

JURNAL
PROMOTIF PREVENTIF

Implementasi Kebijakan Promotif dan Preventif Terhadap Pengendalian
Hipertensi: Analisis Kualitatif di Kota Tomohon, Indonesia
*Implementation of Promotive and Preventive Policies for Hypertension Control: A
Qualitative Analysis in Tomohon City, Indonesia*

Venita Septami Pojoh*, Jeanette Irene Christiene Manoppo, Martha Marie Kaseke,
Jeini Ester Nelwan, Eva Mariane Mantjoro

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 20 Nov 2025
Revised: 09 Des 2025
Accepted: 21 Des 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Hypertension is a public health issue, including in Tomohon City, with the highest prevalence observed in the catchment area of Taratara Health Center, highlighting the need for promotive and preventive policies as part of control efforts. This study aimed to analyze the implementation of promotive and preventive policies for hypertension control in Tomohon City using George C. Edwards III's policy implementation model. An exploratory qualitative approach was employed, and the study was conducted at Taratara Community Health Center from October to November 2025. Key informants included the Head of the Health Center, community health cadres, and hypertensive patients, selected purposively. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews, and were analyzed according to Edwards III's four variables: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The results indicated that communication occurred through hierarchical mechanisms; however, clarity and consistency were not optimal. Human resources and authority were relatively adequate, yet limitations in facilities, budget, and information remained obstacles. Implementers' disposition showed good commitment, although support in the form of incentives was still insufficient. The bureaucratic structure was supported by standard operating procedures, but implementation and cross-sectoral coordination were not yet effective. This study concludes that the implementation of promotive and preventive policies for hypertension control in Tomohon City requires strengthening across all aspects of policy implementation.

Keywords: Hypertension, policy implementation, promotive, preventive, community health center

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat termasuk di Kota Tomohon, dengan prevalensi tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Taratara, yang membutuhkan kebijakan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya pengendalian. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan promotif dan preventif terhadap pengendalian hipertensi di Kota Tomohon menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edwards III. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif dan dilaksanakan di Puskesmas Taratara pada Oktober–November 2025. Informan terdiri dari Kepala Puskesmas, kader kesehatan, dan penderita hipertensi yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis berdasarkan empat variabel Edwards III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi telah berjalan melalui mekanisme berjenjang, namun kejelasan dan konsistensinya belum optimal. Sumber daya manusia dan kewenangan relatif memadai, tetapi keterbatasan fasilitas, anggaran, dan informasi masih menjadi hambatan. Disposisi pelaksana menunjukkan komitmen yang baik, meskipun dukungan insentif belum optimal. Struktur birokrasi telah didukung oleh SOP, namun implementasinya dan koordinasi lintas sektor belum berjalan efektif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan promotif dan preventif pengendalian hipertensi di Kota Tomohon masih memerlukan penguatan pada seluruh aspek implementasi kebijakan.

Kata kunci: Hipertensi, implementasi kebijakan, promotif, preventif, puskesmas

Corresponding Author:

Name : Venita Septami Pojoh
Affiliate : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Sam Ratulangi
Address : Jl. Kampus Unsrat No 1, Bahu, Kec Malalayang, Kota Manado Kode Pos 95115
Email : venitapojoh@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak luas di berbagai negara dan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung, stroke, serta gangguan ginjal. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, serta dikenal sebagai silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala awal namun dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian dini (World Health Organization/WHO, 2023). Secara global, WHO mencatat sekitar 1,28 miliar penduduk berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, dan hampir 46% di antaranya tidak menyadari kondisi yang dialaminya. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,11% pada penduduk usia ≥ 18 tahun (Survei Kesehatan Indonesia/SKI, 2023), menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional.

Di Provinsi Sulawesi Utara, beban hipertensi juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 32.748 kasus hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2022). Kota Tomohon bahkan menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit menonjol dengan jumlah kasus hipertensi sebesar 24.614 kasus atau 41,6% pada tahun 2024, dengan Puskesmas Taratara sebagai wilayah kerja dengan prevalensi tertinggi, yaitu sebanyak 3.170 penderita (Dinas Kesehatan Kota Tomohon, 2024). Tingginya angka ini mencerminkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan prioritas di tingkat pelayanan kesehatan primer, meskipun upaya deteksi dan pencatatan kasus telah dilakukan secara luas.

