



Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi

Isnia Nur Maula ^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 1 Februari 2020

Disetujui 1 Desember

2020

Dipublikasikan 30

Desember 2020

Keywords:

Process Evaluation, SPM-BK, Hypertension Servng

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/34885>

Abstrak

Berdasarkan laporan capaian 12 indikator SPM-BK Kabupaten Jepara tahun 2017-2018 menunjukkan pelayanan penderita hipertensi termasuk kedalam 3 indikator terendah setiap tahunnya. pelaksanaan SPM pada pelayanan penderita hipertensi di puskesmas mayong I yaitu 3,83% dari 60% target SPM 2018 yang ditentukan oleh pemerintah Kabupaten Jepara sesuai SK Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Tujuannya yaitu untuk mengetahui Sejauhmana proses Standar Pelayanan Minimal pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini berfokus pada evaluasi proses (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - September di Puskesmas Mayong I. Teknik analisis data menggunakan 3 langkah yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di puskesmas Mayong I dilaksanakan oleh 3 program terkait yaitu PIS-PK sebagai penjangkaran, Posbindu dan prolans sebagai pelaksana rutin. Pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi belum berjalan secara maksimal, masih terdapat kendala antara lain penjangkaran pasien belum menyeluruh, media KIE belum diterapkan, kurangnya kesiapan SDM Kesehatan.

Abstract

*Based on achievement reports of 12 indicators SPM-BK in Jepara Regency by 2017-2018 show that the services for hypertension sufferers are included in the 3 lowest achievement each year. The implementation of SPM for hypertension patients in Puskesmas mayong I is only in 3.83% of 60% SPM 2018 total target determined by the government of Jepara Regency according to decree of the Jepara district health office. The aims of this research is to find out how far the Implementation process of Minimum Service Standards for hypertension patients in UPTD Puskesmas Mayong I Jepara. This research focuses on process evaluation (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*). This research was conducted in August - September in Puskesmas Mayong I. This research using 3 steps of Data analysis technique namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results showed that the implementation of SPM-BK for hypertensive patients at Puskesmas Mayong I was carried out by 3 related programs they are PIS-PK as networking, Posbindu and prolans as routine implementers. The implementation of SPM-BK in hypertensive patients hasn't run optimally, There are some obstacles included the selection of patients not yet comprehensive, KIE media has not been implemented, lack of readiness of Health Human Resources.*

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: isnianurmaula87@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah "Program Indonesia Sehat". Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu: paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan investasi berbasis risiko kesehatan, Kemenkes (2015).

Dalam peraturan pemerintah (PP) nomor 2 tahun 2018 mengenai standar pelayanan minimal (SPM) pemerintah wajib memberikan pelayanan dasar kepada public. Pelayanan dasar merupakan pelayanan yang diberikan kepada public untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara salah satunya melalui kesehatan. Pelayanan kesehatan dasar sangat diperlukan untuk pencapaian target MDGs yang belum tercapai, SDGs 2030, dan Standar Pelayanan Minimum (SPM). Keberhasilan pelayanan kesehatan dasar yang utama promotif dan preventif akan mengurangi beban pelayanan lanjutan BAPPENAS (2018).

Penerapan SPM bidang kesehatan di Kabupaten Jepara belum maksimal. Hal ini terlihat dari hasil laporan pencapaian target SPM bidang kesehatan tahun 2017 sampai 2018 di Kabupaten Jepara. Yaitu, dari 12 indikator SPM bidang kesehatan hanya 5 indikator yang dapat memenuhi target SPM bidang kesehatan kab/kota. Pada laporan SPM-BK tahun 2017-2018 terdapat kesamaan indikator yang selalu masuk ke indikator terendah yaitu pelayanan kesehatan pad penderita hipertensi bahkan mengalami penurunan pencapaian dari (59,16%) di 2017 dan turun menjadi (3,64%) di tahun 2018.

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan

tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara mengungkapkan bahwa setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Jepara mengalami kenaikan jumlah kasus hipertensi tiap tahunnya. Hal tersebut dapat ditemukan pada pelaksanaan program-program hipertensi yang ada di tiap puskesmas. Setiap puskesmas memiliki program yang berbeda-beda.

Distribusi kasus PTM berdasarkan umur ≥ 15 tahun pada tahun 2018 untuk penderita hipertensi sebanyak 27.816 orang, dimana kasus PTM pada penderita hipertensi berdasarkan umur di Puskesmas se-Kabupaten Jepara banyak terjadi pada golongan umur ≥ 18 tahun (Laporan P2PTM Dinkes Kabupaten Jepara, 2018). Pengukuran tekanan darah pada penduduk ≥ 15 tahun sudah dilakukan di semua Puskesmas, akan tetapi salah satu prevalensi terendah pada pelaksanaannya yaitu di puskesmas mayong I. Dari 28.205 penduduk umur ≥ 15 tahun hanya 1.080 orang yang mendapat pelayanan pengukuran tekanan darah (Laporan puskesmas mayong I, 2018).

Sejak diberlakukan 12 indikator SPM pada tahun 2017 beberapa program baru di UPT Puskesmas Mayong I mulai dilaksanakan. Berdasarkan studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara terdiri dari 8 desa di wilayah kerja puskesmas, dimana terdapat kasus hipertensi yang selalu naik setiap tahunnya, penemuan kasus tersebut terlihat dari pelaksanaan program-program terkait pelayanan hipertensi yang dilaksanakan di masyarakat maupun di puskesmas mayong sendiri antara lain PIS-PK, Posbindu dan Prolanis. Akan tetapi, pelaksanaan SPM pada pelayanan penderita hipertensi di puskesmas mayong I pada tahun 2018 masih sangat rendah yaitu 3,83% dari 60% target SPM 2018 yang ditentukan oleh pemerintah Kabupaten Jepara sesuai Surat Keterangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (Laporan P2PTM Dinkes Kabupaten Jepara, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan diatas, maka diperlukan sebuah evaluasi yang berkaitan

dengan proses pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I.

