Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. Vol. 6, No. 2. Page 187-201
https://doi.org/10.52103/jahr.v6i2.2065
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Kalabbirang Kabupaten Pangkep

Nurul Inayah, *Amran Razak, Andi Surahman Batara, Fatmah Afrianty Gobel, Nur Ulmy Mahmud, Arni Rizqiany Rusydi

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 20 March 2025
Revised: 01 April 2025
Accepted: 15 April 2025

Keywords *:* Implementasi; Kebijakan; Hipertensi; Standar Pelayanan Minimal; Puskesmas Kalabbirang

Corresponding Author*:*
E-mail:
amran.razak@gmail.com
Address : Jalan. Urip Sumeharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang : Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan Kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dengan target SPM wajib 100% setiap tahunnya. Pelaksanaan SPM pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Kalabbirang yaitu sebanyak 2499 kasus, namun hanya 499 dengan capaian (41,83%) kasus hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Tujuan : Untuk mendapatkan Gambaran secara mendalam tentang analisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Kalabbirang.

Metode : Jenis penelitian ini adalah analisis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode deskriptif adalah penelitian yang melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi belum berjalan dengan maksimal, kebijakan SPM hipertensi yang dimuat dalam PMK No. 4 tahun 2019 belum ditransmisikan kepada Masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan. Sumber daya manusia masih kurang memadai, disposisi sudah berjalan dengan baik, telah melaksanakan koordinasi dan komitmen melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait. Struktur birokrasi sudah berjalan cukup baik. Mekanisme pelaksanaan berjalan sudah berjalan sesuai SOP dengan pedoman peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019. Implementasi SPM pelayanan penyakit hipertensi di Puskesmas kalabbirang sudah berjalan cukup baik. Diharapkan dinas Kesehatan Kabupaten pangkep dan Puskesmas kalabbirang agar meningkatkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam pelaksanaannya.

Kesimpulan : Kesimpulan penelitian ini ialah aspek komunikasi, struktur birokrasi serta disposisi dinilai cukup optimal dalam keberhasilan program Keluarga Berencana di Kab. Pangkajene dan Kepulauan. Sedangkan aspek sumber daya belum teraktualisasi dengan baik.

Abstract

Background: The Family Planning Program aims to plan births in order to improve the welfare of mothers and children and ensure controlled population growth. In Indonesia, the family planning program is based on Law Number 52 of 2009 concerning Population Development and Family Development. Based on data from the DPPKB of Pangkep Regency, there has been a decrease in the number of acceptors in the last 3 years.

Objective: To explore the implementation of the family planning program policy in Pangkajene and Kepulauan Regency.

Method: This type of research is a qualitative analysis with a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews with 9 informants. The informant selection technique was purposive sampling.

Results: The results of the study showed that the communication aspect was running optimally, as seen from the counseling and promotion of family planning activities that were running well. Although the average family planning acceptor did not participate in counseling because not aware of the activity. In addition, it was found that the human resources aspect was not optimal in terms of quantity, so that family planning counselors had multiple tasks. However, it was considered optimal in terms of quality because all parties had received training. Financial resources and infrastructure are also met because they're well available. From the disposition aspect, the local government is quite committed because the family planning program can run well, even though this program is not yet based on local regulations, supported by KB officers who are active in the service. Meanwhile, from the aspect of bureaucratic structure, each participants doing the tasks with fragmentation and family planning services have a clear flow according to SOP.

Conclusion: The conclusion of this study is that the aspects of communication, bureaucratic structure, and disposition are considered quite optimal in the success of the Family Planning program in Pangkajene and Kepulauan Regency. Meanwhile, the resource aspect hasn't been properly actualized.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal pada bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan adalah suatu acuan bagi pihak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pasal 18 Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Oleh sebab itu, untuk memenuhi pelayanan dasar tersebut, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh diam-diam (*the silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan meskipun tanpa disertai dengan gejala gejala terlebih dahulu sebagai awal peringatan bagi penderita hipertensi. Kondisi tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat menyebabkan jantung seseorang bekerja lebih keras, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan juga mata. Secara global, World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Jumlah penyandang hipertensi akan terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1.5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025 (WHO, 2018). WHO memperkirakan angka penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, di proyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. Menurut *National Basic Health Survey*, prevalensi hipertensi pada usia 55-64 tahun 45,9 % (Syafriani, Afiah, 2022). Data NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*) memperlihatkan bahwa risiko hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Data NHANES 2005-2008 memperlihatkan kurang lebih 76,4 juta orang berusia ≥20 tahun adalah penderita hipertensi, berarti 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi (Herawati, 2021).

