

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MONITORING DAN
EVALUASI PELAYANAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TANJUNG BERINGIN SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI



Oleh:

NURULAZMI

0801173301

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MONITORING DAN
EVALUASI PELAYANAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TANJUNG BERINGIN SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh:

NURUL AZMI

NIM : 0801173301

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MONITORING DAN EVALUASI PELAYANAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN SERDANG BEDAGAI

NURUL AZMI
NIM : 0801173301

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi prioritas dalam pencegahan penyakit di Indonesia. Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan pedoman pelayanan hipertensi. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Tanjung Beringin, Petugas Hipertensi, dan Penderita Hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021 hingga Agustus 2021. Dari data hasil triangulasi dengan para informan melalui monitoring dan evaluasi yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa implementasi kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin sudah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan Peraturan Direksi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 0118 Tahun 2014 tentang Panduan Klinis Pengelolaan Penyakit Hipertensi, akan tetapi pelaksanaan pelayanan hipertensi tersebut belum terlaksana secara optimal dan tentunya masih memerlukan monitoring dan evaluasi secara maksimal oleh pihak terkait dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi, agar para petugas hipertensi mampu melakukan upaya promotif dalam pelayanan hipertensi secara baik dan maksimal guna meningkatkan kesejahteraan kesehatan para penderita hipertensi.

Kata Kunci : Implementasi, Monitoring dan Hipertensi

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF POLICY MONITORING AND
EVALUATION OF HYPERTENSION SERVICES IN PUSKESMAS
TANJUNG BERINGIN SERDANG BEDAGAI**

**NURUL AZMI
NIM : 0801173301**

ABSTRACT

Hypertension is one type of non-communicable disease that is a priority in disease prevention in Indonesia. Hypertension can be defined as a systolic pressure of more than 140 mmHg and a diastolic pressure of more than 90 mmHg. The type of research used in this research is descriptive research with a qualitative approach and uses hypertension service guidelines. Informants in this study were the Head of Tanjung Beringin Public Health Center, Hypertension Officers, and Hypertension Patients. This research was conducted from July 2021 to August 2021. From the data from triangulation with informants through monitoring and evaluation carried out, it was found that the implementation of the policy for monitoring and evaluating hypertension services at the Tanjung Beringin Health Center was carried out properly and in accordance with the Regulations of the Board of Directors of the Organizing Agency. Health Social Security Number 0118 of 2014 concerning Clinical Guidelines for Management of Hypertensive Disease, however, the implementation of hypertension services has not been carried out optimally and of course still requires maximum monitoring and evaluation by related parties in the implementation of hypertension services, so that hypertension officers are able to make promotive efforts in managing hypertension. hypertension services properly and maximally in order to improve the health welfare of people with hypertension.

Keywords: Implementation, Monitoring and Hypertension

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nurul Azmi
NIM : 0801173301
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Parit Minyak, 09 Juni 1999
Judul Skripsi : Analisis Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi
Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin
Serdang Bedagai

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana Starata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Medan, 04 November 2021



Nurul Azmi
NIM: 0801173301

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai
Nama : Nurul Azmi
NIM : 0801173301
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 198311292019032002

Diketahui,
Medan, 04 Oktober 2021

Pembimbing Integrasi Kesilaman



Dr. Mhd.Furqan, M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MONITORING
DAN EVALUASI PELAYANAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN
SERDANG BEDAGAI**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

NURUL AZMI
0801173301

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 04 Oktober 2021 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji



dr. Nofi Susanti, M.Kes
Nip. 198311292019032002

Penguji I



dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP. 198311292019032002

Penguji II



Zata Ismah, S.KM. M.KM
NIP. 199301182018012001

Penguji III



Dr. Mhd. Furqan, M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

Medan, 04 Oktober 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan FKM UINSU



Prof. Dr. Syafaruddin, MP.Pd
NIP. 196207161990031004

RIWAYAT HIDUP PENULIS

DATA DIRI

Nama : Nurul Azmi
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Parit Minyak, 09 Juni 1999
Kewarganegaraan : Indonesia
Suku Bangsa : Jawa
Tinggi, Berat Badan : 157 Cm, 45 Kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Dusun 3 Parit Minyak, Desa Aek Korsik, Kecamatan
Aek Kuo, Kab. Labuhanbatu Utara, Prov. Sumatera Utara
Nomor Hp : 082211251164
Email : nurulazmiinsu@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Surono
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Nama Ibu : Erma Dewi
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Lengkap : Dusun 3 Parit Minyak, Desa Aek Korsik, Kecamatan Aek
Kuo, Kab. Labuhanbatu Utara, Prov. Sumatera Utara
Nomor hp : 082277409425

PENDIDIKAN FORMAL

- 2004 : TK. Paramitha
- 2011 : SDN 118188 Parit Minyak
- 2014 : MTS. Pondok Pesantren Modren Al-Barakah
- 2017 : MAS Pondok Pesantren Modren Al-Barakah

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan keadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Pukesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, tentunya penulis mendapatkan banyak dukungan bimbingan dan arahan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih serta penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Dr. Mhd. Furqan, S. Si, M. Comp. Sc selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Dr. Watni Marpaung, MA selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Dr. Salamuddin, MA selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara..

6. Susilawati, S.K.M, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberi semangat, arahan, dan saran dalam penulisan skripsi ini sehingga penulis lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S. Si, M. Comp. Sc selaku dosen pembimbing integrasi yang selalu mengarahkan saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik dan tepat waktu.
9. Seluruh Staff Pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
10. Kepala Puskesmas Tanjung Beringin serta staff jajarannya yang telah membantu saya dalam proses penelitian yang saya lakukan hingga selesai.
11. Teristimewa penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada Kedua Orang Tua penulis Bapak Surono dan Ibu Erma Dewi S.Pd yang sudah merawat dan membesarkan penulis dengan kasih sayang dan kesabaran yang amat besar, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini atas dukungan yang diberikan.
12. Tersayang Azmi Family : Izza Amalia Azmi dan As Syifa Azmi yang sudah mensupport penulis secara moral maupun moril yang tidak dapat penulis jabarkan satu persatu.
13. Terimakasih kepada Kakanda Rahmad Hidayah Ritonga S.Pd yang telah banyak membantu dan menemani penulis dalam penulisan skripsi ini, semoga menjadi alam jariyah bagi Kakanda.

14. Terimakasih kepada Lila, Kia, Lia, Fitri, Nova Jugul, Putri, dan Dita yang sudah banyak membantu penulis dalam proses pengerjaan skripsi ini hingga selesai.
15. Teman-teman seperjuangan IKM-8 angkatan 2017 yang sudah mengisi kisah penuh suka cita sepanjang penulis menduduki bangku kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
16. Teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan kelas-A yang sudah memberikan banyak kisah, cerita dan kenyamanan kepada penulis sepanjang melaksanakan pembelajaran peminatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
17. Teman-teman Kos penulis, Ayu Princess, Hujaimah Daulay, Karin , Damayastri Anggairanna Hasibuan .
18. Ismail Mahfuddin Hasibuan sebagai teman yang selalu support sejak Aliyah hingga perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan pada penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna karena memahami keterbatasan kemampuan penulis sehingga penulis mengharapkan bimbingan dan saran untuk kesempurnaan penulisan ini.

Medan, 04 November 2021



Nurul Azmi

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| COVER | i |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR ISTILAH | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Fokus Kajian Penelitian | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoretis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 7 |
| | |
| BAB II KAJIAN TEORI | 8 |
| 2.1 Kebijakan | 8 |
| 2.1.1 Defenisi Kebijakan | 8 |
| 2.1.2 Defenisi Analisis Kebijakan | 9 |
| 2.1.3 Lingkup Analisis Kebijakan | 10 |
| 2.1.4 Proses Analisis Kebijakan | 11 |
| 2.2 Implementasi Kebijakan | 12 |
| 2.2.1 Defenisi Implementasi Kebijakan | 12 |
| 2.2.2 Model Analisis Implementasi | 12 |
| 2.3 Monitoring dan Evaluasi | 17 |
| 2.3.1 Tujuan Monitoring | 18 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.3.2 | Evaluasi | 19 |
| 2.3.3 | Tujuan Evaluasi | 19 |
| 2.3.4 | Tahapan Proses Evaluasi | 20 |
| 2.3.5 | Langkah-Langkah Monitoring dan Evaluasi | 21 |
| 2.4.1 | Klasifikasi Hipertensi | 23 |
| 2.4.2 | Diagnosis Hipertensi | 25 |
| 2.4.3 | Klasifikasi Tekanan Darah | 25 |
| 2.4.4 | Gejala Hipertensi | 26 |
| 2.4.5 | Faktor Risiko Hipertensi..... | 26 |
| 2.5 | Kajian Integrasi Keislaman..... | 29 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 32 |
| 3.1 | Jenis Penelitian dan Desain Penelitian | 32 |
| 3.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 32 |
| 3.3 | Informan Penelitian | 32 |
| 3.4 | Metode Pengumpulan Data..... | 33 |
| 3.4.1 | Instrumen Penelitian..... | 33 |
| 3.4.2 | Teknik Pengumpulan Data | 35 |
| 3.5 | Keabsahan Data | 38 |
| 3.6 | Analisis Data..... | 38 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 42 |
| 4.1. | Hasil Penelitian | 42 |
| 4.1.1 | Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 42 |
| 4.1.2 | Karakteristik Informan Penelitian..... | 44 |
| 4.2. | Sumber Daya Dalam Pelayanan Hipertensi | 45 |
| 4.2.1 | Pelayanan Hipertensi | 45 |
| 4.2 | Pembahasan | 55 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | | 63 |
| 5.1 | Kesimpulan | 63 |
| 5.2 | Saran..... | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 69 |
| LAMPIRAN | | 71 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.4.3 Klasifikasi Tekanan Darah..... | 26 |
| Tabel 3.1 Informan Penelitian | 35 |
| Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas | 45 |
| Tabel 4. 2 Letak Demografi Puskesmas..... | 46 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian | 47 |
| Tabel 4.4 Hasil Wawancara mengenai SK dan Pelatihan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi | 48 |
| Tabel 4.5 Hasil Wawancara mengenai SDM Petugas dalam Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi | 49 |
| Tabel 4.6 Hasil Wawancara mengenai Sarana dan Fasilitas dalam Pelayanan Hipertensi | 50 |
| Tabel 4.7 Hasil Wawancara mengenai Inventarisasi Sarana dan Fasilitas dalam Pelayanan Hipertensi | 51 |
| Tabel 4.8 Hasil Wawancara mengenai monitoring pelayanan hipertensi | 52 |
| Tabel 4.9 Hasil Wawancara mengenai Hambatan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi | 53 |
| Tabel 4.10 Hasil Wawancara mengenai Pemeriksaan untuk Kemungkinan Komplikasi Hipertensi | 54 |
| Tabel 4.11 Hasil Wawancara mengenai Pelayanan Hipertensi (Pemeriksaan EKG dan Foto Thoraks)..... | 55 |
| Tabel 4.12 Hasil Wawancara mengenai Pemeriksaan Fisik Sebelum Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah | 56 |
| Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Hasil Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| 2.2.2 Model Analisis Implementasi | 17 |
| 2.6 Kerangka Pikir | 33 |

DAFTAR ISTILAH

| Singkatan | Singkatan Dari |
|------------------|---|
| ASH | : <i>American Society of Hypertension</i> |
| DLP | : Dokter Layanan Primer |
| EKG | : <i>Elektrokardiografi</i> |
| HDL | : <i>High Density Lipoprotein</i> |
| HT | : Hipertensi |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| JNC | : <i>Joint National Commite</i> |
| KBBI | : Kamus Besar Bahasa Indonesia |
| LDL | : <i>Low Density Lipoprotein</i> |
| MmHg | : Milimeter Air Raksa |
| PUSKESMAS | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| PTM | : Penyakit Tidak Menular |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Lampiran | Judul Lampiran |
|----------------|-----------------------------------|
| 1 | Pedoman Wawancara |
| 2 | Surat Izin Penelitian Survei Awal |
| 3 | Surat Izin Penelitian |
| 4 | Surat Balasan Penelitian |
| 5 | Dokumentasi Penelitian |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah manusia secara ilmiah dapat berubah setiap saat. Tekanan darah akan menjadi bermasalah apabila melebihi batas (persisten) tekanan darah atau yang biasa disebut dengan hipertensi, dan jika hal tersebut terjadi maka organ dan sistem sirkulasi akan mendapatkan tekanan ke arah jantung yang menjadi tegang. Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya melebihi dari ketentuan 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. Di Indonesia hipertensi termasuk bagian yang diprioritaskan dalam dalam segi pencegahannya. (Alfeus, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa pada tahun 2015 hipertensi telah menyebabkan kematian 8 juta jiwa dipenjuru dunia, sementara di Asia Tenggara terdapat 1,5 juta jiwa yang meninggal setiap tahunnya. Diperkirakan 1,13 miliar jiwa di Dunia mengidap hipertensi. Peristiwa hipertensi akan terus meningkat dan diperkirakan pada tahun 2025 melonjak hingga 1,5 miliar jiwa yang mengidap penyakit hipertensi dan 9,4 juta orang mati diakibatkan hipertensi dan komplikasinya. Angka hipertensi akan terus melonjak dengan bertambahnya umur dengan perkiraan umur 18-39 tahun sebesar 7,5%, 40-59 tahun sebesar 33,2% dan ≥ 60 tahun sebesar 63,1% khususnya di negara-negara berkembang (WHO, 2019).