Menurut Permenkes No.43 Tahun 2016 standar pelayanan minimal pada pelayanan penderita hipertensi yaitu 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

Menurut perhimpunan Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika (*American Public Health Association*), evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya(Notoatmodjo, 2012). Evaluasi terhadap proses (*process*) lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksudkan mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program(Azwar 2010).

Berdasarkan penelitian Khozin (2010) bahwa SPM-BK di Kabupaten Gunungkidul dapat tercapai dengan baik, capaian indikator pelayanan sebagian mencapai angka yang telah ditetapkan, akan tetapi masih terdapat kurangnya yaitu egoism puskesmas yang menganggap pekerjaan mencatat bukanlah pekerjaannya.

Perbedaan anantara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara yang berfokus pada satu indikator terendah yaitu pelayanan kesehatan pendertita hipertensi dengan evaluasi yang digunakan yaitu berfokus pada evaluasi proses dimana terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana proses pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I.

METODE

Penelitian ini menggunakan evaluasi proses yang terdiri dari perencanaan(*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September di UPTD Puskesmas Mayong I. Sumber informasi atau data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah peneliti sehingga menjadi informasi yang dibutuhkan. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi, teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* dilanjutkan *snowball* sehingga peneliti dapat memahami aktifitas pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi yang dilakukan di UPTD Puskesmas Mayong I. kemudian, data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data capaian, data kunjungan, dan dokumentasi yang dimiliki oleh pihak instansi. Selain itu data juga diperoleh dari berbagai pustaka yang menunjang dan berhubungan dengan kegiatan penelitian seperti literature, perpustakaan dan penelitian sebelumnya yang masih berkaitan dengan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita hipertensi.

Teknik pengambilan data primer yang dilakukan peneliti adalah melakukan wawancara mendalam dan observasi kepada informan utama dan informan triangulasi. Sedangkan, dalam pengambilan data sekunder adalah dengan cara telaah dokumen. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu, Kepala Puskesmas dan 3 penanggung jawab program terkait pelayanan hipertensi (PIS-PK, Posbindu, dan Prolanis). Untuk informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang yaitu, 1 orang penanggung jawab SPM di bidang Renque dan renval Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 1 orang staff programmer di PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 3 orang yang mendapatkan pendataan PIS-PK dan menderit hipertensi, 3

orang pasien Posbindu yang menderita hipertensi, 2 orang pasien prolans yang menderita hipertensi.

Setelah data primer dan data sekunder terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisis data. Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2016) analisis data ada 3 langkah yaitu: a) Reduksi data, b) Penyajian data, c) Penarikan Kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 4 orang. Berdasarkan tabel 1 informan utama terdiri yaitu 1 Kepala Puskesmas dan 3 Penanggung jawab program

terkait hipertensi yang terdiri dari program (PIS-PK, POSBINDU PTM dan Prolans) yang ada di Puskesmas Mayong I. Kemudian, Informan triangulasi pada penelitian ini terdiri dari 10 orang yaitu: (a) 1 orang pemegang SPM di bidang Renque dan reval Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, (b) 1 orang staff programmer di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, (c) 3 orang warga yang mendapatkan pendataan PIS-PK dan menderita hipertensi, (4) 3 orang Pasien Posbindu yang menerima pelayanan hipertensi, (5) 2 orang pasien prolans yang menerima pelayanan hipertensi. Di mana semua narasumber berada pada usia produktif.

Evaluasi proses perencanaan (*Planning*). Perencanaan kesehatan dilakukan untuk

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama dan Informan Triangulasi

Jenis informan	Umur (Tahun)	Jabatan dan tugas	Pendidikan terakhir	Masa kerja
IU 1	24	Penyuluh Kesehatan Masyarakat (Penanggung jawab program PIS-PK)	SI Kesehatan Masyarakat (kesehatan lingkungan)	19 bulan
IU 2	32	Apt / Penanggung Jawab Program Prolans	S1 Farm, Apt	15 bulan
IU 3	44	Pemegang Program PTM / Penanggung Jawab Posbindu PTM	SI- Kesehatan Masyarakat (Kesling)	12 Tahun
IU 4	48	Kepala Puskesmas Mayong I	Dokter	14 Tahun
IT 1	39	Pengelola SPM/ Staf subag renque dan reval Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara	S2 Kesehatan Masyarakat	11 Tahun
IT 2	45	Staff Programmer Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara	S1 Kesehatan Masyarakat	13 Tahun
IT 3	56	Pasien PIS-PK	SMP	-
IT 4	55	Pasien PIS-PK	SD	-
IT 5	34	Pasien PIS-PK	SD	-
IT 6	46	Pasien Posyandu PTM	MTS	-
IT 7	54	Pasien Posyandu PTM	MTS	-
IT 8	56	Pasien Posyandu PTM	SD	-
IT 9	49	Pasien Prolans	MTS	-
IT 10	49	Pasien Prolans	MI	-

Tabel 2. Capaian standar pelayanan minimal hipertensi pada perencanaan di UPTD Puskesmas Mayong I