Evaluasi Kemendagri (2020) disimpulkan bahwa terdapat permasalahan di dalam penerapan dan pelaksanaan SPM bidang kesehatan dengan perencanaan SPM menjadi masalah utama bagi daerah di Indonesia sebesar 36% lalu disusul dari permasalahan lainnya, yaitu pendanaan sebesar 26%, koordinasi sebesar 24% dan permasalahan lainnya sebesar 14%. Hal ini tentu menjadi masalah yang patut diperhatikan oleh daerah demi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Permasalahan dalam pencapaian kinerja 100% untuk Standar Pelayanan Minimal kabupaten/kota diantaranya adalah perbedaan persepsi pelaksana dalam memahami definisi operasional dari suatu indikator Standar Pelayanan Minimal, kesulitan dalam memenuhi target pelayanankesehatan, belum terdapat evaluasi mengenai pemenuhan standar jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan, serta belum dilakukan perhitungan pembiayaan Standar Pelayanan Minimal secara benar dan belum dilakukan analisis mengenai penyebab belum terpenuhinya capaian Standar Pelayanan Minimal. Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan adanya tren peningkatan prevalensi hipertensi pada kelompok umur ≥ 18 tahun sebesar 8.7% yaitu dari 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia, angka kejadian hipertensi berkisar 6-15% dan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Adapun menurut riskesdas 2018 wilayah sulawesi selatan masuk ke dalam peringkat 13 teratas yang memiliki kasus hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 31,7%. Adapun data pada tahun 2017 kasus hipertensi menduduki peringkat pertama dengan kasus terbanyak sebanyak 25.938 kasus. Adapun data dari puskesmas kalabbirang sendiri di dapatkan 1700 kasus dengan diagnosa penyakit hipertensi yang dimana hal ini menyebabkan hipertensi meduduki peringkat pertama dalam 10 kesakitan terbanyak di wilayah kerja puskesmas kalabbirang. Berdasarkan data yang telah dihimpun oleh Pengelola Program PTM Puskesmas Kalabbirang pada Tahun 2023 Terdapat 2.488 orang yang mendapatkan pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi dengan rincian jumlah laki-laki sebanyak 1.186 orang atau 100 % dan perempuan sebanyak 1.302 orang atau 100 %. Namun data pada tahun 2024 didapatkan bahwa terdapat laki-laki 1186 atau 41,83% dan perempuan 1302 atau 54,75% dengan rata-rata pencapaian target sebesar 48,58% sehingga puskesmas kalabbirang termasuk ke dalam peringkat ke 2 teratas dengan pencapaian target yang belum memenuhi target yaitu 100% dan di dapatkan bahwa masalah dari program ini sehingga target pencapaian tidak mencakup 100% dikarenakan masih ada pasien hipertensi yang belum rutin memeriksakan diri ke puskesmas dan pada saat dilakukan kunjungan rumah pasien biasa tidak ada di tempat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Supriyati, 2024) menunjukkan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan SPM Hipertensi yaitu belum optimalnya capaian target SPM akibat rendahnya kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin. Berdasarkan pernyataan dari penanggung jawab SPM Hipertensi di Puskesmas Kalabbirang Kabupaten Pangkep yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menjadi penghambat dan mempengaruhi implementasi SPM dalam penelitian ini diantaranya adalah rendahnya kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin ke puskesmas. Wilayah Puskesmas Kalabbirang memiliki profil demografi yang unik,

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

dengan distribusi usia yang dominan termasuk golongan usia produktif dan lanjut usia. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa usia 25 tahun sebesar 5.448, yang di bagi atas laki-laki 2.593 dan perempuan 2.855.

Dalam konteks lokalisasi tersebut, implementasi kebijakan kesehatan yang efektif dalam penanganan hipertensi menjadi sangat penting. Banyak upaya promotif dan preventif telah dilakukan oleh Puskesmas Kalabbirang, seperti penyuluhan, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Namun, analisis lebih mendalam tentang efektivitas dan implikasi kebijakan kesehatan ini diperlukan untuk meningkatkan strategi penanganan hipertensi di wilayah tersebut. Peneliti ingin mengkaji lebih dalam lagi teori implementasi kebijakan dari Edward III untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Kalabbirang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kalabbirang Tahun 2024. Melalui analisis ini, kita dapat memahami potensi kelemahan dan kekuatan sistem penanganan hipertensi saat ini, serta dapat pula memberikan rekomendasi yang spesifik untuk meningkatkan efektivitas kebijakan kesehatan dalam menghadapi tantangan hipertensi di masa depan. Berdasarkan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Kalabbirang.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan triangulasi untuk mengeksplorasi implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di puskesmas kalabbirang kabupaten pangkep.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalabbirang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Waktu penelitian mulai dilaksanakan pada 1 Januari 2025 – 31 Januari 2025.

Sumber Informasi

Sumber Data dalam penelitian ini terdiri dari dua macam, sumber data primer yang bersumber dari informan, yakni berupa hasil wawancara, hasil observasi dan dokumentasi yang dapat memberikan informasi atau keterangan dari data yang dibutuhkan. Terdapat 3 informan yang terkait dengan implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi pada puskesmas kalabbirang kabupaten pangkep yaitu kepala bidang dinas kesehatan kabupaten pangkep sebagai informan kunci, kepala puskesmas kalabbirang, penanggung jawab PTM dan Penanggung jawab penyakit hipertensi sebagai informan pendukung, dan pasien hipertensi sebagai informan biasa.

