

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT  
HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN *CIPP*  
*EVALUATION MODEL'S* DI PUSKESMAS  
LAANTULA JAYA KECAMATAN  
WITA PONDA KABUPATEN  
MOROWALI**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT  
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA  
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

**OLEH:**

**NURHALISA  
115019030**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INDONESIA JAYA  
PALU, 2023**

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT  
HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN *CIPP*  
*EVALUATION MODEL'S* DI PUSKESMAS  
LAANTULA JAYA KECAMATAN  
WITA PONDA KABUPATEN  
MOROWALI**

**SKRIPSI**



**OLEH**

**NURHALISA  
115019030**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

**Ni Kadek Armini, S.Kom., M.Kes**  
**NIDN. 09 120983 04**

Tanggal, .....2024

Dosen Pembimbing II

**Fitriani, S.KM., M.M**  
**NIDN. 09 050491 02**

Tanggal, .....2024

Ketua STIK Indonesia Jaya

**Subardin AB., SKM. M., Kes**  
**NIDN. 09 071169 01**

Tanggal, .....2024

## HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada  
waktu ujian Hari Sabtu, 07 Desember 2023

### TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Subardin AB, SKM., M.Kes  
NIDN. 09 071169 01

Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes  
NIDN. 09 280987 04

### ANGGOTA

Siti Fajrah, SKM.,M.Kes  
NIDN. 09 030190 01

.....

Subardin AB, SKM., M.Kes  
NIDN. 09 071169 01

.....

I Kadek Wartana, MPH  
NIDN. 09 211082 01

.....

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NURHALISA

NPM : 115 019 030

Program studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, Oktober 2023

Yang menyatakan

NURHALISA

115019030

## ABSTRAK

Tekanan darah tinggi atau biasa disebut hipertensi, dikatakan mengalami hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik yang diukur lebih dari sehari adalah  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Berdasarkan hasil survei pada tanggal 15 Mei 2023 yang dilakukan di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan Witaponda Kabupaten Morowali menunjukkan bahwa pada tahun 2020 dalam daftar penyakit untuk hipertensi yang diderita oleh masyarakat terdapat 1.117 jiwa dengan total (11,17%), tahun 2021 terdapat 2.357 jiwa dengan total (23,57%), dan tahun 2022 terdapat 911 jiwa total (9,11%). Dan dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi menduduki posisi tertinggi sebesar (43,85%) dengan total 4.385 jiwa. Tujuan penelitian ini adalah Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi dengan menggunakan *Cipp Evaluation Model's* di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan Wita Ponda, Kabupaten Morowali.

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *contex, input, proses, produk*. Variabel terikat dalam penelitian ini pelaksanaan program penyakit hipertensi. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada input masih kurangnya jumlah pemegang program penyakit khususnya hipertensi, sistem pengolahan data yang belum terintegrasi sedangkan produk masih kurangnya kepatuhan minum obat dan masih kurangnya masyarakat memeriksakan Kesehatan ke pelayanan Kesehatan.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa dalam *contex* dan *proses* sudah berjalan dengan baik. Namun disarankan kepada Pihak Puskesmas Laantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali agar dapat menambahkan jumlah tenaga pemegang program khususnya hipertensi agar bisa berjalan dengan optimal. Meningkatkan kegiatan penyuluhan dan sistem pengolahan data yang terintegrasi.

Kata kunci : Evaluasi, *CIPP Evaluation Model's*, Hipertensi

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karuni-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi dengan menggunakan *Cipp Evaluation Model's* di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan wita ponda, Kabupaten Morowali” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta, Ayahanda Alimuddin, Ibunda Martina yang tak putus-putus atas segala doa restu, kasih sayang, nasehat dan dukungan moral maupun materi sejak kecil serta selama menempuh pendidikan hingga selesainya penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ni Kadek Armini, S.Kom., M.Kes sebagai dosen pembimbing I dan Fitriani, S.KM., M.M sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. PASH Panggabean, MPH. DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikut Pendidikan

2. Subardin AB, SKM., M.Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
3. Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes Ketua Pogram Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu
4. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada penelti selama mengikuti pendidikan.
5. Kepala Puskesmas Laantula Jaya Siti Rahmi Nabito,SKM beserta staff, yang telah memeberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Laantula Jaya.
6. Teristimewa keluargaku yang dengan senantiasa memberikan kasih sayang, do'a dan dukungan dengan begitu tulus tanpa terputus.
7. Teristimewa kakakku Rosdiana Busri, S.Kep., Ns yang telah banyak membatu dalam penyelesaian skripsi ini dan selalu memberikan dukungan, do'a, serta semangat.
8. Untuk sahabat saya Anisa rifning yang sudah memberikan semangat dan membantu saya selama proses skripsi.
9. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2019 program studi Kesehatan masyarakat STIK Indonesia Jaya Palu, yang selama empat tahun terakhir telah bersama-sama berjuang menuntut ilmu, semoga kebersamaan kita selama ini akan menjadi kenangan yang tidak akan terlupakan.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Allah S.W.T menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, Oktober 2023 Peneliti

NURHALISA

115 019 030



## DAFTAR ISI

<b>Isi</b>	<b>Hal</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	21
D. Landasan Teori.....	23
E. Kerangka Pikir .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	26
C. Variabel dan Definisi Operasional .....	26
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	28
E. Penyajian Data .....	29
F. Populasi dan Sampel .....	29
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	31
B. Deskripsi Hasil Penelitian .....	37
C. Pembahasan .....	51

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	57
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	59
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Hal</b>
Tabel 2.1	<i>Klasifikasi Hipertensi</i> .....	9
Tabel 2.2	<i>Klasifikasi Hipertensi untuk usia lebih dari 18 tahun</i> .....	9
Tabel 2.3	Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa .....	14
Tabel 2.4	standar jumlah dan kualitas personal/sumber daya manusia Kesehatan, tenaga kesehan meliputi .....	15
Tabel 4.1	Data Penduduk Perdesa Wilayah Kerja UPT Puskesmas Laantula Jaya Tahun 2022 .....	34
Tabel 4.2	Karakteristik Informan .....	37

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Hal</b>
Gambar 2.1	Kerangka Pikir .....	25
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Laantula Jaya .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

1. jadwal Penelitian
2. Surat Pemohonan Untuk Menjadi Responden
3. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
4. pedoman wawancara
5. Surat Izin Penelitian Dari STIK Indonesia Jaya
6. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari Puskesmas laantula jaya  
kecamatan wita ponda kabupaten morowali
7. Dokumentasi Penelitian
8. Biodata Peneliti

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi adalah penyakit cukup serius yang dapat meningkatkan penderita berisiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lain-lain (Hamdan, 2020). Tingginya tekanan darah menjadi salah satu yang menyebabkan kematian pertama secara dini di semua negara lebih dari 1/4 laki-laki, 1/5 perempuan maupun lebih dari satu miliar orang mengidap penyakit ini (WHO, 2023). Tekanan darah tinggi atau biasa disebut hipertensi, dikatakan mengalami hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik yang diukur lebih dari sehari adalah  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada kedua hari tersebut (WHO, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* prevalensi orang dewasa yang berumur 30 sampai 79 tahun mengidap hipertensi sebanyak 1,28 miliar, besarnya jumlah (dua pertiga) orang menduduki negara yang pendapatannya dibawah rata-rata sampai menengah. Diduga sebanyak 46% orang dewasa terkena hipertensi tidak memahami bahwa mereka sedang menderita kondisi tersebut. Pada orang dewasa didapatkan sedikit dari banyaknya yang menderita hipertensi (42%) terdeteksi, terdiagnosis dan diobati. Diperkirakan hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang mengidap hipertensi bisa mengendalikan penyakitnya. Dari beberapa tujuan untuk penyakit tidak menular ialah menurunkan jumlah hipertensi sebanyak 33% selang waktu 2010 hingga 2030 (WHO, 2023).

Banyaknya masyarakat yang menderita tekanan darah tinggi di dunia semakin meningkat bertahun-tahun lamanya (Hamidatus , 2021). Pada tahun 2000, prevalensi pengidap penyakit hipertensi berjumlah 972 juta. Namun Saat ini melonjak tinggi diperkirakan melebihi dari 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi (Daccord, 2018). Negara Indonesia, orang terdiagnosis pada dokter mengidap hipertensi hanya berjumlah 8,36% (Kemenkes, 2023). Di Provinsi Sulawesi Tengah tercatat 384.072 orang sakit (2,33%). Kabupaten Morowali dengan jumlah penderita hipertensi 5.870 jiwa dari estimasi penderita berdasarkan angka prevalensi 29.201 jiwa dengan persentase 19%. (Dinkes Kota Palu, 2021).

Banyak faktor yang menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, seperti pola makan tinggi garam dan rendah kalium dan kalsium, konsumsi alkohol dengan teratur, rendahnya kegiatan berolahraga, peningkatan berat badan dan cemas berlebihan (Apriyani, 2022). Faktor sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi perkembangan tekanan darah tinggi (Mahaguan Putra, 2019), misalnya urbanisasi yang tidak terorganisir dengan baik dapat menciptakan lingkungan sosial yang tidak sehat yang memicu stres, konsumsi makanan cepat saji/Instan, kurang beraktivitas, penggunaan tembakau dan alkohol, dan kekurangan ketersediaan layanan kesehatan atau jauh dari fasilitas kesehatan (Sinaga, 2022).

Upaya pengelolaan hipertensi bisa hemat biaya dengan menggunakan pengelolaan yang tepat (Febriawati, 2023), terlebih lagi kita masih berada pada masa pandemi covid-19, karena penyakit ini akan berdampak kepada

komplikasi yang lebih parah (Hidayat, 2022). Rancangan penyuluhan kesehatan dan mencegah serta deteksi dini kesehatan berdasarkan pada masyarakat adalah intervensi yang biasa diterapkan dalam pengelolaan penyakit menahun, seperti penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskular lain-lain (Arnold, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program pengendalian dan pencegahan dengan perilaku CERDIK dan PATUH terbukti ampuh untuk mengubah pola hidup pasien hipertensi ke gaya hidup yang lebih sehat, misalnya kegiatan fisik yang teratur, konsumsi hidangan sehat dan penggunaan layanan kesehatan yang maksimal (Sari, 2023).

