GAMBARAN EVALUASI PENERAPAN INOVASI SI CEPAT ETES (AKSI CEPAT ATASI HIPERTENSI) PADA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SALAMAN II

SKRIPSI

Dian Apriliyani

24.0603.0044

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dijelaskan bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang banyak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga hal ini perlu dilakukan penanggulangan melalui pencegahan, pengendalian dan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan. Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini yakni hipertensi. Hal ini dikarenakan meningkatnya arus globalisasi disegala bidang dengan perkembangan teknologi dan industrilisasi telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti Hipertensi (Elvira Mariza, dkk, 2019)

Pelayanan hipertensi telah mendapatkan perhatian khusus dan menjadi prioritas nasional yang tertuang pada Permenkes No.4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan ada 12 indikator, Penyakit Tidak Menular (PTM) diantaranya pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus. Pelayanan bersifat promotif dan preventif yang mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan dan rehabilitas. Pelayanan dasar pada SPM kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan

kewenangan dibantu oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

Menurut Badan Kesehatan Dunia *WHO* (2023) terdapat 33% atau 1,28 Miliar orang di dunia menderita Hipertensi, dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat di seluruh dunia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi mencapai 34,1% yang artinya mengalami peningkatan 9,3% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi jawa Tengah pada tahun 2023 jumlah penduduk yang menderita Hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 27.4 juta. Kabupaten Magelang sendiri memiliki prevalesi Hipertensi 38.5% dari jumlah total penduduk usia ≥15 tahun dengan estimasi 1.3juta penduduk yang menderita hipertensi dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 135.309 orang (34,3 %). Jumlah ini belum mencapai target 100%. Di wilayah kerja Puskesmas Salaman II terdapat 3.420 orang penderita hipertensi yang mendapatkan pengobatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) hanya 38,7 % dari estimasi jumlah penderita hipertensi yang ada.

Adapun penyebab hipertensi menurut WHO adalah dari segi perilaku adalah kurang aktivitas fisik, merokok, berat badan berlebih, konsumsi alkohol dan stress. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi secara tidak langsung adalah kondisi ekonomi, lingkungan dan belum optimalnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk monitoring tekanan darah dan pelayanan pengobatan bagi semua lapisan masyarakat. Dampak penyakit hipertensi jika tidak ditangani dengan cepat dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke). Hal ini sinkron dengan data dari BPJS bahwasanya beban pemerintah dalam pembiayaan jaminan kesehatan nasional tahun 2016 untuk penyakit katastropik sebesar Rp. 16,9 Triliun atau 29,67% dari beban jaminan kesehatan.

Menurut Susanto Agus, dkk (2023) Kunci keberhasilan terapi hipertensi adalah kontrol tekanan darah jangka panjang. Mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur adalah salah satu metode untuk mengendalikan tekanan darah. Namun, banyak pasien hipertensi yang ragu-ragu untuk berobat dan terus minum obat. Beberapa faktor yang terkait dengan kondisi ini adalah lamanya seseorang menderita hipertensi dan paparan informasi yang diterima pasien hipertensi. Penggunaan obat dalam jangka waktu lama dapat memicu rasa bosan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Luthfiana Noor Evie, dkk (2024) Kendala utama pada pengontrolan tekanan darah penderita hipertensi adalah kejenuhan kontrol dan mematuhi minum obat dalam jangka waktu yang lama. Rasa jenuh bagi penderita hipertensi yang melakukan pengobatan atau meminum obat dan tidak sesuainya tingkat kesembuhan yang dicapai dengan yang diharapkan juga dapat menjadi faktor dalam ketidakpatuhan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Salaman II, Masalah Hipertensi muncul di berbagai indikator Capaian Puskesmas tahun 2022 yaitu capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) pelayanan hipertensi sesuai standar di angka 10% , PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) di angka 10%, temuan pasien hipertensi yang berobat teratur pada PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) diangka 11,9% , dan di 10 besar penyakit Puskesmas Salaman II hipertensi menduduki urutan ke2 setelah ISPA sebagai penyakit terbanyak yaitu 2.875 orang. Peneliti juga melakukan wawancara kepada sepuluh pasien hipertensi dan memperoleh hasil 4 orang yang melakukan kontrol rutin dan minum obat, 2 orang tidak setiap bulan kontrol, dan 4 orang hanya jika ada keluhan pusing mereka akan kontrol ke Puskesmas. Dari 10 orang tersebut mengatakan bahwa jarak rumah ke Fasilitas Kesehatan sangat jauh dan di Puskesmas hanya diberikan obat untuk 10 hari sehingga membutuhkan biaya cukup banyak jika mau berkunjung ke Puskesmas. Kemudian dari kebiasaan pasien hipertensi yang suka dan sangat sulit meninggalkan kebiasaan konsumsi makanan asin seperti ikan asin, gorengan dan bakso.

Dari uraian diatas penanggulangan masalah hipertensi merupakan prioritas utama di Puskesmas Salaman II. Meskipun sudah tersedia media promosi yang diberikan kepada masyarakat seperti media cetak leaflet, informasi dari media poster dan pelaksanaan Posbindu, masyarakat masih belum memiliki kesadaran dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi sehingga perlu sebuah Inovasi dengan menggandeng lintas program, lintas sektor dan pemberdayaan kader.

Inovasi untuk pelayanan hipertensi sebelumnya sudah ada diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Wani Sudeti Kartika dkk (2023) yang meneliti tentang Efektifitas Pelaksanaan Inovasi "Mas daryasi" terhadap penderita hipertensi mendapat pengobatan sesuai standar di Puskesmas sijunjung Tahun 2023, dimana Inovasi ini memanfaatkan media WhatsApp untuk meningkatkan capaian cakupan pasien hipertensi mendapatkan pengobatan sesuai standart. Selain itu Kurniyati Ari Mizan, dkk (2023) juga membuat jurnal penelitian tentang Inovasi POJOK GESIT yang mana ini merupakan suatu program yang terintegrasi dan memanfaatkan kearifan lokal yaitu dengan melakukan pemeriksaan penyakit PTM terutama hipertensi, promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan tentang perawatan mencegah hipertensi, pemberdayaan senam anti hipertensi, dan pengolahan kudapan anti hipertensi.

Adapun Inovasi Si Cepat etes (Aksi Cepat Atasi Hipertensi) merupakan Inovasi PJ Program PTM Puskesmas Salaman II yang telah di setujui oleh Tim Mutu dan Kepala Puskesmas Salaman II. Dan Desa Purwosari merupakan Desa *pilot project* untuk pelaksanaan Inovasi Si Cepat Etes ini. Perbedaan Inovasi Si Cepat Etes dengan Inovasi yang lain ialah adanya kemudahan akses dan layanan secara komprehensif pasien hipertensi dengan melibatkan peran aktif lintas program dan lintas sektor serta kader kesehatan di Desa setempat. Tujuan Inovasi Si Cepat Etes secara umum adalah meningkatkan capaian SPM deteksi dini PTM, pelayanan hipertensi dan DM, dan secara khusus bertujuan meningkatkan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar, meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian

hipertensi, tersedianya cukup informasi bagi masyarakat mengenai penyakit hipertensi, meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Inovasi Si Cepat Etes dalam pelaksanaanya menggunakan pendekatan 6M yaitu Mencari, Menemukan, Memfasilitasi, Melayani, Mengawasi, dan Menyadari.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti Evaluasi penerapan Inovasi Si Cepat Etes pada hipertensi di Puskesmas Salaman II baik dari segi dokumen Puskesmas, pelaksanaan kegiatan dan output dari Inovasi Si Cepat Etes. Hal ini sangat di penting dilakukan supaya kita bisa tau sejauh mana Inovasi si Cepat Etes ini bisa memberikan efek positif pada peningkatan capaian SPM pelayanan Hipertensi dan meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kepuasan pelayanan pasien Hipertensi di Puskesmas Salaman II. Sehingga harapanya bisa di duplikasi dan di aplikasikan di tempat lain jika Inovasi ini memberikan dampak positif bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Puskesmas Salaman II sejak bulan Juli 2023 telah membentuk sebuah Inovasi dalam Pelayanan PTM khususnya hipertensi. Hal ini didasari oleh karena capaian pada berbagai indikator seperti data 10 Besar Penyakit di tahun 2022 Penyakit Hipertensi menduduki Urutan no 2 paling tinggi, dari data PIS PK Hipertensi juga menduduki tingkat pertama, kemudian dari capaian SPM, PKP, dan Profil Puskesmas Hipertensi berada di urutan terbawah capaian terendah yaitu 10% atau hanya 880 penderita, sedangkan estimasi penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas salaman II pada tahun 2022 adalah 8832.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran evaluasi penerapan Inovasi Si Cepat Etes pada hipertensi di Puskesmas Salaman II?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan mampu mengetahui evaluasi penerapan Inovasi Si Cepat Etes pada hipertensi di Puskesmas Salaman II.

2. Tujuan Khusus

   Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan mampu:

   a. Memberikan gambaran kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan di Puskesmas Salaman II
   b. Mengetahui gambaran kepatuhan kontrol pasien hipertensi di Puskesmas Salaman II
   c. Memberikan gambaran tentang partisipasi kader dalam kegiatan Inovasi Si Cepat Etes
   d. Memberikan gambaran tentang perubahan perilaku pasien hipertensi setelah mengikuti kegiatan Si Cepat Etes
   e. Memberikan gambaran capaian SPM hipertensi di Puskesmas Salaman II

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

   Dapat dijadikan sebagai contoh keberhasilan jika pelaksanaan inovasi Si Cepat Etes ini memberikan dampak positif bagi peningkatan capaian SPM pelayanan Hipertensi sehingga bisa di duplikasi di tempat lain.

2. Bagi Perawat

   Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan sebagai perawat komunitas mengenai perlunya strategi, modifikasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian sebuah penyakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini bisa memberikan kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar.

4. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan kesadaran

masyarakat serta memberikan informasi baru.

5. Bagi Peneliti

   Melalui penelitian yang telah dilakukan ini, peneliti dapat menerapkan sekaligus memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam ilmu penelitian serta menambah pengetahuan peneliti tentang fungsi perawat dalam komunitas.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan komunitas yang membahas tentang gambaran pelaksanaan Inovasi Si Cepat Etes dalam meningkatkan capaian pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Salaman II pada bulan Januari 2025.

F. Target Luaran

Luaran dari hasil penelitian ini diharapkan dapat terbit pada jurnal yang terindeks sinta 3.

G. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variable penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Sub-bab ini menjabarkan tentang beberapa penelitian sebelumnya terkait tema yang diangkat, yakni mengenai Inovasi untuk meningkatkan capaian pelayanan penderita hipertensi.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Sudeti Sartika Wani dkk, 2023	Efektifitas Pelaksanaan Inovasi “Mas daryasi” terhadap penderita hipertensi	Membuat inovasi dengan memanfaatkan aplikasi WhatsApp untuk meningkatkan capaian mendapat pengobatan	Eksperimental	Dilaporkan adanya peningkatan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar dan

No	Peneliti	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		sesuai standar di Puskesmas sijunjung Tahun 2023	cakupan pasien hipertensi mendapatkan pengobatan sesuai standart		inovasi dirasa sudah tepat
2	Wakhidyah Kusumastuti dkk, 2023	Evaluasi Program Inovasi Tante Darti (Perawatan Tekanan Darah Tinggi) di Puskesmas Temon I Menggunakan kerangka RE-AIM	Mengevaluasi program inovasi Tante Darti di Puskesmas Temon I menggunakan kerangka RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance)	Deskriptif Kualitatif dengan tekhnik purposif	Tante darti sebagai program pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat menjangkau masyarakat luas, efektif dalampelayanan, mudah diadopsi dan diimplementasikan menjadi program berkelanjutan yang dibutuhkan masyarakat
3	Mizan Ari Kurniyati, dkk (2023)	Gerakan Sehat Inovasi Terpadu (Pojok Gesit) sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Pedesaan Berbasis Kearifan Lokal	Menjadikan POJOK GESIT sebagai layanan kesehatan inovasi dalam memberdayakan masyarakat Desa Pojok untuk mencegah hipertensi melalui kearifan lokal	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Hasil pemberdayaan dengan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pngetahuan masyarakat atau mitra dalam mencegah hipertensi, senam anti hipertensi dapat menurunkan tekanan darah serta kemampuan masyarakat dalam mengolah kudapan menu antihipertensi

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi menurut AHA (2017) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Menurut Nurarif A.H. & Kusuma H. (2016), hipertensi ialah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Hipertensi diartikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine et al., 2016).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160	100
Hipertensi berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

Sumber: *America Heart Associationn, (2017)*

b. *The* Joint *National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (Price & Wilson, 2015).* mengklasifikasikan tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tinggkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tinggkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tinggkat 3 (berat)	≥180	≥110

Sumber : *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (Price & Wilson, 2015)*

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor. Menurut National *Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI, 2015) penyebab dari hipertensi yaitu :

a. Biologi dan peningkatan tekanan darah

1) Kesembangan cairan dan garam

Ginjal berfungsi untuk menjaga keseimbangan garam di dalam tubuh dengan mempertahankan natrium dan air serta mengeksresikan kalium. Ketidakseimbangan dalam fungsi ginjal dapat menigkatkan volume darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Sistem renin angiotensin aldosteron

Dalam sistem renin angiotensin aldosterone terjadi penyempitan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada aldosterone berfungsi mengontrol keseimbangan cairan dan garam di dalam ginjal. Peningkatan kadar

aldosteron dapat mengubah fungsi ginjal ini yang menyebabkan peningkatan volume darah dan hipertensi.

b. Struktur darah

Perubahan struktur dan fungsi arteri kecil dan besar dapat menyebabkan hipertensi. Jalur angiotensin dan sistem kekebalan tubuh menyebabkan arteri meregang, yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

c. Genetik

Hipertensi bisa diakibatkan oleh adanya pengaruh genetik. Meskipun faktor genetik yang menimbulkan hipertensi hanya sekitar 2-3 kasus.

d. Lingkungan

Penyebab lingkungan dari hipertensi diantaranya adalah kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, kelebihan berat badan atau obesitas, dan obat-obatan.

e. Kebiasaan gaya hidup tidak sehat

Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan hipertensi, termasuk :

1) Tinggi natrium asupan makanan dan sensitivitas sodium
2) Minum alkohol berlebihan
3) Kurangnya aktivitas fisik
4) Kegemukan dan obesitas

f. Obat-obatan

Obat-obatan seperti terapi asma atau hormon, termasuk pil KB dan estrogen dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini terjadi karena obat-obatan dapat mengubah kerja tubuh dalam pengaturan cairan dan garam yang menyebabkan pembuluh darah menyempit, atau mempengaruhi sistem renin angiotensin aldosteron yang menyebabkan hipertensi.

4. Gejala Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala umum

Sering dikatakan bahwa gejala paling umum yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Namun kenyataanya ini merupakan gejala umum yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

1) Mengeluh sakit kepala, pusing
2) Lemas, kelelahan
3) Sesak nafas
4) Gelisah
5) Mual
6) Muntah
7) Epistaksis
8) Kesadaran menurun

5. Faktor-faktor resiko hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubaha adalah:

1) Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3) Jenis kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Didalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyemptkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

3) Konsumsi alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi *(Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013)*. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut *Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M.Punuh M.I, 2016)*, lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute (2015)* pada saat hipertensi dibiarkan secara terus-menerus, maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi adalah sebagai berikut:

a. Aneurisma

Aneurisma merupakan tonjolan abnormal yang terdapat pada dinding arteri yang semakin lama akan semakin membesar tanpa menunjukkan

tanda-tanda sampai tonjolan tersebut pecah. Tonjolan tersebut tumbuh cukup besar menekan dinding arteri dan memblokir aliran darah.

b. Penyakit ginjal kronis

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi pada saat pembuluh darah berada di ginjal menyempit.

c. Perubahan kongnitif

Penelitian menunjukkan bahwa dari waktu ke waktu, jumlah hipertensi dapat menyebabkan perubahan kognitif. Tanda dan gejala termasuk kehilangan memori, kesulitan menemukan kata-kata, dan kehilangan fokus selama percakapan.

d. Kerusakan mata

Pada saat pembuluh darah yang terdapat pada mata pecah atau berdarah, maka terjadi perubahan penglihatan atau kebutaan.

e. Serangan jantung

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otot jantung tiba- tiba tersumbat dan jantung tidak mendapatkan oksigen, maka bagian dada akan mengalami nyeri dan sesak napas.

f. Gagal jantung

Jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan mengakibat jantung gagal memompa dan mengakibatkan sesak napas, merasa lelah dan terdapat pembengkakan pada pergelangan kaki, dan vena yang terdapat di leher

g. Penyakit arteri perifer

Kenaikan tekanan darah dapat mengakibatkan menumpuknya di arteri kaki dan mempengaruhi aliran darah di kaki. Gejala yang paling umum dirasakan adalah nyeri, kram, kesemutan.

h. Stroke

Ketika aliran darah yang kaya oksigen ke bagian otak tersumbat, maka gejala yang timbul berupa kelemahan mendadak, kelumpuhan pada anggota tubuh, dan kesulitan berbicara.

7. Pencegahan dan penanganan

Terapi pencegahan yang dapat dilakukan menurut *Lemone, et al (2015)* adalah :

a. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139/ 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktifitas fisik dan penurunan stress.

b. Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

c. Aktifitas fisik

Latihan fisik teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari dan berenang) menurunkan tekanan darah dan berperan pada penurunan berat badan, penurunan stress, dan perasaan terhadap kesejahteraan keseluruhan.

d. Pemakaian alkohol dan tembakau

Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan anti hipertensi seperti propanolol (inderal).

e. Penurunan stress

Stress menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stress pada hipertensi.

f. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard. *(Susilo dan Wulandari. 2011)*

1) Bloker beta (atenolol, metoprolol) : menurunkan denyut jantung, dan TD dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik.
2) Diuretik dan diuretik tazid seperti bendrofluazid
3) Antagonis kanal kalsium: Vasodilator yang menurunkan TD, seperti nifedipin, diltiazem, verapamil
4) Inhibitor enzim pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiostensi II
5) Antagonis reseptorangiostensin II seperti: losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiostensin II-renin
6) Antagonis alfa: seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergik pada perifer

Obat-obatan lain : misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat line kedua.

B. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi (Menurut Permenkes No.6 Tahun 2024)

1. Standar jumlah dan kualitas barang/ atau jasa

a. Pedoman pengendalian hipertensi dan media KIE minimal 2 per puskesmas. berfungsi untuk panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar.
b. Tensimeter sesuai kebutuhan. Berfungsi untuk mengukur tekanan darah.
c. Formulir pencatatan dan pelaporan sehat Indonesiaku (ASIK)
d. Media promosi Kesehatan : sesuai kebutuhan

2. Standar jumlah dan kualitas personil/ Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan meliputi: dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat. Tugas sumber daya kesehatan manusia kesehatan :

a. Pengukuran tekanan darah: dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berkompenten atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
b. Pelayanan non farmakologi : Dokter atau tenaga kesehatan yang berkompeten terlatih
c. Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi : dokter dan/ atau tenaga kesehatan yang berkompenten dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
d. Terapi farmakologi: dokter

3. Petunjuk Teknis atau Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan standar

   Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupate/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

   Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada warga penderita hipertensi sesuai standar yang meliputi:

   1) Pengukuran tekanan darah
   2) Pelayanan edukasi non farmakologi
   3) Pelayanan farmakologi
   4) Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi

c. Mekanisme pelaksanaan

   1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data riil yang diyakini benar dengan

mempertimbangkan estimasi dari hasil riset yang terjamin validitasnya atau berdasarkan RISKESDAS/ Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:
   a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasyankes.
   b. Konseling kepatuhan terapi non farmakologi dan farmakologi.
   c. Melakukan rujukan jika diperlukan.

Keterangan :

Tekanan Darah Sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi non farmakologi dan farmakologi.

d. Penghitungan Pencapaian SPM
   1) Definisi Operasional

      Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus Penghitungan Kinerja

$$\text{Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$$

C. Evaluasi Program

Menurut Hasibuan Raportan (2021), monitoring dan evaluasi memungkinkan pengelola program menilai keefektifan inisiatif pengendalian dan harus dilakukan secara terus menerus. Tujuan khusus evaluasi program adalah mengukur pencapaian dan kemajuan program, mendeteksi dan memecahkan masalah, menilai keefektifan dan efisiensi program, mengarahkan alokasi sumber daya.

