

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

Ni Kadek Armini¹, Nurhalisa²

Abstrak

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

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

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

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

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

Pendahuluan

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

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

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

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

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

Upaya pengelolaan hipertensi bisa hemat biaya dengan menggunakan pengelolaan yang tepat (Febriawati, 2023), terlebih lagi kita masih berada pada masa pandemi covid-19, karena penyakit ini akan berdampak kepada komplikasi yang lebih parah (Hidayat, 2022). Rancangan penyuluhan kesehatan dan mencegah serta deteksi

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

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

Bedasarkan hasil survei pada tanggal 15 mei 2023 yang dilakukan di Puskesmas Lantula Jaya, Kecamatan Witaponda Kabupaten Morowali menunjukan bahwa pada tahun 2020 dalam daftar penyakit untuk hipertensi yang diderita oleh masyarakat terdapat 1.117 jiwa dengan total (11,17%), tahun 2021 terdapat 2.357 jiwa dengan total (23,57%), dan tahun 2022 terdapat 911 jiwa total (9,11%). Dan dapat di simpulkan bahwa penderita hipertensi menduduki posisi tertinggi sebesar (43,85%) dengan total 4.385 jiwa. Pelaporan evaluasi sistem pelaksanaan program penyakit hipertensi di input dengan menggunakan aplikasi ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku). Tetapi aplikasi ASIK belum terintegrasi dengan program penyakit tidak menular lainnya. Kegiatan program penyakit hipertensi belum berjalan secara optimal karena pengambilan data di lapangan masih menggunakan cara manual. (Puskesmas Laantula Jaya, 2022).

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

Metode Penelitian

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

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data dianalisa dan disajikan dalam bentuk narasi disertai dengan penjelasan terkait variable yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas pemegang program penyakit hipertensi dan kepala Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali yang berjumlah 2 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*total population*), yaitu 2 orang petugas pemegang program penyakit hipertensi dan kepala Puskesmas Lantula Jaya Kecamatan Wita Ponda Kabupaten Morowali.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

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

Sumber: Data Primer, 2023

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

B. Hasil Wawancara

1. *Contex Evaluation*

- a. Bagaimana pemberdayaan individu dan masyarakat yang dilakukan terkait dengan pelaksanaan program penyakit hipertensi?

Informan A

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

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

Informan B

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

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

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

Informan B

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

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

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

Informan A:

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

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

Informan B

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

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

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

Informan A

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

Dalam hal ini menurut informan A dapat disimpulkan dalam pelaksanaan program ini ada namanya SPM dan bupati juga ikut bertanggung jawab dengan SPM. Lalu bupati menurunkan standar ke dinas, dinas ke puskesmas.

Informan B

“kalau kita itu semuanya itu kalau KTR diakan bukan di hipertensi, dia di salah satu bagian dari PTM itu adalah salah satu KTR. Tetapi, kalau hipertensi dia betul-betul keperorangan kami membuat

inovasi kunjungan pada kelompok-kelompok, kelompok pengajian, kelompok di masjid, perkumpulan-perkumpulan, pertemuan-pertemuan program PTM saya selalu turun.”

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

2. Input Evaluation

- a. Berapa jumlah tenaga Kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi?

Informan A

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

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

Informan B

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

Dalam hal ini dapat disimpulkan menurut informan B mengatakan bahwa semua pemegang program ikut serta dalam pelaksanaan program yang berhubungan dengan PTM yang ada

dalam puskesmas yang sering disebut lintas UKM. Misalnya PTM itu berhubungan dengan TB paru dengan batuk berarti penanggung jawab TB harus ikut bertanggung jawab.

- b. Bagaimana kesiapan tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi?

Informan A

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

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

Informan B

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

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

- c. Bagaimana sarana prasarana untuk melakukan pelaksanaan program penyakit hipertensi?

Informan A

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

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

Informan B

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

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan menurut informan B setiap turun lapangan mereka tidak pernah ada kendala. Ketika mereka turun ke kelompok-kelompok kendaraan sudah disiapkan dari puskesmas maupun perorangan.

- d. Bagaimana sistem pendanaan dalam pelaksanaan program penyakit hipertensi di Puskesmas Laantula jaya?

Informan A

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

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

Informan B

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

Menurut informan B dapat disimpulkan untuk anggaran ada istilanya yaitu KNT (Kas Non Tunai) yang langsung diserahkan kepenanggung jawab pemegang program masing-masing

karena itu sudah sesuai SPJ yang mereka laksanakan dilapangan.

3. Proses Evaluation

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

Informan A

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

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

Informan B

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

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

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

Informan A

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

Menurut informan A dapat disimpulkan bahwa penyakit hipertensi itu ada namanya yaitu sistem *screaming*. Ketika turun di lapangan mereka melakukan *screaming* deteksi dini untuk penyakit hipertensi begitu mereka temukan masalahnya mereka melakukan rujukan ke puskesmas, namun untuk penetapan diagnosa hanya dokter yang dapat menetapkan.