Jenis evaluasi	Standar Pelayanan Minimal	Hasil di lapangan
Planning (perencanaan) -identifikasi masalah -prioritas masalah -tujuan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) -kendala/hambatan proses perencanaan	1). Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja FKTP 2). Standar jumlah dan kualitas barang: -Pedoman pengendalian hipertensi dan media KIE minimal 2 per puskesmas -Tensi meter sesuai kebutuhan -Formulir pencatatan dan pelaporan informasi PTM sesuai kebutuhan 3). Kerjasama	Pendataan melalui prosesga dari program PIS-PK, laporan dari UKM essensial, dan data capaian SPM sebelumnya Pedoman pengendalian dan media KIE dari kemenkes sudah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara kepada ke 3 program pelayanan hipertensi, masing-masing program ada 1 <i>soft file</i> media KIE yang ada di UPT Puskesmas Mayong I. Pedoman pengendalian dibuat oleh puskesmas. Formulir pencatatan dan pelaporan (setiap bulan) sudah tersedia dari Kemenkes. Tensimeter disediakan oleh puskesmas. Kerjasama dilakukan melalui lintas sektor dan lintas program

menentukan langkah sebelum melaksanakan suatu program kesehatan dan bagaimana cara melakukannya. Perencanaan adalah memilih fakta dan penghubungan fakta-fakta serta pembuat dan penggunaan perkiraan-perkiraan atau asumsi-asumsi untuk masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang yang diinginkan, Terry (2010).

Berdasarkan penelitian Rahayu (2016), proses perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam perencanaan. Untuk menghasilkan suatu rencana yang efektif maka sebaiknya langkah-langkah yang ditempuh adalah sama yaitu dibuat sesuai standar dimulai dari merumuskan masalah, penetapan prioritas masalah, menetapkan tujuan, target, sasaran, kinerja puskesmas secara lengkap, tenaga, dana, sarana dan prasarana, SOP atau metoda sehingga dalam pelaksanaannya akan berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama perencanaan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan pada pelayanan penderita

hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I tahun 2018 telah dilaksanakan dimulai dengan menentukan sasaran yaitu semua penduduk yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Mayong dengan melihat target yang belum tercapai sebelumnya, pelaporan dari UKM Essensial pada PTM, kemudian melakukan penyelidikan epidemiologi untuk jumlah kasus yang ada di wilayah kerjanya menggunakan Prosesga dari program PIS-PK. Penentuan prioritas masalah yaitu dengan melihat trend sasaran pada jumlah kasus yang ditemukan dimana angka hipertensi yang selalu naik diderita oleh usia >15 tahun, lebih tepatnya rentan usia 15-59 tahun. Berdasarkan wawancara dengan informan utama mengatakan bahwa PTM merupakan prioritas di UPT Puskesmas Mayong I terutama Hipertensi dan DM dikarenakan angka kesakitan dari penyakit tersebut selalu naik setiap tahunnya, dan merupakan *silent killer* bilamana tidak ditangani dengan sedini mungkin maka akan mengakibatkan penyakit tersebut lebih parah, selanjutnya penyusunan RPK (*Rencana Kerja Pelaksanaan Kegiatan*) dimana biaya pelaksanaan diperoleh dari

Tabel 3. Capaian standar pelayanan minimal hipertensi pada pengorganisasian di UPT Puskesmas Mayong I

Jenis evaluasi	Standar Pelayanan Mninmal	Hasil di lapangan
Organizing (pengorganisasian)	1). Standar jumlah dan kualitas personil/ Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Mayong 1 sudah meliputi dokter, bidan desa, perawat, tenaga kesehatan masyarakat ditambah kader kesehatan terpilih di setiap desa. Pembagian tugas:
- Internal	-Tenaga kesehatan meliputi dokter, bidan,perawat, tenaga kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan	Kader kesehatan bertugas untuk pencatatan pasien yang datang, tensi dilakukan oleh bidan desa/perawat/farmasi. Edukasi diberikan oleh PJ Program atau bidan desa, terapi farmakologi diberikan oleh farmasi atau dokter.
- Eksternal	-pembagian kerja tenaga kesehatan	
- Kendala/hambatan proses pengorganisasian	a. pengukuran tekanan darah: dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berkompenten atau tenaga kesehatan terlatih b. edukasi: dilakukan oleh dokter dan/ atau tenaga kesehatan yang berkompenten dan/ atau tenaga kesehatan terlatih c. terapi farmakologi : dilakukan oleh dokter	
	2). Alur koordinasi dan pelaporan dilakukan secara berjenjang	Alur pelaporan sudah dilakukan secara berjenjang dari PJ Program sampai Kemenkes.
	-Alur pelaporan dari puskesmas-dinas kesehatan kabupaten kota/kabupaten-dinas kesehatan provinsi-kementerian kesehatan.	Alur koordinasi dilakukan via telephone (<i>whatsapp</i>) dan <i>breaffing</i> sebelum kegiatan program.
	-alur koordinasi sesuai penanggung jawab program	