Menurut data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2018 jumlah hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk berumur lebih dari 18 tahun keatas berdasarkan Provinsi mencapai angka 34,1%. Angka ini mengalami peningkatan sejak tahun 2013 yaitu 25,8%. Jumlah terbesar diketahui menduduki di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan jumlah terkecil di Provinsi Papua yaitu 22,2% (Riskesdas, 2018).

Sementara itu, di Provinsi Sumatera Utara jumlah penderita hipertensi mencapai angka 6,7% dari jumlah masyarakat yang tinggal di wilayah Sumatera Utara, dapat diartikan bahwa angka masyarakat Sumatera Utara yang mengalami hipertensi mencapai 12,42 jiwa yang berada di beberapa Kabupaten (Kemenkes, 2013). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Provinsi Sumatera Utara menjadi urutan ke-empat terbanyak jumlah prevalensi hipertensi dengan jumlah penderita sebanyak 90,9% (Riskesdas 2018). Berdasarkan profil Puskesmas Tanjung Beringin bahwa jumlah penderita hipertensi mulai tahun 2018-2019 adalah 6.478 jiwa.

Dalam hal pelayanan hipertensi Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Direksi Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 0118 Tahun 2014 tentang Panduan Klinis Pengelolaan Penyakit Hipertensi. Adapun tujuan umum dari peraturan tersebut ialah terselenggaranya pengelolaan hipertensi yang efisien, efektif dalam upaya menurunkan morbilitas dan mortalitas akibat hipertensi dan penyakit kardiovaskuler pada umumnya. Dan tujuan khusus dari peraturan tersebut ialah terselenggaranya upaya promotif dan preventif hipertensi secara luas. Terselenggaranya upaya deteksi dini hipertensi secara intensif. Terselenggaranya tatalaksana non farakologis dan farmakologis hipertensi yang

efektif, efisien, mutakhir dan berbasis bagi semua pasien hipertensi di pelayanan primer. Tersedianya pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan berkelanjutan bagi pasien hipertensi di seluruh wilayah Indonesia. Tersedianya pelayanan kesehatan dan penyalang dana kesehatan dalam membuat perencanaan program pengendalian hipertensi dan penyakit menular kronis pada umumnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Puskesmas harus mencorakkan patokan untuk: 1) membentuk agenda 5 (lima) tahunan yang selanjutnya di jelaskan kebagian agenda tahunan, 2) menjalankan implemetasi cara kesehatan secara baik dan tepat, 3) mengimplementasikan monitoring, pengendalian dan pengukuran sistem kerja puskesmas, 4) Sumber daya harus diatur secara baik dan tepat, dan 5) menjalankan gayamembimbing secara baik dalam memberi arahan, semangat, serta menciptakan kebiasaan beraktivitas secara bagus dan benar serta berkomitmen atas apa yang dikrjakan guna meningkatkan mutu kerja.

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dan saling berkaitan karena dalam satu evaluasi memerlukan hasil dari monitoring (Sukardi, 2015). Tugas dari monitoring ialah memantau proses dan setiap kemajuan yang terjadi. Monitoring dan evaluasi sangat dibutuhkan oleh setiap instansi pemerintahan yang berhubungan dengan perencanaan anggaran, karena dengan monitoring dan evaluasi setiap instansi dapat mengukur tingkat keberhasilan dari suatu proyek.

Terkait dengan instansi kesehatan, Puskesmas Tanjung Beringin memiliki salah satu program yang dijalankan yaitu pelayanan hipertensi yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, Puskesmas Tanjung Beringin mengalami kendala untuk mengedukasi masyarakat agar penderita hipertensi rutin memeriksakan tekanan darah. Hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan terkait cara mencegah dan mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular saat pelayanan hipertensi.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN salah satunya adalah Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pada pasal 1 ayat 2 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan terhadap masyarakat dan sebagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan pada tingkat pertama, yang memprioritaskan tindakan promotif dan juga tindakan preventif, sehingga tercapai kesehatan masyarakat yang memiliki derajat setinggi-tingginya.

Dalam agama Islam, kebijakan diartikan sebagai tindakan mengambil suatu keputusan yang bertujuan untuk memecahkan suatu permasalahan, yang berkaitan dengan masyarakat umum. Oleh sebab itu, dalam mengambil suatu kebijakan, seseorang dituntut untuk dapat berbuat adil. Hal ini sebagaimana yang terdapat dalam Qs. An-Nisaa' Ayat 135.

Artinya : *“ Wahai orang-orang yang beriman! Jadilah kamu penegak keadilan, menjadi saksi karena Allah, walaupun terhadap dirimu sendiri atau*

terhadap ibu bapak dan kaum kerabatmu. Jika dia kaya atau miskin, maka Allah lebih tahu kemaslahatan (kebaikannya). Maka janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang dari kebenaran. Dan jika kamu memutarbalikkan (kata-kata) atau enggan menjadi saksi, maka ketahuilah Allah Mahateliti terhadap segala sesuatu yang kamu lakukan” (Qs. An-Nisa’:135).

Ayat di atas dengan tegas menjelaskan bahwa dalam melaksanakan sebuah kebijakan hendaklah kita sebagai insan manusia ciptaan Sang Khalik berperilaku adil, dan tidak mundur dalam menegakkan keadilan karena Allah karena hinaan dari orang-orang yang mencela. hal lain yang dapat dilakukan dalam menegakkan keadilan ialah seperti saling bantu-membantu, mendukung dalam hal kebaikan dan lain sebagainya (Katsir, 2017).

Berdasarkan

uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis lebih jauh terkait analisis implementasi kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin agar dapat diketahui bagaimana pelaksanaan dan hasil akhir dari kebijakan tersebut.

1.2 Fokus Penelitian

Memperhatikan uraian latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah “Menganalisis Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi tentang kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui implementasi masukan dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin.
2. Mengetahui implementasi proses dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin.
3. Mengetahui implementasi hasil dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin.
4. Mengetahui dampak dari monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan kajian teori di bidang kebijakan kesehatan terutama

mengenai implementasi proses dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan yang terkait dengan implementasi proses dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi dalam pemikiran kajian dan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya terkait masalah implementasi proses dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi.

3. Bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi acuan referensi terkait kebijakan Pencegahan hipertensi dan sebagai panduan bagi peneliti selanjutnya jika meneliti analisis kebijakan pencegahan hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan informasi dan sebagai referensi, sehingga karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Kebijakan

2.1.1 Defenisi Kebijakan

Alternative terbaik yang berpengaruh terhadap sebuah keputusan dalam berbagai hasil analisis mendalam adalah pengertian dari kebijakan. Kaidah yang menjadi pedoman serta acuan dasar dalam proses kepemimpinan terkait perilaku (pemerintah atau organisasi), tujuan, pernyataan cita-cita, prinsip yang digunakan sebagai panduan didalam manajemen usaha yang bertujuan untuk mencapai sasaran yang sudah ditetapkan. Sejumlah keputusan yang diperbuat dan dipertanggung jawabkan dalam bidang tertentu, seperti bidang kesehatan, pendidikan dan lingkungan (Gurning, 2018).

Kebijakan merupakan suatu cara yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan sosial yang berkaitan dengan kepentingan orang banyak berdasarkan asas kesamaan atau keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Terdapat empat bagian yang berpengaruh dalam menentukan keberhasilan kebijakan : (a). Paraf hidup masyarakat bertambah, (b) Terbentuk keadilan : *social justice, By the law*, serta kesempatan akademik dan kreasi individual, (c) Memberikan kesempatan untuk masyarakat dalam berpartisipasi (untuk membahas masalah, kebijakan, ketentuan dan pelaksanaan), dan (d) terjaganya penerima berkelanjutan (Noeng, 2000).

Berdasarkan terjemahan dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), makna kebijakan sendiri berbeda dengan makna kebijaksanaan. Cara berfikir seseorang berdasarkan pengetahuan dan pengalaman dalam bertingkah laku untuk menyelesaikan masalah adalah pengertian dari kebijaksanaan. Kebijakan berfokus terhadap suatu peraturan yang mengizinkan supaya hal yang terjadi sesungguhnya tidak diperbuat dengan berlatar belakang alasan tertentu contohnya keadaan darurat, pertimbangan manusia dan lain sebagainya.

2.1.2 Defenisi Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan merupakan ilmu terapan sosial yang digunakan sebagai cara untuk melakukan metode pendekatan ilmiah, pendapat yang diciptakan dan dipertahankan untuk menghasilkan informasi serta memindahkan informasi secara kebijaksanaan. Analisis kebijakan merupakan informasi dalam merumuskan kebijakan atau upaya “mencari tahu” mendalami hal-hal terkait cara pembuatan kebijakan, seperti kegiatan mendalami atau mencari tahu secara spesifik bagaimana penyebab, dampak, dan proses pengambilan kebijakan yang selanjutnya ditampilkan kepada orang yang membuat keputusan serta kebijakan dengan tujuan supaya bisa menghasilkan analisis kebijakan yang baik. Hal tersebut menjadikan sarana dan penerapan analisis menjadi berguna dalam pembuatan kebijakan (Dunn, 2013).

Analisis kebijakan dapat menghasilkan informasi yang signifikan melalui kebijakan yang diambil dalam menangani permasalahan-permasalahan sosial. Hal ini dikarenakan, analisis kebijakan mencakup beberapa hal, yaitu:

1. Determinasi kebijakan

Determinasi kebijakan merupakan suatu tindakan menganalisis tentang mengapa kebijakan itu dibuat, kapan kebijakan tersebut akan ditetapkan dan kepada siapa kebijakan ditujukan.

2. Isi kebijakan

Sedangkan isi kebijakan haruslah mengkaitkan dengan berbagai kebijakan-kebijakan sebelumnya ataupun kebijakan-kebijakan yang terkait dengannya. Hal ini sangat diperlukan agar kebijakan yang akan dikeluarkan tidak bertentangan dengan kebijakan sebelumnya ataupun kebijakan-kebijakan yang terkait dengannya. Kondisi tersebut juga akan memberikan suatu analisis, akan poin-poin yang perlu diperhatikan, apa yang harus dilakukan perbaikan, apa saja yang harus dipertahankan dan mana saja yang harus dibuang.

2.1.3 Ruang Lingkup Analisis Kebijakan

Menurut Ayuningtyas (2014), dalam menyusun suatu kebijakan, para pelaku kebijakan harus dapat membedakan antara proses kebijakan dan analisis isi kebijakan. Hal ini disebabkan keduanya memiliki perbedaan, dimana dalam proses kebijakan hanya terfokus pada kerangka kebijakan semata, sedangkan analisis isi kebijakan lebih mengarah kepada materi yang akan dirumuskan dalam kebijakan tersebut serta mengkaitkan dengan berbagai kebijakan-kebijakan sebelumnya ataupun kebijakan-kebijakan yang terkait dengannya serta memastikan kebijakan tersebut memiliki dampak yang mengarah kepada terciptanya status kesehatan yang baik.

2.1.4 Proses Analisis Kebijakan

Pada dasarnya proses dalam menganalisis kebijakan memiliki sejumlah beberapa tahapan. Menurut Dunn (2003) sebagaimana yang dikutip oleh Satrianegara (2014) berpendapat bahwa tahapan-tahapan dalam menganalisis kebijakan terdiri dari yaitu:

1. Perumusan masalah

Dalam hal ini suatu kebijakan harus mampu menganalisis dan menjelaskan hal-hal yang menyebabkan mengapa kebijakan tersebut harus dibuat.

2. Memprediksikeberlangsungan kebijakan

Pelaku kebijakan harus pula mampu memprediksi tentang masa depan kebijakan yang akan ditetapkannya. Hal ini bertujuan agar kebijakan tersebut tidak hanya berlangsung sebentar, artinya kebijakan tersebut telah sesuai dengan kebutuhan zaman dan perkembangan kebutuhan masyarakat.

3. Merekomendasikan kebijakan

Pada tahap ini pelaku kebijakan turut serta mensyiarkan nilai-nilai kebijakan kepada masyarakat luas.

4. Melakukan pemantauan terhadap hasil kebijakan

Dalam pelaksanaannya, suatu kebijakan tetap memerlukan adanya perhatian, agar dalam pelaksanaannya tidak terjadi penyalahgunaan dan penyimpangan terhadap nilai-nilai kebijakan yang telah ditetapkan.

5. Melakukan evaluasi pelaksanaan kebijakan

Pada tahap ini, kebijakan yang telah ditetapkan perlu diuji kembali apakah telah sesuai dengan perkembangan kebutuhan sosial.

2.2 Implementasi Kebijakan

2.2.1 Defenisi Implementasi Kebijakan

Pada dasarnya Implementasi dari suatu kebijakan merupakan tindakan yang diharapkan agar kebijakan tersebut dapat tercapai tujuannya. Menurut Nugroho (2003) terdapat dua langkah dalam mengimplementasikan suatu kebijakan publik, yaitu langkah pertama adalah mengimplementasikannya secara langsung melalui saluran program-program yang telah ditetapkan, sedangkan langkah kedua yaitu melalui formulasi kebijakan derivat yaitu turunan dari kebijakan publik tersebut.

