukan guna adanya tenaga terlatih dalam mendukung program. Puskesmas juga perlu mendukung pengadaan tensimeter melalui anggaran dana alokasi khusus (DAK) fisik atau koordinasi dengan lintas sektor guna swadaya tensimeter. Selain itu diperlukan koordinasi rutin antara bidang Promosi kesehatan (Promkes) dan bidang Penyakit Tidak Menular (PTM) agar dilakukannya pembagian kerja yang jelas sehingga kegiatan monitoring serta evaluasi dapat maksimal dalam program intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2018. *Dinkes Semarang Gold* 2018; 15–68.
2. Kasus S, Sepanjang D, Slamet J, et al. Laporan penelitian. 2009; 22: 184–206.
3. Virdasari E, Arso SP, Fatmasari Ey. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *J Kesehat Masy* 2018; 6: 52–64.
4. Laelasari E, Prasodjo RS, Cahyorini C, et al. Model Intervensi Hipertensi Di Puskesmas Purwoyoso, Semarang. *J Ekol Kesehat* 2019; 18: 15–26.
5. Edward III GC. Public Policy Implementing. *Literary and Linguistic Computing*. Epub ahead of print 1984. DOI: 10.1093/llic/15.2.157.
6. Mening Subekti, Muslih Faozanudin AR. Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi Dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah Pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Tambak. *IJPA - Indones J Public Adm*.
7. E R. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Indikator 8 : Kesehatan Jiwa) di Kota Depok tahun 2018. *J Kebijak Kesehat Indones*; 07.
8. Sudarsono EKR, Sasmita JFA, Handyasto AB, et al. Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *J Pengabdian Kpd Masy (Indonesian J Community Engag* 2017; 3: 26–38.
9. Lismayanti L, Rosidawati I. Pelatihan Bagi Kader Posyandu Penyakit Tidak Menular (PTM). *ABDIMAS J Pengabdian Masy* 2018; 1: 63–71.
10. Dafriani P, Prima B. Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.31227/osf.io/x6mbn.
11. Utami RS, Raudatussalamah. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang Relationship Between Family Social Support With Medical Treatment Adherence Of Hypertension Sufferers In Puskesmas Tualang. *J Psikol* 2016; 12: 91–98.
12. Indiahono D. *kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media, 2009.
13. Pujosiswanto KH, Palutturi S, Ishak H, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar Factors That Affect the Implementation of Healthy Indonesia Program Through Family Approach (Pis-Pk) in Hea. 3.
14. Terry. *Azaz-Azaz Manajemen*. Bandung: PT. Alumni, 1986.
15. Widodo J. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses*

- Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media, 2011.
16. Robert L. Mathis dan John H. Jackson. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat, 2006.
 17. Habibi, Nurdianah, Surahmawati, et al. Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Public Heal Sci J* 2017; IX: 43–54.