Informan B

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

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

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

Informan A

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

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

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

Informan B

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

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

4. Produk Evaluation

- a. Bagaimana implementasi dan evaluasi program yang dilakukan?

Informan A

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

Dalam hal ini dapat disimpulkan menurut informan A program sudah berjalan mereka namakan puskesmas pandu kalau untuk hipertensi dan DM. namun untuk pengobatannya dapat dilakukan di puskesmas.

Informan B

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

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

- b. Apa sajakah kendala internal dan eksternal yang mengganggu jalannya pelaksanaan program penyakit hipertensi?

Informan A

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

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

Informan B

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

kendalanya 2 ini bukan penduduk asli wita ponda itu yang biasa menjadi masalah.”

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

- c. Bagaimana strategi yang dilakukan untuk mengatasi masalah insiden/prevalensi hipertensi?

Informan A

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

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

Informan B

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

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

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

Informan A

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

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

Informan B

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

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

Pembahasan

A. *Contex evaluation*

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

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

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

B. *Input evaluation*

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

turun lapangan. Selain itu dana yang mereka gunakan untuk pelaksanaan program penyakit hipertensi berasal dari BOK.

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

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

C. *Proses evaluation*

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan A dan B setiap melakukan penyuluhan dilapangan mereka menggunakan leaflet, lembar balik, dan penyuluhan langsung secara diskusi. Namun, biasa juga dari dinas menyediakan leaflet, lembar balik untuk mereka bagi-bagi ke masyarakat. Kepedulian masyarakat khususnya terhadap penyakit hipertensi ini mereka masih sangat peduli dan semua yang di anjurkan oleh penanggung jawab program PTM khususnya penyakit hipertensi semua mereka laksanakan. Pemegang program juga mengedukasi pasien yang terkena penyakit hipertensi dapat mengurangi makanan yang dilarang oleh dokter seperti makanan bergaram, tinggi lemak, daging olahan, dll.

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

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

D. Produk evaluation

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

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

Menurut asumsi peneliti kurangnya kesadaran masyarakat akan kepatuhan minum obat dengan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan Kesehatan di karenakan ketika masyarakat sudah dinyatakan sembuh mereka langsung berhenti mengonsumsi obat dan jarang melakukan pemeriksaan kembali ke pelayanan kesehatan. Akibat tidak patuh minum obat, sehingga capaian program tidak optimal Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri Maria Mardalina (2022) dengan judul Evaluasi Program Bimbingan dan Pendidikan Cegah Hipertensi Kita (BIDIK CHINTA) Masa Pandemi Covid-19 dengan menggunakan *cipp evaluation model's* bahwa menunjukkan keberhasilan produk dalam mencapai target program. Dana dan struktur organisasinya sudah baik, sarana dalam

program sudah memadai, namun prasarana belum memadai hal ini dikarenakan masih ketatnya aturan pembatasan aktivitas diluar rumah di masa pandemi COVID-19 sehingga dari 9 desa ada 6 kepala desa belum mengizinkan program tersebut berjalan di wilayahnya.

Kesimpulan Dan Saran

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

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

Daftar Pustaka

- Adellia, Yolanda, et. al. (2021). Implementasi Model Evaluasi Cipp Pada Pelaksanaan Program Kelompok Belajar TBM Leshutama Era Pandemi Covid-19. Pustaka Karya: Jurnal Ilmiah Ilmu Perpustakaan Dan Informasi. 9(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.18592/pk.v9i2.5516>
- Anggraini, D. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Berusia 40–65 Tahun Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung*. FKM Universitas Sam Ratulangi
- Andrianto. (2022). Buku Ajar Menangani Hipertensi (M. Ardiana (ed.)). Airlangga University Press.
- Apriyani. (2022). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Akbar, H. (2018) 'Determinan Epidemiologis Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jatisawit', *Hibualamo: Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan*, 2(2), pp. 41–47.
- Arnold, S. (2019). *Case management: An overview for nurses*. *Nursing*, 49(9), 43–45.
- Arikunto, S. & Jabar Abdul S.C. 2010. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Bilal, S. (2014). *Grading and student evaluation challenges and consequences*. 6.
- Dafriani, P., & Prima, B. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi. <https://doi.org/10.31227/osf.io/x6mbn>.
- Durisova, M., Kucharcikova, A., & Tokarcikova, E. (2014). *Assessment of higher education teaching outcomes (Quality of higher education)*. 6.
- Daccord, C., Letovanec, I., Yerly, P., Bloch, J., Ognà, A., Nicod, L. P., & Aubert, J. D. (2018). *First histopathological evidence of irreversible pulmonary vascular disease in dasatinib-induced pulmonary arterial hypertension*. *European Respiratory Journal*, 51(3).
- Dhaci, Rahmat A. 2015. "Modul Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan."
- Dinkes Kota Palu. (2021). *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021*.
- Dinata, A. (2018). Pendampingan Penyusunan DRD Pembangunan Puskesmas Kecamatan Dempo Utara Kota Pagar Alam. *Ngabdimas*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.36050/ngabdimas.v1i1.89>.
- Febriawati, H., Yanuarti, R., Oktavidiati, E., Wati, N., Angraini, W., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Bengkulu, U. (2023). *Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*. Citra Delima : *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(2), 105–110.
- Hamdan. (2020). *Ekstrak Daun Sirsak Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi*. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 5 (02), 477–482.
- Hidayat, E., Bakar, A., Nursalam, N., Indarwati, R., & Maria, H. (2022). *Final Condition of HIV Patients Infected with COVID-19 after Receiving Hospital Treatment: A Systematic*. 01, 56–63.
- Hidayat, Bakar, A., Indarwati, R., & Airlangga, U. (2023). *Terapi Kompresi pada Pasien Vena Varises yang Menjalani Operasi*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1161–1169.
- Harahap, D. A., Aprilla, N., & Muliati, O. (2019). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102.
- Hastuti, Apriyani Puji. (2022). *Hipertensi*. Jawa Tengah : Penerbit Lakeisha.
- Hakan, K., & Seval, F. (2011). CIPP evaluation model scale: Development, reliability and validity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 592–599. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.146>
- Henri. (2018). *Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan factor risiko penyakit tidak menular (studi pada pedesaan di Yogyakarta)*
- Kementerian Kesehatan RI. *Kebutuhan Tidur Sesuai Usia*; 2018. Accessed January 3, 2023. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
- Kurniati, Desak Putu Yuli. 2016. *BAHAN AJAR PERENCANAAN DAN EVALUASI PROGRAM*.
- Kadek Dwi Adnyani, I Made Sumada, Gede Wirata. (2023). *Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Pada Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali*.
- LP2M, 2017. *Panduan Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.