Berdasarkan insiden tersebut menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi mereka belum menyadari bahwa dirinya mengidap tekanan darah tinggi sampai tidak melakukan perawatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, padahal penderita hipertensi membutuhkan tindakan kuratif jangka panjang untuk mengontrol tekanan darahnya dan mencegah terjadinya komplikasi (Suhandi, 2020). Tekanan Darah tinggi jika dalam kurun waktu yang berkepanjangan bisa sehingga arteri pembuluh darah dapat dirusak dan menyebabkan varises (Hidayat, 2023), terganggunya fungsi organ berpengaruh contohnya jantung, otak, ginjal, dan mata (Harahap, 2019).

Berdasarkan hasil survei pada tanggal 15 Mei 2023 yang dilakukan di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan Witaponda Kabupaten Morowali menunjukkan bahwa pada tahun 2020 dalam daftar penyakit untuk hipertensi yang diderita oleh masyarakat terdapat 1.117 jiwa dengan total (11,17%),



tahun 2021 terdapat 2.357 jiwa dengan total (23,57%), dan tahun 2022 terdapat 911 jiwa total (9,11%). Dan dapat di simpulkan bahwa penderita hipertensi menduduki posisi tertinggi sebesar (43,85%) dengan total 4.385 jiwa. Pelaporan evaluasi sistem pelaksanaan program penyakit hipertensi di input dengan menggunakan aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku). Tetapi aplikasi ASIK belum terintegrasi dengan program penyakit tidak menular lainnya. Kegiatan program penyakit hipertensi belum berjalan secara optimal karena pengambilan data di lapangan masih menggunakan cara manual. (Puskesmas Laantula Jaya, 2022)

Dalam mengatasi upaya penyakit hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali petugas pelaksanaan program dan pengelola data penyakit hipertensi hanya 1 orang. Selain itu, pengelola melakukan pengambilan data dilapangan serta menginput dan membuat laporan. Namun, anggaran penyakit hipertensi yang digunakan dalam hal ini di dapatkan dari BOK (bantuan operasional Kesehatan) yang bersumber dari kementerian Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang di atas dan survey awal yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat bahwa Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali masih belum maksimal dalam pelaksanaannya, maka peneliti tertarik memilih judul “Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi dengan Menggunakan *CIPP EVALUATION MODEL’S* di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi dengan menggunakan *Cipp Evaluation Model's* di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan wita ponda, Kabupaten Morowali.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini yaitu Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi dengan menggunakan *Cipp Evaluation Model's* di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan wita ponda, Kabupaten Morowali.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas Lantula Jaya

Di harapkan dapat menjadi bahan masukan (informasi) dan pertimbangan yang bermanfaat dalam menyusun Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya, Kabupaten Morowali.

### 2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Keshatan (STIK) Indonesia Jaya

Di dapatkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bacaan atau referensi bagi penelitian berikutnya.

### 3. Bagi Peneliti

Di harapkan dapat menambah wawasan pengetahuan, pemahaman, serta pengembangan diri penulis terhadap Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi dengan menggunakan *CIPP EVALUATION MODEL'S* di Puskesmas Lantula Jaya, Kabupaten Morowali.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi**

##### 1. Pengertian hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dari dua ataupun lebih pengukurang tekanan darah (Kurnia, 2020). Menurut Hastuti (2022) hipertensi adalah keadaan atau gangguan pembuluh darah yang menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke seluruh jaringan yang ada pada tubuh tubuh.

##### 2. Penyebab hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini. Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain:

1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Anggriani, 2014).

7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

### 3. Klasifikasi

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$	< 90

Sumber : 2018 *ESC/ESH Hypertension Guidelines*, (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Menurut *Joint National Commite* klasifikasi penyakit hipertensi yaitu sebagai berikut (Hastuti, 2022):

**Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi untuk usia lebih dari 18 tahun**

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolic (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120-129	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	$\geq 160$	$\geq 100$

Sumber: *JNC (Joint National Commite On prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure)*

### 4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu:

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pengelihatn kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

#### 5. Patofisiologi hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada arteri diakibatkan oleh jantung memompa sangat kuat dan menyebabkan aliran lebih banyak cairan pada setiap detiknya dan menyebabkan arteri ber kehilangan elastisitasnya sehingga menyebabkan tidak terjadi pengembangan arteri pada saat jantung memompakan darah ke arteri. Aliran darah harus melalui pembuluh yang telah menyempit dibandingkan sebelumnya sehingga mengakibatkan kenaikan tekanan. Pada usia lanjut hal ini dapat terjadi karena dinding arterinya mengalami penebalan dan tidak elastis akibat arteriosklerosis. Tekanan darah bisa mengalami kenaikan pada saat terjadi vasokonstriksi. Peningkatan volume darah saat sirkulasi dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Mediarti, Hapipah, Prabowo, Pastari, & Susanti, 2022).

#### 6. Penatalaksanaan

Menurut (Righo, 2014) penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi:

a. Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu:

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- 6) Memungkin penggunaan jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

b. Non Farmakologi

- 1) Diet Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma.
- 2) Aktivitas Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.
- 3) Istirahat yang cukup Istirahat dengan cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.
- 4) Kurangi stress mengurangi stres dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.



## 7. Komplikasi hipertensi

Hipertensi dengan penyebab apapun jika tidak diobati dapat mengakibatkan inflamasi dan nekrosis arteriol, penyempitan pembuluh darah dan penurunan aliran darah ke jaringan serta organ-organ penting pada tubuh. Ketika aliran tersebut terganggu, maka akan berdampak pada kerusakan organ-organ pada tubuh (Andrianto, 2022).

### a. Efek pada jantung

Peningkatan beban dari kerja jantung akan terjadi hipertrofi ventrikel kiri sebagai kompensasinya. Kebutuhan oksigen miokard akan meningkat sehingga dapat menyebabkan angina pektoris. Hipertensi sering disertai *aterosklerosis* dan *lesi ateromatous* di arteri koroner menyebabkan penurunan aliran darah sehingga mengakibatkan angina pektoris, infark miokard bahkan kematian mendadak.

### b. Efek pada ginjal

Penurunan aliran darah menyebabkan peningkatan sekresi renin-aldosteron sehingga meningkatkan reabsorpsi natrium dan air serta meningkatkan volume cairan tubuh. *Aterosklerosis* akan mengurangi pasokan oksigen yang menyebabkan kerusakan parenkim ginjal dan menurunkan kemampuan filtrasi ginjal dan azotemia. *Aterosklerosis* juga mengurangi aliran darah ke arteriol

ginjal, yang dapat menyebabkan *nefrosklerosis* sehingga terjadi gagal ginjal akut maupun kronis.

c. Efek pada otak

Penurunan aliran darah yang disebabkan karena gangguan elastisitas dinding pembuluh darah dapat menurunkan pasokan oksigen ke otak sehingga dapat menyebabkan serangan iskemik transien, trombosis serebral dan terjadinya aneurisma pembuluh darah otak disertai dengan perdarahan.

d. Efek pada retina

Penurunan aliran darah dengan sklerosis vascular retina dan peningkatan tekanan arteriolar memicu terbentuknya eksudat dan perdarahan sehingga mengakibatkan gangguan visual seperti penglihatan kabur, bintik-bintik bahkan kebutaan.

8. Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang Kesehatan menjelaskan bahwa:

a. Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

**Tabel 2.3 Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa**

NO	Barang	Jumlah	Fungsi
1	Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 per puskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3	Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

b. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia

Kesehatan, Tenaga kesehatan meliputi:

- 1) Dokter, atau
- 2) Bidan, atau
- 3) Perawat

4) Tenaga kesehatan masyarakat

**Tabel 2.4 Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan, Tenaga kesehatan**

NO	Kegiatan	SDM Kesehatan
1	Pengukuran Tekanan Darah	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
2	Edukasi	Dokter dan/ atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
3	Terapi farmakologi	Dokter

c. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- 1) Pernyataan Standar Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
- 2) Pengertian Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:

- a) Pengukuran tekanan darah
  - b) Edukasi
- 3) Mekanisme Pelayanan
- a) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
  - b) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
  - c) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
  - d) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
  - e) Melakukan rujukan jika diperlukan Keterangan: Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi**

### **1. Definisi**

Evaluasi dalam kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* evaluasi adalah *to find out, decide the amount or value* yang artinya suatu upaya untuk menentukan nilai atau jumlah (Akbar and Widya Kurniati Mohi. 2018). *William Dun* berpendapat bahwa evaluasi secara umum dapat disamakan dengan penaksiran,

pemberian angka, dan penilaian. Secara etimologi evaluasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* dari akar kata *value* yang berarti nilai atau harga.

Menurut M.Chabib Toha menyatakan bahwa evaluasi adalah kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan objek dengan menggunakan instrument dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan (Mahirah 2017).

Evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui nilai baik buruknya suatu program atau perencanaan. Adapun dalam buku bahan ajar perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan Universitas Udayana menuliskan proses evaluasi sebagai berikut (Kurniati 2016):

- a. Menentukan apa yang akan dievaluasi
- b. Mengembangkan kerangka dan batasan
- c. Merancang desain (metode)
- d. Menyusun rencana dan instrument
- e. Melakukan pengamatan, pengukuran dan analisis
- f. Membuat kesimpulan dan pelaporan

## 2. Jenis evaluasi

Jenis evaluasi Menurut Azwar dalam bukunya menyebutkan beberapa jenis evaluasi antara lain (Dhaci 2015):

- a. Evaluasi formatif yaitu suatu bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebelum program dimulai. Evaluasi formatif menghasilkan informasi yang akan

dipergunakan untuk mengembangkan program, agar program bisa lebih sesuai dengan situasi dan kondisi sasaran.