HASIL

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Jabatan	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Keterangan
SR	Kabid Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep	Perempuan	48	Informan Kunci
SN	Kepala Puskesmas Kalabbirang	Laki-laki	40	Informan Pendukung
HR	Penanggung jawab PTM	Perempuan	49	Informan Pendukung
JI	PJ Hipertensi Puskesmas Kalabbirang	Perempuan	54	Informan Pendukung
NI	Pasien Hipertensi	Perempuan	46	Informan Biasa

George C. Edward III menemukan bahwa implementasi suatu kebijakan di pengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan juga struktur birokrasi.

1. **Komunikasi**

   Komunikasi dalam hal ini dilihat dari dua aspek yaitu transmisi dan kejelasan dimana dari hasil wawancara didapatkan bahwa informasi mengenai kebijakan SPM hipertensi menurut PP No. 2 tahun 2018 dan PMK No. 4 Tahun 2019 dikomunikasikan melalui rapat yang di adakan oleh dinas Kesehatan provinsi dan di hadiri oleh pejabat dinas Kesehatan kabupaten serta kepala puskesmas yang dimana menjelaskan target capaian SPM yang wajib 100%.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

a. Transmisi

Proses penyampaian informasi mengenai kebijakan Hipertensi yaitu PP No 2 Tahun 2018 dan PMK No.4 Tahun 2019. Berdasarkan hasil wawancara penyampaian terkait kebijakan SPM biasanya di sampaiakan melalui pertemuan yang di adakan oleh di Dinas Kesehatan atau melalui grub WA.

Berikut wawancara dari informan tambahan :

"lewat rapat yang dibuat sama dinkes oleh PJ biasayanya itu dua kaliki dalam setahun, tapi sekarang dibahas dalam rapat lokmin dan biasanya juga disampaikan lewat WA grub kalau Kapus dari pertemuan di Dinkes" (JI, 54 tahun)

Proses implementor mentransmisikan kebijakan SPM yang terdapat dalam PMK Nomor 4 Tahun 2019. Berikut jawaban informan kunci :

"Disampaikan ke puskesmas juga kadang rapat, tapi lebih sering melalui grub WA juga yang isinya sudah ada semuami PJ SPM dan Kapus." (SF, 48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara kepada SF, 48 tahun kebijakan SPM yang terdapat pada PMK Nomor 4 Tahun 2019 di sampaikan melalui rapat/pertemuan disamping itu juga disampaikan melalui grub WA yang isinya sudah ada PJ SPM dan Kepala Puskemas agar memudahkan Dinas Kesehatan untuk berkomunikasi dengan Puskesmas. Berikut jawaban informan tambahan :

"*iyaa biasa lewat rapat pertemuan yang adakan itu dari dinkes, infonya itu biasa lewat grub WA, yang isinya pejabat pejabat dan penanggung jawab SPM" (SN, 40 tahun*

Berdasarkan hasil wawancara informasi terkait implementasi kebijakan SPM dibahas melalui rapat Dinas Kesehatan dan dibahas setiap loka karya mini lintas sektor (lokmin).

"Biasa di puskesmasji dikasih tahu tentang itu, kalau di rumah belum pernah ada saya dapat datang sosialisasi tentang itu" (NI, 46 tahun)

Berikut wawancara dengan Informan kunci :

"ohh iye, jadi semuanya itu dari rapat yang di adakan oleh dinkes provinsi, nah kayakmi itu kemarin kita ada pertemuan di makassar dengan semua pejabat mulai dari kadis kabupaten, kabidnya, sampai kapus se sulsel untuk bahas indikator SPM secara satu persatu"(SF, 48 tahun)

Dinas kesehatan Kabupaten Pangkep merupakan informan pertama atau yang terlebih dahulu di beritahu dan memahami mengenai PMK No. 4 Tahun 2019, selanjutnya disampaikan ke puskesmas melalui rapat ataupun grub Whatsapp. Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden yaitu informan biasa dan informan tambahan yang dimana pernyataan itu dikunci oleh informan kunci yang menyatakan bahwa kebijakan terkait SPM disampaikan melalui rapat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang diundang adalah PJ SPM yang dilakukan dua kali dalam setahun, akan tetapi sekarang sudah dibahas melalui rapat lokakarya mini yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas.

b. Kejelasan

Pesan kebijakan yang sampai kepada implementor ataupun pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan penerima pesan. Kejelasan informasi mengenai tujuan, sasaran dan arah pelaksanaan kebijakan dibutuhkan oleh implementor. Imlementorr kebijakan SPM penyakit hipertensi di dinas kesehatan kabupaten pangkep telah mengetahui beberapa susbstansi dari kebijakan SPM hipertensi diantaranya target SPM harus 100%, serta tindakan maupun kegiatan yang akan dilakukan. Berikut wawancara Informan tambahan :

"iya jadi SPM itu ada 12 indikatornya salah satunya ini penyakit hipertensi dan itu haruski sesuai target yaitu 100% karena sesuai namanya SPM yaitu standar pelayanan minimal jadi memang harusnya targetnya itu 100%" (SN, 40 tahun)

Berikut wawancara dari Informan tambahan :

"*iye tahu ini penyakitku namanya hipertensi baru dia itu karena tekanan darahku yang tinggi" (NI, 46 tahun)*

Berikut wawancara Informan kunci :