BOK dan JKN untuk program prolanis. Penyusunan jadwal dari masing-masing program yaitu (PIS-PK, Posbindu, Prolanis) yang disusun saat loka karya mini bulanan dan tribulan setelah dipilih penanggungjawab program dari masing-masing program terkait hipertensi sehingga menghasilkan SOP dan SK kepala Puskemas yang berpedoman pada Permenkes No.43 Tahun 2016, Permendagri No.100, PP RI no.22 dan SK kepala Dinas. Persiapan penunjang program seperti (Media KIE, Pedoman pengendalian hipertensi, Tensimeter, Formulir pencatatan dan pelaporan setiap bulan) sudah tersedia dari Kemenkes, meskipun demikian terdapat pedoman pengendalian yang dibuat sendiri dari puskesmas. Penyusunan RPK juga dilakukan melauai pendekatan lintas sektor dan lintas

program.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Astari (2018) bahwa pelayanan kesehatan indikator SPM bidang kesehatan sudah mengacu pada Permenkes RI nomor 43 tahun 2016, dana sudah mencukupi dan bersumber dari dana BOK dan JKN, pendataan dilakukan dengan survey PIS-PK, pelayanan dilakukan dengan mengikuti SOP yang tersedia di Puskesmas, pencatatan dilakukan menggunakan buku register dan pelaporan dilakukan tiap bulan.

Perencanaan pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan untuk pelayanan penderita hipertensi di UPT Puskesmas Mayong I tahun 2018 terdapat kendala saat proses perencanaan pada salah satu program terkait pelayanan hipertensi yaitu pada program PIS-PK pengumpulan dan

pendataan Kartu Keluarga pada tahun 2018 belum selesai dikarenakan sosialisasi PIS-PK di Puskesmas Mayong I belum merata dan program baru dilaksanakan pada tahun 2018.

Hal tersebut sejalan dengan kendala pada penelitian Virdasari (2018) perencanaan kegiatan meliputi tahap persiapan PIS-PK. Namun, sosialisasi yang dilakukan belum merata dan data penduduk yang diperoleh dari kelurahan tidak tidak berdasarkan jumlah KK dan nama KK, melainkan jumlah jiwa sehingga puskesmas perlu melakukan pengecekan data sampai ke tingkat RT supaya data KK yang diperoleh valid.

Evaluasi pengorganisasian (*Organizing*). Menurut Azwar (2010) pengorganisasian ialah menggunakan seluruh sumber daya yang dimiliki dan diatur penggunaannya secara efektif dalam mencapai tujuan dari organisasi yang telah ditetapkan. Hal tersebut juga disampaikan oleh Satrianegara (2014) bahwa fungsi pengorganisasian di tingkat puskesmas didefinisikan sebagai proses penetapan pekerjaan-pekerjaan pokok untuk dikerjakan, pengelompokan pekerjaan, pendistribusian otoritas atau wewenang untuk mencapai tujuan puskesmas secara efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian terkait proses pengorganisasian dilakukan puskesmas secara internal dan eksternal. Dimana pengorganisasian secara eksternal dilakukan dalam bentuk sosialisasi kepada kader kesehatan, kepala desa, kepala RT/RW dan tokoh masyarakat lainnya. Pengorganisasian secara internal dilakukan kepada petugas puskesmas dimulai dengan pemilihan penanggung jawab program yang ditunjuk oleh kepala puskesmas kepada pegawai dengan kriteria pegawai tersebut sudah PNS dan di-sahkan dengan SK Kepala Puskesmas No.2 Tahun 2016 yang dilaksanakan pada loka karya mini tribulan pada bulan Januari tahun 2018 di Puskesmas Mayong I. Selanjutnya, pemenuhan SDM pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Mayong I sudah sesuai standar Permenkes No.43 Tahun 2016 yaitu terdiri dari dokter, perawat, bidan desa, tenaga kesehatan lainnya dan ditambah kader kesehatan yang

dibentuk oleh petugas puskesmas dengan mempersilahkan warga yang bersedia secara sukarela menjadi kader di desa tersebut. Tupoksi pada masing-masing SDM dilaksanakan sesuai Permenkes dan Permendagri No.100 Tahun 2018 yaitu pada pengukuran tekanan darah dan edukasi dilakukan oleh dokter/perawat/bidan desa/tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten, pada edukasi dan pemberian obat dilakukan oleh dokter atau apoteker yang membantu saat pelaksanaan program. Sedangkan kader kesehatan bertugas untuk mencatat pasien/ warga yang datang mengikuti program, melakukan absen dan memberitahukan kepada warga tentang jadwal pelaksanaan program. Alur koordinasi kepada anggota pelaksana dilakukan lewat via telephone (*whatsapp*) dan *breffing* yang dilakukan penanggung jawab program sebelum melakukan kegiatan di masyarakat.

Alur pelaporan sudah jelas dan berjenjang dimulai dari pelaporan masing-masing program ke UKM Essensial setiap bulan, lalu di serahkan ke Kepala Puskesmas dan pengelola SPM yang ada di puskesmas pada rapat triwulan, Puskesmas melaporkan laporannya kepada dinas kesehatan di bagian programmer PTM karena untuk laporan pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi dilakukan di berbagai program yang ada di masing-masing puskesmas yang melibatkan pengelola SIK untuk menginput pelaporan Dinas Kesehatan, programmer PTM juga merekap semua hasil laporan penyedia fasilitas kesehatan tentang kasus hipertensi maupun pelayanan hipertensi dan memberikan data sesuai apa yang dibutuhkan pengelola SPM di bidang Renque. Laporan yang sudah diolah dari Dinas Kesehatan Kabupaten kemudian dikirim ke Dinas Provinsi dalam bentuk rekapan capian se-Kabupaten dalam satu semester, dan disajikan secara praktis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bisa diakses secara online.