2.2.2 Model Analisis Implementasi

Berdasarkan teori George C. Edward III dalam (Agustino, 2014) terdapat 4 indikator untuk menentukan berhasil tidaknya suatu implementasi kebijakan, diantaranya yaitu:.

a. Komunikasi

Berhasilnya tidaknya tujuan dari implementasi kebijakan, sangat ditentukan adanya komunikasi diantara para *stakeholder*. Tidak akan pernah tercapai implementasi yang efektif apabila para pihak-pihak yang berkepentingan terhadap kebijakan tersebut tidak memiliki komunikasi yang baik pula. Suatu komunikasi dapat dikatakan berhasil terdapat indikator-indikator sebagai berikut:

1. Transmisi

Implementasi yang baik dihasilkan oleh penyaluran komunikasi yang baik. Salah pengertian (*miskomunikasi*) adalah

hal yang sering terjadi dalam penyaluran komunikasi. Oleh sebab itu jangan sampai komunikasi mengalami distorsi di tengah jalan

2. Kejelasan

Prinsip dalam berkomunikasi haruslah memiliki kejelasan sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang berbeda pula dari para pendengarnya. Hal ini beresiko dapat pula terjadi penyelewengan makna dan maksud yang disampaikan sehingga mempengaruhi berhasil atau tidaknya kebijakan yang telah ditetapkan.

3. Konsistensi

Komunikasi pun harus memiliki nilai-nilai konsistensi di dalamnya. Apabila terdapat inkonsistensi dalam perintah yang disampaikan maka akan menyebabkan terjadinya kerancuan dan kebingungan bagi pihak-pihak yang melaksanakannya yang berdampak terhadap berhasil atau tidaknya kebijakan yang telah ditetapkan.

b. Sumber Daya

Kemampuan dalam memanfaatkan dan mengoptimalkan sumber daya yang ada memiliki peranan penting bagi keberhasilan tercapainya tujuan implementasi kebijakan. Ada beberapa faktor dalam indikator sumber daya, seperti :

1. Staf.

Pada saat sekarang ini, seorang staf tidak hanya dituntut untuk memiliki pengetahuan keilmuan semata, tetapi harus pula mampu beradaptasi, memahami dan menguasai perkembangan teknologi informasi yang saat ini begitu pesat terjadi. Dengan adanya kemajuan dalam teknologi dan informasi, hal ini tentunya akan lebih memberikan kemudahan dalam mengakses segala informasi yang dapat dijadikan referensi dalam memahami dan menyanggah segala kebutuhan masyarakat secara luas, sehingga kebijakan yang akan disusun mampu mengakomodirnya dan dapat diterjemahkan secara gamblang.

2. Informasi

Perkembangan teknologi informasi telah turut pula memberikan kemudahan bagi implementor mengakses segala sumber informasi yang dibutuhkan dalam merumuskan suatu kebijakan. Informasi yang di dapat, menjadikan pelaku kebijakan dapat memahami kebutuhan-kebutuhan yang perlu dirumuskan dalam menganalisis suatu kebijakan.

3. Wewenang

Kewenangan merupakan suatu legitimasi otoritas bagi pelaku pelaku dan pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya. Kewenangan merupakan hak mutlak yang dimiliki dalam melaksanakan proses dan isi serta pelaksanaan

kebijakan. Tanpa kewenangan, tentulah seseorang tidak memiliki hak untuk menganalisis suatu kebijakan.

4. Fasilitas

Dalam implementasi kebijakan, keberadaan dan ketersediaan suatu fasilitas merupakan faktor yang sangat mendukung bagi pelaku kebijakan dalam menentukan berhasil tidaknya proses dan pelaksanaan kebijakan tersebut. Dapat diartikan bahwa tanpa adanya ketersediaan fasilitas yang mendukung dapat dipastikan implementasi kebijakan tersebut akan mengalami kegagalan (tidak akan berhasil).

c. Disposisi.

Dalam pendekatan mengenai pelaksana suatu kebijakan publik, faktor yang tidak kalah pentingnya adalah disposisi. Tanpa adanya disposisi maka suatu kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif. Menurut George C. Edward III, ada beberapa hal yang penting untuk diperhatikan terkait dengan disposisi, yaitu:

1. Efek disposisi (sikap para pelaksana)

Sangat penting dipastikan bahwa para pelaksana kebijakan haruslah merupakan orang-orang pilihan yang memiliki dedikasi dan loyalitas tinggi terhadap pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan. Sehingga tujuan kebijakan dapat terlaksana secara tepat guna dan juga tepat sasaran.

2. Melakukan pengaturan birokrasi (*Staffing the bureaucracy*).

Pengaturan birokrasi haruslah didasarkan pada kemampuan, kompetensi dan keseriusannya dalam melaksanakan implementasi kebijakan tersebut sehingga terwujudnya sistem pelayanan publik yang optimal.

3. Insentif

Insentif merupakan wujud apresiatif terhadap kinerja yang telah dilakukan oleh pelaksana kebijakan, bahkan hal tersebut mampu menjadi faktor pendorong yang memberikan motivasi kuat bagi pelaksana kebijakan melaksanakan perintah secara optimal.

d. Strukur birokrasi.

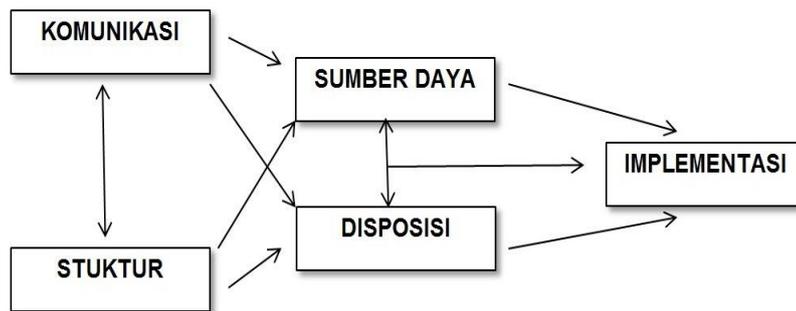
Ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja stuktur birokrasi kearah yang lebih baik adalah:

1. Membuat *Standar Operating Prosedur* (SOP) yang lebih fleksible.

Dalam menjalankan kegiatan implementasi kebijakan haruslah berdasarkan pada standar operasi yang telah ditetapkan. Suatu standar operasi pun haruslah memiliki nilai-nilai fleksibilitas di dalamnya, hal ini disebabkan antara teori dan praktek terkadang memiliki ketidak sesuaian di lapangan. Akan tetapi nilai-nilai fleksibilitas tersebut pun haruslah memiliki nilai-nilai ketaatan terhadap tujuan yang telah ditetapkan.

2. Melakukan fragmentasi.

Pembagian kerja perlu dilakukan agar tidak terjadi kerancuan dan kebingungan dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Setiap bidang-bidang memiliki tanggung jawab melaksanakan kegiatannya berdasarkan tanggung jawab yang diembannya.



Gambar 2.2.2 Model George C. Edward III

2.3 Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan PP Nomor 39 Tahun 2006, dijelaskan bahwa monitoring adalah suatu tindakan yang dilakukan secara seksama dalam mengamati suatu keadaan tertentu, perilaku maupun kegiatan-kegiatan tertentu yang bertujuan agar segala informasi dan juga data-data yang diperolah, dapat dijadikan acuan dalam mengambil kebijakan selanjutnya apabila diperlukan.

Tindakan tersebut diperluan jika seandainya hasil pengamatan menunjukkan adanya hal atau kondisi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan pada awalnya. Adapun tujuan monitoring ialah untuk mengamati

dan mengetahui perkembangan dan kemajuan, identifikasi dan permasalahan serta tindakan antisipasi dalam upaya pencegahannya (Taufik, 2013).

Pada puskesmas, monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang bertujuan melakukan koreksi terhadap pimpinan puskesmas beserta stakeholder lainnya maupun pegawai puskesmasnya. Hal ini dilakukan agar fungsi pengendalian dapat terlaksana dengan baik pula. Hasil monitoring dan pengendalian bertujuan sebagai sumber informasi yang dapat dikelola oleh pihak manajemen puskesmas guna perbaikan kedepannya.

2.3.1 Tujuan Monitoring

Adapun tujuan monitoring adalah :

1. Terjaminnya kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
2. Sebagai sumber informasi kepada pelaku kebijakan terhadap adanya penyalahgunaan dan penyebab terjadinya untuk selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan (koreksi), terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun untuk dikembangkan pada masa yang akan datang.
3. Sebagai bahan informasi kepada pelaku kebijakan yang harus ditindaklanjuti dengan penyesuaian kegiatan.
4. Sebagai bahan informasi kepada pihak yang berkepentingan secara berkelanjutan terkait akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja kegiatan
5. Sebagai bahan informasi dan menjadi dasar pengambilan kebijakan secara tepat, untuk tujuan yang dicapai dapat terlaksana secara efektif dan efisien.

Selain itu, adapun yang menjadi tujuan lain dari pelaksanaan monitoring adalah :

1. Memberikan informasi baik tidaknya suatu program kegiatan yang sedang dilakukan, apa saja yang menyebabkan dan mempengaruhinya serta penyebab yang mempengaruhinya.
2. Melaksanakan pemeriksaan kebenaran, kesesuaian dan melakukan upaya peningkatan kualitas manajemen program.
3. Melakukan modifikasi terhadap kebijakan yang dianggap tidak berjalan.
4. Mengukur manfaat suatu intervensi dan keberhasilannya.
5. Sumber informasi kepada pelaku kebijakan agar dapat mengetahui hasil dan kualitas suatu program.
6. Memberikan pembuktian kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

2.3.2 Evaluasi

Evaluasi dalam hal ini dapat diartikan sebagai bentuk kegiatan mengumpulkan informasi terkait kinerja tertentu. Selain itu tindakan evaluasi merupakan suatu aktifitas yang bertujuan untuk menganalisis dan mengukur kegiatan yang telah dilaksanakan, secara sistematis dan objektif. Tanpa adanya evaluasi, dapat dipastikan suatu kebijakan tidak akan mampu berjalan secara efektif.

2.3.3 Tujuan Evaluasi

Adapun beberapa tujuan evaluasi diantaranya adalah :

1. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang kebijakan, strategi dan pelaksanaan program atau kegiatan berkaitan

dengan intervensi program yang sedang berjalan maupun intervensi di masa mendatang.

2. Menunjukkan akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program kepada pihak yang berkepentingan.

2.3.4 Tahapan Proses Evaluasi

Terdapat 5 tahapan yang harus dilakukan dalam melakukan tindakan proses evaluasi, yaitu:

1. Penetapan indikator pengukuran dan standart indikator. Pada umumnya penetapan indikator dan standart evaluasi dilakukan bersamaan dengan proses perencanaan..
2. Penetapan pengukuran terhadap pelaksanaan kegiatan, hal ini akan meningkatkan kehandalan dalam evaluasi.
3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata (*riil*). Hal ini harus dilakukan agar dapat melakukan evaluasi kinerja.
4. Perbandingan hasil ukur standar. Pada tahap ini adalah mengidentifikasi dan mencari jawaban terhadap faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyimpangan
5. Mendesain dan melakukan evaluasi, adalah tindakan untuk melakukan intervensi (koreksi) dalam pengambilan keputusan berdasarkan temuan penyebab penyimpangan. Tindakan koreksi tersebut berupa :
 - a. Melakukan perubahan terhadap standar, melakukan perbaikan terhadap prosedur, dan teknologi serta metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan.
 - b. Mengubah kegiatan yang lebih dapat dipertanggungjawabkan

- c. Melakukan penambahan terhadap sarana dan prasarana kegiatan yang diperlukan.
 - d. Melakukan perubahan terhadap waktu pelaksanaan kegiatan
6. Guna menjamin terlaksananya kegiatan yang dapat mencapai tujuan yang telah direncanakan maka penting untuk dilakukan suatu evaluasi. Hal ini bertujuan untuk mencari informasi apakah kegiatan yang sedang ataupun telah dilaksanakan telah tepat sasaran dan tepat guna.

2.3.5 Langkah-Langkah Monitoring dan Evaluasi

1. Menentukan suatu ukuran yang tepat guna menilai apakah proses pelaksanaan program kegiatan telah berjalan sesuai yang telah ditetapkan.
2. Melakukan pengumpulan berbagai data yang dibutuhkan
3. Melakukan investigasi kinerja terhadap pelaksanaan kegiatan yang dipilih yang bertujuan untuk dibandingkan dengan standart indikator yang telah ditetapkan.
4. Memperhatikan adanya perubahan dan mengumpulkan data-data dan informasi guna menganalisis pengaruh perubahan terhadap kegiatan yang sedang atau yang telah dilakukan.
5. Melakukan pengelolaan dan menganalisis hasil yang dikumpulkan kemudian membuat penilaian serta menarik suatu hipotesis terkait proses dalam pelaksanaan kegiatan. Tindakan ini bertujuan untuk merumuskan dan memberikan rekomendasi tindakan selanjutnya.