"Mengenai SPM yang wajib dilakukan di daerah. Untuk targetnya itu harus 100%, jadi untuk semua indikator toh kan ada 12 itu indikatornya nah itu semua harus mencapai 100%"(SF, 48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden yaitu informan biasa dan informan tambahan yang dimana pernyataan itu dikunci oleh informan kunci yang menyatakan bahwa factor komunikasi dalam sisi kejelasan menyatakan bahwa SPM terdiri dari 12 indikator yang dimana hal ini harus memenuhi target yaitu

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

100% hal ini sejalan dengan penjelasan yang diberikan oleh responden baik dari informan biasa maupun informan kunci, penjelasan responden sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa informasi dari dinas Kesehatan provinsi lalu ke dinas Kesehatan dan berakhir pada penanggung jawab SPM yang dimana sudah jelas dan efektif namun dari penjelasan informan tambahan menggambarkan bahwa terdapat kendala dalam penyampaian SPM penyakit hipertensi dikarenakan pasien hanya mengetahui sebatas definisi hipertensi saja namun tidak mengetahui lebih dalam mengenai penyakit yang ia derita.

2. Sumber Daya

a. Staf atau Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM dalam pelaksanaan kebijakan SPM hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep berjumlah 2 orang, dan SDM dalam pelaksanaan program SPM hipertensi di Puskesmas Kalabbirang belum mencukupi.
Berikut wawancara dari Informan tambahan :

"kalau dibilang cukup stafnya atau tidak kalau dari segi organisasi sudah cukup, cuman saya lihat sepertinya masih agak berat bagi tim pelaksana karena yang bantu inputkan itu cuman 1 orang sedangkan sasarannya banyak" (SN, 40 tahun)

Berikut wawancara dari informan tambahan:

"ehh untuk SDM nya itu masih kurang karena lumayan banyak penderita yang harus kita input tapi yang menginput itu cuman 1 orang jadi agak setengah mati kodong" (JI, 54 tahun)

Berikut wawancara pada Informan kunci :

"Jadi staf di dinkes untuk SPM HT itu sendiri sudah cukup dari segi stafnya karena kan kita di sini sebagai manajemen jeki' yang menjalankan itu puskesmas" (SF, 48 tahun)

SDM dalam melaksanakan program SPM hipertensi di Puskesmas Kalabbirang yaitu 1 penanggung jawab dan 1 anggota sebagai penginput. SDM di Puskesmas Kalabbirang ini hanya 2 orang dengan sasaran yang melebihi kapasitas SDM untuk program SPM. Seluruh informan triangualasi menyatakan bahwa sumber daya dalam penerapan standar pelayanan minimal di bidang Kesehatan pada indikator pelayanan Kesehatan penderita hipertensi sudah tercukupi, namun padahal tersebut yang membuat pihak puskesmas merasa sumber daya manusia yang ada masih belum tercukupi. Mengenai kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan layanan sesuai standar, seluruh informan utama menyatakan bahwa semua petugas kesehatan sudah cukup baik dalam melakukan tugasnya.

b. Fasilitas

1. Sarana dan Prasaran

Kelengkapan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kebijakan SPM hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten pangkep seperti komputer, print, kertas sudah tersedia dengan jumlah yang cukup, begitupula sarana dan prasarana yang berada di puskesmas kalabbirang. Berikut wawancara dari Informan tambahan :

" Nah kalau peralatan untu hipertensi itu tentunya ada di puskesmas dan insyaallah sudah lengkap, biasa juga kami lakukan pengecekan kolesterol, asam urat dan juga gula darahnya" (SN, 40 tahun)

Berikut wawancara informan tambahan :

"Kalau sarana dan prasarananya di sini itu alhamdulillah lengkapmi apalagi khusus hipertensi" (HR, 49 tahun)

Berikut wawancara dari Informan tambahan :

"iye ee alhamdulillah kalau di puskesmas kalabbirang untuk alatnya kami sudah cukup dan ada seperti ada alat tensi, stetoskop, timbangan berat badan, meterann untuk ukurki tinggi badannya, ada juga untuk ukur lingkar perutnya, dan bahkan biasa juga kami sekaliguski itu cekkan ki kolesterolnya, asam uratnya dan gula darahnya juga" (JI, 54 tahun)

Berikut wawancara dari infroman tambahan:

"Kalau fasilitas insyaallah bagus saya lihat karena biasa kalau di cekkan ki tensita banyak yang lain juga di cek, kayak gulata, asam uratta juga sama kolesterol" (NI, 46 tahun)

Berikut wawancara dari informan kunci :

"Kalau di dinkes sarana dan prasarananya alhamdulillah sudah cukup seperti print, kertas dan komputer, cuman kalau dibilang sarana dan prasarana yang khusus untuk hipertensi kan harusnya ada tensi meter, stetoskop dan obatnya cuman kalau di dinkes itu sendiri tidak adaji alat khusus seperti itu, karena yang menjalankan pelaksanaan SPM itu di puskesmas bukan di dinkes, kalau di dinkes kita itu hanya lakukan manajemennya" (SF, 48 tahun)

Berdasarkan dari hasil wawancara informan tambahan dari segi fasilitas yang telah disediakan Puskesmas sudah memadai dan sudah lengkap untuk melakukan pelayanan kepada masyarakat. Begitu

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

pula dari hasil wawancara salah satu pasien hipertensi yang menjadi informan bahwa fasilitas puskesmas sudah lengkap karena selain memeriksakan gula darah juga memeriksan asam urat dan kolestrol.

