



Evaluasi Program Bimbingan dan Pendidikan Cegah Hipertensi Kita (BIDIK CHINTA) Masa Pandemi Covid-19

Putri Maria Mardalina✉, Sofwan Indarjo

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

Article Info

Article History:

Submitted Oktober 2021

Accepted Januari 2022

Published June 2022

Keywords:

Covid19, Bidik Chinta, handling Hypertension

DOI

<https://doi.org/10.15294/jppkmi.v3i1.59715>

Abstract

Berdasarkan data angka kesakitan Puskesmas Wonosari II Klaten, jumlah kunjungan rawat jalan hipertensi mengalami penurunan selama pandemi COVID-19. Sedangkan jumlah terkonfirmasi COVID-19 berkomorbid hipertensi semakin meningkat sehingga munculah program Bimbingan dan Pendidikan Cegah Hipertensi Kita (BIDIK CHINTA) di Puskesmas Wonosari II Klaten. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi program dalam penanganan hipertensi di masa pandemi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan dalam penelitian ini diantaranya kepala Puskesmas Wonosari II, pemegang program, bidan desa, kader kesehatan, kepala desa dan peserta program yang ditentukan dengan teknik purpose sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan keberhasilan produk dalam mencapai target program. Dana dan struktur organisasinya sudah baik, sarana dalam program sudah memadai, namun prasarana belum memadai hal ini dikarenakan masih ketatnya aturan pembatasan aktivitas diluar rumah di masa pandemi COVID-19 sehingga dari 9 desa ada 6 kepala desa belum mengizinkan program tersebut berjalan di wilayahnya.

Abstract

Based on data on the morbidity rate of the Wonosari II Klaten Health Center, the number of hypertension outpatient visits has decreased during the COVID-19 pandemic. Meanwhile, the number of confirmed COVID-19 comorbid hypertension is increasing so that the Guidance and Education program to Prevent Our Hypertension (BIDIK CHINTA) has emerged at the Wonosari II Health Center Klaten. The purpose of this study was to determine the results of program evaluations in handling hypertension during the COVID-19 pandemic. The research uses qualitative methods. Informants in this study included the head of the Wonosari II Health Center, program holders, village midwives, health cadres, village heads and program participants determined by the purpose sampling technique. The results of this study indicate the success of the product in achieving the program target. Funds and organizational structure are good, the facilities in the program are adequate, but the infrastructure is not adequate this is due to the strict rules for limiting activities outside the home during the COVID-19 pandemic so that from 9 villages there are 6 village heads who have not allowed the program to run in their area.

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit jantung lainnya (Indriawati et al., 2018).

Data Riskesdes 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia (25,8%) pada tahun 2013 meningkat sekitar 8,3% dalam 5 tahun. Kondisi ini menyebabkan sekitar 8 juta kematian setiap tahunnya (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen (*Profil Kesehatan Jawa Tengah*, 2019). Di Kabupaten Klaten, sebanyak 315.318 orang penderita hipertensi dan baru dapat diperiksa 134.312 atau 42,6%. Hal ini menunjukkan masih banyaknya penderita hipertensi yang belum tertangani di Kabupaten Klaten (Kesehatan & Klaten, 2018).

Di masa pandemi COVID-19, orang dengan penyakit penyerta (komorbid) merupakan salah satu kelompok yang sangat

✉ Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : putrimaria913@gmail.com

rentan terpapar virus, Berdasarkan data yang dihimpun oleh Satuan Tugas Penanganan COVID-19 per tanggal 25 Juni 2021, 50,5% dari total 2.072.867 pasien positif COVID-19 di Indonesia menderita komorbid hipertensi. Berdasarkan data dari satgas COVID-19 Kabupaten Klaten, sebanyak 488 pasien COVID-19 tercatat memiliki penyakit penyerta. Di mana presentase penyakit hipertensi sebesar 50,5%, Sementara dari jumlah 488 kasus pasien yang meninggal 48 orang diketahui 11,1% memiliki penyakit hipertensi (Satria et al., 2020).