6. Langkah selanjutnya adalah melakukan tindakan koreksi dan penyesuaian kegiatan, ataupun adanya rencana ulang yang akan dilakukan oleh para pengambil keputusan.
7. Langkah selanjutnya menyampaikan hasil pemantauan yang didapat kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Hal ini dilakukan sebagai wujud tindakan akuntabilitas sekaligus sebagai bahan informasi untuk proses pengambilan kebijakan selanjutnya.

2.4 Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi adalah adanya peningkatan terhadap tekanan sistolik yang lebih besar atau sama dengan 160 *mmHg* dan tekanan darah diastolik sama atau melebihi besar 95 *mmHg*. *American Society of Hypertension* (ASH) juga berpendapat bahwa yang dimaksud dengan hipertensi adalah suatu peristiwa terjadinya sindrom atau terdapatnya kumpulan gejala kardiovaskuler yang berbahaya sebagai akibat dari kondisi lain yang relevan dan signifikan. Sementara itu *Joint National Committee* (JNC) berpendapat hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah mengalami peningkatan diatas 140/90 *mmHg*. Sementara menurut Bunner dan Suddarth, hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah persisten diatas 140 *mmHg* sebagai akibat dari kondisi lain yang relevan (Bianti, 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi berarti ada tekanan tinggi didalam pembuluh darah arteri. Arteri merupakan pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke seluruh jaringan dan organ tubuh (Sutomo, 2009). Hipertensi adalah salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sangat berbahaya (*Silent*

Killer). Selain itu, hipertensi merupakan suatu penyakit tanpa gejala sehingga sering disadari penderita setelah timbul akibat lanjut (komplikasi). Secara teoretis, hipertensi adalah suatu penyakit yang disertai komplikasi yang nyata. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sangat penting untuk segera diatasi karena jumlah penderitanya semakin tinggi (Adi, 2008).

2.4.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat dibedakan menjadi :

1. Berdasarkan penyebab. Hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu : Primer dan Skunder.
 - a. Hipertensi primer, yaitu kejadian hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Biasanya hal ini dikaitkan dengan pola makan dan aktifitas olahraga. Kurang lebih 90% penderita hipertensi mengidap hipertensi dengan jenis primer ini.
 - b. Hipertensi skunder, ialah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara jelas. Hampir 5-10% hipertensi terjadinya disebabkan oleh penyakit ginjal. Sedangkan 1-2% diakibatkan karena penggunaan obat tertentu.
2. Berdasarkan bentuk.

Berdasarkan bentuknya Hipertensi dapat dibedakan sebagai berikut, yaitu:

- a. Hipertensi diastolik

Hipertensi ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan terhadap tekanan darah diastolik penderita dan melewati batas tekanan darah normal.

b. Hipertensi campuran

Adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sampai melebihi ambang batas tekanan darah normal secara bersamaan.

c. Hipertensi sistolik,

Ialah suatu keadaan dimana peningkatan tekanan darah diastolik seseorang melebihi tekanan darah normal (biasanya diatas 140 *mmHg*) sementara tekanan diastolik berada dibawah 90 *mmHg* (Kemenkes, 2014).

3. Disisi lain, terdapat jenis hipertensi yaitu hipertensi pada kehamilan dan hipertensi pulmonal.

a. Hipertensi pada kehamilan adalah suatu penyakit kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan, atau pada saat hamil, atau pada saat nifas. Hipertensi kehamilan terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

- Preeklamsi dan eklamsi, ialah hipertensi yang terjadi saat masa kehamilan dengan gejala utama hipertensi akut pada wanita hamil atau wanita yang sedang nifas.
- Hipertensi kronik, ialah hipertensi yang diderita ibu hamil sebelum masa kehamilan.
- Preeklamsi saat masa kehamilan, ialah gabungan antara hipertensi kronik dengan preeklamsi
- Hipertensi getasional, ialah suatu keadaan dimana peningkatan darah melebihi batas referensi pada masa

kehamilan, dan akan menurun setelah melahirkan (Sastrawinata, 2004).

- b. Hipertensi pulmonal, ialah suatu keadaan dimana timbulnya kondisi penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kronik dan mengakibatkan kegagalan jantung kanan dan kematian (Habibah, 2018).

2.4.2 Diagnosis Hipertensi

Pada umumnya, tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan alat *spygmanometer* yang terdiri atas pompa, sebuah pengukur tekanan dan manset dari karet. Alat ini mampu mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut milimeter air raksa (*mmHg*) (Aprilyana, 2018).

2.4.3 Klasifikasi Tekanan Darah

Adapun klasifikasi tekanan darah dapat dilihat melalui tabel dibawah ini :

Tabel 1.4.3 Klasifikasi Tekanan

| Klasifikasi | Sistolik | Diastolik |
|--------------------|-----------------|------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Prehipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Ht Derajat 1 | 140-154 | 90-99 |
| Ht Derajat 2 | ≥160 | ≥100 |

2.4.4 Gejala Hipertensi

Pada dasarnya hipertensi tidak memberikantanda dan gejala yang jelas, bahkan kebanyakan penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya saat mengalami gejala hipertensi. Namun ada saatnya beberapa gejala muncul secara bersamaan ketika tekanan darah tinggi. Seperti gejala sakit kepala, terjadinya pendarahan yang keluar dari hidung, wajah terlihat kemerahan, fisik mengalami kelelahan, walaupun semua semua gejala-gejala tersebut tidak selalu terjadi. Akan tetapi, bagi penderita hipertensi yang telah lama terdapat gejala-gejala yang berasal dari kerusakan otak, begitu juga dengan mata, jantung dan juga ginjal yang menyebabkan sering sakit kepala, badan yang mengalami kelelahan, rasa mual dan ingin muntah, mengalami sesak nafas, mengalami kecemasan, keringat yang berlebihan, pandangan terlihat kabur, telinga pun berdengung serta mengalami insomnia (Righo, 2014).

2.4.5 Faktor Risiko Hipertensi

Pada umumnya, hipertensi tidak memiliki gejala yang jelas. Hipertensi terjadi karena respon meningkatnya *cardiac output* (peningkatan tekanan perifer). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi, antara lain:

1. Genetik

Faktor genetik dalam keluarga merupakan penyebab yang paling sfesifik. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga yang memiliki riwayat hipertensi.

2. Obesitas

Berat badan adalah faktor determinan pada tekanan darah pada sebagian orang. Menurut Hall (1994), perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem reni-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal (Bianti, 2015).

3. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penyakit tidak menular salah satunya adalah hipertensi, dimana pria lebih rentan menderita risiko hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini karena pria memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik lebih tinggi dibanding wanita pada semua suku. Melalui Badan survei komunitas hipertensi yang telah melakukan skrining, bahwa satu juta penduduk Amerika pada tahun 1973-1975 rata-rata tekanan darah diastolik lebih tinggi pria dibanding wanita pada semua usia. Wanita dipengaruhi oleh beberapa hormon (hormon esterogen) yang berfungsi sebagai pelindung wanita dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah (aterosklerosis) (Kartikasari, 2012).

4. Konsumsi natrium (Sodium)

Menurut Basha (2004) dalam kutipan Alfeus (2018), garam merupakan faktor yang berpengaruh dalam patogenesis hipertensi. Jika asupan garam kurang dari 3 gram sehari, presentase prevalensi hipertensi, tapi jika asupan garam 5-15 gram per hari prevalensi hipertensi akan meningkat 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air, mengkonsumsi garam secara berlebih

akan meningkatkan tekanan darah.

5. Merokok

Merokok adalah salah satu faktor yang dapat diubah, adapun hubungan rokok dengan hipertensi ialah nikotin yang akan menyebabkan peningkatan darah karena nikotin akan di serap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan di edarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal kepada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hal ini akan menyebabkan peningkatan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Astawan, 2011).

6. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang beraktivitas akan cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantung akan terus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi, semakin keras dan sering otot jantung di pompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Amir, 2002).

7. Stress

Stress juga erat kaitannya dalam memicu terjadinya hipertensi, dimana hubungan stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara interminan (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Dunitz, 2001).

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Hipertensi merupakan masalah kesehatan umum di seluruh dunia dan menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi. Hipertensi dapat dicegah dan ditangani dengan efektif untuk menurunkan risiko stroke dan serangan jantung. *Joint National Committee (JNC)* menjelaskan bahwa hipertensi diartikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama 140 *mmHg* atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90*mmHg*. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dan serebrovaskular dan penyakit lainnya (Sutomo, 2015). Allah berfirman dalam surah Al-Azhab ayat 21 :

لَقَدْ أَنْ لَكُمْ لَ اللهُ أَسْوَأُ لَمَنْ أَنْ اللهُ الْيَوْمَ الْآخِرَ اللهُ أَ

Artinya : ” *Sesungguhnya pada diri Rasul itu ada terdapat suri tauladan yang baik untuk kamu, bagi orang-orang yang mengharapkan Rahmat dan hari kemudian dan yang banyak yang memuja Allah*” (Al Ahzab : 21) .

Dari ayat Al-Qur’an diatas dapat disimpulkan bahwa apabila kita sebagai ummat Nabi Muhammad jika mengikuti kebiasaan hidup Rasul, niscaya kita akan hidup tenang dan sehat. Adapun hal yang dapat dicontoh dari Rasul adalah dengan tidak bersikap berlebihan dalam mengkonsumsi makanan, yang justru akan mengakitnya timbulnya berbagi penyakit. Hal tersebut sejalan dengan firman Allah dalam Qs. Al-A’raf : 31.

يَا آِلَ أُوا اشْرَبُوا لَآ لَ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “*Hai anak Adam, pakailah pakaian kalian yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-*

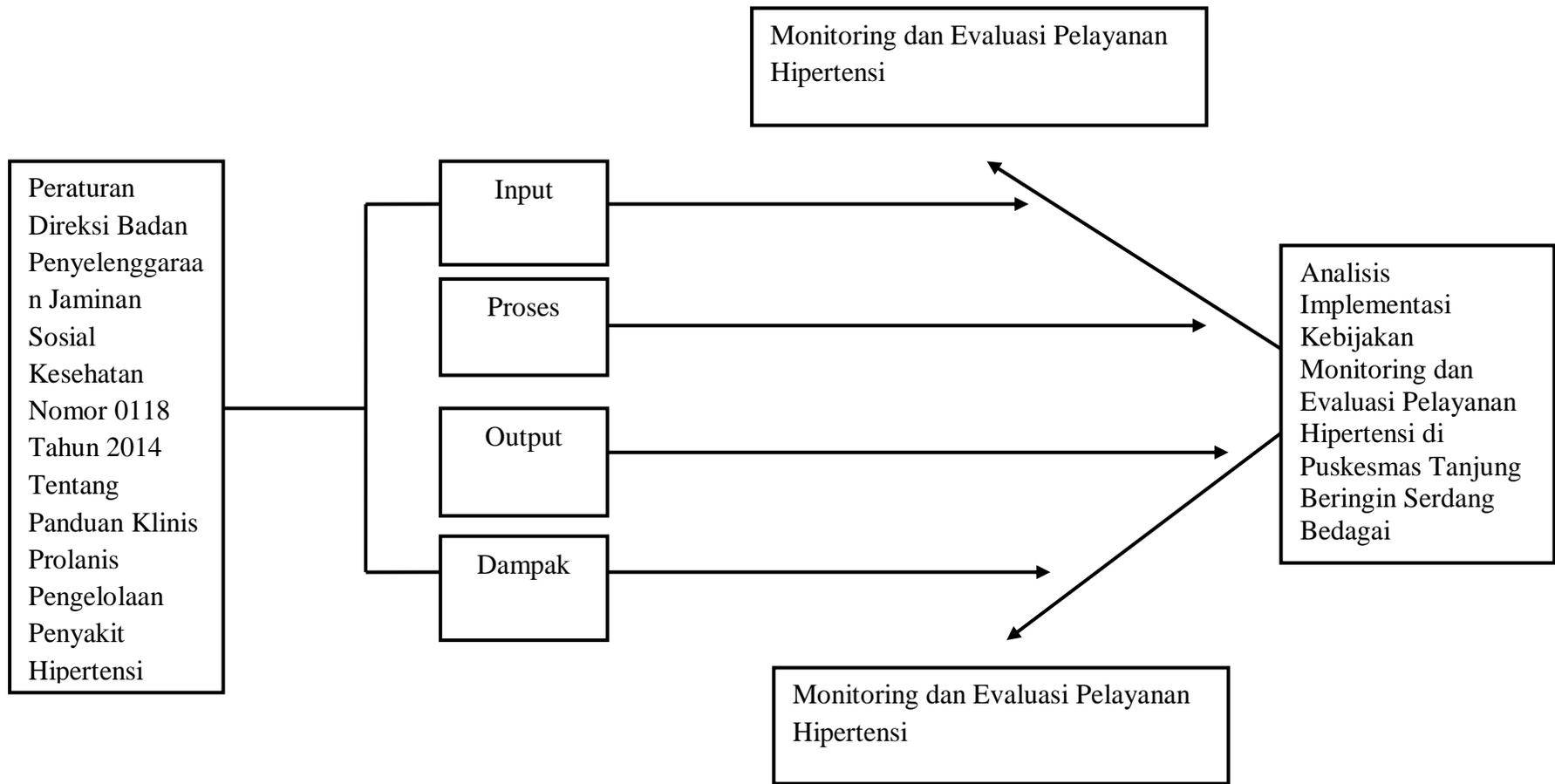
lebih. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan" (QS.Al-A'far: 31).