Hasanudin S.A, dkk (2022) mengemukakan pendapat para ahli dalam bukunya diantaranya *Scriven* mendefinisikan evaluasi adalah proses sistematis untuk menentukan kualitas dan nilai dari objek yang di evaluasi (Davidson, 2005). Adapun *Fiztatrick* (2012) mendefinisikan evaluasi sebagai suatu metode penyelidikan yang didalamnya terdapat kegiatan : menentukan standar dan kriteria untuk menilai kualitas dan memutuskan apakah standar tersebut harus relative atau absolut, mengumpulkan informasi yang relevan dan mengaplikasikan standar (yang telah ditentukan sebelumnya) untuk menentukan nilai, kualitas, kegunaan, keefektifan, atau perkembangan objek yang di evaluasi tersebut layak untuk diterapkan, dilanjutkan atau di sebarluaskan.

Selain itu, *Stake* dalam bukunya mengatakan bahwa evaluasi merupakan suatu perbandingan suatu kondisi kinerja dengan satu standar atau lebih dan memberikan laporan terhadap perbandingan tersebut (*Stake*, 2004). Berdasarkan beberapa pendapat ahli yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah proses yang sistematis untuk menentukan kualitas dari objek yang di evaluasi dengan cara membandingkan kondisi kinerja yang ada dengan standar yang diharapkan seperti nilai, kualitas, kegunaan, keefektifan, dan sebagainya sehingga akhirnya dapat diperoleh laporan informasi yang dapat menjadi bahan rekomendasi bagi pemangku kebijakan untuk membuat keputusan apakah objek yang di evaluasi tersebut layak untuk diterapkan,

dilanjutkan, diperbaiki dan disebarluaskan.

Masih merujuk pada buku yang ditulis oleh Hasanudin S.A, dkk (2022) mengemukakan Program merupakan serangkaian aktivitas yang terorganisasi untuk mecapai tujuan tertentu (*Royse*, 2010). Dari pengertian tersebut, terdapat kalimat "serangkaian aktvitas" hal ini menunjukkan bahwa program pada dasarnya bukan terdiri dari satu macam aktivitas saja, melainkan terdiri dari berbagai macam aktivitas yang sengaja didesain untuk memecahkan suatu permasalahan, mencapai tujuan tertentu, atau bahkan dirancang untuk memberikan pengaruh tertentu bagi para partisipan program tersebut. Selain pendapat di atas, program secara lengkap didefinisikan oleh *Joint Committe* (2010) yang menyebutkan bahwa program lebih dari serangkaian aktivitas saja, namun lebih daripada itu mencakup :

1. Seperangkat aktivitas yang dirancang secara sistematis
2. Menerapkan manajemen sumber daya
3. Untuk mencapai tujuan tertentu
4. Berdasarkan suatu kebutuhan yang spesifik
5. Partisipannya jelas, baik individu atau organisasi dalam konteks tertentu
6. Menghasilkan keluaran, hasil, dan dampak yang dapat didokumentasikan
7. Sebagai bentuk intervensi terhadap suatu permasalahan
8. Dilaksanakan dengan mengimplementasikan teori tentang bagaimana program bekerja.

Secara sederhana, dapat disimpulkan bahwa evaluasi program merupakan suatu proses sistematis untuk menilai kualitas dari program atau tingkat keberhasilan program yang dievaluasi dengan cara membandingkan kondisi kinerja yang dihasilkan dengan tujuan program yang diharapkan. Sehingga dapat diperoleh laporan mengenai informasi mengenai efektivitas program tersebut kepada para pemangku kebijakan, apakah program tersebut dilanjutkan, diperbaiki atau dihentikan.

a. Objek Evaluasi

Evaluasi adalah upaya dalam penyediaan informasi untuk mengambil

keputusan tentang objek yang sedang dievaluasi (evaluan=objek yang dievaluasi). Menurut John W. Owen dalam Muzayanah (2011), objek evaluasi dapat berupa :

1) Perencanaan *(Planning)*

   Perencanaan merupakan fungsi penting terkait pengembangan organisasi dan pengembangan program. Perencanaan dapat dikategorikan kedalam rencana mega *(mega level)*, rencana level makro *(macro level)* dan rencana level mikro (*micro level*)

2) Program

   Seperti yang dibahas pada subbab sebelumnya, program merupakan serangkaian aktivitas yang dimaksudkan untuk menghasilkan sesuatu yang telah ditentukan. Contoh program antara lain : pendidikan dan pelatihan.

3) Kebijakan *(Policies)*

   Kebijakan adalah sebuah keputusan yang berupa panduan umum dalam bertindak dan intervensi untuk mencapai keadaan sesuai dengan yang diharapkan.

4) Organisasi

   Tujuan dari adanya evaluasi organisasi adalah untuk menentukan efektivitas dari proses hingga output. Semakin besar suatu organisasi maka akan semakin banyak pula komponen yang dapat dievaluasi.

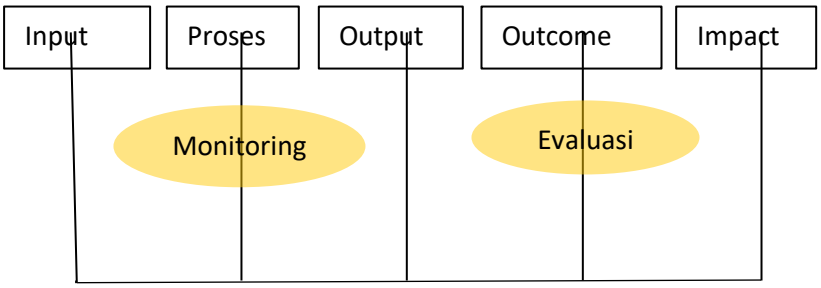
5) Produk

   Evaluasi produk biasanya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan konsumen, seperti menjawab apakah produk tersebut dapat memenuhi kebutuhan konsumen atau tidak.

6) Individual

   Evaluasi terhadap individu dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang tingkat pencapaian individu tersebut.

   Menurut Hasibuan R (2021) dalam bukunya dalam siklus program, letak monitoring dan evaluasi dapat diilustrasikan seperti gambar berikut :



Gambar 2. 1 ***Monitoring dan Evaluasi dalam Mekanisme Sistem Program***

b. Langkah melakukan evaluasi

Namun tidak hanya evaluasi, disini juga akan diterangkan langkah integrasi melakukan monitoring dan evaluasi dengan 10 (sepuluh) tahapan yaitu :

1) Penilaian kesiapan

   Tahapan ini memberikan informasi tentang kerangka kerja yang dapat dipakai untuk menilai dan memantau kemajuan dalam mencapai tujuan. Selain itu tahapanini berperan dalam memberikan pengertian atas peran, tanggung jawab dan isu kapasitas dari instansi dan individu terkait dengan monev program.

2) Menyepakati luaran *(Outcome)*

   Luaran dan dampak suatu program dapat diturunkan dari pernyataan tujuan program ditingkat yang lebih tinggi (misal target nasional, provinsi). Luaran dan dampak program harus dapat diukur dengan melihat indikator-indikator yang valid dan reliabel yang sebelumnya harus di sepakati melalui proses partisipatif dengan *stakeholder* terkait melalui suatu lokakarya.

3) Memilih indikator kunci kinerja untuk monitoring luaran

   Indikator yang baik harus memenuhi CREAM, yaitu *Clear* (jelas), *Relevant* (relevan), *Economis* (biaya terjangkau) dan *Monitorable* (memadai).

4) Menetapkan indikator awal *(Baseline)*

   Penentuan *baseline* bertujuan untuk mengetahui posisi saat ini, yang

kemudian dihugungkan dengan tujuan yang akan dicapai, akan sangat berguna untuk menentukan langkah selanjutnya.

5) Perencanaan target

   Target merupakan tingkatan pada indikator yang dapat dikuantifikasikan dan ingin dicapai pada waktu tertentu. Target ditetapkan berdasarkan data awal *(baseline)* yang telah ada sebelumnya.

6) Pemantauan hasil

   Monitoring dilakukan pada dua bagian, yaitu *monitoring implementasi* (*input*, proses, *output*) dan *monitoring* hasil (*input, proses, output, outcome,* tujuan akhir).

7) Penggunaan informasi evaluasi

   Evaluasi memberi manfaat sebagai masukan informasi bagi pengambil keputusan, mengidentifikasi sebab dari suatu masalah, mengidentifikasi isu pada masalah yang dihadapi pengambilan keputusan berdasarkan *alternative* terbaik dan membantu membangun konsensus diantara para stakeholder tentang bagaimana merespons suatu masalah.

8) Menggunakan hasil temuan

   Hasil temuan monev dapat digunakan untuk :

   a) Memenuhi kebutuhan pengelola program dan tuntutan publik tentang akuntabilitas.
   b) Membantu merumuskan dan memberikan dasar atas perencanaan dan penganggaran
   c) Membantu dalam membuat keputusan alokasi sumber daya operasional.
   d) Memicu pemeriksaan mendalam terhadap masalah kinerja yang muncul dan koreksi yang diperlukan.
   e) Membantu memotivasi pengelola program untuk terus membuat perbaikan terhadap kinerja program.
   f) Menyediakan data khusus evaluasi program secara mendalam.

g) Mendukung upaya strategis dan perencanaan jangka panjang.
h) Membangun komunikasi publik yang lebih baik.
i) Menjaga kelangsungan sistem monev

9) Komponen penting dalam mempertahankan sistem monev mencakup adanya permintaan akan hasil temuan monev bagi perumusan kebijakan dan program, pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, informasi yang kredibel dan bermanfaat, akuntabilitas, kapasitas dan insentif.

D. Konsep Dasar Inovasi

1. Definisi Inovasi

Secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya aspek "kebaruan" dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi di sektor swasta atau di sektor industri. Sedangkan inovasi pada sektor publik lebih ditekankan pada aspek "perbaikan" yang dihasilkan dari kegiatan inovasi tersebut yaitu pemerintah mampu memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien, dan berkualitas, murah dan terjangkau *(Wiayanti,2008)*

Menurut *West&Far (2012)* Inovasi adalah pengenalan dan penerapan dengan sengaja gagasan, proses, produk, dan prosedur yang baru pada unit yang menerapkanya, yang dirancang untuk memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat luas.

Sedangkan inovasi dalam pelayanan kesehatan adalah suatu gagasan baru pertama kalinya diterapkan di pelayanan kesehatan untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa baru, tekhnologi yang baru, proses yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru yang dilakukan oleh organisasi dalam bidang kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan

memberikan keuntungan untuk pengguna jasa maupun organisasi tersebut. Dan penerapan inovasi pelayanan publik adalah salah satu jalan kebaruan untuk mengatasi kemacetan dan kebuntuan organisasi di sektor publik yang baru pertama kali diterapkan oleh organisasi publik tersebut, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih berkualitas.