Berdasarkan data angka kesakitan Puskesmas Wonosari II Klaten, jumlah kunjungan rawat jalan hipertensi mengalami penurunan selama pandemic COVID-19, dimana pada tahun 2019 cakupan sebesar 36,75% dan pada tahun 2020 menurun menjadi 28,07%, yang berarti mengalami penurunan hingga 8,53% dari cakupan target kunjungan penderita hipertensi (Dinkes Klaten, 2020).

Di Puskesmas Wonosari II Klaten memiliki 9 wilayah kerja, dari 9 wilayah kerja tersebut ada 3 wilayah yang sudah berhasil melaksanakan program BIDIK CHINTA yaitu desa Teloyo, Bener dan Kingkang, Untuk 6 desa lainnya yaitu Desa Jelobo, Ngreden Gunting, Pandanan, Bener dan Sidowarno belum melaksanakan program BIDIK CHINTA dikarenakan adanya kebijakan dari kepala desa untuk membatasi kegiatan selama pandemi COVID-19.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait evaluasi program BIDIK CHINTA yang telah berhasil dilaksanakan di 3 desa dan belum terlaksananya di 6 desa lainnya serta kesesuaian target program dengan fakta di lapangan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami gambaran situasi secara mendalam mengenai teori CIPP dengan context, input, proses dan product pelaksanaan Program BIDIK CHINTA. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas wonosari II Klaten dengan 21 informan utama dan 11 informan kunci.

Pengumpulan data dilakukan melalui

wawancara mendalam, data primer, data sekunder, observasi dan dokumentasi. Dengan peneliti bertindak sebagai pengumpul data, analisis, penafsir dan menarik kesimpulan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Context

Pada evaluasi context, terdapat komponen latar belakang terbentuknya program dan tujuannya. Semua Informan mengetahui latar belakang pembentukan Program BIDIK CHINTA. Dilihat dari jawaban informan utama dan triangulasi dapat disimpulkan bahwa latar belakang pembentukan program BIDIK CHINTA adalah karena kasus COVID-19 yang memiliki penyakit penyerta Hipertensi mengalami peningkatan, kunjungan rawat jalan di layanan kesehatan bagi penderita hipertensi mengalami penurunan, kemudian program ini sebagai program alternatif penanganan hipertensi sebelumnya, dan dikarenakan banyaknya penderita hipertensi yang takut berobat di layanan kesehatan di masa pandemi COVID-19, agar angka kasus terkonfirmasi COVID-19 yang mempunyai penyakit penyerta hipertensi dapat terkendali. Tetapi tidak semua wilayah kerja Puskesmas Wonosari II melaksanakan program ini dikarenakan masih banyak wilayah yang tidak mengizinkan adanya aktivitas ditengah pandemi.

Evaluasi Input

Pada evaluasi Input terdapat komponen sarana dan prasarana, sumber dana, serta struktur organisasi. Sarana Program BIDIK CHINTA sudah Lengkap dari penyediaan alat cek kesehatan di Puskesmas maupun di Desa. Namun prasarana masih belum lengkap di karenakan dari 9 Desa, hanya ada 3 Kepala Desa yang memberikan fasilitas prasarana untuk diadakan Program BIDIK CHINTA karena adanya aturan pembatasan kegiatan di luar ruangan. Sumber dana Program BIDIK CHINTA berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang di anggarkan oleh Dinas Kesehatan setempat. Karena banyak program sebelumnya yang tidak bisa dijalankan, maka Puskesmas mengalihkan dana dengan membentuk program baru sebagai bentuk upaya penanganan permasalahan Kesehatan pada masa Pandemi COVID-19. Terdapat

Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab program, satu perawat sebagai ketua program, satu penyuluh kesehatan sebagai wakil ketua program, satu bidan desa sebagai koordinator des, dan satu kader desa sebagai koordinator wilayah pelaksanaan program.