Ata Al-Khurrasani telah meriwayatkan dari Ibnu Abbas sehubungan dengan makna firman-Nya: *makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan, yaitu dalam hal makanan dan minuman (Al-A'raf: 31)*

Dari Ibnu Mas'ud , bahwa Rasulullah bersabda: *"Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya."* (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim, beliau menshahihkannya dan disepakati oleh Adz-Dzahabi. Al-Bushiri menshahihkan hadits ini dalam Zawa'id-nya.

2.6 Kerangka Pikir

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka pemikiran yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antara variabel yang diteliti. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disusun kerangka berpikir penelitian sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut, yaitu:



Gambar 2.6 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan pedoman pelayanan hipertensi. Pendekatan kualitatif dipilih dengan tujuan mengetahui penyebab ketidakjelasan informasi yang disampaikan petugas pelayanan hipertensi kepada penderita hipertensi terkait pencegahan hipertensi dan mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular saat pelayanan hipertensi

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Puskesmas Tanjung Beringin, untuk menganalisis kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di wilayah Puskesmas Tanjung Beringin. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2021 sampai selesai.

3.3 Informan Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian kualitatif ini, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan dan pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu yakni orang tersebut dianggap memiliki pengetahuan tentang apa yang menjadi fokus penelitian. Dalam penelitian hal ini yang menjadi informan penelitian adalah penanggung jawab pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin yaitu : Kepala Puskesmas Tanjung Beringin, Petugas Pelayanan Hipertensi Puskesmas Tanjung Beringin, dan 2 (dua) Pasien Penderita Hipertensi Puskesmas Tanjung Beringin.

Tabel 3.1**Informan Penelitian**

| Informan | Status | Metode | Keterangan |
|------------------------------|--------------------|-----------|---|
| Kepala Puskesmas | Informan Utama | Wawancara | Pertanyaan terkait pelayanan hipertensi serta penyebab tidak terpenuhinya sub komponen (masukan, proses, hasil dan dampak). |
| Penderita Hipertensi | Informan Pendukung | Wawancara | Pertanyaan terkait pelayanan hipertensi serta penyebab tidak terpenuhinya sub komponen (masukan, proses, hasil dan dampak). |
| Petugas Pelayanan Hipertensi | Informan Ahli | Wawancara | Pertanyaan seputar pelayanan hipertensi. |

3.4 Metode Pengumpulan Data**3.4.1 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan ini diantaranya yaitu :

a. Lembar Observasi

Lembar ini digunakan dan bertujuan untuk melihat kesesuaian pelayanan hipertensi berdasarkan Panduan Klinis Prolanis Hipertensi.

Sub komponen yang di observasi yaitu Masukan , Proses, Hasil dan Dampak .

1. Masukan

- Man : Dokter/DLP, Perawat, Bidan, Apoteker, Pengelola Program PTM
- Material : Alat Kesehatan, Obat Hipertensi.
- Method : Rekam Medik

2. Proses

- Pada pasien hipertensi tanpa komplikasi lakukan kontrol tekanan darah dan tanda vital setiap bulan, juga harus diukur IMT. Jika $IMT > normal$, maka harus diperiksa profil lipid.
- Pada pasien hipertensi agar setiap tahun dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi (ginjal, jantung, dan pembuluh darah). Pemeriksaan yang dianjurkan : fungsi ginjal (ureum, kreatinin), asam urat, profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, EKG dan foto thoraks.
- Pada pasien hipertensi dengan komplikasi (ginjal, jantung, dan pembuluh darah) harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal(ureum, kreatinin), asam urat, profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, EKG dan foto thoraks setiap 3 bulan, dengan pemeriksaan rutin tekanan darah setiap bulannya.

- FKTP harus melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada organ mata, pembuluh darah otak (penyakit serebrovaskuler) ginjal, jantung dan pembekuan darah.

3. Hasil

- Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

4. Dampak

- Target indeks pencapaian hipertensi 100%

b. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara mengenai pertanyaan mengenai sub komponen input, proses dan output dengan jenis pertanyaan terbuka, dimana subjek bebas mengemukakan jawaban, akan tetapi tetap dibatasi oleh tema dan alur pembicaraan agar tidak melebar ke arah yang tidak diperlukan.

- Panduan klinis prolisis hipertensi merupakan alat ukur yang digunakan.
- Untuk mengambil kekurangan gambar maka dengan menggunakan kamera.
- Untuk merekam aktifitas dan isi wawancara dengan informan maka peneliti menggunakan *recorder*.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan juga data sekunder:

1. Observasi

Observasi yang dilakukan membutuhkan data mengenai pelayanan hipertensi, antara lain :

a. Masukan

- Man : Dokter/DLP, Perawat, Bidan, Apoteker, Pengelola Program PTM
- Material : Alat Kesehatan, Obat Hipertensi.
- Method : Rekam Medik

b. Proses

- Lakukan kontrol tekanan darah dan tanda vital setiap bulan pada pasien hipertensi tanpa komplikasi. Selain itu melakukan pengukuran IMT, apabila $IMT > normal$, maka tindakan selanjutnya harus diperiksa profil lipid.
- Untuk mendeteksi terjadinya komplikasi maka dianjurkan melakukan pemeriksaan pada pasien hipertensi setiap tahunnya.
- Dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, asam urat, profil lipid setiap 3 bulan, dengan pemeriksaan rutin tekanan darah setiap bulannya pada pasien hipertensi dengan komplikasi.
- FKTP harus melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada organ mata, pembuluh darah otak (penyakit serebrovaskuler) ginjal, jantung dan pembuluh darah.

c. Hasil

- Pasien penderita hipertensi haruslah mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan.

d. Dampak

- Target indeks pencapaian hipertensi 100%

2. Wawancara

Wawancara yang dilakukan membutuhkan data mengenai penyebab tidak terpenuhinya sub komponen pelayanan hipertensi yang dilihat berdasarkan dari unsur manajemen (masukan, proses, hasil dan dampak).

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh melalui kegiatan observasi dan wawancara secara mendalam terhadap informan. Data yang diambil mengenai pelayanan hipertensi dan penyebab tidak terpenuhinya unsur manajemen (masukan, proses, hasil dan dampak) di Puskesmas Tanjung Beringin.

2. Data Sekunder

Pengambilan data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen Puskesmas Tanjung Beringin, antara lain seperti :

- a. Profil Puskesmas Tanjung Beringin
- b. Informasi Umum Pelayanan Hipertensi
- c. Data mengenai pelayanan hipertensi

3.5 Keabsahan Data

Teknik keabsahan data merupakan pengujian keabsahan data yang didapat sehingga benar-benar sesuai dengan derajat kepercayaan dan maksud penelitian.

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Triangulasi Sumber, adalah melakukan perbandingan terhadap hasil yang didapat dengan informanyang berbeda, diantaranya adalah informan utama, pendukung dan juga informan ahli.
2. Triangulasi Metode, adalah mendapatkan hasil penelitian melalui metode-metode yang berbeda, seperti wawancara mendalam, melakukan telaah dokumen dan melakukan kegiatan observasi. Triangulasi data dengan memakai sumber maupun metode yang berbeda bertujuan untuk memperoleh analisis yang tepat, akurat dan akuntabel.

3.6 Analisis Data

Dalam menganalisa data pada penelitian ini dengan menggunakan diagram *fishbone*, yaitu suatu metode analisis yang digunakan dalam mengidentifikasi segala potensi-potensi masalah sehingga ditemukan suatu korelasi sebab akibat dari akar permasalahan.

Dalam diagram *fishbone*, akibat atau pun permasalahan dideskripsikan dalam bagian kepala ikan, sedangkan pada tulang ikan merupakan faktor-faktor penyebab. Pengelompokan faktor-faktor penyebab yang dimaksud terdiri dari manusia (*man*), sarana (*material*) dan cara(*method*) (Kuswadi & Erna, 2004). Adapun langkah-langkah dalam penyusunan *Diagram Fishbone* adalah :

a. Membuat Diagram *fishbone*

Adapun langkah awal yang dilakukan yaitu dengan membuat kerangka diagram *fishbone* yang terdiri dari kepala ikan, sirip dan duri, dimana kepala ikan digunakan untuk meletakkan pokok masalah, sirip digunakan untuk meletakkan kelompok penyebab masalah, sedangkan duri digunakan untuk meletakkan penyebab masalah.

b . Merumuskan Masalah Utama

Terdapatnya ketidaksesuaian antara hasil yang diinginkan dengan hasil yang dicapai dapat diartikan sebagai suatu masalah. Dalam diagram *fishbone* masalah utama ditempatkan pada bagian kanan dari diagram *fishbone*, tepatnya pada bagian kepala ikan.

c . Menetapkan faktor utama yang menyebabkan timbulnya permasalahan

Untuk menentukan faktor utama yang menyebabkan timbulnya permasalahan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan unsur-unsur manajemen yaitu *man, material dan method*.

d . Menentukan penyebab dari faktor utama timbulnya masalah

Menentukan penyebab dari faktor utama timbulnya permasalahan meliputi unsur manajemen seperti :Masukan, proses, hasil dan dampak.

1). Kelompok SDM, misalnya dikarenakan rendahnya kompetensi dan ketidaksesuaian kemampuan dengan bidangnya.

2). Kelompok material, seperti kualitas barang yang kurang baik.

- 3). Kelompok method seperti kesalahan langkah pengerjaan.
- 4). Dampak, seperti tidak tercapainya target dari indeks hipertensi yang telah ditetapkan.

3.7 Defenisi Istilah

Berikut adalah defenisi istilah pada penelitian ini.

Tabel 3.7 Defenisi Istilah

| No | Substansi | Defenisi Istilah | Cara Ukur dan Alat Ukur | Hasil |
|----|-----------|---|---|--|
| 1 | Masukan | Indikator kinerja berupa tenaga/sumber daya serta sarana dan fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan hipertensi | Cara ukur : Observasi, telaah dokumen dan wawancara. Alat ukur : Lembar observasi, pedoman wawancara dan <i>recorder</i> | Tenaga dan Sumber Daya : - Dokter - Perawat - Bidan - Apoteker - Pengelola Program PTM Sarana dan Fasilitas : - Peralatan Kesehatan Hipertensi - Obat Hipertensi |
| 2 | Proses | Indikator kegiatan dan pelaksanaan pada alur analisis dari | Cara ukur : Observasi, telaah dokumen dan wawancara. Alat ukur : | Kelengkapan laporan hasil pemeriksaan pasien setiap bulan. |

| | | | | |
|---|--------|--|---|--|
| | | interpretasi serta umpan balik dan respon terhadap data hipertensi | Lembar observasi, panduan klinis prolans hipertensi, pedoman wawancara dan <i>recorder</i> | |
| 3 | Hasil | Indikator output yang dihasilkan dari pelayanan hipertensi. | Cara ukur : Wawancara dan telaah dokumen Alat ukur : Pedoman wawancara telaah dokumen dan <i>recorder</i> . | Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart. |
| 4 | Dampak | Akibat yang dihasilkan dari sebuah proses dalam sistem pelayanan hipertensi. | Cara ukur : Pedoman wawancara, telaah dokumen dan <i>recorder</i> . Alat ukur : Profil Puskesmas Tanjung Beringin | Target indeks pencapaian hipertensi 100%. |

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanjung Beringin terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan, Desa Pekan Tanjung Beringin Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. Adapun batas wilayah Puskesmas Tanjung Beringin adalah :

- Sebelah Utara : Selat Malaka
- Sebelah Selatan : Kecamatan Sei Rampah
- Sebelah Barat : Kecamatan Teluk Mengkudu
- Sebelah Timur : Selat Malaka dan Kecamatan Bandar Khalifah

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin

| No | DESA | JUMLAH PENDUDUK | | | RUMAH TANGGA |
|-------------------------|--------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|
| | | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | TOTAL | |
| 1 | Pematang Terang | 1.586 | 1.745 | 3.331 | 828 |
| 2 | Pematang Cermi | 2.293 | 2.203 | 4.496 | 1.032 |
| 3 | Tebing Tinggi | 2.559 | 2.435 | 4994 | 1.242 |
| 4 | Bagan Kuala | 801 | 715 | 1.516 | 357 |
| 5 | Pekan Tg. Beringin | 5.922 | 5.566 | 11.488 | 2.488 |
| 6 | Mangga Dua | 2.310 | 2.263 | 4.573 | 1.076 |
| 7 | Nagur | 2.959 | 2.751 | 5.710 | 1.306 |
| 8 | Sukajadi | 975 | 928 | 1.903 | 427 |
| Tanjung Beringin | | 19.405 | 18.606 | 38.011 | 8.757 |

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Beringin, 2019

Desa Pekan Tanjung Beringin merupakan desa yang memiliki penduduk terbanyak yaitu 11.488 jiwa (30,2 persen). Sedangkan desa dengan jumlah penduduk terkecil adalah desa Bagan Kuala dengan jumlah 1.516 jiwa (3,99 persen).