2. Tujuan Inovasi

Inovasi dilakukan karena ada tujuan tertentu yang ingin dicapai oleh manusia.

Adapun tujuan inovasi adalah sebagai berikut :

a. Meningkatkan kualitas

   Secara umum, tujuan inovasi di berbagai bidang adalah untuk meningkatkan kualitas dan juga nilai sesuatu hal yang sudah ada, baik itu produk atau layanan. Dengan adanya inovasi terbaru, diharapkan produk-produk tersebut memiliki keunggulan dan manfaat yang lebih bernilai dari sebelumnya.

b. Menciptakan pasar baru

   Dengan adanya produk yang lebih bernilai tinggi sebagai hasil dari inovasi, maka hal ini akan menciptakan pasar baru di masyarakat,

c. Memperluas jangkauan produk

   Salah satu contohnya dapat kita lihat dari bisnis *e-commerce* seperti saat ini. Para pengusaha memperluas jangkauan produk mereka dengan memanfaatkan internet yang dapat di akses lebih banyak calon konsumen potensial.

d. Mengganti produk layanan

   Inovasi juga bertujuan mengganti produk atau layanan yang dianggap kurang efektif/efisien.

e. Mengurangi konsumsi energi

   Manusia selalu ingin menghemat penggunaan energi, itulah sebabnya ada banyak sekali inovasi yang dilakukan manusia. Salah satunya adalah adanya sumber energi terbarukan yang memanfaatkan alam, misal tenaga surya, angin dan air sebagai sumber energi listrik.

3. Ciri- Ciri Inovasi

Dalam penerapanya inovasi memiliki ciri yang melekat dalam inovasi menurut *Rogers (Suwarno, 2008)*

a. *Relative advantege* atau keuntungan relative

Sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang baru.

b. *Compability* atau kesesuaian

Inovasi juga mempunyai sifat *kompatibel* atau sesuai dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksud agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian proses transisi ke inovasi terbaru. Selain itu juga dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.

c. *Complexity* atau kerumitan

Dengan sifat yang baru, maka inovasi mempunyai tingkat kerumitanya boleh menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Namun demikian karena sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan ini pada umumnya tidak menjadi masalah penting.

d. *Triability* atau kemungkinan di coba

Inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sehingga sebuah produk inovasi harus melewati “ujicoba” dimana setiap orang atau pihak mempunyai kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi.

e. *Observasibilty* atau kemudahan diamati

Sebuah inovasi harus juga dapat diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik.

4. Kategorisasi level inovasi

Aspek penting lainya dalam kajian inovasi adalah berkenan dengan level inovasi yang mencerminkan variasi besar dampaknya yang ditimbulkan oleh inovasi yang berlangsung. Kategorisasi level inovasi ini dijelskan oleh *Mulgan&Albury (Muluk, 2008)* berental mulai *inkremental*, radikal, sampai *transformative* yaitu :

a. Inovasi *Inkremental*

Berarti inovasi yang membawa perubahan-perubahan kecil terhadap proses atau layanan yang ada. Umumnya sebagian besar inovasi berada pada level ini dan jarang sekali membawa perubahan terhadap struktur organisasi dan hubungan keorganisasian. Walau demikian, inovasi *inkremental* memainkan peran-peran penting dalam pembaruan sektor publik karena dapat diterapkan secara terus-menerus dan mendukung rajutan pelayanan yang yang *responsive* terhadap kebutuhan lokal perorangan serta mendukung nilai tambah uang *(value for money).*

b. Inovasi Radikal

Merupakan perubahan mendasar dalam pelayanan publik atau pengenalan cara-cara yang sama sekali baru dalam proses keorganisasian atau pelayanan. Inovasi jenis ini jarang sekali baru dalm proses kerganisasian atau pelayanan. Inovasi jenis ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan dukungan politik yang sangat besar karena memiliki resiko yang lebih besar pula. Inovasi radikal diperlukan untuk membawa perbaikan yang nyata dalam kinerja pelayanan publik dan memenuhi harapan pengguna layanan yang lama terbaikan.

c. Inovasi Transformatif atau Sistematis

Membawa perubahan dalam struktur angkatan kerja dan keorganisasian dengan mentransformasi semua sektor secara dramatis mengubah hubungan keorganisasian. Inovasi jenis ini membutuhkan perubahan mendasar dalam susunan sosial, budaya, dan organisasi.

Inovasi jenis ini bersifat lebih mendalam karena mencakup struktur sistmatis keorganisasian.

Dilihat dari segi prosesnya, Inovasi juga dapat dibedakan dalam dua kategori, menurut *Muluk (2008)* yaitu :

1. *Sustaining Innovation* (Inovasi Terusan)

   Merupakan proses inovasi yang membawa perubahan baru namun dengan tetap mendasarkan diri pada kondisi pelayanan dan sistem yang sedang berjalan atau produk yang sudah ada.

2. *Discontinues Innovation* (Inovasi Terputus)

   Merupakan proses inovasi yang membawa perubahan yang sama sekali baru dan tidak lagi berdasarkan pada kondisi yang sudah ada sebelumnya.

5. Proses Inovasi

Menurut *Rogers dalam Suwamo (2008),* proses inovasi bagi organisasi berbeda dengan proses yang terjadi secara individu. Sebagai sebuah organisasi, sektor publik dalam mengadopsi produk inovasi akan melalui tahapan sebagai berikut :

a. *Initiation* (Perintisan)

   Tahapan perintisan terdiri atas fase agenda *setting* dan *matching*. Ini merupakan tahapan awal pengenalan situasi dan pemahaman permasalahan yang terjadi dalam organisasi. Pada tahapan agenda setting ini dilakukan proses identifikasi dan penetapan prioritas kebutuhan dan masalah. Fase selanjutnya adalah matching atau penyesuaian. Pada tahapan ini permasalahan telah teridentifikasi dan dilakukan penyesuaian atau penyetaraan dengan inovasi yang hendak diadopsi.

b. *Implementation* (Pelaksanaan)

   Pada tahapan ini perintisan telah menghasilkan keputusan untuk mencari dan menerima inovasi yang dianggap dapat menyelesaikan permasalahan organisasi. Tahapan implementasi ini terdiri atas fase redefinisi, klarifikasi dan rutinisasi. Pada fase redefinisi baik inovasi

maupun organisasi meredefinisi masing-masing dan mengalami proses perubahan untuk saling menyesuaiakan. Fase klarifikasi terjadi ketika Inovasi suda digunakan secara meluas dalam organisasi dan mempengaruhi seluruh elemen organisasi dalam keseharian kerjanya. Fase rutinisasi adalah fase dimana inovasi sudah dianggap sebagai bagian dari organisasi.

6. Faktor pendorong dan penghambat Inovasi

Fontana dalam Larasati (2015) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat merangsang inovasi dalam organisasi :

a. Organisasi membutuhkan orang-orang dan kelompok yang kreatif dalam organisasi.
b. Faktor budaya, dimana budaya berperan penting dalam merangsang dan memelihara inovasi.
c. Faktor manusia, dimana organisasi perlu melakukan investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang ada pada organisasi melalui pelatihan dan pengembangan, pendamping *coaching*.

7. Inovasi Si Cepat Etes (Aksi Cepat Atasi Hipertensi)

Berdasarkan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) Si Cepat Etes Merupakan Inovasi yang digagas oleh penanggung Jawab Program PTM (Penyakit Tidak Menular) Puskesmas Salaman II yang di setujui oleh Tim Mutu dan Kepala Puskesmas Salaman II. Inovasi ini bergerak dalam bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang dilakukan perlu beradaptasi dengan pola penyakit yang terdiri dari penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi. Deteksi awal penyakit, melakukan terapi sesuai standar dan mencegah komplikasi.

a. Latar belakang dibentuknya Inovasi Si Cepat Etes

Dari data 10 Besar Penyakit di tahun 2022 Penyakit Hipertensi menduduki Urutan no 2 paling tinggi, dari data PIS PK Hipertensi juga

menduduki tingkat pertama, kemudian dari capaian SPM, PKP, dan Profil Puskesmas Hipertensi berada di urutan terbawah yaitu 10% atau hanya 880 penderita, sedangkan estimasi penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas salaman II pada tahun 2022 adalah 8832. Tentunya angka capaian tersebut masih sangat jauh dari yang ditargetkan oleh Pemerintah dimana seharusnya Capaian SPM untuk Pelayanan pasien hipertensi 100%. Oleh karenanya ini merupakan masalah aktual yang harus segera di atasi sehingga dirasa sangat perlu untuk membuat Inovasi Bidang P2PTM terutama untuk mengatasi masalah Hipertensi.

Rendahnya capaian angka penderita hipertensi untuk patuh minum obat dan memeriksakan dirinya ke Fasilitas kesehatan dikarenakan:

1) Kurangnya pemahaman Masyarakat tentang pentingnya pengendalian Hipertensi
2) Kurangnya media Informasi baik melalui sosialisasi, media cetak ataupun audio visual
3) Sebagian Jarak rumah Pasien jauh dengan fasilitas kesehatan,
4) Belum semua penderita Hipertensi mempunyai JKN
5) Petugas kurang dalam melaksanakan KIE terhadap pasien Hipertensi untuk kontrol rutin
6) Deteksi dini Hipertensi masih kurang
7) Jumlah SDM kurang
8) Kerja sama lintas program dan lintas sektor masih kurang

b. Tujuan

1) Tujuan umum:

   Meningkatkan capaian SPM deteksi dini PTM, capaian pelayanan hipertensi dan pelayanan DM

2) Tujuan Khusus :
   a) Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standart
   b) Kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi meningkat

c) Tersedianya cukup informasi bagi masyarakat mengenai penyakit hipertensi
d) Meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit Hipertensi
e) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

c. Kegiatan pokok dan rincian kegiatan

Kegiatan di Inovasi SI CEPAT ETES yaitu meliputi 6M :
Mencari, Menemukan, Memfasilitasi, Melayani, Mengawasi, Menyadari.