Evaluasi Process

Pada evaluasi proses terdapat komponen bagaimana pelaksanaan program dan faktor yang menjadi pendukung dan penghambat program. Terdapat 3 bentuk pelaksanaan program BIDIK CHINTA yang meliputi pengobatan dan konsultasi medis yang dilaksanakan sebulan sekali di Puskesmas, edukasi aktivitas kelompok, yang dilaksanakan di Balai Desa setempat untuk mendapatkan penyuluhan dan peningkatan pengetahuan pada kelompok hipertensi, kunjungan rumah ke rumah bagi mereka yang tidak dapat mengikuti konsultasi medis di Puskesmas dan edukasi aktivitas kelompok akibat keterbatasan fisik dan waktu. Faktor pendukung program yaitu peran pemangku Kebijakan Puskesmas, peran Kepala desa yang bersedia wilayah kerjanya di selenggarakan program BIDIK CHINTA, Peran bidan dan kader kesehatan mengkoordinir warga di wilayah kerjanya untuk mengikuti program, Peran peserta BIDIK CHINTA yang ikut dalam mensukseskan program. dan faktor penghambatnya yaitu Dari 9 desa wilayah kerja Puskesmas Wonosari II, hanya ada 3 Desa yang berhasil melaksanakan program, ke 6 desa lainnya diakibatkan oleh Faktor aturan Desa yang belum memperbolehkan kegiatan di wilayah kerjanya.

Evaluasi Product

Pada evaluasi produk, komponen yang dinilai yaitu bagaimana kesesuaian context, input dan proses dalam mencapai target program. Dan mendapat hasil tercapainya tujuan Program BIDIK CHINTA yaitu adanya peningkatan kunjungan berobat ke Puskesmas antara sebelum dan sesudah terlaksanakannya program. Dan adanya peningkatan pengetahuan bagi peserta program sehingga dapat meningkatkan status kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Klaten.

PENUTUP

Kesimpulan salam penelitian ini yaitu Informan mengetahui latar belakang dan tujuan

dari pembuatan program BIDIK CHINTA

Sarana sudah memadai namun prasarana belum terpenuhi dikarenakan aturan daerah yang mengakibatkan kepala desa tidak mengizinkan pelaksanaan program di beberapa wilayah kerjanya.

Program BIDIK CHINTA telah mencapai tujuannya yaitu meningkatkan jumlah kunjungan di Puskesmas dan meningkatkan pengetahuan peserta program terkait hipertensi.

Bagi pelaksana program untuk meningkatkan advokasi kepada stakeholder sehingga memperluas daerah jangkauan program dan mengembangkan inovasi model penyuluhan sehingga program yang di jalankan tidak membosankan.

Bagi kepala desa untuk meningkatkan prasarana sehingga tempat yang di pakai untuk kenyamanan peserta program. Menjalin kerjasama untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menemukan dan melakukan penelitian pada subyek dengan kasus lain yang lebih baru untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan subyek tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri, R., Demartoto, A., Pamungkasari, E. P., Kedokteran, F., Sebelas, U., & Surakarta, M. (2018). *Jurnal SIKLUS volume 7 Nomor 1 Januari 2018 Analisis Konteks Dalam Cipp (Context , Input , Process , Product) Pada Program Skrining Infeksi Menular Seksual Dengan Voluntary Counselling And Testing Bagi Narapidana Di Lembaga Pemasarakatan Wanita Klas Ii A Jurnal SIKLUS volume 7 Nomor 1 Januari 2018. 7, 257-262.*
- Athiyya, N., & Fitriani, L. (2021). *Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya. 4(April), 435-442.*
- Alkomari. (2020). *Analisis Komunikasi Krisis Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo Menghadapi Pandemi COVID-19.*
- Arditama, E., & Lestari, P. (2020). *Jogo Tonggo : Membangkitkan Kesadaran Dan Ketaatan Warga Berbasis Kearifan Lokal Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Jawa Tengah. Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha, 8(2), 157-167. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP>*
- Bahtiar, H., & Ariyanti, M. (2021). *Promosi*

- Kesehatan Tentang COVID-19, Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Lentera*, 1(1), 74-80.
- Balkhair, A. A. (2020). COVID-19 pandemic: A new chapter in the history of infectious diseases. *Oman Medical Journal*, 35(2), 2-3. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2020.41>
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). Serial Interval of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020. *China CDC Weekly* 2020. *Research Letters*, 26(6), 2019-2021.
- Dinkes Klaten. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten*. 3(313), 6-8.
- Gubernur Jawa Tengah. (2020). *Instruksi Gubernur Jawa Tengah No.1 Tahun 2020*.