2. Pendanaan

Dana untuk kegiatan program SPM hipertensi di Puskesmas Kalabbirang berasal dari dana BOK dan APBD sebab kegiatan dilaksanakan untuk kegiatan skrining dan transportasi. Jumlah dana BOK untuk kegiatan SPM hipertensi dirasa belum cukup dikarenakan belum termasuk uang makan. Dana untuk pelaksanaan program ini sangat mempengaruhi capaian target SPM di Puskesmas Kalabbirang.

Berikut wawancara dari informan tambahan :

"Ada, dana BOK untuk jumlah tidak tahu pasti berapa, kayaknya itu belum cukup untuk melakukan program SPM di puskesmas" (SN, 40 tahun)

Berikut wawancara dari informan tambahan :

"dananya dari BOK, kalau dana lain paling untuk perjalanan dinas saja"(HR, 49 tahun)

Berikut wawancara dari informan tambahan :

"kalau dana ada dan dananya dari BOK itupun untuk dana di dapat dana perjalanan dinasji, kayak misalnya kita mau lakukan kunjungan skrining, biasa ada dana transportasi, kadang juga tidak cukup karena itu tidak termasukki uang makan" (JI, 54 tahun)

Berikut wawancara dari informan kunci :

"pendanaannya itu ada dari APBD dan BOK" (SF, 48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara sumber dana berasal dari dana BOK dan APBD yang jumlahnya tidak disebutkan pertahunnya, namun dari hasil wawancara pada informan tambahan dana yang disiapkan untuk SPM masih kurang ketika menjalankan program karena dana tersebut sudah mencakup transport dan uang makan.

3. Disposisi

a. Sikap

Pelaksanaan kebijakan SPM Hipertensi sudah memiliki komitmen yang tinggi serta menyadari kewajiban dan tanggung jawab yang harus mereka laksanakan sebagai impelementor. SPM Hipertensi merupakan salah satu capaian dari kinerja Kepala Daerah dan Hak Minimal yang wajib diterima oleh masyarakat sehingga mereka bekerja semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Berikut wawancara dari informan tambahan :

"iye jadi ini kan SPM toh standar pelayanan minimal , jadi itumi yang wajib di dapatkan sama masyarakat secara minimal dengan capaiannya haruski capai 100%" (SN, 40 tahun)

Berikut wawancara dari informan tambahan:

"iye untuk SPM itu sendiri di wajibkanki mencapai target 100% dek, cuman untuk ini tahun 2024 belum mencapai kalau hipeertensi, dikarenakan banyak kendala lain, dan untuk lebih jelasnya ke pelaksananya meki langsung bertanya"(HR, 54 tahun)

Berikut wawancara dari informan kunci :

"ee ini SPM kan kewajibanki, jadi ada sangsi ke kepala daerah yang tidak bisa memenuhi SPM ini, jadi kita maksimalkan saja SDM dan anggaran yang tersedia" (SF, 48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa implementor telah memiliki komitmen tinggi dengan mengetahui tugasnya sebagai implementor yaitu dengan melaksanakan kebijakan SPM hipertensi dengan capaian keberhasilan harus 100%, jadi mereka wajib bekerja semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan mereka, walaupun capaian di puskesmas kalabbirang di tahun 2024 ini tidak mencapai target dikarenakan beberapa pasien masih memiliki pemahaman yang minim mengenai bahaya penyakit yang ia derita dan juga sebagian besar lebih memilih untuk ke apotek terdekat yang membuka jasa pemeriksaan tensi gratis.

b. Insentif

Implementor pelaksana kebijakan SPM hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang tidak mendapatkan insentif khusus. Implementor hanya menerima gaji yang memang dibayarkan setiap bulannya oleh pemerintah. Implementor pun mendapatkan uang perjalanan dinas apabila melakukan perjalanan dinas luar terkait kebijakan SPM Hipertensi. Berikut wawancara dari informan tambahan :

" oh kalau insentif tidak ada, paling itu untuk perjalanan dinas saja" (SF, 48 tahun)

Berikut wawancara dari informan kunci :

"*Kalau insentif khusus itu tidak ada, hanya uang perjalanan dinasji" (SR, 48 tahun)*

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Bidang dan Kepala Puskesmas bahwa pelaksanaan SPM Hipertensi tidak mendapatkan insentif di luar gaji. Namun mereka mendapatkan uang perjalanan dinas apabila melakukan dinas luar terkait SPM hal ini di tegaskan pula dari informan kunci yang menyatakan bahwa tidak ada insentif khusus di luar gaji.