Tabel 2. 3 Rincian Kegiatan Inovasi Si Cepat Etes

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1.	Mencari	Kader melakukan Deteksi dini PTM pada Masyarakat Usia 15 tahun keatas dengan cara swiping baik door to door ataupun masuk ke kelompok Masyarakat (Pengajian Akbar, Even-even Desa) untuk dilakukan skrining PTM
2.	Menemukan	a. Penemuan kasus hipertensi pada kegiatan Si Cepat Etes dicatat dilaporkan melalui aplikasi sehatindonesiaku (ASIK) dan Goegle form Puskesmas b. Pemberian rujukan dari UKBM ke Puskesmas bagi yang terdeteksi hipertensi
3.	Memfasilitasi	Pemerintah Desa memfasilitasi warganya yang menderita Hipertensi untuk melakukan kontrol rutin ke Puskesmas bilamana terdapat warganya yang kesulitan transportasi dan pembiayaan, dengan cara : a. Membuat jadwal kontrol bersama dan disediakan sarana transportasi berupa ambulan desa untuk mengangkut pasien

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
		b. Memfasilitasi pembuatan KIS untuk pasien yang tidak mampu c. Mengarahkan penderita hipertensi untuk kontrol di Layanan Tilik Etes di PKD setiap senin ke 4.
4.	Melayani	a. Puskesmas Membuatkan Surat Keterangan Diagnosa bagi Pasien hipertensi & DM yang tidak mampu dan memerlukan kontrol rutin b. Petugas Puskesmas mampu memberikan pelayanan pasien hipertensi secara terpadu di Puskesmas (PANDU PTM) dan di Layanan Tilik Etes di PKD c. Membuat sarana pengingat kontrol yaitu dengan kartu kontrol (KATROL) d. Membentuk wa grup yang berisikan kader-kader yang nantinya bertugas untuk mangawasi dan mengingatkan pasien untuk kontrol
5.	Mengawasi	Kader ikut berperan aktif dalam melakukan pengawasan dan mengingatkan setiap bulanya ke setiap penderita hipertensi dengan menilik kartu kontrol.
6.	Menyadari	Penderita hipertensi menyadari bahaya dan komplikasi penyakit hipertensi jika tidak terkontrol dan mampu mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat

d. Cara melaksanakan kegiatan

Tabel 2. 4 Cara Melaksanakan Kegiatan Inovasi Si Cepat Etes

Kegiatan Pokok	Pelaksanaan program	Lintas program terkait	Lintas sektor terkait	Ket
Si Cepat Etes (Aksi Cepat Atasi Hiprtensi)	1. PJ PTM melakukan sosialisasi Inovasi Si Cepat Etes kepada karyawan 2. Puskesmas di Linprog, Lokmin, Linsek dan Pertemuan Kader 3. Penjelasan wewenang dan pembagian tugas 4. Memberikan target waktu dalam melakukan deteksi dini hipertensi 5. Melakukan Pencatatan dan pelaporan 6. Membuat Jadwal Monev	1. Promkes Ikut dalam memberikan materi penyuluhan tentang Hipertensi dan membuat sarana KIE baik cetak ataupun audio visual 2. Gizi Memberikan asuhan gizi pada pasien hipertensi	1. Kecamatan Mendukung kegiatan 2. Kader Berperan aktif dan pencarian, penemuan dan pengawasan 3. Pem. Desa Mendukung kegiatan dengan memfasilitasi pembuatan JKN bagi pasien tidak mampu dan penyediaan ambulan untuk antar jemput pasien	Sumber pembiayaan BOK dan APBDES

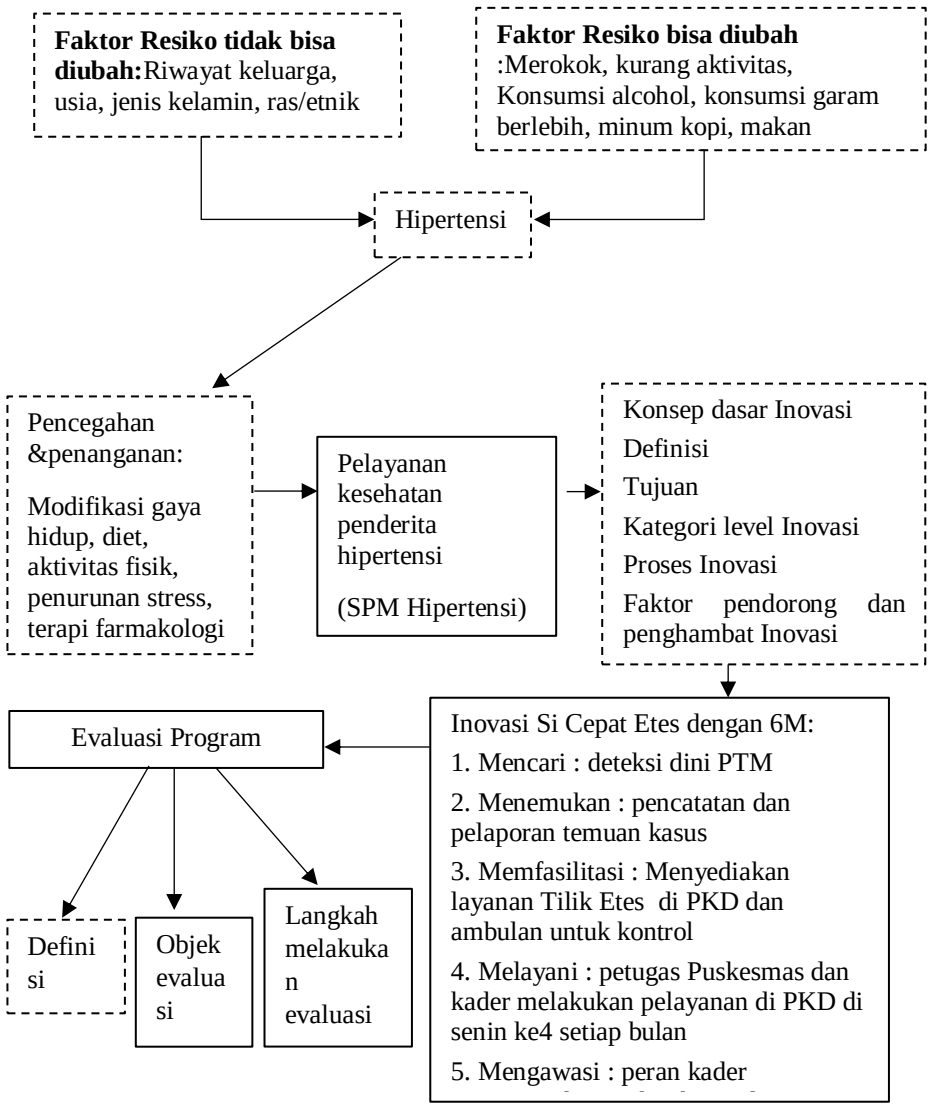
e. Sasaran

Penderita Hipertensi di Desa terpilih sebagai Pilot Project Si Cepat Etes.

E. Kerangka Teori

Menurut Notoatmojo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori Dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Berdasarkan tinjauan teori penelitian terdahulu dan landasan teori serta permasalahan telah

dikemukakan, sebagai dasar untuk merumuskan masalah, berikut ini digambarkan model kerangka teori hubungan antara variable penelitian dan landasan teori.



Keterangan :

---------- = tidak diteliti

_____ = Area yang

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu proses kegiatan berupa pengumpulan, analisis, dan interpretasi data yang berkaitan dengan suatu tujuan penelitian. Metode penelitian diartikan sebagai metode ilmiah untuk memperoleh data untuk maksud dan tujuan tertentu (Sugiyono & Kartono, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah jenis penelitian yang menganalisis data dengan menggambarkan informasi yang dikumpulkan. Menurut Sugiyono (2019), Deskriptif kuantitatif, yaitu konsisten dengan variable penelitian, fokus pada permasalahan aktual dan fenomena yang sedang terjadi, serta menyajikan hasil penelitian dalam bentuk angka-angka yang bermakna.

Pengunaan metode kuantitatif dalam penelitian ini dimaksudkan karena penulis ingin memahami gambaran evaluasi penerapan inovasi Si Cepat Etes pada hipertensi di Puskesmas Salaman II. Metode ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa penelitian ini memerlukan data dan informasi secara lengkap, mendalam, dan bermakna serta dapat mendeskripsikan suatu situasi secara komprehensif dan mampu menerangkan proses secara lengkap dan menyeluruh (Bungin, 2011).

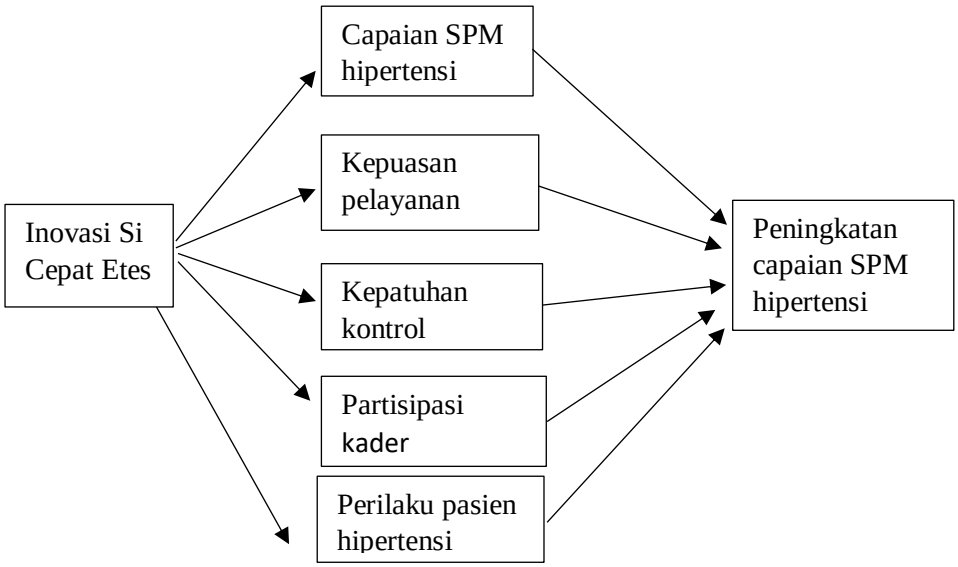
Berdasarkan pernyataan diatas bahwa metode penelitian merupakan proses kegiatan untuk mendapatkan data dengan tujuan kegunaan tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dimana penelitian akan berfokus pada penjabaran fenomena yang ada

berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan hasil data akan di deskripsikan dalam berupa angka dan analisisnya.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian mengandung makna rancangan kegiatan pungumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan obyektif, untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip umum (Herdayati dkk, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain observasi. Menurut Sugiyono (2022) melakukan observasi, penelitian mempelajari tentang perilaku dan maknanya. Jenis observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi partisipatif moderat, yaitu observasi yang terlibat secara langsung dengan orang yang sedang diamati. Menurut (Sugiyono, 2022) dalam observasi partisipatif moderat ini, terdapat keseimbangan antara peneliti menjadi orang dalam dan orang luar. Dalam proses observasi ini peneliti mengikuti kegiatan Si Cepat Etes dibulan Mei-Juni 2025.