- b. Evaluasi proses adalah suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan ada dan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural dari pada program.
- c. Evaluasi sumatif adalah suatu evaluasi yang memberikan pernyataan efektivitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan.
- d. Evaluasi dampak program adalah suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektivitas program dalam menghasilkan target sasaran.
- e. Evaluasi hasil adalah suatu evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indikator status kesehatan untuk sekelompok penduduk tertentu.

### 3. Model evaluasi

Untuk menunjang penelitian yang sangat relevan dengan program yang akan dievaluasi, peneliti memilih model evaluasi CIPP yang merupakan kepanjangan dari *Context evaluation*, *Input evaluation*, *Process evaluation*, dan *Product evaluation* keempat kata tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Evaluasi konteks ialah upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi dan sampel

yang dilayani, dan tujuan proyek. Misalnya dukungan masyarakat, lembaga pemerintah, keadaan geografis, sosial dan budaya, relevansi tujuan program dengan kebutuhan.

- b. Evaluasi masukan adalah merupakan tahap kedua dari model evaluasi contohnya Sumberdaya Manusia, sarana dan prasarana, program kegiatan profesionalitas tenaga kesehatan, Sumber dana, manfaat program pengembangan profesionalitas tenaga kesehatan.
- c. Evaluasi proses ialah menunjukkan pada “apa” kegiatan apa yang dilakukan dalam program “siapa” orang yang ditunjuk sebagai penanggung jawab program “kapan” kegiatan akan selesai.
- d. Evaluasi produk/hasil ialah diharapkan bisa menunjukkan perubahan yang terjadi pada masukan mentah seperti pencapaian program serta keunggulan kelemahan program dan dampak keberlanjutannya (Arikunto dan Jabar, 2010).

Model evaluasi CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam dan Shinkfield pada tahun 1985 (Warju, 2016). Model evaluasi adalah salah satu model evaluasi yang memiliki kerangka berpikir komprehensif dalam proses evaluasi program, sebuah proyek, produk, organisasi, dan sistem (Hakan & Seval, 2011). Selain itu, CIPP paling banyak digunakan oleh para evaluator untuk mengevaluasi beberapa program pembangunan, karena model evaluasi ini lebih komprehensif dan fleksibel jika dibandingkan



dengan model evaluasi lainnya (Zhang 2011). Evaluasi model CIPP pada dasarnya berkaitan dengan 4 tipe evaluasi, ialah:

1. Memperhitungkan tujuan serta prioritas dengan membandingkannya dengan kebutuhan, permasalahan serta kesempatan yang terdapat.
2. Memperhitungkan penerapan dengan membandingkannya dengan sasaran-sasaran rencana serta anggaran yang diperlukan.
3. Mengevaluasi daya guna rencana.
4. Mengevaluasi keberhasilan rencana dengan menyamakan hasil serta dampak samping dengan kebutuhan sasaran, mengecek daya guna bayaran, serta menyamakan bayaran serta hasil dengan proyek pesaing. pula dengan menerangkan hasil yang membatasi pengeluaran human resources serta sepanjang mana rencana dilaksanakan dengan baik serta efisien.(Stufflebeam & Coryn, 2014).

CIPP adalah suatu model evaluasi yang dikembangkan oleh Stufflebeam yang bertujuan untuk membantu dalam perbaikan program, tetapi juga untuk mengambil keputusan program (Yolanda, 2021). Model evaluasi ini terdiri dari empat indikator yang harus di analisis. Berdasarkan keempat indikator tersebut meliputi CIPP (Context-Input-Process-Product) dapat dipahami model ini

mengarahkan kepada objek sasaran evaluasinya pada proses dan masukan sampai hasil.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

#### **1. Definisi**

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesehatan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada individu (Dinata, 2018).

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, pusat kesehatan masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif maupun rehab.

## 2. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas sebagai berikut:

- a. Fungsi Prekuentif Unit pelayanan tingkat dasar di wilayah kerja Kecamatan yang berwawasan kesehatan.
- b. Fungsi Kuratif Unit strata 1 yang berwawasan kesehatan membawahi Puskemas jejaring atau Pukesmas pembantu.
- c. Fungsi Promotif Melaksanakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja di bidang Kesehatan.

## 3. Tujuan Puskesmas

Berdasarkan PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 pasal 4, Puskesmas memiliki tujuan melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

## 4. Tugas dan wewenang Puskesmas

Menurut PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah Kesehatan.
- b. Masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- c. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan.

- d. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan.
- e. Masyarakat dalam bidang Kesehatan.
- f. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan.
- g. Masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
- h. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- i. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- j. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- k. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- l. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

#### **D. Landasan Teori**

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Dafriani, 2019). Salah satu jenis penyakit tidak menular yang cukup serius terjadi pada saat ini adalah hipertensi, penyakit ini bisa menyerang siapa saja baik

muda maupun tua. Hipertensi termasuk dalam jenis penyakit degeneratif, peningkatan tekanan darah secara perlahan terjadi seiring dengan penambahan usia. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembuluh darah diam-diam), karena bertahun-tahun penderita hipertensi seringkali tidak merasakan gejala.

Penderita tanpa disadari mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal. Pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala merupakan gejala yang dapat timbul akibat hipertensi. Pada saat sudah lanjut hipertensi seringkali terjadi dimana tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Solehudin, 2019).

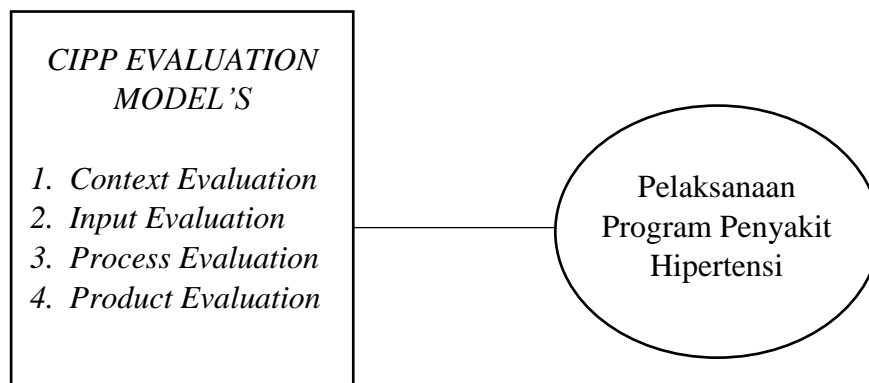
Menurut *American Society of Hypertension* (ASH), hipertensi merupakan suatu kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berikatan. Hipertensi adalah penyakit multifaktoral yang terjadi akibat dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Penggolongan hipertensi sendiri terbagi menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer (esensial) yang belum diketahui penyebab pastinya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit seperti ginjal, jantung, endokrin, dan gangguan kelenjar adrenal (Nuraini, 2015).

Evaluasi merupakan bagian penting dari proses pendidikan karena beberapa bentuk penilaian wajib untuk menentukan efektivitas proses belajar mengajar dan asimilasi mereka oleh peserta didik (Bilal, 2014). Proses evaluasi ini dapat mempengaruhi waktu pelaksanaan selama proses pendidikan. Tidak hanya itu, evaluasi merupakan proses yang kompleks

dengan nilai tertentu sesuai dengan kriteria dan standar tertentu (Durisova, Kucharcikova, & Tokarcikova, 2014).

#### **E. Kerangka Pikir**

Dalam hal ini untuk mengetahui keberhasilan program penyakit hipertensi dapat dilakukan mengevaluasi program melalui input (sumber daya), proses dan pelaksanaan, dan output (cakupan hasil) selama periode atau waktu tertentu. Hal ini dapat digambarkan pada bagan berikut:



**Gambar 2.1: Bagan Kerangka Pikir**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Menurut Mukhtar (2013) metode penelitian deskriptif kualitatif adalah sebuah metode yang digunakan peneliti untuk menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada satu waktu tertentu. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya.

#### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Witaponda Kabupaten Morowali.

#### **C. Variable Dan Definisi Operasional**

##### 1. Variabel penelitian

###### a. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *cipp evaluation model's* yang digunakan untuk melakukan evaluasi yaitu: *context evaluation, input evaluation, process evaluation, dan product evaluation*.

###### b. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program penyakit hipertensi.

## 2. Definisi operasional

### a. *Context evaluation*

Context evaluation adalah dukungan masyarakat, lembaga pemerintah pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali.

Alat ukur : pedoman wawancara

Cara ukur : wawancara

### b. *Input evaluation*

*Input evaluation* adalah tenaga Kesehatan, pendanaan, sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita ponda Kabupaten Morowali.

Alat ukur : pedoman wawancara

Cara ukur : wawancara

### c. *Proses evaluation*

Proses adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan program penyakit hipertensi yang meliputi: pelayanan dan penyuluhan.

Alat ukur : pedoman wawancara

Cara ukur : wawancara



d. *Produk evaluation*

mengrealisasi pencapaian atau hasil kegiatan yang dicapai sesuai dengan cakupan pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Witaponda Kabupaten Morowali.

Alat ukur : pedoman wawancara

Cara ukur : wawancara

**D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data**

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara kepada petugas pemegang program penyakit hipertensi dan kepala Puskesmas atau informan yang berkaitan dengan variable penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait seperti catatan atau profil dari Puskesmas Lantula Jaya.

2. Cara pengumpulan data

Data primer dikumpul melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara akan dilakukan terhadap 2 informan dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mendapatkan informasi terkait pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas.

Data sekunder didapatkan dengan melihat profil Puskesmas Lantula Jaya maupun pencapaian hasil program untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan variabel yang diteliti.

#### **E. Penyajian Data**

Data dianalisa dan disajikan dalam bentuk narasi disertai dengan penjelasan terkait variable yang diteliti.

#### **F. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Sugiyono (2018) mengemukakan bahwa populasi sebagai wilayah secara umum yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti lalu dibuat kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas pemegang program penyakit hipertensi dan kepala Puskesmas yang bekerja atau bertugas di Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali yang berjumlah 2 orang.