Tabel 4.2 Letak Demografi Puskesmas Tanjung Beringin, 2019

| | Desa | Luas Wilayah (km ²) | Dusun |
|---|-----------------------|---------------------------------|-------|
| 1 | Pematang Terang | 9.900 | 5 |
| 2 | Pematang Cermai | 15.000 | 5 |
| 3 | Tebing Tinggi | 15.170 | 6 |
| 4 | Bagan Kuala | 15.070 | 3 |
| 5 | Pkn. Tanjung Beringin | 3.300 | 15 |
| 6 | Mangga Dua | 6.230 | 4 |
| 7 | Nagur | 6.000 | 6 |
| 8 | Sukajadi | 3.500 | 4 |
| | Jumlah | 74.170 | 48 |

Kecamatan Tanjung Beringin adalah salah satu kecamatan dari Kabupaten Serdang Bedagai dengan luas wilayah Luas wilayah Kecamatan Tanjung Beringin adalah 74,170 km², sebagian besar merupakan dataran rendah. Berdasarkan luas desa di Kecamatan Tanjung Beringin luas desa terbesar adalah desa Tebing Tinggi dengan luas 15,17 km² atau sekitar 20,4 persen dari total luas Kecamatan Tanjung Beringin, kemudian diikuti Desa Bagan Kuala dengan luas 15,07 km² atau 20,3 persen, kemudian Desa Pematang Cermai dengan luas 15,0 km² atau

20,2 persen. Sedangkan luas daerah terkecil adalah Desa Pekan Tanjung Beringin dengan luas 3,3 km² atau sekitar 4,4 persen dari total luas wilayah Kecamatan Tanjung Beringin dan merupakan Ibu Kota Kecamatan Tanjung Beringin.

4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian adalah 4 orang. Informan tersebut ialah, 1 orang Kepala Puskesmas Tanjung Berigin, 1 orang Petugas Pelayanan Hipertensi dan 2 orang Penderita Hipertensi. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian

| No | Informan | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Jabatan |
|----|------------|---------------|------------------------|------------------------------------|
| 1 | Informan 1 | Perempuan | S1 | Kepala Puskesmas |
| 2 | Informan 2 | Perempuan | S1 | Petugas Pelayanan Hipertensi |
| 3 | Informan 3 | Laki-Laki | SD | Penderita Hipertensi I |
| 4 | Informan 4 | Laki-laki | SMA | Penderita Hipertensi II |

4.2. Sumber Daya Dalam Pelayanan Hipertensi

4.2.1 Pelayanan Hipertensi

Puskesmas Tanjung Beringin di pimpin oleh seorang dokter yang telah berkerja selama 12 tahun lamanya. Pemegang program pelayanan hipertensi adalah satu dokter yang merupakan pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM). Adapun tenaga yang berperan sebagai petugas hipertensi juga merupakan pemegang Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut. Hal tersebut diketahui berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan terkait Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dan peran dari Sumber Daya Manusia (SDM) tersebut dalam program monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mengenai SK dan Pelatihan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi

| Informan | Pernyataan |
|----------------------------------|---|
| Informan 1 Kepala Puskesmas | Bukan Surat Keterangan Dek, tapi sertifikat. Itupun sertifikat pelatihan manajemen Puskesmas, bukan pelayanan hipertensi. Untuk melakukan monitoring pelayanan hipertensi itu memang sudah kewajiban saya selaku Pemimpin disini agar para petugas melakukan tugas dengan baik. |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Kalau untuk SK yang Ibu terima dalam pelayanan hipertensi ya engga ada Dek, dan Ibu juga belum pernah ikut pelatihan pelayanan hipertensi. Selama |

ini jadi petugas karena ada arahan dari atasan saja, jadi yaudah langsung menjalankan arahan saja.

Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mengenai Sumber Daya (Petugas Khusus) dalam Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi

| Informan | Pernyataan |
|---|---|
| Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Beringin | Kalau untuk pelayanan Hipertensi itu yang bertanggung jawab ya si pemegang program PTM. |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Iya, Ibu selaku pemegang program PTM, disini juga Ibu merangkap menjadi petugas Hipertensi |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Ada Ibu itu yang meriksa bapak, tapi Bapak tak tau namanya |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Kalau tak salah namanya Bu Mahda , Ibu itu yang meriksa tekanan darah kalau bapak sedang ke Puskesmas. Ibu itu juga yang memberikan obat penurun tekanan darah. |

Dari hasil wawancara yang dilakukan di ketahui bahwa pihak Puskesmas Tanjung Beringin sudah menyediakan Tenaga Kesehatan untuk pelayanan hipertensi. Namun dalam pelaksanaannya Pemegang Program Penyakit Tidak Menular (PTM) juga berperan sebagai petugas hipertensi. Dan jika diperhatikan, hal tersebut akan berdampak terhadap pengetahuan pasien terkait cara pencegahan hipertensi.

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mengenai Sarana dan Fasilitas dalam Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi

Sarana dan fasilitas yang tersedia baik dari segi kualitas maupun kuantitas akan sangat mendukung dalam pencapaian tujuan dari pelayanan hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan, sarana dan fasilitas yang terdapat dalam pelayanan hipertensi adalah, Sfigmomanometer, meja, kursi dan Obat-obatan.

| Informan | Pernyataan |
|---|--|
| Informan 1 Kepala Puskesmas Tanjung Beringin | Sarana dan Fasilitas itu mencakup Alat tensi darah, obat-obatan. Dan itu memang sudah disediakan oleh pihak terkait, dalam hal inventarisnya masih dilakukan oleh tim yang sudah ditugaskan. |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Kalau sarana ya apa ya, paling alat tensi itulah Dek, bangku, meja, obat-obatan. |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Alat tensi darah biasa itu, tapi udah gak yang kek dulu. Agak canggih, gak lagi petugas itu yang ngukur darah bapak waktu di periksa, tapi udah langsung alat itu. |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Ya alat tensi darah itu dek, tapi dari yang bapak liat. Alatnya itu udah agak rusak sikit, dan mungkin kalau diganti barukan agak enak di pandang. |

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, didapatkan informasi bahwa penyediaan sarana dan prasarana dalam pelayanan hipertensi sudah baik.

**Tabel 4.7 Hasil Wawancara Inventarasi Sarana dan Fasilitas Pelayanan
Hipertensi**

| Informan | Pernyataan |
|----------------------------------|---|
| Informan 1 Kepala Puskesmas | Biasanya inventarasi atau pencatatan tentang penggunaan sarana dan fasilitas itu dilakukan oleh pihak inventaris, tujuannya supaya jelas mana-mana aja sarana yang perlu diperbaiki. jadi masukan juga supaya kami lebih peduli akan kenyamanan pengunjung . |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Untuk pencatatan inventariaasi biasanya kami melaporkan hal tersebut kepada Kepala Puskesmas, supaya sarana dan fasilitas yang rusak akan diperbaiki. Tapi sejauh ini kami belum ada melaporkan karena menurut yang Ibu lihat sarana dan fasilitas dalam pelayanan hipertensi masih terbilang baik. |

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dapat diketahui bahwa pencatatan dalam penggunaan sarana dan fasilitas sudah dilakukan dengan baik, akan tetapi proses pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual, sehingga pelayanan hipertensi menjadi terhambat.

**Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mengenai Monitoring Pelayanan
Hipertensi**

| Informan | Pernyataan |
|------------------------------------|--|
| Informan 1 Kepala Puskesmas | Dalam hal monitoring, Ibu tidak selalu ikut serta didalamnya. Paling kalau memang gak ada acara atau kegiatan lain, Ibu baru ikut memantau. Apakah kegiatan yang dilakukan sudah berjalan sesuai prosedur ataukah belum. Jika belum Ibu akan memberi maskan kepada petugas agar melaksanakan tugasnya dengan baik. Tapi sejauh ini saya rasa sudah cukup baik kok. |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Iya Dek, memang gak selalu kok Kepala Puskesmas ikut serta, namanya ya Beliau sibuk dengan urusan lain, jadi ya wajar aja. Bisa dibilang Ibu dan rekan-rekan kerja lainlah yang lebih sering memantau pelayanan hipertensi ini. dan jikalau ada kendala yang kami alami, barulah kami melaporkan itu dengan Kepala Puskesmas. |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Gak Dek, Bapak gak pernah nampak Kepala Puskesmas nengok-nengok kegiatan pelayanan hipertensi. Yang ada cuma petugas itu aja. |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Pernah, tapi itupun udah lama kali. Kapannya Bapak lupa, ya waktu itu Ibu Kepala Puskesmasnya ngasih masukan- masukan ke Petugasnya. |

Berdasarkan hasil wawancaramendalam yang dilakukan, diketahui bahwa Monitoring yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas sudah dilakukan dengan cukup baik. Akan tetapi, dalam pelaksanaan monitoring masih dilakukan dengan seadanya, hal tersebut dikarenakan kesibukan yang dimiliki oleh Kepala Puskesmas dalam memantau kegiatan lain di Puskesmas.

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mengenai Hambatan dalam Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi

| Informan | Pernyataan |
|------------------------------------|--|
| Informan 1 Kepala Puskesmas | Hambatan dalam pelayanan hipertensi itu, banyak masyarakat yang tidak mau datang rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya dan untuk berobat secara teratur mereka terkesan malas. |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Hambatannya sejauh ini ya engga ada Dek, pasien rutin datang dan kami selalu melakukan pengontrolan kok. Kami kasih obat juga. Tapi terkadang masih banyak juga penderita hipertensi yang jarang mau berobat dan memeriksakan tekanan darah. |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Bapak tak paham tentang pencegahan hipertensi ini cemani, jadi bapak ya ke Puskesmas berobat kalau bapak rasa darahnya udah naik. Kan kalau udah minum obat darahnya jadi normal. |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Hambatannya tak ado, tapi kadang tak puas berobat, karena obatnya itu-itu aja, dah gitu bingung juga sama yang |

dibilang petugas itu, gak pala paham. Tapi gitupun bapak masih rutin berobat, ya namanya mau menyambung nyawakan.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa hambatan dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi masih terjadi, seperti para penderita hipertensi yang kurang memahami bagaimana cara pencegahan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan informasi yang disampaikan oleh para petugas hipertensi dianggap masih belum jelas oleh penderita hipertensi.

**Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mengenai Pemeriksaan Untuk
Kemungkinan Komplikasi**

| Informan | Pernyataan |
|------------------------------------|---|
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Ibu selaku petugas hipertensi sudah melakukan pemeriksaan komplikasi, hanya saja dalam pelaksanaannya itu tidak selalu dilakukan, karena ya memang itu hal itu dilakukan kalau keadaannya memang sudah urgent. Misal penderita sudah mengalami keluhan yang berlebih. Nah, disitulah kami baru akan melakukan pemeriksaan komplikasi. |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Belum pernah dek, selama ini masih di periksa darah biasa aja. Terus dikasih obat penurun darah. |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Maaf dek, bapak ngga paham kek mana pemeriksaan komplikasi itu. Stau bapak |

ya kalau berobat itu cuma di periksa darah aja, sepala kalau memang udah sakit kali baru petugas kasih rujukan untuk dirawat di RS.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh beberapa informan, diketahui bahwa dalam hal pemeriksaan untuk kemungkinan komplikasi sudah dilakukan, tetapi dalam pelaksanaannya belum dilaksanakan secara maksimal.

**Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mengenai Proses Pelayanan Hipertensi
(Pemeriksaan EKG dan Foto Thoraks)**

| Informan | Pernyataan |
|------------------------------------|--|
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Untuk pemeriksaan EKG itu belum tentu sering dilakukan dalam 3 bulan sekali, nengok-nengok kondisinya. Misalnya jika pasien sudah memang benar-benar hampir mengalami komplikasi. Kalau belum ya masih periksa darah dan pemberian obat biasa aja. |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Belum pernah, untuk penanganan pengecekan tekanan darah yang selama ini saya terima ya cuma periksa tekanan darah saja pakai alat tensi, kalau udah selesai di tensi, baru menunggu panggilan dari orang farmasi untuk dikasih obat. |

| | |
|------------------------------------|---|
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Belum pernah diperiksa kek gitu, mungkin karena belum terlalu parah darah tingginya. Jadi Bapak selama ini ya sekedar datang, periksa, dikasih obat, kemudian pulang. |
|------------------------------------|---|

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan suatu program perlu dilakukan berbagai kegiatan. Adapun hal yang dilakukan pada saat pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin seperti, pendaftaran, pemeriksaan, dan pemberian obat kepada penderita. Akan tetapi dalam hal pelayanan pemeriksaan EKG dan Foto Thoraks sejauh ini sudah dilakukan, namun dalam penentuan waktu pelaksanaannya masih kurang dapat dipastikan.