Hal tersebut sejalan dengan Akib (2010) bahwa dalam melaksanakan suatu kebijakan atau program terdapat suatu komponen yang perlu dan wajib dibentuk, guna menyampaikan

Tabel 4. Capaian standar pelayanan minimal hipertensi pada pelaksanaan di UPT Puskesmas Mayong I

Jenis evaluasi	Standar Pelayanan Minimal	Hasil di lapangan
Actuating (Pelaksanaan)	1) Mekanisme pelayanan: melakukan penemuan kasus dan pendataan hipertensi untuk seluruh pasien usia > 15 tahun di FKTP	Penemuan kasus dilakukan dengan penjangkaran PIS-PK, Kunjungan Posbindu, dan kunjungan prolanis yang merupakan peserta BPJS
-Kegiatan selama pelaksanaan program	2). Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar: -pengukuran tekanan darah (Tensi) minimal 1x sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan -edukasi perubahan gaya hidup meliputi: 1) diet seimbang, 2)istirahat cukup, 3) aktifitas fisik, 4) kelola stress - penerapan media KIE kepada pasien hipertensi -melakukan rujukan ke FKTL sesuai kriteria (tekanan darah sewaktu lebih dari 140 mmHg ditambah terapi farmakologi)	Pengukuran tekanan darah setiap bulan dilaksanakan di posbindu dan prolanis, edukasi diberikan oleh petugas kesehatan, media KIE tidak diterapkan pada pasien hipertensi saat edukasi maupun konseling. Rujukan dilakukan ketika pasien hipertensi selama 3x berturut-turut mengalami kenaikan tekanan darah sedangkan pasien tersebut mengonsumsi obat anti hipertensi
-Kendala/hambatan proses pelaksanaan		

tujuan kebijakan program melalui aktifitas instansi yang melibatkan berbagai pihak yang terlibat dalam kepentingan pelaksanaan. Hasil penelitian sebelumnya juga sejalan dengan penelitian Setiani (2013) Pengorganisasian karyawan puskesmas mengacu kepada peraturan dan perundangan pemerintah yang berlaku, dimana setiap karyawan ditetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang integrasi dan koordinasinya dalam struktur organisasi Puskesmas.

Penelitian Azhar (2017) juga menyatakan bahwa tindakan pengorganisasian menjembatani kegiatan perencanaan dengan pelaksanaan. Pentingnya pengorganisasian dapat mempengaruhi suatu organisasi apabila lembaga atau organisasi dapat memaksimalkan fungsi pengorganisasian maka suatu kegiatan dapat dikerjakan dengan membagi pekerjaan tersebut dan dapat membuat kerja yang efektif.

Namun terdapat kendala pada proses pengorganisasian yaitu pada program prolanis dan posbindu PTM. Jumlah SDM pada prolanis juga 1 orang saja yang dirasa sangat berat sebagai PJ Program karena dari proses pencatatan sampai pelaporan hanya dikerjakan

1 orang, hal tersebut dirasakan juga oleh petugas lain yang merangkap kerjanya yaitu pada program posbindu yang merangkap sebagai bendahara puskesmas dan penanggung jawab program STBM (kesehatan lingkungan).

Menurut Habibi (2016) Rangkap jabatan di puskesmas terkadang menjadi masalah dalam proses pengorganisasian, namun hal ini dapat di terima oleh petugas kesehatan, selama mereka tidak terbebani dan sanggup untuk menjalankan tanggung jawab mereka. Hasil penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa pada fungsi pengorganisasian beberapa puskesmas tidak efektif. Hal ini disebabkan karena keterbatasan tenaga yang menyebabkan banyak program dipegang oleh satu orang tenaga , melakukan 2 atau lebih program sehingga tidak efektif dalam pekerjaan, Mu'rifah (2012). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Habibi (2016) dimana perlu adanya penambahan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tamangapa, apabila di dalam suatu organisasi atau puskesmas terjadi rangkap jabatan, maka tujuan yang akan di capai tidak akan berjalan efektif atau pelayanan yang aadiberikan akan tidak maksimal. Hal ini dikarenakan keterbatasan

kemampuan manusia dalam melakukan pekerjaan. Hal ini dimaksud agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memusatkan perhatian dan kemampuannya dalam melaksanakan tugas jabatannya sehingga dapat menghasilkan kinerja yang optimal.

Evaluasi pelaksanaan (*Actuating*). Pengerakan atau pelaksanaan adalah memebangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok supaya bertindak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan Terry (2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait proses pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi dimulai dari proses pendataan dan penemuan kasus hipertensi, dilakukan dengan penjaringan sasaran pada program PIS-PK, Kunjungan Posbindu dan dan kunjungan prolanis yang merupakan peserta BPJS. Pendataan saat pelaksanaan program dimulai dengan pengumpulan identitas yaitu Kartu Keluarga (KK) untuk program PIS-PK, Kartu Kesehatan atau yang informan sebut "kartu ijo" dan kartu BPJS untuk program posbindu dan Prolanis. Untuk sementara jika pasien tidak memiliki kartu sehat pasien diperbolehkan membawa KTP saat pendaftaran. Kegiatan program-program tersebut berjalan sesuai jadwal yang sudah dikoordinasikan dengan bidan desa sebelumnya. Berdasarkan wawancara mendalam pelaksanaan PIS-PK dimulai pada bulan Juni-Desember tahun 2018, jadwal pelaksanaan ke tiap-tiap desa ditentukan kondisional oleh masing-masing tim satu tim terdiri dari 2 petugas puskesmas dan 1 kader kesehatan, warga yang sudah terdata diberikan stiker PIS-PK sebagai tanda anggota keluarga sudah terdata. Kegiatan posbindu PTM dilakukan rutin setiap bulan yaitu pada hari selasa pon di desa bungo dan rabu legi di desa pule, informan juga mengatakan bahwa banyak antusias dari warga akan tetapi lebih banyak yang berusia 50 keatas walaupun cara menarik partisipasi mereka dengan memberikan "iming-iming" akan tetapi anggaran dari puskesmas tidak terberatkan akan hal itu. Jadwal