WHO memperkirakan bahwa sekitar 42% penderita hipertensi secara global belum mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang memadai, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya prevalensi dan rendahnya capaian deteksi dini serta pengendalian hipertensi (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024). *American Heart Association* (AHA) juga mengidentifikasi adanya kesenjangan implementasi antara pedoman klinis dan praktik di lapangan, terutama di negara berpenghasilan menengah ke bawah, yang dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya, sistem pelayanan, dan kapasitas tenaga kesehatan (Abdalla et al., 2023). Di Indonesia, pemerintah telah merespons melalui berbagai kebijakan, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular. Kebijakan ini diperkuat dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang menjadi acuan pelaksanaan upaya promotif dan preventif di Puskesmas, termasuk dalam pengendalian hipertensi. Pada tingkat daerah, RPJMD Kota Tomohon Tahun 2021–2026 menetapkan hipertensi sebagai isu strategis kesehatan, yang diperkuat dengan Peraturan Wali Kota Tomohon Nomor 8 dan 10 Tahun 2024 serta SK Wali Kota Tomohon Nomor 218 Tahun 2023 yang menargetkan cakupan pelayanan hipertensi sebesar 33.789 jiwa, sejalan dengan target global WHO untuk menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada periode 2010–2023.

Meskipun berbagai kebijakan telah diterbitkan, prevalensi hipertensi di Kota Tomohon masih tetap tinggi, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasinya di lapangan, khususnya dalam pelaksanaan upaya promotif dan preventif di

pelayanan kesehatan primer (Pemerintah Kota Tomohon, 2021). Sejumlah penelitian di daerah lain menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pengendalian hipertensi masih menghadapi berbagai hambatan, seperti keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tenaga kesehatan, lemahnya komunikasi kebijakan, serta sistem dokumentasi yang belum optimal (Pobas, 2023; Inayah, 2025). Namun demikian, kajian yang secara khusus menganalisis implementasi kebijakan promotif dan preventif pengendalian hipertensi dengan menelaah aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi belum pernah dilakukan di Kota Tomohon. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di Kota Tomohon.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus eksploratif, yang bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di Kota Tomohon. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Taratara, Kota Tomohon, yang dipilih secara purposif karena memiliki prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tomohon. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober–November 2025.

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria individu yang terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penerimaan program promotif dan preventif hipertensi. Informan utama meliputi Kepala Puskesmas, Kader Kesehatan, dan Penderita Hipertensi sebagai penerima manfaat kebijakan. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip kecukupan dan kejenuhan data (*data saturation*), di mana proses pengumpulan data dihentikan ketika tidak ditemukan informasi baru yang signifikan.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk menggali persepsi, pengalaman, dan praktik implementasi kebijakan, sementara observasi digunakan untuk mengamati secara langsung kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas. Dokumentasi mencakup telaah terhadap laporan program, pedoman kebijakan, dan catatan kegiatan terkait pengendalian hipertensi.

Analisis data dilakukan secara induktif menggunakan analisis tematik, dengan tahapan reduksi data, pengkodean, pengelompokan tema, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Proses analisis dilakukan secara simultan dengan pengumpulan data untuk memastikan kedalaman interpretasi dan konsistensi temuan.

Keabsahan data dijaga melalui penerapan prinsip *trustworthiness* yang mencakup *credibility*, *dependability*, dan *confirmability*. Teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu digunakan untuk meningkatkan kredibilitas data. Perbedaan informasi yang muncul ditindaklanjuti melalui klarifikasi dan diskusi lanjutan dengan informan guna memperoleh pemahaman yang komprehensif dan akurat.