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mengenai Pemeriksaan Fisik Sebelum Melakukan Periksa Tekanan Darah

| Informan | Pernyataan |
|------------------------------------|---|
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Iya, sejauh ini dalam hal pemeriksaan fisiknya itu ya dilakukan saat proses pemeriksaan tekanan darah itu, untuk pemeriksaan fisik yang lain itu ngga ada. Pakai alat tensi, kalau tinggi tekanan darahnya kita kasih obat penurun tekanan darah. |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Di cek darahnya sama Dokter, pakai alat tekanan darah yang canggih itu yang bukan kek tensi biasa itu, tapi terkadang sedikit ragu kalau ditensi |

| | |
|------------------------------------|--|
| | pakai alat itu karena memang lebih percaya sama alat tensi yang manual. |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Diperiksanya ya periksa biasa aja, tapi hari itu pernah bapak berobat, dokternya cuma langsung kasih obat aja ga ditensi lagi, mungkin karena bapak udah sering kali naik darahnya, makanya mereka seperti itu. Dan waktu itu juga keadaan di puskesmas lagi ramai, jadi dokter sibuk. Ya bapak mahlumi itu. |

Pemeriksaan fisik sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah sudah dilakukan setiap saat hendak melakukan pelayanan hipertensi dengan menggunakan alat *Sfigmomanometer*, akan tetapi belum dilakukan secara baik dan harus dilakukan pengawasan lebih oleh atasan supaya hal tersebut tidak terulang lagi.

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mengenai Hasil Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi

| Informan | Pernyataan |
|----------------------------------|---|
| Informan 1 Kepala Puskesmas | Harapan kami ya penderita hipertensi itu menurun, penderita hipertensi sehat. |
| Informan 2 Petugas Hipertensi | Terkait hasil dari pelayanan hipertensi ini, monitoring yang kami lakukan ya seperti pemberian obat, dalam pemberian obat itu kami menganjurkan agar para penderita hipertensi itu rajin untuk periksa tekanan darah, setidaknya 3 kali sehari. Dan sejauh ini, |

| | |
|------------------------------------|---|
| | masyarakat khususnya yang menderita hipertensi mau kok ke puskesmas untuk berobat. Namun dalam hal evaluasi kami belum melakukan itu |
| Informan 3 Penderita Hipertensi | Memang turun tekanan darah bapak setelah periksa dan minum obat. Tapi kadang malas berobat. |
| Informan 4 Penderita Hipertensi | Pokoknya bapak kalau udah mulai terasa pening-pening yang berat, terus berobat dan periksa ajalah ke Pusesmas, Soalnya kalau minum obat darahnya terus turun. Untuk cara mencegah penyakit itu bapak belum paham, makanya bapak asal pening dan berat sikit leher ini terus berobat. karena gaktau caranya kek mana, kalau mungkin tau, manatau bisa bapak coba dirumah, biar sehat. Kadang capek juga bapak berobat-berobat terus. |

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa hasil yang didapatkan dari pelayanan hipertensi sudah cukup berjalan dengan baik. Akan tetapi, masih perlu dilakukan monitoring secara maksimal lagi agar para penderita hipertensi lebih memahami risiko hipertensi dan rajin memeriksakan tekanan darah ke Puskesmas.

4.2 Pembahasan

Pedoman dalam tatalaksana monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi adalah salah satu bentuk acuan bagi tenaga kesehatan atau tenaga medis lain yang memiliki tanggung jawab dalam menekan angka kesakitan dan angka akibat

hipertensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pedoman dalam tatalaksana monitoring dan evaluasi sebagaimana sudah tercantum jelas didalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terlepas dari Peraturan Direksi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 0118 Tahun 2014.

Dalam hal tersebut, pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi dilakukan oleh pihak terkait seperti Aparatur Kementetian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi, kewenangan dan tugas masing-masing.

Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin kurang berjalan sesuai apa yang diharapkan karena minimnya jumlah Tenaga Kesehatan dan Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan dalam menangani pasien hipertensi khususnya monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi. Dalam hal tersebut Puskesmas Tanjung Beringin telah melakukan monitoring dan evaluasi, namun kegiatan evaluasi hanya dilaksanakan 4 kali dalam 1 tahun. Hal tersebut justru bertolak belakang dengan

Hal tersebut sesuai dengan tujuan unsur pokok penelitian ini yang mencakup masukan, proses, hasil dan dampak.

1. Masukan

Masukan (*input*) dikenal sebagai komponen yang memberikan masukan untuk berfungsinyasatu sistem seperti sistem pelayanan kesehatan. Adapun contoh masukan (*input*) berupapotensi masyarakat, tenaga

kesehatan, dan sarana kesehatan yang lain. Masukan dalam penelitian ini dibagi atas :

- a. Staf tenaga kesehatan belum mencukupi, seperti halnya Pemegang Program PTM, dimana pemegang program PTM juga berperan sebagai petugas hipertensi. Ini dapat diartikan bahwa, Puskesmas Tanjung Beringin kekurangan tenaga perawat dan tenaga promosi kesehatan. Hal tersebut perlu dilengkapi agar semua proses pemeriksaan serta pelayanan hipertensi dapat berjalan sebagaimana mestinya.
- b. Fasilitas dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi sudah cukup baik, akan tetap masih perlu dilakukan pemantauan terkait fasilitas guna mendukung kenyamanan penderita hipertensi saat melakukan pengecekan tekanan darah.

Masukan bersifat sangat penting dalam melaksanakan kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi, karena jika baik maka hasil dari kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi akan berjalan baik (Gurning, 2018).

Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan sudah selayaknya menyediakan pelayanan yang baik dalam pelaksanaan setiap tugas dan amanah yang di embankan kepada petugas-petugasnya, hal ini sejalan dengan Qs. An-Nahl : 90.

اللَّهُ الْعَدْلُ الْإِحْسَانُ ۚ الْقُرْبَىٰ الْفَحْشَاءُ الْمُنْكَرُ الْبَغْيُ لَعَلَّكُمْ

Artinya :*“Sesungguhnya Allah memerintahkan (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi penghargaan agar kamu dapat mengambil pelajaran”*(Qs. An-Nahl : 90).

Dalam kitab Al-Mustadrak disebutkan suatu riwayat yang bersumber dari Ibnu Masud menjelaskan bahwa ayat yang paling padat mengandung anjuran dalam melakukan kebaikan dan menjauhi keburukan terdapat dalam QS.*An-Nahl: 90*, kata “*Jalalain*” mengandung makna sesungguhnya Allah menyuruh kalian berlaku adil, bertauhid atau berlaku adil dengan sesungguhnya dan berbuat kebaikan menunaikan fardu-fardu atau hendaknya kamu menyembah Allah seolah-olah kamu melihat-Nya sebagaimana yang telah dijelaskan oleh hadist (memberi) bantuan (kepada kaum kerabat) family, mereka disebutkan secara khusus disini, sebagai pertanda bahwa mereka harus dipentingkan terlebih dahulu. Lafal Al-Baghyu disebutkan secara khusus sebagai pertanda, bahwa ia harus lebih dijauhi begitu juga dalam penyebutan lafal al-fahsyah (Dia memberi pengajaran kepada kalian) melalui perintah dan larangan-Nya (agar kalian dapat mengambil pelajaran) dari hal tersebut.

2. Proses

Proses merupakan kegiatan yang berfungsi merubah sebuah masukan/input menjadi hasil yang diharapkan . Masukan juga dapat diartikan sebagai langkah-langkah yang harus dilakukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal dengan nama fungsi administrasi (*function of administration*). Pada umumnya proses atau fungsi administrasi merupakan tanggung jawab pemimpin. Proses pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin dinilai belum memenuhi standart yang telah ditetapkan, dimana dalam pelayanan hipertensi masih ditemukan bahwa pelaksanaan pelayanan hipertensi belum memaksimalkan upaya promotif. Hambatan dalam hipertensi (konseling) yang terjadi dikarenakan penyuluhan yang disampaikan oleh

petugas kesehatan belum jelas dan terperinci, dan pemeriksaan EKG dan Foto Thoraks yang belum tentu dilakukan dalam 3 bulan sekali. Hal ini sangat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari risiko hipertensi. karena apabila penyuluhan berjalan baik, maka sudah pasti tentu penderita akan memahami proses pencegahan hipertensi dan akan rajin dalam memeriksakan tekanan darah ke Puskesmas (Gurning, 2018).

Dalam pelayanan monitoring dan evaluasi sudah selayaknya sebagai petugas melakukan proses yang baik dan tanggap, guna mendapatkan meningkatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan *Qs. Al-Insyirah : 7* yang berbunyi :

فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ

Artinya : *"Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain) (Qs. Al-Insyirah : 7).*

Dalam tafsir As-Sa'di menurut Abdurrahman bin Nashir As-Sa'di dari *Qs. Al-Insyirah : 7* menjelaskan bahwa Allah memerintahkan Rasul-Nya pada awalnya dan kaum Mukminin setelahnya untuk bersyukur pada-Nya dan menunaikan kewajiban atas nikmat yang diberikan, "Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan) yang lain". Artinya bila kau telah usai mengerjakan urusanmu dan tidak tersisa sesuatupun yang diberatkan dihatimu, maka bersungguh-sungguhlah dalam beribadah dan do'aDan hanya kepada Rabbmulah," semata, "hendaknya kamu berharap," yakni, besarkanlah harapanmu agar doamu dikabulkan dan janganlah seperti orang yang bermain-main seusai bekerja dan berpaling dari Rabb mereka dan berpaling dari mengingat-Nya sehingga kau akan menjadi orang merugi. Ada yang menafsirkan sebagai berikut, makna ayat ini adalah bila engkau selesai shalat dan setelah menyempurnakannya, maka bersungguh-sungguhlah

dalam berdoa dan hanya kepada Rabbmulah hendaknya kau berharap dalam meminta apa yang kau inginkan. Orang yang berpendapat demikian berdalil dengannya atas disyariatkannya berdoa dan berdzikir setelah shalat wajib.

3. Hasil (*Output*)

Keluaran merupakan hasil dari suatu proses. Dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Akan tetapi, pada Pukesmas Tanjung Beringin mengalami hasil yang belum memuaskan, dimana masih banyaknya para penderita hipertensi yang belum bahkan tidak mengetahui bagaimana cara dari pencegahan hipertensi dan apa risiko yang akan di timbulkan. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya tenaga promotif dalam upaya pencegahan hipertensi saat konseling hipertensi dilakukan (Gurning, 2018).

Jika pelaksanaan dalam pelayanan hipertensi sudah baik, maka sudah pasti tentu petugas melakukan pelayanan hipertensi dengan cara yang berkualitas dan akan menghasilkan pelayanan yang baik dan profesional. Hal ini sejalan dengan kandungan Qs. Al-Imran : 159

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ
وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya : *“Maka berkat rahmat Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka dan mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian, apabila engkau telah membulatkan tekad,*

maka bertawakallah kepada Allah. Sungguh, Allah mencintai orang yang bertawakal”(Qs. Al-Imran : 159).

Dalam tafsir Ibnu Katsir dijelaskan bahwa Rasulullah S.A.W tetap bersikap lemah lembut dan tidak marah kepada sebagian kaum Muslimin yang melakukan pelanggaran dalam keadaan genting Perang Uhud. Bahkan beliau memaafkannya dan memohonkan ampun untuk mereka, sikap lemah lembut yang ditunjukkan Nabi S.A.W adalah salah satu rahmat Allah kepada makhluk-Nya. Perilaku tersebut patut diteladani umat Islam pada saat ini. Seperti halnya tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan hipertensi kepada penderita yang harus bersifat lemah lembut.

4. Dampak

Dampak merupakan akibat yang dihasilkan dari sebuah sistem (keluaran), misalnya dampak yang akan menjadi masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan dan tuntutan perseorangan, keluarga, dan kelompok ddalam pelayanan kesehatan dapat terpenuhi. Pada Puskesmas Tanjung Beringin, dampak yang dihasilkan berupa belum tercapainya target indeks hipertensi yang telah ditetapkan (Gurning, 2018).

Dampak yang dihasilkan dari monitoring dan evauasi pelayanan hipertensi merupakan target indeks hipertensi. Hal tersebut dapat dihasilkan dengan melakukan cara mengkonsumsi makanan yang baik dan sehat untuk di konsumsi, sesuai dengan Qs. Al-Baqarah : 172

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ ءِِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Artinya : *“Hai orang-orang yang beriman, makanlah diantara rezeki yang baik-baik yang kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah”*(Qs. Al-Baqarah : 172).

Dalam tafsir Zubdatub Min Fathil Qadhir menjelaskan bahwa *كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ* (makanlah di antara rezeki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu) Thoyyib yakni makanan yang halal dan nikmat, maka makanlah itu dan jangan kalian haramkan sesuatu yang tidak diharamkan Allah, dan jangan pula melarang untuk memakan makanan yang oleh ahli jahiliyyah dan yang lainnya mereka haramkan atas kehendak mereka sendiri. *إِن كُنتُمْ ءِِيَّاهُ تَعْبُدُونَ* (jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah) Yakni jika kalian mengkhususkan ibadah hanya untuknya maka makanlah dari hal-hal yang baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Masukan dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin sudah terlihat cukup baik. Akan tetapi komunikasi dan informasi yang di sampaikan oleh petugas masih mengalami kekeliruan sehingga penderita hipertensi kurang memahami bagaimana proses pencegahan dan pengendalian risiko hipertensi.
2. Proses monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin sudah dilaksanakan dengan baik mengikuti pedoman pelayanan hipertensi, Namun masih belum dilaksanakan secara maksimal dikarenakan beberapa hal tertentu.
3. Hasil monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin, penderita hipertensi sudah mendapatkan pelayanan hipertensi dengan baik, namun belum sesuai dengan standart. Dimana masih kurangnya upaya promotif dari petugas terkait risiko dan pencegahan dari penyakit hipertensi.
4. Dampak yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin adalah kurang tercapainya target indeks hipertensi, dimana indeks yang diharapkan adalah 100%, Namun Puskesmas Tanjung Beringin hanya mendapat 70%. Hal ini diketahui berdasarkan masih banyaknya penderita yang tidak rutin untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah.