- Mukhtar. 2013. *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta: Referensi (GP Press Group)
- Mahaguan Putra, M., Kadek Nova Darmayasa, I., Agus Winduyasa Bukian, P., Widiyanto, A., Tri Atmojo, J., *Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba, S., & Surakarta, U. (2019). Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi. Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan, 7(2), 1–13.*
- Mediarti, D., Hapipah, Prabowo, D. Y., Pastari, M., Susanti, E., Syokumawena, . . . Rusdiyanto. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.*
- Mahirah, B. (2017). *Evaluasi Belajar Peserta Didik (Siswa). Jurnal Idaarah, 1(2): 257-267.*
- Nuraini B. *Risk Factors of Hypertension. J Majority. Februari 2015;4(5): 10- 18.*
- Okta Handayani, Nova Muhani, Dina Dwi Handayani. (2021). *Evaluasi pelayanan posbindu penyakit tidak menular pada masa pandemi covid-19*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.*
- Putri Maria Mardalina, Sofwan Indarjo. (2022). *Evaluasi Program Bimbingan dan Pendidikan Cegah Hipertensi Kita (BIDIK CHINTA) Masa Pandemi Covid-19*
- Puskesmas Laantula Jaya. (2022). *Profil Puskesmas Laantula Jaya 2022*
- Rigbo, A. (2014). *Terapi Bekam Terbukti Mampu Mengatasi Hipertensi (M. Ridlo Ronas (ed.)). Rasibook. Bandung.*
- Salma. (2020). *Tetap Sehat Setelah Usia 40: 100 Artikel Kesehatan Pilihan (J. Haryani (ed.)). Gema Insani. Jakarta.*
- Sari, N., Dewi, L. A., Rafliansyah, R., Ramadani, A. B., Zainuddin, F. A., Marzuki, M. F., Syam, D. F., & Assyarifah, K. (2023). *Penyuluhan Perilaku CERDIK dan PATUH sebagai Upaya Penanggulangan Hipertensi pada Lansia di Desa Tonasa, Takalar. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 1–10.*
- Suhandi, R. (2020). *Seluk Beluk Hipertensi: Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan. Sanata Dharma University Press. H*
- Solehudin, Ridho Habib. *PENGALAMAN TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI PRIMER. Vocational (Diploma) thesis, University of Muhammadiyah Malang. 2019*
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.*
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D. Bandung: CV Alfabeta.*
- Stufflebeam, D., & Coryn, C. (2014). *Evaluation Theory, Models, and Applications ((Second Ed). Jossey-Bass.*
- Siregar, M. A., Dedi, D., Sinaga, S. W., & Adawiyah, Y. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan \& Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Millenium Medan. JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan, 2(2), 99–109.*
- Wulandari, S. 2020. *Determinan Hipertensi Pada Sopir Angkutan Umum jurusan Jonggol-Cileungsi, Kabupaten Bogor. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat. Vol 1(1), 1–17.*
- Warju. (2016). *Educational Program Evaluation using CIPP Model. Innovation of Vocational Technology Education, 12(1), 36–42. https://doi.org/10.17509/invotec.v12i1.4502*
- WHO. (2023). *Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertensio*
- Zhang, G., Zeller, N., Griffith, R., Metcalf, D., Williams, J., Shea, C., & Misulis, K. (2011). *Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. Journal of Higher Education Outreach and Engagement, 15(4), 57–84. https://doi.org/10.1002/9781405198431.wbeal0966.*