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk menguji secara empirik, apakah outcome yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2015). Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep atau teori namun bersifat operasional, agar penelitian tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji dengan baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
	Inovasi Si Cepat Etes	Inovasi bidang P2PTM Puskesmas Salaman II dengan aksi 6M : mencari, menemukan, memfasilitasi, melayani, mengawasi, menyadari				
1.	Kepuasan pelayanan	Perasaan senang atau kecewa yang diperoleh setelah menerima pelayanan kesehatan yang dirasakan dengan kebutuhan yang diharapkan yang meliputi: Tangibles/ Nyata,	Menggunakan skor : 1. Nilai 5 : sangat puas 2. Nilai 4 : Puas 3. Nilai 3 : Cukup puas 4. nilai 2: Tidak puas 5. Nilai 1: sangat tidak puas	Kuisioner	Hasil ukur akan di prosentase dengan ketentuan sebagai berikut: **Tinggi**: jika prosentase 78-100% **Sedang**: jika prosentase 39-77% **Kurang**: jika prosentase 0-38%	Ordinal

	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
		Emphaty/ empati, Reliability/ keandalan, responsivines s/ daya tanggap dan Assurance/ kepastian				
2.	Kepatuha n kontrol	Kemampuan pasien hipertensi untuk mengikuti rencana pengobatan, yang meliputi kehadiran, pengukuran tekanan darah, dan mendapatkan obat antihipertensi	Terdapat 2 kuisioner dengan 3 pertanyaan dan 3 pilihan jawaban, dan akan di skor 0 : tidak pernah 1 : tidak selalu 2: ya	kuisioner	Dengan penilaian: **Patuh** : jika nilai 5-6 **kurang patuh** : jika nilai 3-4 **Tidak patuh** : jika nilai 0-2	ordinal
3.	Partisipas i kader	Keterlibatan kader dalam kegiatan, yang meliputi kehadiran, dan keaktifan dalam kegiatan	Terdapat 4 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban ya, kadang-kadang, tidak pernah, dan akan di skor 0, 1, dan 2	Kuisioner	Penilaian dikategorika n menjadi **Baik** : jika skor 6-8 **Sedang** : jika skor 3-5 **Kurang** : 0-2	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
4. Perilaku	Tindakan atau kebiasaan yang dilakukan oleh pasien hipertensi untuk mengelola kondisi mereka yang dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan kualitas hidup pasien	Mengisi kuisioner mengenai perilaku penderita terhadap hipertensi yang berisi hanya 10 pertanyaan positif yang diukur dengan menggunakan skala likert Yang akan di *coding* sebagai berikut : 4 : sangat setuju 3 : Setuju 2 : Tidak setuju 1: Sangat tidak setuju	kuisioner	Pada pengukuran, semakin besar total skor maka semakin baik perilaku yang dimiliki penderita terhadap penyakit hipertensi selanjutnya skor responden akan dikategorikan sebagai berikut: a. **Baik**, bila total skor yang didapat (27-40) b. **Cukup**, bila total skor (14-26) c. **Kurang**, bila total skor (10-13)	ordinal
Capaian SPM hipertensi	persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 tahun	Melakukan observasi tersamar dan tak berstruktur dan wawancara semistruktur pada orang yang dianggap paling mengetahui tentang apa yang diteliti yaitu Penanggung Jawab UKM Puskesmas Salaman II	Data capaian SPM 2022-2024	Capaian SPM pelayanan hipertensi tahun 2022-2024 dengan hasil pengukuran dikatakan jika; **Target tercapai** : jika Capaian >= 100% **Target tidak tercapai** : jika Capaian <100%	ordinal

E. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari kelompok yang akan diambil datanya (Ul'fah Hernaeny, 2021). Menurut (Lestari, 2019) Populasi merupakan kumpulan individu sejenis yang berada pada wilayah tertentu dan pada waktu yang tertentu pula. Adapun menurut (Kim et al, 2019) Populasi adalah sekumpulan objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik suatu kesimpulan. Adapun populasi yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu 408 orang yang terdeteksi hipertensi di Desa Purwosari pada tahun 2024.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah kumpulan individu yang terpilih dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang dianggap bisa mewakili populasi dari sebuah penelitian (Hasan, 2018). Adapun menurut (Creswell, 2022) sampel bisa dikatakan pula sebagai bagian atau wakil dari populasi yang mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan. Dari pengertian terebut dapat disimpulkan bahwa sampel merupakan individu yang terpilih yang dapat digunakan sebagai wakil dari populasi yang akan digunakan untuk penelitian. Pemilihan sampel merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah penelitian karena hal tersebut dapat menentukan hasil dari penelitian yang dilakukan.

Adapun teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling.* Menurut Etikan (2016) Teknik pengambilan sampel *purposiv*e, juga disebut sebagai sampel penilaian, sampel ini adalah pilihan yang di sengaja dari seorang peserta karena kualitas-kualitasnya dimiliki peserta. Teknik ini adalah teknik non-acak yang melakukanya tidak perlu teori yang mendasari atau sejumlah peserta yaitu dengan mengambil sampel dengan kriteria-kriteria tertentu.

a. Untuk menentukan sampel perlu dilakukan perhitungan sampel yang mana pada penelitian ini digunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = jumlah sampel penelitian

N = jumlah populasi

e = prosentase kelonggaran 0.1(10%)

perhitungan pengambilan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{408}{1+408(0,1)^2}$$

$$n = \frac{408}{1+4.08}$$

$$n = \frac{408}{5,08}$$

n = 80,3, disesuaikan oleh peneliti menjadi 80

Maka jumlah penderita hipertensi yang akan digunakan menjadi sampel pada penelitian ini adalah 80 penderita hipertensi yang datang kontrol di layanan Tilik Etes di PKD Purwosari di bulan April-Mei 2025, serta melakukan wawancara terhadap Kepala Puskesmas, ketua UKM, Bidan Desa Purwosari, dan Kader Kesehatan Desa Purwosari guna memperoleh data terkait SPM hipertensi Puskesmas salaman II pada tahun 2024. Sampel harus memenuhi beberapa kriteria inklusi, dan tidak ada kriteria eksklusi.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dalam suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini yaitu:

a) Pasien hipertensi yang melakukan pengobatan atau kontrol ke Layanan Tilik Etes PKD bulan Mei- Juni 2025
b) Pasien hipertensi usia 15 tahun ke atas
c) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam, 2017). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Pasien hipertensi yang tidak mampu membaca dan dengan gangguan mental
b) Pasien hipertensi dengan keterbatasan fisik seperti buta dan tuli
c) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan fisik berat dan tidak memungkinkan mengikuti penelitian.

F. Waktu dan Tempat penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan direncanakan pada bulan Mei-Juni 2025

2. Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian ini yaitu Puskesmas Salaman II

G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan wawancara. Kuisioner merupakan *form* yang berisikan pertanyaan- pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana, 2015). Sedangkan Wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan mengunakan pedoman instrument wawancara berupa pertanyaan-

pertanyaan tertulis yang alternatif jawabanya pun telah disiapkan sebelumnya. Sedangkan wawancara tak struktur menggunakan pedoman wawancara yang tersusun sistematis dan berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2016).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

a. Data demografi

   Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas pasien dengan hipertensi yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, dan pendidikan.

b. Lembar kuesioner Kepuasan Pelayanan

   Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang digunakan oleh Salamah (2016) yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil (r alpha = 0,962) sehingga r alpha > r table.

   Untuk menilai kepuasan pasien terdiri dari 23 pertanyaan yaitu: dimensi *Tangibles* (kenyataan) pertanyaan 1-4, dimensi *Emphaty* (empati) pertanyaan 5-9, dimensi *Reability* (keandalan) pertanyaan 10-14, dimensi *Responsivenes* (daya tanggap) pertanyaan 15-18, dimensi *Assurance* (kepastian) pertanyaan 19-23. Variabel kepuasan diukur dengan alat ukur berupa kuisioner dengan menggunakan skala likert. Skala likert adalah skala yang berisi lima tingkat jawaban yang merupakan jenis skala ordinal, dimana skala likert ini merupakan cara yang paling sering digunakan dalam menentukan skor. Maka variable yang diukur akan dijabarkan menjadi indikator variabel. Penetapan skor alternative atas jawaban kuisioner sesuai tabel adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Penetapan Skor Pertanyaan

Kategori jawaban	Skor
Sangat Tidak Puas	1
Tidak Puas	2
Cukup Puas	3
Puas	4
Sangat Puas	5

c. Lembar Kuesioner Kepatuhan Kontrol

Dalam kuesioner ini terdapat 2 tabel pertanyaan yang masing-masing terdapat tiga pertanyaan yang jawabanya melihat pada data SIMPUS 2022 (sebelum adanya inovasi si Cepat Etes) dan 2024 (sesudah adanya inovasi Si Cepat Etes). Kuisioner ini khusus diisi oleh petugas/ perawat/ Penanggung jawab PTM. Pertanyaan dalam kuisioner ini meliputi :

1) Dimensi kehadiran berisi 1 pertanyaan dengan alternative jawaban Sebulan sekali bernilai 2 , kurang dari 12 dalam setahun bernilai 1, dan Tidak pernah bernilai 0
2) Dimensi pengukuran tekanan darah berisi 1 pertanyaan dengan alternative jawaban ya benilai 2, Tidak selalu bernilai 1, dan Tidak pernah bernilai 0
3) Dimensi mendapatkan obat berisi 1 pertanyaan dengan alternative jawaban ya bernilai 2, Tidak selalu bernilai 1 dan Tidak pernah bernilai 0

Dalam kuesioner ini hasil dari pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Patuh, bila skor yang di dapat (5-6)
2) Kurang patuh, bila skor yang di dapat (3-4)
3) Tidak patuh, bila skor yang di dapat (0-2)

d. Kuisioner Partisipasi Kader

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan empat pertanyaan yang diisi oleh Bidan Desa yang dianggap orang yang paling tau dengan keadaan yang dibutuhkan dalam menjawab pertanyaan kuisioner ini. Pertanyaan pada kuisioner ini melihat partisipasi kader pada kegiatan program PTM di tahun 2022 (sebelum ada inovasi Si Cepat Etes) dan tahun 2024 (setelah adanya inovasi Si Cepat Etes). Pertanyaan dalam kuisioner ini meliputi :