##### **2. Sampel**

Menurut Sugiyono, (2017) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*total population*), yaitu 2 orang petugas pemegang program penyakit hipertensi dan kepala Puskesmas yang bekerja atau bertugas di

Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten  
Morowali.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Program kesehatan Puskesmas mengacu pada program kesehatan nasional dengan mempertimbangkan paradigma masyarakat, dimana masyarakat semakin sadar akan tuntutan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, dengan dilandasi oleh kesadaran dan keyakinan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, sehingga pemerintah dalam hal ini lembaga pelayanan kesehatan dituntut peka terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang berkembang dimasyarakat serta memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada masyarakat.

##### **1. Kebijakan mutu**

Berdasarkan Visi, Misi dan strategi tersebut maka untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, ditetapkan kebijakan mutu yakni :

- a. Memberikan pelayanan optimal kepada Pasien
- b. Pelayanan terhadap pasien dilakukan oleh tenaga yang kompeten
- c. Optimalisasi Standar Operasional Prosedur menuju pelayanan bermutu.
- d. Peningkatan kompetensi Staf Puskesmas
- e. Semua Staf Puskesmas wajib memperhatikan masalah lingkungan dan keselamatan kerja
- f. Inovasi Staf untuk perbaikan di hargai dan ditindak lanjuti.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat UPT Puskesmas Laantula Jaya melakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan. Baik berupa pelayanan dalam gedung Puskesmas maupun pelayanan Luar Gedung Puskesmas.

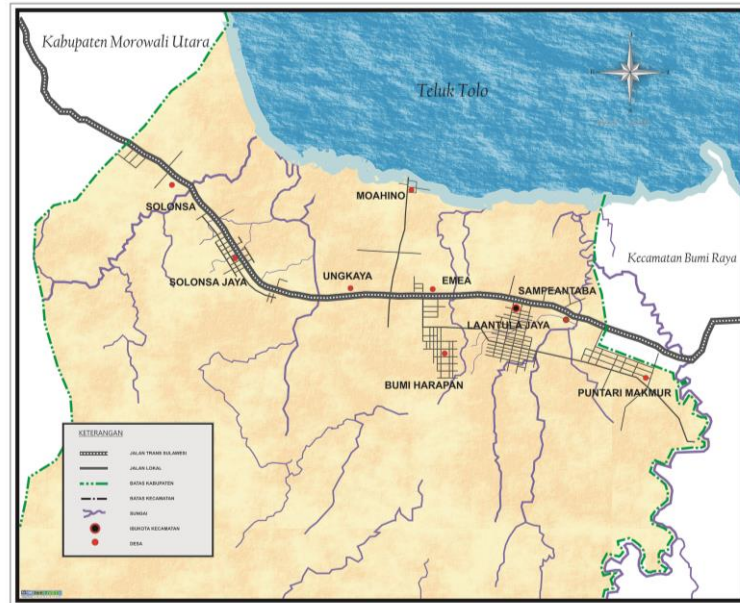
## 2. Keadaan geografis

UPT Puskesmas Laantula Jaya mempunyai wilayah kerja seluruh desa wilayah kecamatan Wita Ponda terdiri atas 9 desa. Kondisi Geografis Wilayah UPT Puskesmas Laantula Jaya dataran rendah dan pegunungan dengan Luas wilayah 519,70 Km<sup>2</sup>. Dataran rendah merupakan lahan pertanian sawah dan sebagian kelapa sawit. Sedangkan pegunungan merupakan perkebunan kelapa sawit dan kakao.

Kecamatan Wita Ponda merupakan salah satu Kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Morowali. Kecamatan Wita Ponda secara administratif terletak kurang lebih 60 km dari ibu kota kabupaten ( Bungku ), 445 km jarak dari ibu kota propinsi Sulawesi Tengah ( Palu )

Batas wilayah Kerja UPT Puskesmas Lantula jaya

Sebelah utara	: Teluk Tolo
Sebelah selatan	: Pegunungan Verbek Sulawesi Selatan
Sebelah barat	: Kecamatan Petasia Timur Kabupaten Morowali Utara
Sebelah timur	: Kecamatan Bumi Raya Kabupaten Morowali



**Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Laantula Jaya**

Luas Halaman UPT Puskesmas Laantula Jaya adalah 10.000 M<sup>2</sup> yang terdiri bangunan didalamnya yakni 33seha rawat jalan, gedung rawat inap, gedung UGD, Rumah Dinas dokter dan Rumah paramedis.

### 3. Kependudukan

Jumlah penduduk Kecamatan Wita Ponda tahun 2022 sebanyak 20.687 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga 5.848 KK. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 10.698 laki-laki dan 9.989 perempuan.

#### a. Penyebaran penduduk

Untuk mengetahui penyebaran penduduk diwilayah kerja UPT Puskesmas Laantula Jaya berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel. 4.1 Data Penduduk Perdesa Wilayah Kerja UPT Puskesmas  
Laantula Jaya Tahun 2022**

NO	NAMA DESA	JUMLAH KK	JENIS KELAMIN		JUMLAH	PROSEN
			LAKI- LAKI	PEREMPUAN		
1	Puntari Makmur	850	1.404	1.273	2.677	12,94
2	Sampeantaba	448	786	746	1.532	7,41
3	Laantula Jaya	1.046	1.813	1.673	3.486	16,85
4	Bumi Harapan	667	1.046	935	1.981	9,58
5	Emea	629	1.232	1.197	2.429	11,74
6	Ungkaya	830	1.322	1.346	2.668	12,90
7	Moahino	550	1.090	956	2.046	9,89
8	Solonsa Jaya	562	1.070	977	2.047	9,90
9	Solonsa Utama	559	935	886	1.821	8,80
	Jumlah	6.141	10.698	9.989	20.687	100,00

*wsxSumber: Pendataan Bidan Desa Se Wilayah UPT Puskesmas Laantula Jaya.*

Berdasarkan tabel diatas terlihat jumlah penduduk tertinggi adalah desa Laantula Jaya yakni 16,85 % hal ini dikarenakan didesa Laantula Jaya yang sebagian penduduknya berasal dari daerah lain sehingga mobilitas penduduknya sangat tinggi Sedangkan jumlah penduduk yang terendah adalah Sampeantaba yakni 7,41 %.

b. Beban tanggungan

Rasio Beban tanggungan digunakan untuk mengetahui beban tanggungan ekomoni suatu keluarga. Tingginya rasio beban tanggungan merupakan faktor penghambat pertumbuhan ekomoni suatu keluarga, karena sebagian besar pendapatan yang diperoleh oleh golongan yang produktif harus dikeluarkan untuk memenuhi

kebutuhan golongan yang tidak produktif. Di Kecamatan Wita Ponda angka beban tanggungan pada tahun 2022 mencapai 45 artinya bahwa sebanyak 45 penduduk usia non produktif ditanggung oleh 100 penduduk usia produktif dengan rasio jenis kelamin sebesar 107,1 (sebanyak 107 penduduk laki-laki terhadap 100 penduduk perempuan).

#### 4. Transportasi

Keberadaan UPT Puskesmas Laantula Jaya berada di Kecamatan Wita Ponda dan dekat dengan jalan Trans antar Provinsi memungkinkan kemudahan bagi masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Lantula Jaya. Masyarakat dapat menjangkau dengan berjalan kaki maupun menggunakan kendaraan pribadi.

#### 5. Sumber daya

##### a. Sarana dan prasarana

##### 1) Sarana

Gedung UPT Puskesmas Laantula Jaya terdiri dari 4 gedung dimana unit pelayanan berada :

- a) Gedung Satu: Unit Pendaftaran, Poli Umum, Poli Gigi, Ruang Tindakan/Penapisan, Poli KIA/KB, Apotek, Ruang Program, Laboratorium, Ruang Bendahara Umum, Ruang Kepala Puskesmas, Unit Tata Usaha, BPJS dan Ruang Rapat



- b) Gedung Dua: Ruang IGD, Ruang Persalinan, Unit Rawat Inap
- c) Gedung Tiga: Ruang Rawat Inap
- d) Gedung Empat: Rumah Dinas

## 2) Prasarana

- a) Sistem penghawaan (ventilasi); Sistem penghawaan/ventilasi sudah baik, hanya saja untuk kelengkapan kipas angin dan AC belum semua ruangan terpenuhi.
- b) Sistem pencahayaan; Sistem pencahayaan sudah baik
- c) Sistem air bersih, sanitasi dan hygiene Air bersih menggunakan sumber dari air sumur.
- d) Sistem komunikasi; Untuk system komunikasi puskesmas memiliki Handphone, Facebook, Email sehingga masyarakat dapat mengakses secara online. Untuk jaringan internet puskesmas memiliki Wifi.
- e) Sistem kelistrikan; Arus listrik berasal dari PLN
- f) Kendaraan Puskesmas;
  - Roda dua: 11 Unit
  - Roda Empat: Mobil Puskesmas keliling 1 Unit, Mobil Ambulance 1 unit, Mobil Jenazah 1 Unit.

## B. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 september-7 oktober 2023 di Puskesmas Lantula Jaya kecamatan Wita Ponda kabupaten Morowali. Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi yang menjadi temuan peneliti selama proses penelitian dilakukan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya pelaksanaan program penyakit hipertensi dengan menggunakan *cipp eavluation's model's* di Puskesmas Lantula Jaya kecamatan Wita Ponda kabupaten Morowali.

### 1. Karakteristik Informan

**Tabel 4.2 Karakteristik Informan**

No	Nama Informan	Usia	Jabatan	Pendidikan
1	Informan A	35 Thn	Pengelola Program PTM	S1 Keperawatan
2	Informan B	48 Thn	Kepala Puskesmas	S1 Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Tabel Informan pada penelitian ini, Jumlah Informan sebanyak 2 orang yaitu 1 pengelola program penyakit hipertensi, dan 1 orang Kepala Puskesmas Lantula Jaya kecamatan Wita Ponda kabupaten Morowali.