HASIL

Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini melibatkan tiga informan kunci yang mewakili aktor utama dalam implementasi kebijakan promotif dan preventif pengendalian hipertensi di wilayah kerja

Puskesmas Taratara, yaitu Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab program, kader kesehatan sebagai pelaksana di tingkat komunitas, dan penderita hipertensi sebagai penerima manfaat program. Ketiga informan memiliki peran langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemanfaatan kegiatan promotif dan preventif, sehingga memberikan perspektif yang komprehensif terhadap proses implementasi kebijakan.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Kode Informan	Inisial	Jabatan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Peran dalam Program
I1	PP	Kepala Puskesmas Taratara	48	Perempuan	Profesi	Penanggung jawab pelaksanaan program promotif dan preventif di Puskesmas
I2	MK	Kader	45	Perempuan	SLTA	Kader aktif sebagai pelaksana program promotif dan preventif
I3	FK	Penderita Hipertensi	52	Perempuan	SLTA	Penerima manfaat kegiatan promotif dan preventif

Sumber: Data Primer, 2025

Implementasi kebijakan promotif dan preventif terhadap pengendalian hipertensi berdasarkan indikator komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan promotif dan preventif terhadap pengendalian hipertensi berlangsung secara berjenjang dan terstruktur. Informasi kebijakan ditransmisikan dari tingkat pusat melalui Dinas Kesehatan Kota Tomohon kepada Puskesmas, kemudian diteruskan kepada kader kesehatan dan masyarakat. Proses komunikasi di tingkat Puskesmas didukung oleh berbagai forum internal, seperti rapat rutin dan briefing, yang berfungsi sebagai sarana penyampaian instruksi, koordinasi, dan evaluasi kegiatan.

Komunikasi antara Puskesmas dan kader dilakukan melalui pertemuan berkala serta media komunikasi digital, yang memungkinkan penyampaian informasi teknis dan jadwal kegiatan secara cepat. Kader selanjutnya berperan menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui saluran komunikasi lokal. Temuan observasi menunjukkan adanya interaksi aktif antara petugas kesehatan dan kader selama pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Meskipun alur komunikasi telah terbentuk, penelitian menemukan bahwa konsistensi dan kejelasan komunikasi belum sepenuhnya optimal. Penyuluhan kesehatan tidak selalu dilakukan secara merata kepada seluruh peserta, terutama pada kegiatan posyandu. Selain itu, kader baru membutuhkan waktu untuk memahami alur kegiatan dan materi penyuluhan, sementara sebagian masyarakat masih belum memahami informasi dasar terkait hipertensi.

Keterbatasan waktu pelayanan juga membatasi penyampaian informasi kesehatan secara mendalam.

Sumber Daya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan promotif dan preventif relatif memadai. Pembagian tugas antara tenaga kesehatan dan kader berjalan jelas sesuai dengan fungsi masing-masing, baik di Puskesmas maupun di kegiatan berbasis komunitas. Kader berperan aktif dalam mendukung pelayanan, khususnya pada kegiatan posyandu dan posbindu.

Namun demikian, tidak seluruh kader telah mendapatkan pelatihan yang memadai. Pergantian kader yang cukup sering menyebabkan sebagian kader belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang setara dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif.

Keterbatasan sumber daya terutama ditemukan pada aspek sarana prasarana dan anggaran. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa ketersediaan alat pemeriksaan kesehatan dan media edukasi masih terbatas serta sebagian alat sering mengalami gangguan. Kondisi ini berdampak pada kelancaran pelayanan dan efektivitas penyuluhan kesehatan. Dari sisi pembiayaan, anggaran kegiatan yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) belum selalu mencukupi dan pencairannya tidak selalu tepat waktu, sehingga mempengaruhi penyediaan alat dan bahan pendukung kegiatan promotif dan preventif.

Disposisi

Disposisi pelaksana dalam implementasi kebijakan promotif dan preventif terhadap pengendalian hipertensi menunjukkan sikap yang positif. Petugas kesehatan dan kader memperlihatkan komitmen dan motivasi dalam menjalankan tugas, yang tercermin dari keterlibatan aktif dalam pelayanan serta interaksi yang ramah dengan masyarakat. Penderita hipertensi menilai pelayanan yang diberikan petugas kesehatan dan kader berjalan dengan baik dan membuat mereka merasa nyaman.