1) Dimensi kehadiran berisi 2 pertanyaan dengan alternative jawaban ya bernilai 2, kadang-kadang bernilai 1, tidak bernilai 0
2) Dimensi keaktifan berisi 2 pertanyaan dengan alternative jawaban ya

bernilai 2, kadang-kadang bernilai 1, tidak bernilai 0

Dalam kuesioner ini hasil dari pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Baik, bila skor yang di dapat (6-8)
2) Sedang, bila skor yang di dapat (3-5)
3) Kurang, bila skor yang di dapat (0-2)

e. Lembar Kuesioner Perilaku

Kuesioner ini dibuat dan dikembangkan oleh Luh Putu Ary W.D dalam penelitianya dan sudah dilakukan uji *expert* atau *face validity* oleh dua orang *expert* di bidang keperawatan medikal bedah dan di bidang keperawatan komunitas dan sudah dinyatakan valid dan di setujui oleh kedua *expert*. kuesioner ini menggunakan indikator perilaku penderita terhadap hipertensi. Didalam indikator perilaku terdapat 10 pertanyaan yang terdiri hanya 10 pertanyaan positif. Total jumlah kuesioner terdapat 10 pertanyaan. Penilaian kuesioner sikap menggunakan skala Likert dengan pemilihan jawaban pernyataan positif yang bernilai 4 sangat setuju (SS), bernilai 3 setuju (S), bernilai 2 tidak setuju (TS) dan bernilai 1 sangat tidak setuju (STS). Dalam kuesioner ini hasil dari pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Baik, bila skor yang di dapat (27-40)
2) Cukup, bila skor yang di dapat (14-26)
3) Kurang, bila skor yang di dapat (10-13)

f. Wawancara

Wawacara dilakukan untuk mendapatkan data primer tentang Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan hipertensi di Puskesmas Salaman II yang dapat diketahui dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya terkait sasaran, target dan capaian pelayanan hipertensi di tahun 2022 dan 2024.

Pada variable ini hasil pengukuran dikategorikan sebagai berikut :

1) Target tercapai, jika capaian SPM hipertensi lebih atau sama dengan 100%

2) Target tidak tercapai, jika capaian SPM hipertensi kurang dari 100%

2. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa tahap dalam pengumpulan data ini diantaranya:

a. Tahap Persiapan

Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap ini yaitu:

1) Melakukan uji etik setelah mendapatkan rekomendasi berupa *Ethical Clearance* (EC) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, sebagai kelayakan etik Penelitian.
2) Melakukan perijinan kepada Kepala Puskesmas Salaman II
3) Melakukan pengambilan data pada responden
4) Melakukan pengolahan data dan analisis data
5) Menyusun Bab IV dan Bab V
6) Konsultasi dengan dosen pembimbing
7) Peneliti melakukan Ujian seminar hasil skripsi

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas Salaman II dilanjutkan ke tahap pelaksanaan :

1) Peneliti mengambil sampel yaitu penderita hipertensi yang datang dan periksa di Layanan Tilik Etes PKD Purwosari dan sampel yang bersedia menjadi responden sampai sampel terpenuhi dengan jumlah 80 orang.
2) Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel yang akan di teliti. Peneliti memberikan surat persetujuan (inform concent) pada responden sebelum pengumpulan data dilakukan.
3) Peneliti memberikan lembar informasi yang berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden juga diberikan kesempatan atau waktu 5 menit untuk membaca isi dari inform consent. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, wajib unuk menandatangani inform consent sebagai bukti persetujuan menjadi responden.

4) Setelah mendapat persetujuan bersedia menjadi responden, selanjutnya peneliti membagikan lembar kuisioner.
5) Peneliti memberikan petunjuk tentang cara pengisian kuisioner. Selama pengisian kuisioner, peneliti mendampingi responden.
6) Untuk kuisioner partisipasi kader diisi oleh bidan desa karena Bidan Desa dianggap orang yang paling tau dengan data yang dibutuhkan.
7) Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang telah dijawab oleh responden secara langsung.
8) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerja sama selama pengumpulan data.
9) Setelah didapatkan hasil kuesioner tersebut selanjutnya dilakukan analisa data.
10) Untuk wawancara peneliti mewawancarai Penanggung Jawab UKM Puskesmas salaman II dan hasil dari wawancara adalah teks yang bersifat naratif

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Tahapan dalam pengolahan data dapat dilakukan dengan:

a. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Editing pada penelitian ini dilakukan langsung setelah responden mengisi kuesioner. Jika masih ada yang kurang atau ada pertanyaan yang belum dijawab, maka peneliti akan mendatangi responden kembali dan meminta kesediaan responden untuk melengkapi dan memperbaiki lagi.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan peberian kode tertentu pada instrument yang ada agar proses pengolahan data lebih sederhana dan mudah dilakukan sehingga sumber daya akan lebih efisien. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Pemberian kode dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Pada Data Demografi
   a. Berdasarkan jenis kelamin kode satu (1) untuk laki-laki dan kode dua (2) untuk perempuan.
   b. Berdasarkan usia, kode satu (1) untuk usia 16-25 tahun, kode dua (2) untuk usia 26-35 tahun, kode tiga (3) untuk usia 36- 45 tahun, kode empat (4) untuk usia 46-55 tahun, kode lima (5) untuk usia 56-65 tahun, kode (6) untuk usia >65 tahun.
   c. Berdasarkan agama kode satu (1) untuk Islam, kode dua (2) untuk Kristen, kode tiga (3) untuk Katolik, kode empat (4) untuk Hindu, dan kode lima (5) untuk Budha.
   d. Berdasarkan pekerjaan, kode satu (1) untuk tidak bekerja, kode dua (2) untuk ibu rumah tangga, kode tiga (3) untuk petani/buruh, , kode empat (4) untuk karyawan swasta, dan kode lima (5) untuk PNS.
   e. Berdasarkan status pendidikan, kode satu (1) untuk SD, kode dua (2) untuk SMP, kode tiga (3) untuk SMA, kode empat (4) untuk diploma, kode lima (5) untuk sarjana, kode enam (6) magister/spesialis dan kode tujuh (7) doctor.
   f. Melakukan *coding* pada kuisioner kepuasan terhadap pelayanan yaitu terdapat 23 pertanyaan dengan kode jawaban (1) Sangat tidak puas, (2) Tidak puas, (3) Cukup puas, (4) Puas, (5) Sangat puas
   g. Melakukan *coding* pada kuisioner perilaku
      Berdasarkan perilaku penderita terhadap hipertensi yaitu

hanya pernyataan positif kode (1) Sangat Tidak Setuju (STS), kode (2) Tidak Setuju (TS), kode (3) Setuju (S), kode (4)

c. *Scoring*

Kegiatan pemberian skor dilakukan pada setiap lembar kuisioner, sesuai dengan skor pada definisi operasional. Menurut Nursalam (2016), *scoring* adalah menentukan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan, untuk menentukan nilai terendah dan tertinggi, menetapkan jumlah kuisioner dan bobot masing-masing kuisioner.

1) menentukan *scoring* kepuasan pasien

Aspek kepuasan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 5 alternatif jawaban yaitu sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, dan sangat puas. Yang akan di *scoring* dengan 3 kriteria

Skor : Tinggi : jika prosentase 78-100%
Sedang : jika prosentase 39-77%
Kurang : jika prosentase 0-39%

2) Menentukan *scoring* kepatuhan kontrol

Aspek kepatuhan kontrol menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 3 alternatif jawaban pada dimensi kehadiran yaitu sebulan sekali, < 12 kali dalam setahun, Tidak pernah. Dan terdapat 1 pertanyaan pada dimensi

Skala pengukuran : ordinal

Skor : Patuh 5-6
Kurang patuh 3-4
Tidak patuh 0-2

3) Menentukan *scoring* partisipasi kader

Aspek kepatuhan kontrol menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan dimensi kehadiran, dan keaktifan Skala pengukuran : ordinal

Skor : Baik 6-8
Sedang 3-5
Kurang 0-2

4) Aspek perilaku menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 10 pertanyaan positif dan 5 kode jawaban, dengan Skala pengukuran : ordinal

Adapun hasil *scoring* dari aspek perilaku sebagai berikut

Baik	(27-40)
Cukup	(14-26)
Kurang	(10-13)

5) Menentukan *scoring* capaian SPM hipertensi

Menggunakan skala ordinal dengan mengukur capaian SPM hpertensi tahun 2022, 2023 dan 2024. Dengan ketentuan sebagai berikut :

Target tercapai : jika prosentase capaian >= 100%

Target tidak tercapai : jika prosentase capaian < 100%

d. *Processing*

Processing adalah tahapan pemrosesan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode pada jawaban responden pada kuesioner ke dalam *Microsoft excel* 2010.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data. Tujuan dari *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing data*. Setelah pengolahan data melalui *cleaning* dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu tahapan dalam penelitian yang sangat penting yang harus dilakukan dan dilalui oleh peneliti (Swarjana, 2015).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah data terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2015). Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu variabel dalam penelitian ini adalah kepuasan

pelayanan, kepatuhan kontrol, partisipasi kader, perilaku, dan capaian SPM hipertensi yang mana untuk menjawab tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran evaluasi penerapan Inovasi Si Cepat Etes pada hipertensi di Puskesmas Salaman II. Pada analisa deskriptif, pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk grafik, diagram atau tabel (Sugiyono, 2018 dalam Praftini, 2021).

1) Mengidentifikasi kepuasan Pelayanan pasien hipertensi, data akan dianalisis dan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa.
2) Mengidentifikasi Kepatuhan kontrol pasien hipertensi data akan dianalisis dan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa.
3) Mengidentifikasi partisipasi kader dalam kegiatan Si Cepat Etes, data akan dianalisis dan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa.
4) Mengidentifikasi perilaku pasien hipertensi, d ata akan dianalisis dan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa.
5) Mengidentifikasi capaian SPM hipertensi, data akan dianalisis dan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa.

Pada penelitian ini menggunakan *statistic deskriptif. Statistic deskriptif* adalah teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia (Blair and Taylor, 2008 dalam Swarjana, 2015). *Statistik deskriptif* juga diartikan sebagai semua yang menjelaskan data pada sampel termasuk mean, median, standar deviasi, dan histogram. Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan kategori. Rumus yang digunakan untuk mendapatkan nilai persentase (Arikuntoro, 1998 dalam Caniswari, 2021).