pelaksanaan prolanis yang telah ditentukan yaitu setiap 1 bulan menyesuaikan jadwal pengobatan pasien karena paket obat yang diberikan harus dikonsumsi secara rutin dan gratis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rosdiana (2017) bahwa Prolanis merupakan salah satu program BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Mekanisme standar pelayanan minimal yang diberikan kepada pasien/warga dilaksanakan sesuai prosedur menggunakan pedoman Permenkes No 43 Tahun 2016 mulai dari cek kadar gula darah(tensi), edukasi diet seimbang atau pola makan, konseling keluhan dan saran untuk menjaga istirahat yang cukup, edukasi kepatuhan minum obat, dan selalu berfikir positif untuk mengelola stress. Tersedia juga media KIE sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dimiliki masing-masing pemegang program, akan tetapi menurut informan media tidak diterapkan ketika edukasi maupun konseling. Informan triangulasi lain juga menyatakan bahwa media KIE sudah disediakan dari Kemenkes berupa *leaflet* dan *soft file* untuk di print sendiri dan dimanfaatkan saat pelaksanaan program di puskesmas agar lebih efektif dan menarik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Keeley & Dscroll (2013) bahwa intervensi yang dilakukan oleh apoteker berupa pemberian leaflet, data menurunkan tekanan darah pasien karena meningkatnya kesadaran pasien terkait dengan penyakit hipertensi, risiko yang dapat timbul bila tekanan darah tidak terkontrol, gaya hidup dan semua hal yang harus diperhatikan khusus pasien hipertensi, semua itu terdapat dalam leaflet yang dapat dibaca dimanapun dan kapanpun.

Rujukan dilakukan ketika pasien hipertensi yang setelah 3x berturut-turut tidak mengalami perubahan tekanan darah yang selalu tinggi diatas standar yaitu >140/90 mmHg pada usia dibawah 60 tahun dan >150/mmHg pada usia lebih dari 60 tahun walaupun pasien tersebut sudah mengonsumsi

obat anti hipertensi. Dimana rujukan tersebut diberikan kepada pasien prolans, rujukan ke FKTL dilakukan agar pasien hipertensi mendapatkan pelayanan yang lebih menunjang dan setelah itu pada saat pengambilan obat pasien mengambil obat ke puskesmas. Supervisi dari Dinas Kesehatan juga dilakukan setiap bulan minimal 3 bulan sekali pada saat lokmin.

Kendala pada pelaksanaan Standar pelayanan minimal antara lain penjangkaran sasaran pada usia produktif belum maksimal PIS-PK belum berjalan sesuai target karena jumlah wilayah yang luas dengan akses jauh dari puskesmas dan jumlah penduduk yang banyak. Kendala tersebut juga sejalan dengan penelitian Virdasari, dkk (2018) kendala yang terdapat dalam pelaksanaan kegiatan pendataan adalah wilayah kerja luas dengan jumlah penduduk yang banyak, warga tidak dapat ditemui daerah perumahan yang terkadang tidak membukakan pintu, hanya bertemu 1/2 orang dalam 1 keluarga, kurangnya sosialisasi, kurangnya koordinasi antar petugas, dan kurangnya komitmen dari petugas. Untuk itu, perlu adanya koordinasi baik antar tenaga pendataan maupun puskesmas dengan lintas sektor guna memperlancar kegiatan pendataan keluarga.

Kendala lain juga dialami program Posbindu yang dilaksanakan setiap bulan akan tetapi posbindu tidak dilaksanakan tiap desa sejak tahun 2017 baru terbentuk 2 posbindu sampai tahun 2018 dan tidak ada tindak lanjut dari penyediaan alat kesehatan yang habis. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sicilia G, dkk (2018) bahwa Posbindu PTM telah berjalan sejak tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I merupakan kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan sebagai deteksi dini PTM yang dilaksanakan setiap bulan sekali yang dilator belakangi dari kebutuhan masyarakat. Adapun posbindu PTM berkembang dari tahun 2015 berjumlah 6 dan pada tahun 2017 bertambah menjadi 9 Posbindu yang tersebar di 5 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bungo I. Posbindu diawali dengan inisiasi pemerintah melalui Dinas Kesehatan

dan jajarannya sampai ke kelurahan dalam memberdayakan masyarakat melalui kader dan dukungan tokoh masyarakat.

Kendala lain juga terjadi di prolans, kurangnya kesadaran pasien pada kepatuhan pengobatan di prolans dikarenakan pasien tersebut merasa sudah membaik. Kepatuhan pasien dapat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien sendiri atau keluarga untuk patuh terhadap terapi pengobatannya, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi dan dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan bagi pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Melani dan Maulana (2016) dimana sebagian pasien tidak patuh terhadap terapi yang dijalani disebabkan karena berbagai alasan yaitu aktivitas, merasa terganggu setelah minum obat dan sengaja tidak minum obat setelah merasa membaik. Hal ini mendorong farmasis untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai kepatuhan rendah agar dapat dilakukan intervensi yang sesuai. Dengan adanya konseling farmasis, pasien diberi pemahaman bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan dan apabila tekanan darahnya tidak mencapai target yang diterapiakan akan terjadi kerusakn pada organ-organ lain yang menyebabkan Komplikasi.