5.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Agar lebih memahami dan mengetahui tugas-tugas dari setiap informan yang diteliti, serta bagaimana implementasi dalam kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi yang berjalan, menambahkan jumlah informan pada bagian penderita hipertensi sebanyak 3 orang yang rutin dalam memeriksakan tekanan darah dan 3 orang yang tidak rutin dalam memeriksakan tekanan. Hal tersebut bertujuan agar data yang didapatkan dari hasil penelitian lebih akurat dan dapat dipercayai.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Supaya mengembangkan dan memperluas apa yang sudah diteliti oleh peneliti sebelumnya dan lebih meninjau ulang terkait pengimplementasian dalam kebijakan monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi.

c. Bagi Petugas Kesehatan

1. Masukkan dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi, agar dicukupkan petugas promotif guna meningkatkan kualitas pelayanan hipertensi dan bagi petugas yang menangani pasien hipertensi agar melakukan pelatihan dalam penanganan pasien.
2. Proses, dalam hal ini agar setiap prosedur dalam pelayanan hipertensi hendaknya dilakukan secara maksimal, karena hal tersebut akan mempengaruhi kualitas suatu pelayanan kesehatan khususnya hipertensi.
3. Hasil dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi, agar para petugas melakukan pendekatan komunikasi kepada penderita hipertensi

dengan lebih sering agar penderita hipertensi mau dan rutin memeriksakan tekanan darah .

4. Dampak dalam monitoring dan evaluasi pelayanan hipertensi yaitu target indeks sudah dapat dikatakan baik, akan tetapi belum memenuhi target indeks yang sudah di tentukan. Akan lebih baik jika upaya monitoring dan evaluasi dilakukan secara maksimal, guna meninjau hasil kinerja para petugas kesehatan khususnya dalam bidang pelayanan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, P. (2008). *Ramuan Herbal Penumpas Hipertensi*. Bekasi: Pustaka Bunda.
- Alfeus, M. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Amir, M. (2002). *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: PT. Intisari Media Utama.
- Aprilyana, P. M. (2018). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Hipertensi Menggunakan Metode Naive Bayes Pada RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo. *ILKOM Jurnal Ilmiah*, 10, 2.
- Arum, Y. T. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif. *HIGEIA*.
- Astawan, M. (2011). *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. Bogor: Indonesia Medika.
- Ayuningtyas. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas. (2014). *Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bianti, N. (2015). Risk Factors of Hypertension. *Journal Majority*, 4, 5.
- Budi Santoso, d. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR (AUP).
- Dunitz, M. (2001). *Treatment of Hypertension in General Practice*. United Kingdom: Blackwell Science Inc.
- Endra Febri, d. (2020). *Kebijakan Kesehatan dan Analisis Kebijakan (Health Policy & Health Analysis Concept*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Faisal, S. (1990). *Penelitian kualitatif : dasar-dasar dan aplikasinya / Sanapiah Faisal*. Malang: Yayasan Asih Asah Asuh.
- Habibah, S. (2018). Manajemen Hipertensi Pulmonal Perioperatif pada Bedah Jantung. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, 10, 3.
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: GP Press.
- Kartikasari Agneisa Nuarima, d. (2012). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang. *Media Medika Muda*, 9.
- 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>
- Kemenkes. (2014). *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved January Monday, 2021, from Infodatin Hipertensi: Kemenkes RI. (2014). Infodatin Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Kemenkes. (2019). *Kendalikan Hipertensi dengan PATUH. Apa itu PATUH*. Retrieved February Tuesday, 2021, from Kementerian Kesehatan RI: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>

- Kisjanto. (2005). Risk Factors for Stroke among Urbanized Indonesian Women of Reproductive Age. *Cerebrovascular Diseases Journal* , 18-22.
- Muhammad, S. F. (2014). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noeng, M. (2000). *Ilmu Pendidikan dan Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Raka Sarasin.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ovan, S. A. (2020). *CAMI : Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Paramita, G. F. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: K-Media..
- Righo, R. M. (2014). *Terapi Bekam Terbukti Mengatasi Hipertensi*. Bandung: CV. Rasi Terbit.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sastrawinata Sulaiman, d. (2004). *Obstetri Patologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suprianto. (2020). *Kebijakan Kesehatan dan Analisis Kebijakan (Health Policy & Health Analyis-Concept Method, Tecnique and Tools)*. Sidoarjo: Zifatma Jawa.
- Suprianto, S. S. (2015). *Kebijakan & Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Sutomo, B. (2009). *Menu Sehat Penakhluk Hipertensi*. Jakarta: DeMedia Pustaka.
- Zainuddin. (2015, October Monday). *Penyakit Hati dan Pengobatannya*. Retrieved February Thursday, 2021, from Media Informasi dan Kebijakan Kampus: <https://www.uin-malang.ac.id/r/151001/penyakit-hati-dan-cara-pengobatannya.html>

LAMPIRAN

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (*INDEPTH INTERVIEW*)
ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN MONITORING DAN
EVALUASI PELAYANAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANJUNG
BERINGIN SERDANG BEDAGAI

A. Daftar Pertanyaan Untuk Kepala Puskesmas Tanjung Beringin.

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

Pelatihan :

Tanggal Wawancara :

1. Apakah Ibu sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas terkait pelayanan hipertensi ? Lalu apakah Ibu diberi kewenangan seperti pemerian SK bukti tugas dan bukti resmi dalam memonitoring pelayanan hipertensi ?

2. Adakah sumber daya (petugas khusus) dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi ?
3. Apa saja sarana dan fasilitas dalam pelayanan hipertensi di Puskesmas ini?
4. Adakah inventarasi sarana dan prasarana pelayanan hipertensi?
5. Apakah Ibu selaku Kepala Puskesmas selalu melakukan monitoring pelayanan hipertensi?
6. Bagaimana bentuk monitoring yang dilakukan ?
7. Adakah hambatan dalam pelayanan hipertensi ?
8. Apakah petugas hipertensi melakukan monitoring dan evaluasi setelah pelayanan hipertensi dilakukan ?
9. Bagaimana hasil evaluasi setelah kegiatan pelayanan hipertensi dilakukan?

**B. Daftar Pertanyaan Untuk Petugas Pelayanan Hipertensi Puskesmas
Tanjung Beringin.**

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

Pelatihan :

Tanggal Wawancara :

1. Apakah Ibu diberi kewenangan seperti pemberian SK bukti tugas dan bukti resmi dalam melaksanakan program pelayanan hipertensi?
2. Adakah sumber daya (petugas khusus) dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi ?
3. Apa saja sarana dan fasilitas dalam pelayanan hipertensi di Puskesmas ini?
4. Adakah inventarisasi dalam pelayanan hipertensi?
5. Apakah Kepala Puskesmas selalu melakukan monitoring pelayanan hipertensi?
6. Bagaimana bentuk monitoring yang dilakukan?
7. Apa saja hambatan yang dialami petugas dalam pelayanan hipertensi ?

8. Apakah pasien hipertensi tanpa komplikasi rutin melakukan pengontrolan tekanan darah setiap bulan?
9. Apakah pada pasien hipertensi dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi hipertensi?
10. Apakah pada pasien hipertensi dilakukan pemeriksaan EKG dan foto thoraks setiap 3 bulan sekali ?
11. Apakah Ibu selaku Petugas melakukan monitoring dan evaluasi setelah kegiatan pelayanan hipertensi dilakukan?

C. Daftar Pertanyaan Untuk Penderita Hipertensi Puskesmas Tanjung Beringin.

1. Apakah dalam pelayanan hipertensi petugas selalu memberikan informasi yang baik dan jelas tentang pencegahan hipertensi dan risiko dari penyakit hipertensi?
2. Adakah sumber daya (petugas khusus) dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi ?
3. Apa saja sarana dan fasilitas dalam pelayanan hipertensi di Puskesmas ini?
4. Apakah Kepala Puskesmas selalu melakukan monitoring pelayanan hipertensi?
5. Bagaimana bentuk monitoring yang dilakukan ?
6. Hambatan apa yang Ibu/Bapak alami saat ingin melakukan pemeriksaan tekanan darah ?
7. Apakah Petugas melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi hipertensi ?
8. Apakah petugas sering melakukan pemeriksaan EKG dan foto thoraks setiap 3 bulan sekali?
9. Apakah petugas melakukan pemeriksaan fisik sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah ?
10. Apakah petugas hipertensi melakukan monitoring dan evaluasi setelah kegiatan pelayanan hipertensi dilakukan?

Lampiran2

Surat Izin Penelitian Survei Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.45/Un.11/KM.V/PP.00.9/01/2021

07 Januari 2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Tanjung Beringin
Kecamatan Tanjung Beringin
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul "*Analisis Kebijakan Pencegahan Penyakit Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai*" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

| NAMA / NIM | Lokasi | Pelaksanaan |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Nurul Azmi / 0801173301 | UPT. Puskesmas Tanjung Beringin | 12 Januari s.d. 11 Februari 2021 |

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam

an Dekan,
Kabag Tata Usaha

Drs. Makhnun Sualdi Harahap
NIP. 19621231 198703 1 013

Tembusan :
Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;



Lampiran 3

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622923 Fax. 6615683

Nomor : B.2107/Un.11/KM.1/P/009/08/2021

18 Agustus 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Nurul Azmi
NIM : 0801173301
Tempat/Tanggal Lahir : Parit Minyak, 09 Juni 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : JALAN DUSUN III PARIT MINYAK Kelurahan AEK KORSIK
Kecamatan AEK KUO

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Pekan Tj. Beringin, Tj. Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara 20996, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Analisis Implementasi Kebijakan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 18 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Lampiran 4

Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN

Jalan Perintis Kemerdekaan No.58 Tanjung Beringin Kode Pos: 20996
 Halo PTB : 082365509974, email : puskesmas.tanjung.beringin@gmail.com



SURAT KETERANGAN
 18.12.14/870 / 21j / VIII/2021

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. Cut Putri Elna Minarbach
 NIP : 197608122006042014
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Tanjung Beringin

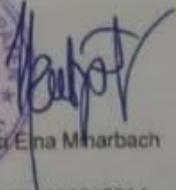
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Azmi
 NIM : 0801173301
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sesuai dengan Surat dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Nomor : B.2107/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 tanggal 18 Agustus 2021 Perihal : Izin Penelitian Penyelesaian Skripsi dan benar bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan Kegiatan Penelitian Skripsi dari tanggal 18 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 28 Agustus 2021, dengan judul "Analisa Implementas Kebijakann Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Hipertensi di Puskesmas Tanjung Beringin Serdang Bedagai".

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Tanjung Beringin
 Kecamatan Tanjung Beringin



 drg. Cut Putri Elna Minarbach
 Pembina
 NIP. 197608122006042014

e. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Kepala Puskesmas Tanjung Beringin



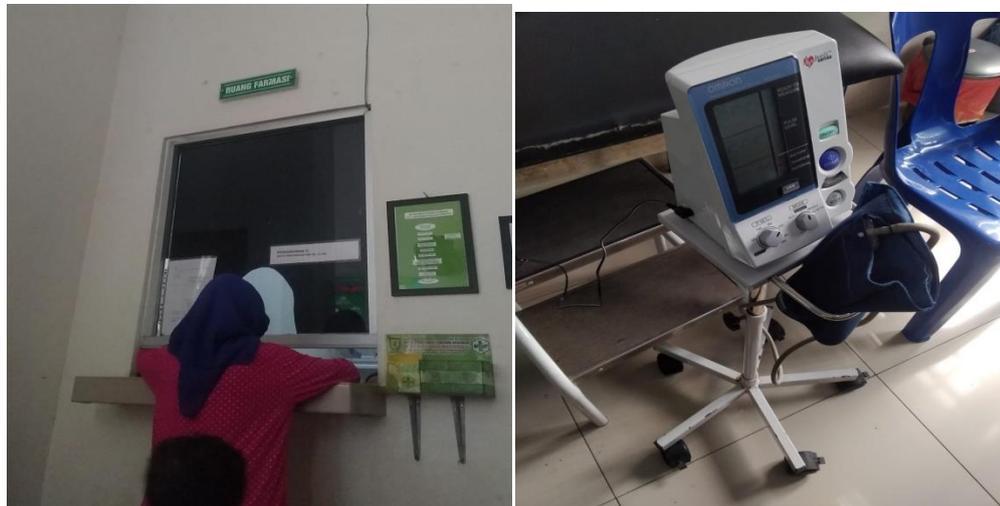
Wawancara dengan Petugas Hipertensi



Wawancara dengan Penderita Hipertensi 1



Wawancara dengan Petugas Hipertensi 2



Sarana dan Prasarana dalam pelayanan hipertensi