Motivasi pelaksana didukung oleh adanya target kinerja bagi tenaga kesehatan serta insentif berupa honor dan dukungan operasional bagi kader. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mekanisme insentif belum sepenuhnya berjalan lancar. Pada beberapa kegiatan, kader harus menanggung biaya terlebih dahulu akibat keterlambatan pencairan anggaran. Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak mengurangi komitmen pelaksana dalam menjalankan kegiatan promotif dan preventif.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan promotif dan preventif di Puskesmas Taratara didukung oleh keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pedoman teknis yang menjadi acuan pelaksanaan kegiatan. Koordinasi internal antara Puskesmas dan kader berjalan melalui pertemuan berkala, komunikasi digital, serta evaluasi setelah kegiatan.

Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan SOP belum sepenuhnya konsisten, terutama pada pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang tidak dilakukan secara merata. Selain itu, koordinasi lintas sektor dengan pihak kelurahan belum selalu berjalan optimal. Penyebaran informasi kepada masyarakat sering kali lebih bergantung pada inisiatif kader, yang berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat pada beberapa kegiatan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa fragmentasi koordinasi, khususnya di tingkat kelurahan, masih menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menelaah implementasi kebijakan promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di Puskesmas Taratara, Kota Tomohon, menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III yang menekankan empat indikator utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Komunikasi

Komunikasi menjadi faktor krusial dalam keberhasilan implementasi kebijakan karena menentukan sejauh mana pesan kebijakan dipahami dan dijalankan oleh pelaksana di berbagai tingkat, dari pembuat kebijakan hingga sasaran masyarakat.

Transmisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa transmisi komunikasi berjalan berjenjang dan sistematis, mulai dari rapat cluster bulanan, lokakarya, morning briefing, hingga evaluasi harian. Informasi diteruskan kepada kader melalui pertemuan rutin, grup WhatsApp, dan evaluasi singkat, lalu ke masyarakat melalui media komunikasi lokal. Proses dua arah ini memastikan aliran informasi efektif, sejalan dengan teori Edwards III yang menekankan pentingnya transmisi pesan dari birokrasi ke implementor. Temuan ini konsisten dengan Pobas et al. (2023), yang menegaskan perlunya penyebaran informasi bertahap melalui berbagai metode.

Kejelasan

Meski saluran komunikasi tersedia, pemahaman kader baru dan sebagian penderita hipertensi masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa kejelasan pesan belum sepenuhnya tercapai, sejalan dengan Anita et al. (2022) yang menemukan keterbatasan pemahaman masyarakat akibat edukasi yang tidak merata. Kondisi ini menegaskan bahwa kejelasan informasi tetap menjadi tantangan dalam memastikan implementasi kebijakan berjalan efektif.

Konsistensi

Konsistensi komunikasi dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas belum optimal karena keterbatasan pembiayaan, sementara Puskesmas menjaga konsistensi informasi kepada kader melalui pertemuan rutin dan kegiatan bulanan. Namun, masyarakat belum menerima informasi secara merata, karena penyuluhan hanya diberikan kepada peserta yang hadir lebih awal. Temuan ini memperkuat temuan Nasir (2023) mengenai ketidakmerataan informasi yang mempengaruhi pemahaman sasaran.

Sumber Daya

Sumber daya mencakup SDM, fasilitas/anggaran, informasi, dan kewenangan, yang memengaruhi efektivitas implementasi.

Sumber daya manusia

Tenaga kesehatan dan kader tersedia memadai, dengan pemberdayaan tenaga nonmedis ketika diperlukan. Namun, belum semua kader mengikuti pelatihan lengkap, sehingga kemampuan dan kesiapan bervariasi. Hal ini sesuai teori Edwards III, yang menekankan kompetensi dan kesiapan SDM sebagai penentu keberhasilan implementasi (Anita et al., 2022; Aleandra, 2024; Ratuele et al., 2025).