Evaluasi pengawasan (*Controlling*). Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya mengendalikan, agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan dimana letak penyimpangan itu dan bagaimana tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya Marison (2013).

Berdasarkan informasi dari informan utama terhadap proses controlling yang ada di UPT Puskesmas Mayong I yaitu pengawasan berupa supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yang dilaksanakan secara rutin maksimal 3 bulan sekali dan pada saat monitoring dan evaluasi yaitu 6 bulan sekali.

Dalam rapat tersebut membahas tentang pencapaian kinerja program dimana

Tabel 5. Capaian standar pelayanan minimal hipertensi pada pengawasan dan pengendalian di UPT Puskesmas Mayong I

Jenis evaluasi	Standar pelayanan minimal	Hasil di lapangan
Controlling (Pengawasan dan pengendalian) -internal -eksternal -feedback	1). Supervisi secara terjadwal 2). Capaian indikator kinerja SPM bidang kesehatan pada penderita hipertensi yang ditetapkan oleh pemerintah daerah 60% dari jumlah pengunjung usia 15-59 tahun pada tahun 2018	Supervise dilakukan oleh dinas kesehatan ke puskesmas maksimal 3 bulan sekali. Sedangkan laporan SPM dikumpulkan minimal 6 bulan sekali setiap semester Capaian indikator kinerja baru 3,84% dari target sasaran yaitu 60% yang ditargetkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2018

untuk laporan capaian sasaran beberapa program PTM belum memenuhi target sasaran yang ditetapkan sesuai Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yaitu 60%. Dari seluruh penderita hipertensi yang mendapatkan standar pelayanan minimal pada program-program yang ada di Puskesmas Mayong hanya 3,83% penderita hipertensi yang terjangkau, menurut informan hal tersebut dikarenakan penjarangan sasaran pada PIS-PK belum mencakup seluruh desa di wilayah kerja puskesmas. Petugas sudah melaksanakan tugasnya masing-masing tetapi sumber daya manusia kesehatan yang terbatas sehingga terjadi rangkap jabatan dan menimbulkan pelaksanaan tidak maksimal. Upaya perbaikan untuk mengatasi hal tersebut puskesmas merencanakan suatu program inovasi yang disusun oleh penanggung jawab program dan tim untuk memperluas sasaran sehingga diharapkan dapat memenuhi target pada pelaksanaan di tahun selanjutnya.

Hal itu sesuai dengan Arjuna (2017) Inovasi pelayanan kesehatan membuktikan bahwa menghasilkan perubahan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih baik. Adanya inovasi pelayanan kesehatan pada suatu institusi juga membuktikan adanya kemauan keras dari dalam organisasi kesehatan untuk berbuat lebih baik, sebab menciptakan inovasi pelayanan tidaklah mudah, organisasi yang mampu memandang diri sendiri sebagai pelayanan masyarakat yang mamapu

menciptakan inovasi yang sulit untuk dirinya sendiri akan tetapi bermanfaat bagi masyarakat yang luas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Anggraini (2017) bahwa Inovasi pelayanan SAKINA kepada ibu hamil yang dilakukan Puskesmas Sempu merupakan pelayanan yang efektif dan efisien dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sempu. Hal ini dilihat dari Inovasi proses layanan dan metode pelayanan yang digunakan selama dua tahun hingga inovasi tersebut dapat memeberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil secara merata hingga ke pelosok-pelosok desa.

Berdasarkan informasi yang disampaikan informan Feedback/umpan balik yang diberikan dinas kesehatan kepada puskesmas yang belum mencapai target yaitu secara lisan berupa teguran dan peringatan untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan dari ketidak tercapaian masing-masing program. Hal tersebut sejalan dengan penelitian vidyanto (2018) pelaksanaan umpan balik secara tertulis tidak dilaksanakan melainkan umpan balik dilakukan secara lisan pada saat lokakarya mini dilaksanakan. Umpan balik yang disampaikan berupa mengingatkan saja pada petugas puskesmas agar bulan-bulan berikutnya dapat lebih tertib dan tepat waktu mengirimkan laporan ke pskesmas. Hal yang sama juga dilakukan oleh petugas dinas kesehatan umpan balik secara tertulis tidak dilaksanakan namun secara lisan. Menurut Muliyanto (2009) Pada

hal pemberian umpan balik secara tertulis merupakan sebuah control dalam mengukur keluaran dari sistem informasi, bertujuan jika ada penyimpangan petugas dapat melakukan koreksi untuk menyesuaikan terhadap kelemahan-kelemahan dari laporan disampaikan.