## 2. Hasil wawancara

### a. *Contex Evaluation*

- 1) Bagaimana peberdayaan individu dan masyarakat yang dilakukan terkait dengan pelaksanaan program penyakit hipertensi?

#### **Informan A**

*“kalau cuman khusus hipertensi itu tidak ada, kalau kayak sama saya ini kan penyakit tidak menular jadi mencakup semua penyakit-penyakit tidak menular mulai hipertensi, DM, jantung, kanker, itu semua masuk penyakit tidak menular. Jadi khusus hipertensi, memang hipertensi itu dia masuk SPM (standar pelayanan minimal). Jadi kalau hipertensi itu kita pelayanan hipertensi itu begitu kita melakukan screaming, awalnya yang kita dapatkan misalnya dia hipertensi. Jadi, kita arahkan ke poswindu untuk pemantauan jika memang dia masih tinggi tensinya. Jadi, kita arahkan ke puskesmas itu namanya sistem rujukan pandu puskesmas. Jadi, memang kita dari bawah itu ada tahap-tahapnya sampai pelayanan hipertensi harus wajib yaitu setiap bulan karena obatnya itu harus diminum setiap hari.”*

Berdasarkan pernyataan diatas kalau untuk pemberdayaan khusus hipertensi tidak ada karena penyakit tidak menular mencakup semua penyakit tidak menular mulai dari hipertensi,DM,jantung,dan kanker.

#### **Informan B**

*“kalau pemberdayaan masyarakat secara keseluruhan tentu kalau di puskesmas laantula jaya itu hipertensi itu sudah sangat turun capaiannya khusus PTM di bagian hipertensi itu dia agak bagus capaiannya di kabupaten otomatis kalau secara keseluruhannya tingkat keberhasilannya bagus artinya perorangan juga bagus. Begitu dia kalau peberdayaan untuk perorangannya.”*

Di puskesmas laantula jaya dalam pemberdayaan masyarakat secara keseluruhan untuk penyakit hipertensi sudah sangat turun capaian kinerja khususnya PTM.

- 2) Bagaimana respon masyarakat terkait upaya promotif dan preventif untuk menurunkan hipertensi?

**Informan A**

*“bagus karena kita selalu biasa melakukan screaming kepada masyarakat, mereka baik responnya dan mau datang memeriksa Kesehatan.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan respon masyarakat terhadap pelaksanaan program penyakit hipertensi bagus karena mereka selalu melakukan *screaming* kepada masyarakat.

**Informan B**

*“semua kegiatan yang kita lakukan diluar gedung termasuk promotif dan preventif disambut baik oleh masyarakat, makanya puskesmas laantula jaya ini salah satu puskesmas yang capaian kerjanya diatas rata-rata.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan Ketika mereka melakukan kegiatan diluar Gedung mereka disambut baik oleh masyarakat. Maka dari itu puskesmas laantula jaya salah satu puskesmas yang capain kinerjanya diatas rata-rata.

- c. Bagaimana kerja sama antar lintas sektor untuk upaya promotif dan preventif?

**Informan A**

*“kita kan kalau turun ke masyarakat itu lintas sektor antar puskesmas dengan desa. Jadi,kita masuk diwilayahnya orang pasti kita harus kerja sama. Jadi,dengan desa dan camat itu lintas sektor.”*

Dalam hal ini menurut informan A dapat disimpulkan kerja sama antar lintas sektor mereka baik. Ketika mereka masuk ke wilayah orang pasti mereka harus berkerja sama dengan desan dan kecamatan.

**Informan B**

*“sangat baik lintas sektor kami disini mulai dari kecamatan,kepala desa,pkk,kader-kader semua mendukung.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan lintas sektor mereka sangat baik mulai dari kecamatan,kepala desa,pkk,dan kader-kader.

- d. Bagaimana kerja sama antara pemerintah dan puskesmas dalam menurunkan hipertensi? Salah satu contohnya dalam pembuatan KTR (Kawasan tanpa rokok).

**Informan A**

*“kalau kerja samanya itu jelas dia itukan masuk SPM, SPM itu ada namanya itu bupati yang bertanggung jawab dengan SPM. Jadi,bupati itu menurunkan standar ke Dinas, Dinas ke Puskesmas.”*

Dalam hal ini menurut informan A dapat disimpulkan dalam pelaksanaan program ini ada namanya SPM dan bupati

juga ikut bertanggung jawab dengan SPM. Lalu bupati menurunkan standar ke dinas, dinas ke puskesmas.

### **Informan B**

*“kalau kita itu semuanya itu kalau KTR diakan bukan di hipertensi, dia di salah satu bagian dari PTM itu adalah salah satu KTR. Tetapi, kalau hipertensi dia betul-betul keperluan kami membuat inovasi kunjungan pada kelompok-kelompok, kelompok pengajian, kelompok di masjid, perkumpulan-perkumpulan, pertemuan-pertemuan program PTM saya selalu turun.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan bahwa KTR itu tidak termasuk di hipertensi namun KTR itu salah satu bagian di PTM, kalau hipertensi memang betul-betul keperluan dan mereka membuat inovasi kunjungan kepada kelompok-kelompok.

### **b. Input Evaluation**

- 1) Berapa jumlah tenaga Kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi?

### **Informan A**

*“kita 1 tim itu ada 7 orang saya sendiri penanggung jawab tidak ada namanya kalau hipertensi cuman kan biasa dibantu sama teman-teman.”*

Menurut infoman A dapat disimpulkan bahwa di puskesmas laantula jaya dalam pelaksanaan program penyakit dalam 1 tim ada 7 orang namun untuk pemegang program penyakit khususnya penyakit hipertensi hanya 1 orang (penanggung jawab).

### **Informan B**

*“kalau jumlahnya hanya satu yang bertanggung jawab penanggung jawab program. Tetapi, semua yang melaksanakan program itu semua lintas UKM yang mengikuti di dalam kegiatan PTM itu hampir semua program terkait. Jadi, misalnya PTM itu berhubungan dengan TB paru dengan batuk berarti penanggung jawab TB juga ikut bertanggung PTM, hipertensi berhubungan dengan gizi berarti orang gizi juga ikut bertanggung jawab. Pertanggung jawaban antar lintas program namanya.”*

Dalam hal ini dapat disimpulkan menurut informan B mengatakan bahwa semua pemegang program ikut serta dalam pelaksanaan program yang berhubungan dengan PTM yang ada dalam puskesmas yang sering disebut lintas UKM. Misalnya PTM itu berhubungan dengan TB paru dengan batuk berarti penanggung jawab TB harus ikut bertanggung jawab.

- 2) Bagaimana kesiapan tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi?

### **Informan A**

*“kalau kesiapannya pasti siap kita siapkan pertama ada namanya register, ada namanya sistem rujukan dari lapangan ke puskesmas, tentu juga alat dengan bahan kita harus siapkan seperti tensi, kita juga biasa kerja sama dengan lintas kader di desa, dan kepala desa.”*

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa menurut informan A dalam kesiapan pelaksanaan program penyakit hipertensi pertama ada Namanya register kemudian alat dan bahan seperti tensi.

### **Informan B**

*“Kami selalu memeberikan kerja pada staff saya itu sesuai tupoksi. Jadi, setiap apa yang kami berikan harus siap karena sudah sesuai dengan tupoksinya.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan bahwa dalam memberikan pekerjaan kepada staff mereka itu sesuai tupoksinya masing-masing. Jadi apa yang mereka berikan kesetiap staff itu harus siap.

- 3) Bagaimana sarana prasarana untuk melakukan pelaksanaan program penyakit hipertensi?

### **Informasi A**

*“kalau untuk penyakit hipertensi sarana prasarana itu ada. Jadi, kita menggunakan pengukuran maksudnya pengukuran tensi meter terus kita biasa menggunakan carta, carta itu untuk mendeteksi penyakit jantung dari hipertensi itu adalah namanya carta. Jadi, kita memprediksi orang hipertensi 10 tahun kedepan apakah dia bisa menjadi penyakitnya itu atau tidak.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan bahwa untuk sarana prasarana mereka menggunakan pengukuran tensi meter dan mereka juga menggunakan carta untuk mendeteksi penyakit jantung dari hipertensi.

### **Informan B**

*“saya kira tidak ada kendala karena setiap turun lapangan kami punya kendaraan sendiri. Adapun turun ke kelompok-kelompok kami siapkan juga kendaraan baik dari puskesmas maupun perorangan.”*

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan menurut informan B setiap turun lapangan mereka tidak pernah ada



kendala. Ketika mereka turun ke kelompok-kelompok kendaraan sudah disiapkan dari puskesmas maupun perorangan.

- 4) Bagaimana sistem pendanaan dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi di puskesmas laantula jaya?

#### **Informasi A**

*“kalau kami biasa dilapangan kita menggunakan BOK pokoknya untuk hipertensi untuk transfor ada.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan dalam pendanaan yang mereka gunakan untuk pelaksanaan program penyakit hipertensi itu dari BOK.

#### **Informan B**

*“semua anggaran yang dikucurkan oleh pemerintah kami langsung istilahnya KNT (kas non tunai) langsung kepenanggung jawab program masing-masing sesuai SPJ yang mereka laksanakan dilapangan. Jadi,tidak ada berenti dari dinas,berenti disini,sini berenti disini misalnya tidak ada. Jadi,namanya sekarang kas non tunai langsung ke rekening penanggung jawab program.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan untuk anggaran ada istilahnya yaitu KNT (Kas Non Tunai) yang langsung diserahkan kepenanggung jawab pemegang program masing-masing karena itu sudah sesuai SPJ yang mereka laksanakan dilapangan.

#### *c. Proses Evaluation*

- 1) Apakah ada penempelan poster dan pembagian leaflet atau brosur dalam upaya promotif dan preventif hipertensi?