4. Struktur Birokrasi

a. SOP

Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang memiliki SOP dalam pelaksanaan SPM hipertensi yang berisikan tentang penatalaksanaan dan pelaksanaan program SPM Hipertensi di puskesmas. Berikut wawancara dari informan tambahan :

"Ada dan insyaallah sejalanji, SOP nya itu sama pemegang programnya karna setiap kegiatan itu punya SOP, tidak ada yang tidak punya SOP dalam pelaksanaan program"(SN, 40 tahun)

Berikut wawancara dari informan tambahan :

"Ada SOP, setiap kegiatan itu kami ada SOP nya, tidak ada yang tidak ada SOP nya"(JI, 54 tahun)

Berikut wawancara dari informan kunci :

"Untuk SOP ada, kita disini masing-masing beda job, kalau disini ke arah kebijakan sebagai konseptor di dinas kesehatan tentang penatalaksanaan SPM, kalau pelayanannya lebih banyak di puskesmas SOP nya. Kalaui di dinkes konsepnya hanya tatanan administrasinya ki atau kita bagian manajemennya dan untuk lanjutan pelaksana lebih ke puskesmaski"(SF, 48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang telah memiliki SOP dalam pelaksanaan SPM hipertensi yang berisikan tentang penatalaksanaan dan pelaksanaan program SPM Hipertensi di puskesmas yang merujuk pada PMK No.4 Tahun 2019.

b. Fragmentasi

Tugas dan tanggung jawab implementasi kebijakan SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep berada pada bidang P2M dengan 1 orang sebagai penanggung jawab program dan 1 anggota yang bekerja sebagai subkor. Berikut wawancara dari informan tambahan :

"SPM hipertensi ini tanggung jawabnya ibu jum cuman kalau yang PTM nya itu ibu anti dan untuk koordinasinya biasa lewat WA yang ada juga PJ SPM di dalamnya, lalu nanti kami rapatkan kembali di lokmin" (SN, 40 tahun)

Berikut wawancara dari informan tambahan :

"Saya bertanggung jawab sebagai PJ PTM dan saya membawahi pelaksana hipertensi salah satunya" (HR, 49 tahun)

Berikut wawancara dari informan kunci :

"Bidang yang terkait dalam pelaksanaan SPM ini di bidang saya P2M, terkait dalam melaksanakan SPM itu ada SK nya juga , jdi memang setiap bidang ada SK di buatkan, terus di sini saya yang berperan sebagai kabid nya dan saya punya subkor 1 orang dan untuk masalah Koordinasi biasa melalui grub WA yang isinya semua kapus dan PJ SPM sekabupaten Pangkep" (SF, 48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dari responden yaitu informan tambahan, biasa dan kunci yang dalam hal ini sebagai implementor di Dinas Kesehatan Kabupaten pangkep dan Puskesmas Kalabbirang telah terfragmentasikan secara jelas dan bertanggung jawab secara maksimal terhadap tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

PEMBAHASAN

1. Komunikasi

a. Transmisi

Penyampaian informasi terkait kebijakan SPM di sampaikan hingga ke Puskesmas dengan cara berjenjang. Transmisi dimulai dari Dinas Kesehatan Provinsi yang menyampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep kemudian Dinas Kesehatan menyampaikan ke Puskesmas wilayah kerjanya, namun berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Kalabbirang bahwa mereka tidak pernah mendapatkan sosialisasi terkait kebijakan SPM.

Transmisi kebijakan mengenai SPM Hipertensi telah ditransimiskan secara internal berdasakan hierarkinya namun transimi kebijakan secara eksternal terhadap sasaran belum dilakukan oleh Puskesmas Kalabbirang. Sebenarnya kebijakan ini juga harus disampaikan ke masyarakat, akan tetapi jika mungkin menyampaikan ke masyarakat mengenai masalah kebijakan sulit di pahami boleh menggunakan metode lain. Hal yang akan timbul terhadap masyarakat kurangnya pemahaman masyarakat mengenai pelayanan pelayanan ataupun tindakan yang harus mereka lakukan dan dapatkan yang berhubungan dengan penyakit Hipertensi.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Puskesmas Kalabbirang menjadi pelaksana kebijakan SPM Hipertensi diwilayah kerjanya sehingga puskesmas berkewajiban mentransmisikan kebijakan kepada masyarakat mengenai pelayanan dan tindakan yang wajib dan berhak mereka terima sebagai sasaran dari kebijakan tersebut. Apabila masyarakat telah mengetahui tindakan maupun pelayanan yang harus dilakukan untuk mencegah ataupun mengendalikan penyakit Hipertensi maka akan lebih mudah bagi Puskesmas Kalabbirang untuk mencapai keseluruhan sasaran dari SPM Hipertensi yang telah ditetapkan.

Diharapkan Puskesmas kalabbirang dapat menyampaikan kebijakan mengenai SPM Hipertensi ini kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas kalabbirang dapat bekerja sama dengan lintas sektor dan tokoh masyarakat agar lebih mudah ketika turun ke lapangan sebab mereka tentu lebih memahami dan mengenal karakter maupun kebiasaan dari masyarakatnya. Hasil penellian ini sejalan dengan penelian Shaphira (2020) menyebutkan bahwa PMK No.4 Tahun 2019 sebagai pedoman pelaksanaan SPM Hipertensi di Puskesmas Seberang Padang telah di sosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang kepada seluruh staf pukesmas (Shaphira, 2020).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindya (2020) yang hasil penelitiannya didapatkan informasi bahwa cara puskesmas menginformasikan peraturan terbaru melalui media sosial atau pada saat apel pagi. Namun setelah itu, tidak ada tindak lanjut mengenai apakah seluruh pegawai telah mengetahui serta memahami peraturan terbaru tersebut.