Kendala yang dihadapi saat proses pengawasan di Puskesmas Mayong I yaitu pengawasan tidak dilakukan secara berkala yaitu dilakukan saat rapat lokmin triwulan dan pelaporannya tidak dilakukan setiap bulan sehingga untuk mencapai sasaran penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan minimal tidak dapat diatasi sedini mungkin, hal tersebut dapat dinilai bahwa pada proses pengawasan program di Puskesmas Mayong I berjalan kurang efektif. Hal tersebut sejalan dengan George (2012) monitoring atau pengawasan dan pengendalian adalah proses untuk mengawasi secara terus menerus kegiatan staff dalam melaksanakan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Semakin baik proses pengawasan, pengendalian dan penilaian, maka semakin tinggi pencapaian cakupan indikator yang memenuhi target. Rendahnya proses pengawasan, pengendalian dan penilaian akan berdampak pada kinerja program dalam memenuhi target cakupan SPM.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada proses perencanaan sudah disiapkan sesuai standar pelayanan minimal baik dari Puskesmas, Dinas Kesehatan setempat maupun Kemenkes. Pendataan sudah dilaksanakan melalui ke tiga program terkait pelayanan hipertensi. Pada proses pengorganisasian SDM sudah sesuai ketentuan standar pelayanan minimal tetapi jumlahnya tidak sesuai kebutuhan sehingga masih terjadi rangkap jabatan pada beberapa program yang diakibatkan kurangnya SDM. Alur koordinasi dan pelaporan sudah dilaksanakan secara berjenjang. Pada proses pelaksanaan penemuan kasus dan pendataan diperoleh dari masing-

masing program pelayanan hipertensi. Pelayanan kesehatan sesuai standar sebagian besar sudah diterapkan tetapi media KIE tidak diterapkan pada pasien hipertensi saat edukasi maupun konseling. Kendala lain pada proses pelaksanaan yaitu penjaringan sasaran pada program PIS-PK belum berjalan sesuai target, Posbidu yang baru dibentuk 2 desa, kurangnya kesadaran kepatuhan pengobatan pasien pada program Prolanis. Pada proses pengawasan dan pengendalian belum berjalan sesuai optimal capaian indikator belum sesuai target. Kendala yang dihadapi saat proses pengawasan yaitu pengawasan tidak dilakukan secara berkala dan pelaporan tidak dilakukan setiap bulan sehingga untuk mencapai sasaran tidak dapat diatasi sedini mungkin.

Penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Mayong I memiliki beberapa kelemahan. Adapun kelemahan dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak melibatkan semua SDM pada masing-masing program terkait pelayanan hipertensi dan hanya melibatkan penanggung jawab program sedangkan peneliti merupakan peneliti kualitatif pemula sehingga informasi yang di dapat kurang dibahas secara mendalam. Akan tetapi, data yang dihasilkan dari informan utama kebenarannya oleh peneliti ditinjau ulang dengan bukti dokumen di lapangan, observasi, dan dari informasi informan triangulasi. Sehingga saran untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait SPM pada penderita hipertensi diharapkan dapat menambahkan indikator yang belum diteliti agar memperoleh gambaran, data, dan informasi yang di bahas lebih maksimal atau mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, H. (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 1 Nomor 1 hal. 4-9.
- Anggraini MD, et al. (2017). Inovasi Pelayanan SAKINA Di Puskesmas Sempu Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi. *E-SOSPOL*, 78-80.

- Arjuna Putra; Jaelan Usman; Abdi. (2017). Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis Home care Di Kota Makasar. *Jurnal Administrasi Publik vol.3 no.3*, 1-16.
- Astari, E. R. (2018). *Analisis Pencapaian Standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2018*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Ayu Imade Rosdiana, B. B. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). *HIGEIA (Journal of public Health Researce & Development)*, 144.
- Azhar, F. (2017). Implementasi Fungsi Pengorganisasian Dalam Meningkatkan Kualitas Kinerja Pada Lembaga Miftahun Ulum Di Bandar Lampung. *Srips*, 21-23.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Admonistrasi Kesehatan (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Baiq, S. (2013). Kajian Sumber Daya Manusia Dalam Proses Rekrutmen Tenaga Kerja Di Perusahaan. *Jurnal Ilmiah Widya vo.1 no.1*.
- BAPPENAS. (2018). *Penguat Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Dinkes. (2018). *Laporan P2PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.
- George, T. R. (2012). *Asas-asas Menejemen, Cetakan ketujuh*. Bandung: PT Alumi.
- Habibi, Nurdiyanah, Surahmawati, & Chaerunnisa, N. (2016). Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Al-Shihah : Public Health Science Journal*, 43-54.
- Keely RD; Discroll M. (2013). Effects of emotional response on adhrence to anti hypertensive medication and blood presure improvment. *Int Jurnal of Hypertension*, 1-9.
- Kemenkes. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khozin, M. (2010). Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Studi Pemerintahan*, Vol 1 Nomor 1 hal. 35-55.
- Marison. (2013). Implementasi Fungsi-Fungsi Manajemen Publik. *Jurnal Kebijakan Publik vol.4 no.2*, 4-6.
- Melani, D., & Maulana, H. (2016). Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Klinik Mitra Husada Kendal. *Jurnal Farmasetis vol.5 no.1*, 33-39.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Muliyanto A. (2009). *Sistem Informasi Konsep Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mu'rifah. (2012). Analisis Kinerja Pelayanan Pada Puskesmas Batua Makasar. *Jurnal MKMI vol.2 no.5*, 6-7.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan. (2014).
- PTM Puskesmas Mayong I. (2018). *Laporan Puskesmas Mayong I*. Jepara.
- R.Tery George dan Leslie W.Rue. (2010). *Dasar-Dasar Menejemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Rahayu, T. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 479-492.
- Satrianegara, M. (2014). Organisasi Dan Menejemen Pelayanan Kesehatan. *Alauddin University Press*, 3-5.
- Sicilia Grace, d. (2018). Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I. *Jurnal kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI vol.7*, 88-92.
- Vidyanto. (2018). Evaluasi Komunikasi Data SP2TP Antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan Di Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6-7.
- Virdasari, E., A, S. P., & F, E. Y. (2018). Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5-6.