### **Informan A**

*“kalau kami biasa menggunakan leaflet karna itu leaflet biasa juga dari dinas sediakan leafletnya jadi itu biasa kami bagi.”*

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa menurut informan A setiap melakukan promosi dilapangan mereka menggunakan leaflet. Namun,biasa juga dari dinas menyediakan leaflet untuk mereka bagi-bagi ke masyarakat.

### **Informasi B**

*“oh saya kira itu pasti karna setiap turun dalam memberikan penyuluhan selalu kami pakai salah satunya leaflet,kedua lembar balik,ketiga penyuluhan langsung secara diskusi.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan Ketika mereka melakukan penyuluhan yang selalu mereka gunakan salah satunya leaflet,kedua lembar balik,dan ketiga penyuluhan langsung secara diskusi.

- 2) Bagaimana pelaksanaan program penyakit hipertensi di semua tatanan masyarakat mulai dari lingkup rumah tangga,sekolah,tempat ibadah,tempat kerja,dan tempat umum?

### **Informan A**

*“kalau kami penyakit hipertensi itu sistemnya screaming di lapangan itu screaming deteksi dini penyakit hipertensi begitu kita temukan kita rujuk ke puskesmas. Jadi,untuk penetapan diagnosa itu berada di puskesmas,dokter yang untuk menetapkan diagnosa jadi kita hanya menemukan di lapangan begitu ada kasus kita arahkan ke puskesmas.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi itu ada namanya yaitu sistem *screaming*. Ketika turun

di lapangan mereka melakukan *screaming* deteksi dini untuk penyakit hipertensi begitu mereka temukan masalahnya mereka melakukan rujukan ke puskesmas, namun untuk penetapan diagnosa hanya dokter yang dapat menetapkan.

### **Informan B**

*“saya kira itu kalau di dalam tatanannya itu semua masyarakat peduli dengan penyakit mereka masing-masing. Jadi, semua apa yang di anjurkan oleh penanggung jawab program PTM khususnya dalam bagian penyakit hipertensi semua mereka laksanakan.”*

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan menurut informan B bahwa kepedulian masyarakat khususnya terhadap penyakit hipertensi ini mereka masih peduli dan semua yang di anjurkan oleh penanggung jawab program PTM khususnya penyakit hipertensi semua mereka laksanakan.

- 3) Setelah melakukan promosi Kesehatan terkait hipertensi, apakah ada dampak pada insiden/prevalensi hipertensi?

### **Informan A**

*“tentu ada karena kita merubah perilaku orang itu tidak semudah membalikkan telapak tangan. Jadi, memang kita disini mengedukasi jita berharap pasien kurangi makanan yang berlemak, bergaram, tapi itu semua kan perilaku. Jadi, mengubah perilaku itu tidak gampang kita berbicara, memang yah pasti orang berbicara harus begini begitu. Tapi, kenyataan dilapangan itu tidak seperti yang kita harapkan belum tentu, hipertensi itu banyak penyebabnya seperti ketidak patuhan dia minum obat, ketidak patuhan dia dengan dietnya memang kita setiap turun kita edukasi tapi belum tentu dia mau.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan bahwa mereka sangat berharap pasien yang terkena penyakit hipertensi dapat

mengurangi makanan yang dilarang oleh dokter seperti makanan yang berlemak, bergaram dan itu semua perilaku. Namun dalam mengubah perilaku tidak gampang membalikkan telapak tangan.

### **Informan B**

*“Oh tentu kalau kita turun dalam promosi Kesehatan termasuk dalam menurunkan hipertensi yaitu tadi seperti capaian kinerja kalau awal tahun starnya kita hanya sasaran kita misalnya harus mencapai promosi atau memberikan informasi kepada masyarakat 80% kita membuat kurvey dari 100% kami bagi 12. Jadi, nilai rata-rata yang harus dicapai dalam 1 tahun itu 8,6 atau 8,8 itu yang harus kami capai. Jadi, kami punya cara untuk meningkatkan prevalensinya itu kami harus bagi kurvey 100% bagi 12 supaya kelihatan pencapaian bulan ini maksimal atau tidak.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan bahwa tujuan mereka melakukan promosi Kesehatan untuk menurunkan hipertensi seperti capaian kinerja misalnya harus mencapai 80% mereka membuat kurvey dari 100% bagi 12 agar bisa dilihat pencapaiannya maksimal atau tidak.

#### **d. Produk Evaluation**

- 1) Bagaimana implementasi dan evaluasi program yang dilakukan?

### **Informasi A**

*“yah implementasinya begitu seperti yang sudah berjalan kita namakan itu puskesmas pandu kalau untuk hipertensi dengan DM, dia ada namanya sistem polanis. Jadi, untuk pengobatan pasien itu kita lakukan di puskesmas jika tidak berhasil pengobatan di puskesmas kita lakukan rujukan ke rumah sakit.”*

Dalam hal ini dapat disimpulkan menurut informan A program sudah berjalan mereka namakan puskesmas pandu kalau

untuk hipertensi dan DM. namun untuk pengobatannya dapat dilakukan di puskesmas.

### **Informan B**

*“semua kegiatan itu harus kita laksanakan dengan baik. Jadi,implementasinya apa yang di sampaikan sesuai SOP dari dinas itu juga yang harus turun sampai ke masyarakat. Jadi,kita bisa mengimplementasikan ilmu dari kementrian Kesehatan atau perundang-undangan PTMnya, kemudian sampai di dinas harus lain sampai di puskesmas lain tidak. Jadi,kalau implementasi kegiatan itu semua berdasarkan SOP.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan bahwa semua kegiatan yang harus mereka laksanakan dengan baik karena implementasinya yang mereka sampaikan sudah sesuai SOP dari dinas yang harus turun sampai di masyarakat.

- 2) Apa sajakah kendala internal dan eksternal yang mengganggu jalannya pelaksanaan program penyakit hipertensi?

### **Informan A**

*“kalau kendalanya biasa untuk di terapi kalau orang hipertensi itu merasa kalau sudah sembuh dia putus obat sebenarnya hipertensi itu tidak bisa putus obat dia harus terus minum untuk menstabilkan,tapi biasa kebanyakan begitu tidak patuh dalam berobat.”*

Dalam pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa menurut informan A mereka mendapatkan kendala untuk terapi karena orang yang terkena hipertensi merasa kalau sudah sembuh mereka putus obat. Namun sebenarnya orang yang terkena hipertensi tidak boleh putus obat mereka harus terus minum untuk menstabilkan tekanan darah mereka.

### **Informan B**

*“itu masalah dari keseluruhan misalnya,penduduk ini rata-rata yang mobilisasikan tinggi di wita ponda. saat kita screaming pada bulan ini misalnya 20 orang bulan depan kendalanya kalau 18 orang di cari yang 2 orang itu tercatat dia bukan penduduk asli wita ponda karena mobilisasi tinggi tingkat mobilisasi yang ada di wita ponda itu sangat tinggi kalau kita cari ternyata kendalanya 2 ini bukan penduduk asli wita ponda itu yang biasa menjadi masalah.”*

Menurut informan B dapat disimpulkan bahwa pada saat mereka melakukan *screaming* pada bulan ini misalnya 20 orang bulan depan kendala mereka kalau 18 orang dicari namun 2 orang itu tercatat bukan asli penduduk wita ponda karena mobilisasi tinggi biasanya itu dapat menjadi masalah.

- 3) Bagaimana strategi yang dilakukan untuk mengatasi masalah insiden/prevalensi hipertensi?

### **Informan A**

*“kemarin kami melakukan pemetaan kalau duluan kita menunggu di poswindu,menunggu di puskesmas hasilnya tidak maksimal. Jadi,kami melakukan pemetaan pernah kami melakukan per RT,screaming,melakukan penyuluhan dan pemeriksaan,pernah ikut kegiatan di kelompok-kelompok masyarakat juga seperti di pengajian,pura,gereja. Disitulah kami menjanging strategi,di situ saya mulai menjanging orang-orang yang terkena hipertensi dan memberikan informasi-informasi tentang penyakit hipertensi karna masyarakat kalau dia kurang informasinya pasti dia tidak terlalu pahamkan tentang hipertensi. Jadi,memang masyarakat itu tidak tau hipertensi itu apa cumin yang mereka tau tekanan darah tinggi. Jadi,kita strateginya menyesuaikan dengan daerah,kalau kita penyuluhan di daerah yang misalnya orang jawa atau misalnya orang bali kita menggunakan bahasa masuk ke mereka dan kita tidak menggunakan bahasa yang baku karena mereka pasti tidak akan mengerti. Jadi,kita lebih ke bahasa sehari-hari kalau saya penyuluhan sama nenek-nenek baru mereka tidak mengerti Bahasa Indonesia rugikan saya.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan bahwa Ketika mereka melakukan penyuluhan agar masyarakat dapat memahami informasi-informasi yang disampaikan mereka harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat.

### **Informan B**

*“hah itu tadi kita tidak henti-hentinya untuk membuat capaian 2, satu indikator data real yang ada di wilayah wita ponda, satu estimasi nah kalau estimasi ini tidak mencapai kan namanya estimasi. Tetapi, kalau data real wita ponda sesuai dengan jumlah penduduk berarti kita punya kinerja maksimal cara kita mengatasi keadaan.”*

Dalam pernyataan diatas dapat disimpulkan menurut informan B strategi yang mereka lakukan yaitu membuat 2 capaian, pertama indikator data real, kedua estimasi. Namun kalau data real sesuai dengan jumlah penduduk berarti mereka mempunyai kinerja yang maksimal dalam cara mengatasi keadaan.

- 4) Menurut bapak/ibu apa yang perlu ditingkatkan dalam upaya promotif dan preventif penyakit hipertensi?

### **Informan A**

*“kalau promotif itu dia lebih banyak seperti penyuluhan dilapangan, pencegahan dengan pola hidup, pola makan terakhir pengobatan.”*

Menurut informan A dapat disimpulkan Ketika dilapangan mereka lebih banyak melakukan penyuluhan untuk mencegah pola hidup, pola makan dan pengobatan.