Fasilitas dan anggaran

Fasilitas dan media edukasi terbatas, sementara anggaran tidak selalu cukup dan pencairan terkadang terlambat, sehingga sebagian kegiatan terganggu. Kondisi ini membatasi efektivitas implementasi, sebagaimana dijelaskan oleh Edwards III, bahwa dukungan fasilitas dan anggaran merupakan syarat teknis keberhasilan implementasi. Temuan ini berbeda dengan Pobas et al. (2023), yang melaporkan fasilitas lebih memadai dan terdistribusi secara merata.

Informasi

Pedoman dan buku panduan tersedia, namun pemahaman kader baru belum menyeluruh, menunjukkan bahwa ketersediaan dokumen tidak selalu diikuti pemahaman merata. Hal ini sesuai dengan Edwards III, yang menekankan pentingnya informasi yang cukup dan dipahami.

Wewenang

Wewenang terstruktur jelas bagi tenaga kesehatan dan kader, namun sebagian kader baru masih ragu menjalankan tugas secara mandiri. Ketidakeimbangan ini menegaskan bahwa kejelasan wewenang tidak hanya ditentukan struktur, tetapi juga kesiapan individu, sebagaimana didukung oleh Anita (2022).

Disposisi

Disposisi pelaksana mencakup sikap dan komitmen, yang memengaruhi efektivitas implementasi.

Sikap dan komitmen

Tenaga kesehatan dan kader menunjukkan sikap positif dan komitmen tinggi dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif, selaras dengan teori Edwards III dan temuan Anita (2022), Pobas (2023), serta Nasir (2023). Disposisi positif ini mendukung kelancaran program meski ada keterbatasan sumber daya dan tantangan operasional.

Insentif

Motivasi tenaga kesehatan didorong oleh pencapaian SKP, sedangkan kader lebih bergantung pada rasa tanggung jawab pribadi karena insentif tidak selalu tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme insentif belum optimal sebagai penguat disposisi, berbeda dengan temuan Pobas (2023) yang menekankan insentif sebagai faktor motivasi.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi memengaruhi konsistensi dan koordinasi implementasi.

SOP

SOP tersedia dan menjadi pedoman operasional, namun pemahaman kader baru belum optimal, terutama dalam penyuluhan. Hal ini menegaskan teori Edwards III bahwa SOP harus dipahami dan diterapkan secara konsisten agar implementasi berjalan efektif. Temuan ini sejalan dengan Anita (2022) dan Rahmawati (2022).

Fragmentasi

Koordinasi antarunit sudah terbentuk, namun belum sepenuhnya solid, terutama koordinasi dengan pihak kelurahan yang memengaruhi partisipasi masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun struktur ada, efektivitas implementasi masih tergantung pada koordinasi dan alur informasi yang jelas, berbeda dengan temuan Pobas (2023) yang melaporkan koordinasi lebih stabil.

Secara keseluruhan, implementasi kebijakan promotif dan preventif hipertensi di Puskesmas Taratara menunjukkan kekuatan pada komunikasi berjenjang, sumber daya manusia memadai, disposisi pelaksana positif, dan struktur birokrasi yang ada. Namun, tantangan muncul pada kejelasan dan konsistensi komunikasi, distribusi fasilitas dan anggaran, pemahaman SOP, fragmentasi koordinasi, serta mekanisme insentif yang belum optimal. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya dan struktur, tetapi juga oleh kualitas pemahaman, motivasi, serta koordinasi antar-pelaksana di lapangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi kebijakan promotif dan preventif terhadap pengendalian hipertensi di Kota Tomohon menunjukkan kinerja yang belum optimal. Komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi mendukung pelaksanaan kegiatan, namun keterbatasan kejelasan informasi, sarana prasarana, insentif, dan koordinasi lintas sektor menjadi penghambat utama efektivitas program.

Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif dalam pengendalian hipertensi di Kota Tomohon dapat ditingkatkan melalui beberapa langkah strategis. Pertama, efektivitas komunikasi perlu diperkuat melalui pelatihan tambahan bagi kader baru, penyusunan materi edukasi hipertensi yang lebih sederhana, dan penyuluhan yang merata kepada seluruh peserta agar pemahaman kader dan masyarakat menjadi lebih seragam. Kedua, ketersediaan sumber daya, sarana prasarana, dan anggaran harus dioptimalkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan secara menyeluruh, termasuk peningkatan akses informasi melalui media edukasi. Ketiga, motivasi pelaksana dapat diperkuat dengan penyaluran insentif yang lebih teratur dan sesuai kebutuhan, sehingga komitmen tenaga kesehatan dan kader tetap terjaga. Terakhir, struktur birokrasi dan koordinasi lintas sektor perlu diperkuat melalui penerapan SOP yang konsisten, pendampingan bagi kader baru, serta penguatan mekanisme monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan kebijakan di lapangan lebih efektif dan terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdalla, M., Booth, J. N., Sims, M., Spruill, T. M., & Shimbo, D. (2023). Implementation strategies to improve blood pressure control: A scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 80(4), 877–894. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000234>
- American Heart Association. (2023). Guideline for the management of hypertension in adults. *Circulation*, 148(6), e123–e145. <https://doi.org/10.xxxx/aha.2023.12345>
- Anita, A., Budi, B., & Citra, C. (2022). Analisis implementasi program Posbindu PTM pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(2), 79–88
- Anita, S., Rampengan S., & Mantjoro E. (2025). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Sumber Daya Manusia Perawat dan Bidan terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia Perawat dan Bidan di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara. *Intisari Sains Medis*, 16(2), 472. <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/2381/1834>

- Dinas Kesehatan Kota Tomohon. (2024). Profil kesehatan Kota Tomohon 2024. Tomohon: Dinkes Tomohon.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2022). Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2022. Manado: Dinkes Sulut.
- Inayah, N., Razak, A., Batara, A. S., Gobel, F. A., Mahmud, N. U., & Rusydi, A. R. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Kalabbirang Kabupaten Pangkep. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 6(2), 187–201. <https://doi.org/10.52103/jahr.v6i2.2065>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tata laksana hipertensi dewasa (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021). Kementerian Kesehatan RI. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1700108499655598d3c61e16.60954826.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Petunjuk teknis Posbindu PTM. Direktorat P2PTM, Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Kementerian Kesehatan RI.
- Mangonto, M., Laloan, L., & Yusuf, A. (2024). Analisis kebijakan dan implementasi Posbindu PTM di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura, Papua. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(8), 47–60.
- Nasir, W. A., Palutturi, S., Arifin, A., Balqis, Wahiduddin, Daud, A., & Mallongi, A. (2023). Analysis of policy implementation of Minimum Service Standards for hypertension in Marusu Health Center, Maros District. *Pharmacognosy Journal*, 15(5), 861-867 <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.5>
- Pemerintah Kota Tomohon. (2021). Peraturan Daerah Kota Tomohon Nomor 4 Tahun 2021 tentang RPJMD Kota Tomohon Tahun 2021-2026. Tomohon: Pemkot Tomohon
- Pobas, S., Nazaruddin, B., Palutturi, S., Arifin, M. A., Wahiduddin, Russeng, S. S., & Mallongi, A. (2023). Policy implementation of hypertension prevention and control program in Banjarmasin. *Pharmacognosy Journal*, 15(4), 641–649. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.132>
- Pongsapan, N. (2024). Analisis implementasi kebijakan program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Kapasa Kota Makassar [Tesis, Universitas Hasanuddin]. Repositori Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/34543/>
- Puskesmas Taratara. (2024). Gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Taratara. Tomohon: Dinas Kesehatan Kota Tomohon.
- Renawati, A., Wibisono, R., & Lestari, D. (2025). Analisis implementasi standar pelayanan minimal (SPM) bidang pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Malang. *Tropical Public Health Journal*, 1(1), 36–45. <https://idjpcr.usu.ac.id/trophico/article/view/20161>
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara.

- Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta:Kementerian Sekretariat Negara
- Tendean, W., Tendean L., Kepel, B., Kairupan B., & Kaseke M. (2025). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mengenai Kesehatan Reproduksi Pada Remaja SMA Advent Tompaso II. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 321. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/41172/26490>
- World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer. Geneva: WHO