Tujuan dari penyelenggaraan SPM Kesehatan adalah agar setiap warga negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui pelayanan dasar yang diberikan secara minimal yang menjadi urusan pemerintahan wajib sebagai upaya pencegahan sekunder. Dalam pelayanan kesehatan penderita hipertensi hal ini dilakukan melalui penerapan pengukuran tekanan darah sebulan sekali di fasilitas kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat, serta melakukan rujukan jika dibutuhkan.

Tujuan kebijakan SPM Pelayanan Penderita Hipertensi yaitu dengan dilaksanakannya SPM Kesehatan, penderita hipertensi dapat terlayani, status kesehatannya dapat terjaga, dan dapat menekan angka hipertensi dengan menyelenggarakan layanan sesuai dengan syarat syarat yang tertuang di kebijakan SPM Kesehatan. Sedangkan untuk program yang dilaksanakan yaitu sesuai dengan peraturan yang mengatur tentang SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi. Tujuan SPM kesehatan yaitu sebagai pelayanan minimal atau fasilitasi akses layanan penderita hipertensi yang wajib diberikan oleh pemerintah. Program atau kegiatan yang dilakukan yaitu perencanaan dengan memberikan pemahaman terkait dengan SPM kesehatan kepada pengelola program di puskesmas agar pengelola program dapat merencanakan bentuk kegiatan pelayanan penderita hipertensi, kegiatan pelayanan penderita hipertensi di fasilitas kesehatan dan pencatatan pelaporan. Pemahaman pelaksana program terkait tujuan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi dan program yang dilaksanakan sudah cukup baik dalam hal ini pelaksana program mengetahui tujuan pelaksanaan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi dan menyelenggarakan program yang sesuai dengan kebijakan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi.

Tujuan SPM kesehatan yaitu sebagai pelayanan minimal atau fasilitasi akses layanan penderita hipertensi yang wajib diberikan oleh pemerintah. Program atau kegiatan yang dilakukan yaitu perencanaan dengan memberikan pemahaman terkait dengan SPM kesehatan kepada pengelola program di puskesmas agar pengelola program dapat merencanakan bentuk kegiatan pelayanan penderita hipertensi, kegiatan pelayanan penderita hipertensi di fasilitas kesehatan dan pencatatan pelaporan.

Pemahaman pelaksana program terkait tujuan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi dan program yang dilaksanakan sudah cukup baik dalam hal ini pelaksana program mengetahui tujuan pelaksanaan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi dan menyelenggarakan program yang sesuai dengan kebijakan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi. Strategi yang baik untuk mencapai tujuan kebijakan yaitu melalui kegiatan prolanis, posbindu, menyelenggarakan senam, memberikan edukasi dan sosialisasi kepada sasaran, skrining kesehatan usia produktif, memberikan pengingat melalui whatsapp kepada pasien penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan secara rutin di puskesmas, membina padukuhan dengan sosialisasi kegiatan yang diselenggarakan puskesmas serta melalui pelaporan dari jejaring fasilitas kesehatan. Upaya untuk memiliki data riil penderita hipertensi yang dilakukan dengan mendata penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas melalui pendataan by name by address. Diselenggarakannya kegiatan luar gedung seperti vaksinasi, posbindu, dan skrining kesehatan yang dalam pelaksanaannya melakukan pengukuran tekanan darah pada masyarakat juga berperan dalam menemukan penderita hipertensi untuk dilakukan rujukan ke puskesmas.

b. Kejelasan

Implementator kebijakan SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang sudah mengetahui beberapa substansi dari PMK Nomor 4 Tahun 2019. Pasien Hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Kalabbirang sudah mengetahui penyakit yang mereka derita akibat tekanan darah tinggi. George C. Edward III dalam Leo Agustino (2017) menyebutkan suatu kebijakan disampaikan secara jelas kepada implementor apabila informasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan jelas dan tidak membingungkan. Kejelasan informasi mengenai tujuan, sasaran, dan arah pelaksanaan kebijakan dibutuhkan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

oleh implementor untuk mengerahkan pelaksanaan kebijakan tersebut sesuai dengan hasil akhir yang ingin dicapai sesuai dengan konten kebijakan (Matsudi, 2021).