## **Informan B**

*“kita lebih melakukan kegiatan yang saya suka itu supaya lebih meningkat capainnya dor too dor saya kira itu saya punya rencana selanjutnya untuk program PTM. Sekarang baru kunjungan kelompok perkelompok yang lebih detail saya suka dor too dor.”*

Dalam pernyataan diatas dapat disimpulkan dalam rencana yang dia punya untuk dapat meningkatkan capaiannya itu dengan cara dor too dor Ketika mereka baru melakukan kunjungan ke kelompok perkelompok.

## **C. Pembahasan**

### **1. Contex evaluation**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan A dan B penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan program penyakit hipertensi dalam pemberdayaan khususnya hipertensi tidak ada, tetapi pemberdayaan penyakit tidak menular mencakup untuk semua penyakit mulai dari hipertensi, Diabetes Militus, jantung, dan kanker ada. Untuk respon masyarakat dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi sangat baik. Puskesmas Laantula Jaya merupakan salah satu Puskesmas yang pencapaian kinerjanya sudah baik. Adapun Kerjasama antar lintas sektor sudah sangat baik yaitu mulai kantor desa, kecamatan, Kepela Desa, PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), dan Kader-Kader, dalam pelaksanaan program KTR (Kawasan Tanpa Rokok). KTR bukan bagian dari hipertensi, namun KTR merupakan salah satu bagian dari PTM (penyakit tidak menular).



Menurut asumsi peneliti dalam pemberdayaan penyakit khususnya hipertensi tidak ada, tetapi pemberdayaan untuk semua penyakit tidak menular sudah ada. Hal ini dikarenakan penyakit hipertensi merupakan bagian dari penyakit tidak menular selain jantung, diabetes melitus, kanker, dll.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Heni Trisnowati 2018 dengan judul Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta) bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan strategi promosi kesehatan yang dilakukan dengan cara mengembangkan dan mengoptimalkan potensi yang ada di masyarakat dengan melibatkan mereka sejak awal program.

## 2. Input evaluation

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan A dan B dalam hal ini pemegang atau penanggung jawab dari program penyakit hipertensi hanya 1 orang. Akan tetapi dalam pelaksanaan program ini, semua pemegang program harus ikut dan saling membantu dalam pelaksanaan program yang berhubungan dengan PTM. Dalam kesiapan pelaksanaan program penyakit hipertensi dilakukan register, serta persiapan fasilitas alat dan bahan yakni tensi ukur, carta, serta kendaraan yang digunakan saat turun lapangan. Selain itu dana yang mereka gunakan untuk pelaksanaan program penyakit hipertensi berasal dari BOK.

Menurut asumsi peneliti kelengkapan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan dapat mendukung pelaksanaan program lebih maksimal, misalnya tenaga Kesehatan yang memadai, alat dan bahan untuk turun lapangan yang lengkap dan sistem pengolahan data untuk Puskesmas Laantula Jaya pengolahan data sudah menggunakan aplikasi asik, tetapi belum terintegrasi dengan program lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kadek Dwi Adnyani, dkk (2023) dengan judul Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali dengan menggunakan *cipp evaluation model's* bahwa kurang aktifnya sumber daya manusia (SDM) dan sistem yang belum terintegrasi dapat menyebabkan rendahnya capaian PIS PK pada indikator Hipertensi. Kurang aktifnya SDM dalam penelitian ini dikaitkan pada tenaga kesehatan selaku pelaksana program.

### 3. Proses evaluation

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan A dan B setiap melakukan penyuluhan dilapangan mereka menggunakan leaflet, lembar balik, dan penyuluhan langsung secara diskusi. Namun, biasa juga dari dinas menyediakan leaflet, lembar balik untuk mereka bagi-bagi ke masyarakat. Kepedulian masyarakat khususnya terhadap penyakit hipertensi ini mereka masih sangat peduli dan semua yang di anjurkan oleh penanggung jawab program PTM khususnya penyakit

hipertensi semua mereka laksanakan. Pemegang program juga mengedukasi pasien yang terkena penyakit hipertensi dapat mengurangi makanan yang dilarang oleh dokter seperti makanan bergaram, tinggi lemak, daging olahan, dll.

Menurut asumsi peneliti bahwa dalam pelaksanaan penyuluhan Kesehatan petugas Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali menggunakan media seperti leaflet, dan lembar balik. Dikarenakan agar dapat lebih mudah di pahami oleh masyarakat yang sedang mengikuti kegiatan penyuluhan Kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan setiap kader-kader desa aktif memberikan informasi tentang adanya kegiatan penyuluhan di kantor desa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Okta Handayani, dkk (2021) dengan judul Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular pada masapandemi covid-19 upaya promosi dan sosialisasi terkait masa pandemi yang telah dilakukan melalui ketua RT, RW, tokoh masyarakat dengan menggunakan banyak media seperti grup WhatsApp, pengumuman melalui masjid. dan masjid, sedangkan kader melakukan promosi dan sosialisasi melalui kegiatan dasawisma, PKK, kelompok belajar, kelompok dan bertemu langsung dengan kelompok sasaran.

#### 4. Produk evaluation

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan A dan B program sudah berjalan mereka namakan Puskesmas Pandu untuk hipertensi dan Diabetes Militus, namun untuk pengobatannya dapat dilakukan di Puskesmas. Kemudian semua kegiatan yang harus mereka laksanakan dengan baik karena implementasinya yang mereka sampaikan sudah sesuai SOP. Adapun kendala yang mereka dapat yaitu untuk di terapi karena orang yang terkena hipertensi merasa kalau sudah sembuh mereka putus minum obat, namun sebenarnya orang yang terkena hipertensi tidak boleh putus minum obat.

Setelah itu mereka juga melakukan penyuluhan agar masyarakat dapat memahami informasi-informasi yang di sampaikan mereka harus menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh masyarakat. Pihak Puskesmas juga mempunyai rencana untuk dapat meningkatkan capainya yaitu dengan cara dor too dor Ketika mereka baru melakukan kunjungan ke kelompok-kelompok.

Menurut asumsi peneliti kurangnya kesadaran masyarakat akan kepatuhan minum obat dengan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan Kesehatan di karenakan ketika masyarakat sudah dinyatakan sembuh mereka langsung berhenti mengonsumsi obat dan jarang melakukan pemeriksaan kembali ke pelayanan kesehatan. Akibat tidak patuh minum obat, sehingga capaian program tidak optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri Maria Mardalina (2022) dengan judul Evaluasi Program Bimbingan dan Pendidikan Cegah Hipertensi Kita (BIDIK CHINTA) Masa Pandemi Covid-19 dengan menggunakan *cipp evaluation model's* bahwa menunjukkan keberhasilan produk dalam mencapai target program. Dana dan struktur organisasinya sudah baik, sarana dalam program sudah memadai, namun prasarana belum memadai hal ini dikarenakan masih ketatnya aturan pembatasan aktivitas diluar rumah di masa pandemi COVID-19 sehingga dari 9 desa ada 6 kepala desa belum mengizinkan program tersebut berjalan di wilayahnya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Laantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali maka dapat ditarik kesimpulan yaitu Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit Hipertensi Dengan Menggunakan Cipp Evaluation Model's Di Puskesmas Laantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali dalam contex evaluasi dan proses evaluasi sudah berjalan dengan baik, sedangkan input evaluasi dan produk evaluasi masih memiliki kekurangan seperti masih kurangnya jumlah tenaga pemegang program, sistem pengolahan data yang belum terintegrasi, kurangnya kepatuhan minum obat.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas Laantula Jaya**

Disarankan kepada pihak Puskesmas Laantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali agar dapat menambahkan jumlah tenaga pemegang program khususnya hipertensi agar bisa lebih berjalan dengan optimal, meningkatkan kegiatan penyuluhan agar masyarakat lebih memahami bahaya dari putus minum obat hipertensi dan sistem pengolahan data yang terintegrasi.

##### **2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Indonesia Jaya**

Disarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di Perpustakaan yang nantinya dapat menambah referensi tentang evaluasi pelaksanaan program penyakit hipertensi dengan

menggunakan *cipp evaluation model's* di Puskesmas Laantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali skripsi selanjutnya.

### **3. Bagi Peneliti**

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang evaluasi pelaksanaan program penyakit hipertensi dengan menggunakan *cipp evaluation model's* di puskesmas laantula jaya kecamatan wita ponda kabupaten morowali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adellia, Yolanda, et. al. (2021). Implementasi Model Evaluasi Cipp Pada Pelaksanaan Program Kelompok Belajar TBM Leshutama Era Pandemi Covid-19. Pustaka Karya: Jurnal Ilmiah Ilmu Perpustakaan Dan Informasi. 9(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.18592/pk.v9i2.5516>
- Anggraini, D. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Berusia 40–65 Tahun Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung*. FKM Universitas Sam Ratulang
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi* (M. Ardiana (ed.)). Airlangga University Press.
- Apriyani. (2022). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Akbar, Muh Firyal dan Widya Kurniati Mohi. 2018. *Studi Evaluasi Kebijakan: Evaluasi Beberapa Kebijakan di Indonesia*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Akbar, H. (2018) ‘*Determinan Epidemiologis Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisawit*’, *Hibualamo: Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan*, 2(2), pp. 41–47.
- Arnold, S. (2019). *Case management: An overview for nurses*. *Nursing*, 49(9), 43–45.
- Arikunto, S. & Jabar Abdul S.C. 2010. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Bilal, S. (2014). *Grading and student evaluation challenges and consequences*. 6.
- Dafriani, P., & Prima, B. (2019). *Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/x6mbn>
- Durisova, M., Kucharcikova, A., & Tokarcikova, E. (2014). *Assessment of higher education teaching outcomes (Quality of higher education)*. 6.
- Daccord, C., Letovanec, I., Yerly, P., Bloch, J., Ognja, A., Nicod, L. P., & Aubert, J. D. (2018). *First histopathological evidence of irreversible pulmonary vascular disease in dasatinib-induced pulmonary arterial hypertension*. *European Respiratory Journal*, 51(3).
- Dhaci, Rahmat A. 2015. “Modul Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan.”
- Dinkes Kota Palu. (2021). *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021*.