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : nilai persentase

Sp : skor yang diperoleh

Sm : skor maksimal dari nilai yang didapatkan

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian terdapat hal penting yang harus diperhatikan oleh peneliti selain metode, desain, dan aspek lainnya yaitu merupakan *Ethical Principles.* Etika penelitian memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, terlebih di bidang keperawatan penelitian dilakukan langsung berhubungan dengan manusia (Swarjana, 2015). Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

   Lembar persetujuan adalah suatu lembar yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *informed consent* tersebut (Swarjana, 2015). Lembar *informed consent* ini diberikan sebelum responden melakukan pengisian kuisioner dengan tujuan responden mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan.

   Pada saat penelitian dilakukan pengisian lembar persetujuan diawali dengan penjelasan akan tujuan penelitian oleh peneliti dan kesediaan responden dalam mengisi kuisioner. Khusus responden lansia akan dibantu pengisianya oleh kader dengan dibacakan dan responden diminta memilih jawaban dengan sejujur-jujurnya, pada saat penandatanganan responden secara langsung menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

   Anonymity ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dari pada responden tersebut, yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data/hasil penelitian yang akan disajikan tetapi diganti dengan kode sebagai pengganti nama responden tersebut. Pada saat penelitian nama responden kita ganti dengan kode R1, R2 dan seterusnya.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

   Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah-masalah. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Perlindungan dan Ketidaknyamanan (*Protection from Discomfort*)

   Perlindungan dan ketidaknyamanan melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan.

5. Berbuat baik *(Beneficence)*

   Beneficence adalah prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden.

6. *Justice*

   Keadilan dalam hal ini adalah tidak membeda-bedakan subjek penelitian. Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden. Responden ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi yang sudah ditetapkan. Prinsip ini dilakukan dalam memberikan perlakuan yang adil dan terbuka. Pada saat penelitian peneliti memberikan kemudahan dengan

memfasilitasi responden dalam pengisian kuisioner yang dibantu oleh kader, karena sebagian besar responden adalah lansia.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan proses pengolahan data penelitian yang dilaksanakan pada bulan Mei 2025, mengenai "Gambaran Evaluasi Penerapan Inovasi Si Cepat Etes (Aksi Cepat Atasi Hipertensi) pada hipertensi di Puskesmas Salaman II" diperoleh kesimpulan yaitu :

1. Gambaran kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan di Puskesmas Salaman II berada pada tingkat kepuasan tinggi yaitu 70 pasien (87.5%).

2. Gambaran tingkat kepatuhan kontrol pasien hipertensi setelah adanya Inovasi Si Cepat Etes berada pada level patuh sebanyak 59 responden (73.75%).

3. Gambaran partisipasi kader setelah adanya Inovasi Si Cepat Etes yang mempunyai partisipasi yang baik dalam kegiatan Si Cepat Etes sebanyak 100%.

4. Gambaran perubahan perilaku pasien hipertensi setelah mengikuti kegiatan Si Cepat Etes berada pada kategori baik sebanyak 79 orang (98.75%)

5. Gambaran capaian SPM pelayanan hipertensi di Puskesmas Salaman II pada tahun 2022 sebanyak 880 (10%), tahun 2023 sebanyak 3.420 (38.7%) atau mengalami peningkatan 28.7% dari tahun sebelumnya, dan tahun 2024 sebanyak 4.592 (51.5%) atau mengalami peningkatan 22.8%. Meskipun belum mencapai target nasional 100% tetapi sudah ada peningkatan yang cukup signifikan selama kurun waktu 3 tahun. Hal ini dikarenakan Inovasi Si Cepat Etes baru dilaksanakan di Desa Purwosari (Desa *Pilot Project*) sehingga capaian SPM hipertensi secara umum di Puskesmas Salaman II belum bisa mencapai target maksimal 100%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. **Untuk Puskesmas Salaman II**
   a. Kegiatan Inovasi Si Cepat Etes terbukti memberikan dapak positif dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan, meningkatkan kepatuhan kontrol pasien hipertensi, meningkatkan partisipasi kader dalam kegiatan, mengubah perilaku pasien hipertensi dan meningkatkan capaian SPM pelayanan hipertensi. Tentunya bisa jadi pertimbangan jika Inovasi Si Cepat Etes ini tidak hanya diterapkan di Desa Purwosari, namun bisa diterapkan di Desa-Desa lainya.
   b. Perlunya dibuat survey kepuasan pelayanan dan perilaku pasien hipertensi dengan menggunakan *Google Form* supaya terintegrasi secara online dan bisa menghemat biaya, waktu dan tenaga (SDM).
2. **Untuk Perawat**

   Kegiatan Inovasi Si Cepat Etes ini terbukti mampu menambah wawasan perawat komunitas dalam peningkatan strategi, modifikasi dan kerja sama lintas program maupun lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi.
1. **Untuk Institusi Pendidikan**

   Perlunya pengembangan ilmu pada mahasiswa didik untuk berfikir inovatif dan terjun secara langsung di masyarakat guna mengidentifikasi dan melakukan pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat dengan bekerja sama dengan seluruh Puskesmas yang ada di Kabupeten untuk pencegahan dan pengendalian penyakit.
4. **Bagi Masyarakat**

   Adanya kegiatan Si Cepat tetes ini mampu memberikan wawasan dan informasi baru bagi masyarakat sehingga perlu adanya penyebaran informasi lebih luas lagi kepada masyarakat tentang adanya kegiatan ini sehingga manfaatnya bisa dirasakan oleh masyarakat luas.

5. Bagi Peneliti

Disarankan bagi penelitian selanjutnya guna mengatasi hambatan penelitian dan mengembangkan rekomendasi serta bisa memperluas variabel, sampel dan area penelitian sehingga hasil penelitian bisa lebih terintegrasi dengan program yang ada di Puskesmas dan bisa mewakili dari variabel yang diteliti secara umum.

DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2017). *High bood pressure clinical practice guideline for the prevention, detection, evalution. A report of the Amerika college of cardiologt. America J Am Coll Cardiol*

Andrea, G. Y., 2013, Korelasi derjat hipertensi dengan stadium penyakit ginjal kronik di RSUP dr. Kariadi semarang periode 2008-2012.

Aulia, R., (2017). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi

Ayu, (2022). Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan di Puskesmas Menteng Palangkaraya. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya

Bistara, D.N., & Kartini, Y., (2018). Hubungan Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda, vol 3 (1). Journal of Repository University Of Nahdlatul Ulama Surabaya.

Darmayanti, L. P. A.W. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku pada Penderita Hipertensi Skripsi). Universitas Udayana, Denpasar

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.(2023).Profil Kesehatan Kabupaten Magelang. Doi: https://drive.google.com/drive/folders/1GPnCQPbvCuAnE1QmbzHurtt1GLGhiVkK

Dr. Eva Susanti. (2024, Mei). Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian. Jakarta. Doi: https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi

Hasandin, A. S., Kurniati, & Septiani, M (2022). Evaluasi Program: Panduan praktis perencanaan evaluasi program

Hasibuan, R. (2021). Perencanaan dan evaluasi kesehatan masyarakat (Edisi 1). Pekalongan. ISBN: 978-623-6479-49-0

HLBI .2015. *National Heart, Lung And Blood Institute : Coronary Heart Disease*.

Iswahyuni, S 2017, 'Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia

Kemenkes. (2015) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular .;(1775):1-15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi Penyakit

Kerangka Acuan Kegiatan si Cepat Etes.(2023).Magelang:Puskesmas Salaman II

Komaling, J. K., Suba, B., & Wongkar, D. (2013). Hubungan mengkonsumsi alcohol dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan. Ejurnal Keperawatan (e-Kp), 1 (1), 1-7.

Kurniyati, M.A., dkk. (2023, Maret). Gerakan Sehat Inovasi Terpadu (Pojok Gesit) Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat Pedesaan Berbasis Kearifan Lokal. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(1) 216-226

Kusumastuti, W., dkk. (2023). Evaluasi Program Inovasi Tante Darti (Perawatan Tekanan Darah Tinggi) di Puskesmas Temon I menggunakan kerangka RE-AIM. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, 12(1)

Lemone Priscilla, Karen M. Burke, Gerene bauldoff. (2015). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: buku kedokteran EG

Manawan, A.A., Rattu, A.J.M., Punuh, M.I., (2016). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa, vol 5 (1). Journal of PARMACON Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.

Mutia S, (2020). Partisipasi Kader Lansia dalam Memberikan Pelayanan Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) di Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) Anggrek Bintaro Jakarta Selatan, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Nurarif. A.H. dan Kusuma. H. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 4). Jakarta:

Salemba Medika

Paling Banyak Diidap Masyarakat [Internet].2019[cited2021Sep6]. Available from:https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak- diidap-masyarakat.html

Peraturan Menteri Kesehatan no.4/2019. (2019). Standar tknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Doi: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan1.pdf

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

PKP Puskesmas Salaman II. (2022). *Penilaian Kinerja Puskesmas Salaman II*. Magelang: Puskesmas Salaman II

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2015). Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit (6 ed.). Jakarta: EGC.

Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian, vol.14, no.2.

Profil Puskesmas Salaman II. (2023). Magelang: Puskesmas Salaman II

Profil Puskesmas Salaman II. (2024). Magelang: Puskesmas Salaman II

Prihatin, K, dkk. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram. Vol 10 No 2

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Doi : https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/riskesdas2018/mobile/index.html#p=1

Sa'diah, (2020). Pengaruh Assurance. Emphaty. dan Responsiveness terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi. Skripsi, Universitas Batang hari. Jambi

Sari, W.N, dkk (2025). Analisis Kepuasan Pasien Hipertensi terhadap Mutu Pelayanan Posbindu PTM di Puskesmas Sukarami Lahat. Jurnal Ners Stikes Bina Husada. Palembang. Vol 9 No 1

Sugiyono, (2017). "Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D", Bandung, Penerbit CV. Alfabeta.

Susanto, A., Purwatiningrum, H., & Janadin, M. (2023, Juli). Paparan Informasi dan Lama Waktu Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. Jurnal Kesehatan, 6(3), 227-236

Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi

Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI

Swarjana, I. K. (2016). Statistik Kesehatan. Yogyakarta: ANDI

Wani, S. S., & Hardimas. (2023). Efektivitas Pelaksanaan Inovasi "Mas Daryasi" Terhadap Penderita Hipertensi Mendapat Pengobatan Sesuai Standar di Puskesmas Sijunjung. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, 6(3)

World Health Organization (WHO). 2018. Data Hipertensi Global. Asia Tenggara: WHO.