- Dinata, A. (2018). Pendampingan Penyusunan DRD Pembangunan Puskesmas Kecamatan Dempo Utara Kota Pagar Alam. *Ngabdimas*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.36050/ngabdimas.v1i1.89>
- Febriawati, H., Yanuarti, R., Oktavidiati, E., Wati, N., Angraini, W., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2023). *Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(2), 105–110.
- Hamdan. (2020). *Ekstrak Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi*. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 5(02), 477–482.
- Hamidatus, ;, Sa'adah, D., & Ngawi, A. P. (2021). *Analisis Kebiasaan Merokok Terhadap Tekanan Darah Pada Hiperetensi Di Dusun II Desa Bulak Magetan*. *THE SHINE CAHAYA DUNIA S-1 KEPERAWATAN*, 6(02), 2775–0345.
- Hidayat, E., Bakar, A., Nursalam, N., Indarwati, R., & Maria, H. (2022). *Final Condition of HIV Patients Infected with COVID-19 after Receiving Hospital Treatment: A Systematic*. 01, 56–63.
- Hidayat, Bakar, A., Indarwati, R., & Airlangga, U. (2023). *Terapi Kompresi pada Pasien Vena Varises yang Menjalani Operasi*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1161–1169.
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102.
- Hastuti, Apriyani Puji. (2022). *Hipertensi*. Jawa Tengah : Penerbit Lakeisha.
- Hakan, K., & Seval, F. (2011). CIPP evaluation model scale: Development, reliability and validity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 592–599. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.146>
- Heni. (2018). *Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan factor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta)*
- Kementerian Kesehatan RI. *Kebutuhan Tidur Sesuai Usia*; 2018. Accessed January 3, 2023. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
- Kurniati, Desak Putu Yuli. 2016. *BAHAN AJAR PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM*.

- Kadek Dwi Adnyani , I Made Sumada , Gede Wirata. (2023). *Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali*
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Mukhtar. 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Referensi (GP Press Group)
- Mahaguan Putra, M., Kadek Nova Darmayasa, I., Agus Winduyasa Bukian, P., Widiyanto, A., Tri Atmojo, J., *Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba, S., & Surakarta, U.* (2019). *Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi*. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 1–13.
- Mediarti, D., Hapipah, Prabowo, D. Y., Pastari, M., Susanti, E., Syokumawena, . . . Rusdiyanto. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Mahirah, B. (2017). *Evaluasi Belajar Peserta Didik (Siswa)*. *Jurnal Idaarah*, 1(2): 257-267.
- Nuraini B. *Risk Factors of Hypertension*. *J Majority*. Februari 2015;4(5): 10- 18.
- Okta Handayani, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani. (2021). *Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular pada masa pandemi covid-19*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014.
- Putri Maria Mardalina, Sofwan Indarjo. (2022). *Evaluasi Program Bimbingan dan Pendidikan Cegah Hipertensi Kita (BIDIK CHINTA) Masa Pandemi Covid-19*
- Panggabean, P., Wartana, I. K., Subardin, Sirait, E., Rasiman, N. B., Pelima, R. V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK Indonesia Jaya palu (tidak dipublikasikan). Palu
- Puskesmas Laantula Jaya. (2022). *Profil Puskesmas Laantula Jaya 2022*
- Righo, A. (2014). *Terapi Bekam Terbukti Mampu Mengatasi Hipertensi* (M. Ridlo Ronas (ed.)). Rasibook. Bandung.
- Salma. (2020). *Tetap Sehat Setelah Usia 40: 100 Artikel Kesehatan Pilihan* (J. Haryani (ed.)). Gema Insani. Jakarta.

- Sari, N., Dewi, L. A., Rafliansyah, R., Ramadani, A. B., Zainuddin, F. A., Marzuki, M. F., Syam, D. F., & Assyarifah, K. (2023). *Penyuluhan Perilaku CERDIK dan PATUH sebagai Upaya Penanggulangan Hipertensi pada Lansia di Desa Tonasa, Takalar. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 1–10.
- Suhandi, R. (2020). *Seluk Beluk Hipertensi: Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan. Sanata Dharma University Press*. H
- Solehudin, Ridho Habib. *PENGALAMAN TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI PRIMER. Vocational (Diploma) thesis, University of Muhammadiyah Malang*. 2019
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Stufflebeam, D., & Coryn, C. (2014). *Evaluation Theory, Models, and Applications ((Second Ed)*. Jossey-Bass.
- Siregar, M. A., Dedi, D., Sinaga, S. W., & Adawiyah, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan \& Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Millenium Medan. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(2), 99–109.
- Wulandari, S. 2020. *Determinan Hipertensi Pada Sopir Angkutan Umum jurusan Jonggol-Cileungsi, Kabupaten Bogor. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*. Vol 1(1), 1–17.
- Warju. (2016). Educational Program Evaluation using CIPP Model. *Innovation of Vocational Technology Education*, 12(1), 36–42. <https://doi.org/10.17509/invotec.v12i1.4502>
- WHO. (2023). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertensio>
- Zhang, G., Zeller, N., Griffith, R., Metcalf, D., Williams, J., Shea, C., & Misulis, K. (2011). Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 15(4), 57–84. <https://doi.org/10.1002/9781405198431.wbeal0966>

## JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

### A. PERSONALIA

1 Pelaksanan

a. Nama : Nurhalisa

b. NPM : 115 019 030

2 Pembimbing

a. Pembimbing  
1 : Ni Kadek Armini, S.Kom., M.Kes

b. Pembimbing  
2 : Fitriani, S.KM., M.M

### B. JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																				
2	Penganbilan Data																																				
3	Penyusunan Proposal																																				
4	Konsultasi																																				
5	Ujian Proposal																																				
6	Perbaikan Proposal																																				
7	Ijin Penelitian																																				



## PEDOMAN WAWANCARA

### EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN *CIPP* *EVALUATION MODEL'S* DI PUSKESMAS LANTULA JAYA KECAMATAN WITA PONDA KABUPATEN MOROWALI

#### 1. IDENTITAS INFORMAN

NAMA :  
UMUR :  
JENIS KELAMIN :  
PEKERJAAN :  
PENDIDIKAN TERAKHIR :  
TANGGAL PENELITIAN :

#### 2. PEDOMAN WAWANCARA

<i>CIPP MODEL EVALUATION</i>	PERTANYAAN
<i>CONTEX EVALUATION</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bagaimana pemberdayaan individu dan masyarakat yang dilakukan terkait dengan pelaksanaan program penyakit hipertensi?</li><li>2. Bagaimana respon masyarakat terkait upaya promotif dan preventif untuk menurunkan hipertensi?</li><li>3. Bagaimana kerja sama antar lintas sektor untuk upaya promotif dan preventif?</li><li>4. Bagaimana kerja sama antara pemerintah dan puskesmas dalam menurunkan hipertensi? Salah satu contohnya dalam pembuatan KTR (kawasan tanpa rokok).</li></ol>
<i>INPUT EVALUATION</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berapa Jumlah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi?</li><li>2. Bagaimana Kesiapan tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi?</li><li>3. Bagaimana sarana prasarana untuk melakukan pelaksanaan program</li></ol>

	<p>penyakit hipertensi?</p> <p>4. Bagaimana sistem pendanaan dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Lantula Jaya?</p>
<i>PROSES EVALUATION</i>	<p>1. Apakah ada penempelan poster dan pembagian leaflet atau brosur dalam upaya promotif dan preventif hipertensi?</p> <p>2. Bagaimana pelaksanaan program penyakit hipertensi di semua tatanan masyarakat mulai dari lingkup rumah tangga, sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, dan tempat umum?</p> <p>3. Setelah melakukan promosi kesehatan terkait hipertensi, apakah ada dampak pada insiden/ prevalensi hipertensi?</p>
<i>PRODUK EVALUATION</i>	<p>1. Bagaimana implementasi dan evaluasi program yang dilakukan?</p> <p>2. Apa sajakah kendala internal dan eksternal yang mengganggu jalannya pelaksanaan program penyakit hipertensi?</p> <p>3. Bagaimana strategi yang dilakukan untuk mengatasi masalah insiden/prevalensi hipertensi?</p> <p>4. Menurut bapak/ibu apa yang perlu ditingkatkan dalam upaya promotif dan preventif penyakit hipertensi?</p>

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**Kepada**

**Yth Informan.....**

**Di –**

**Tempat**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya palu, jurusan Epidemiologi, maka saya:

Nama : NURHALISA

NPM : 115019030

Akan melakukan penelitian dengan judul “EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN *CIPP EVALUATION MODEL’S* DI PUSKESMAS LANTULA JAYA KECAMATAN WITA PONDA KABUPATEN MOROWALI”

Saya memohon Ibu berkenan menjadi subyek penelitian (dijadikan responden). Identitas dan informasi yang berkaitan dengan ibu dirahasiakan oleh peneliti. Atas partisipasi dan dukungannya, diucapkan terima kasih.

Lantula Jaya, 18 September 2023

Hormat saya

NURHALISA



## LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya palu, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang bernama NURHALISA dengan judul “EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN *CIPP EVALUATION MODEL’S* DI PUSKESMAS LANTULA JAYA KECAMATAN WITA PONDA KABUPATEN MOROWALI”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Lantula Jaya, 18 September 2023

(.....)

## BIODATA PENELITI



Nama : NURHALISA

Tempat Tanggal Lahir : Solonsa Jaya, 20 Maret 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Mahasiswa

Agama : Islam

Suku : Bugis

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat Tk Melati, Tahun 2007
2. Tamat SD Al-Khairat, Tahun 2013
3. Tamat SMPN 2 Wita Ponda, Tahun 2016
4. Tamat SMK Negeri 1 Bungku Tengah, Tahun 2019
5. Program Studi Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi di STIK Indonesia Jaya Palu Tahun 2019 sampai sekarang.



Wawancara kepala puskesmas



Wawancara pemegang program