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep diharapkan dapat membahas secara jelas dan mendalam mengenai besarnya penetapan sasaran dari SPM Hipertensi bersama kepala daerah agar ditemukan kejelasan dalam nenetapakan sasaran SPM Hipertensi tersebut. Implementor kebijakan SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang juga diharapkan dapat membuat buku saku yang berisi penjelasan mengenai pelaksanaan SPM Hipertensi sehingga buku saku tersebut dapat mempermudah implementor dalam meningkatkan pemahamannya mengenai Standar Pelayanan Minimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2019) menyebutkan terdapat isi Peraturan Daerah Kabupaten Sijunjung Nomor 11 Tahun 2014 yang belum jelas cara penerapannya yaitu mengenai aturan pelaksanaan pendisiplinan jika ditemukan pelanggaran perda. Penelitian Asep, Hegantara dkk (2021) juga menyebutkan hal yang sama dimana masih terdapat implementor yang tidak mengetahui isi perda KIBBLA (Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi, Bayi Baru Lahir dan Anak).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguswita (2022) yang mengatakan bahwa Implementor kebijakan SPM DM di Puskesmas Tiku memiliki pemahaman yang kurang baik mengenai kebijakan SPM DM, implementor tidak mampu menyebutkan pelayanan kesehatan yang masuk kedalam SPM penyakit diabetes melitus serta kurang memahami tujuan dari standar pelayanan minimal yang dilakukan. Substansi kebijakan SPM DM yang tertera pada PMK nomor 4 Tahun 2019 meliputi standar jumlah kualitas barang dan sumber daya kesehatan, petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar, mekanisme pelayanan, capaian kinerja dan rumus perhitungannya.

2. Sumber daya

a. Staf

Implementor kebijakan SPM di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep berjumlah 2 orang dan Puskesmas Kalabbirang berjumlah 2 orang, namun dari pihak puskesmas sendiri merasa bahwa SDM mereka dalam SPM hipertensi belum cukup, dikarenakan sasaran yang cukup banyak. Jumlah SDM yang cukup belum menjamin terlaksananya implementasi kebijakan yang baik berdasarkan hasil wawancara informan bahwa tahun 2024 SPMnya tidak mencapai 100% karena terkendala SDM yang tidak memadai. SDM menjadi sumber daya utama dalam implementasi kebijakan sehingga mereka harus kompeten, terampil, dan memiliki kemauan dalam melaksanakan tugas yang ditujukan oleh kebijakan tersebut (Awan, 2016). Nugroho (2018) menyebutkan bahwa keterbatasan pembuat kebijakan ialah mereka kurang memperhatikan kemampuan sumber daya manusia sehingga banyak kebijakan publik yang baik namun, akhirnya tidak bisa dilaksanakan karena tidak didukung oleh ketersediaan SDM yang memadai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menyebutkan bahwa SDM untuk pelaksanaan program KIA di Puskesmas Lubuk Alung dan Puskesmas Sikabu sudah mencukupi namun penilaian beban kerja perlu dilakukan karena tenaga kesehatan yang tersedia memiliki kerja rangkap. Penelitian ini juga sejalan yang dilakukan oleh Saputri (2020) dalam penelitiannya juga menyebutkan dimana pengelolaan dana BOK di Puskesmas Anak Air di kelola oleh satu orang bendahara BOK yang juga merupakan seorang bidan yang juga sebagai penanggung jawab kegiatan vaksinasi Covid-19.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindya (2020) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, informan utama mengatakan bahwa kebijakan tersebut sesuai dan telah diterapkan di puskesmas. Namun, puskesmas sebagai pelaksana dari kebijakan mengatakan bahwa target tersebut sulit untuk dicapai dengan berbagai macam alasan yang disebutkan. Salah satunya yaitu, pada tahun 2017 puskesmas merasa kekurangan sumber daya manusia, sehingga target yang telah ditentukan dari kebijakan tersebut belum tercapai.

Perlu dilakukan perencanaan dan pemenuhan SDM Kesehatan di tiap puskesmas dengan baik dan benar, perbedaan daerah antara desa dan kota berdasarkan aspek sosiologis, geografis, kependudukan serta sarana dan prasarana menyebabkan adanya kesulitan dalam membuat standar jumlah kebutuhan tenaga kesehatan di setiap puskesmas dan rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan pemenuhan tenaga kesehatan yang memperhatikan berbagai aspek agar sesuai dengan kondisi tiap fasilitas kesehatan.

b. Fasilitas

Fasilitas di Puskesmas Pangkep yang berhubungan dengan pelaksanaan SPM Hipertensi sudah memadai, terdapat beberapa perlengkapan dan peralatan seperti tensi meter, timbarangan berat badan, dan alat cek gula darah. Menurut informan pasien Hipertensi fasilitas yang disediakan oleh puskesmas sudah memadai karena ketika mereka ingin mengecek gula darah, tidak hanya itu petugas kesehatan juga mengecek kolestrol dan lain-lain. Fasilitas berperan penting dalam membantu, memudahkan, dan mendukung proses implementasi kebijakan. George C. Edwar III menyebutkan fasilitas fisik menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor bisa jadi telah memiliki staf yang mencukupi, paham dengan apa yang dilakukan dan mememiliki wewenang dalam melaksanakan tugasnya, namun apabila tidak terdapat fasilitas pendukung maka

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Tanpa adanya anggaran maka berbagai program yang telah disusun untuk mengimplementasikan kebijakan tidak akan berjalan untuk mencapai tujuannya dana memegang peran yang sangat peting dalam pelaksanaan program tanpa dana suatu program tidak akan berlangsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguswita (2020) yang mengatakan bahwa fasilitas di Puskesmas Tiku yang berhubungan dengan pelaksanaan SPM DM belum memadai tidak terdapat ruangan, komputer, printer untuk pencatatan dan pelaporan sehingga penanggung jawab program harus meminjam ke ruangan lain. Puskesmas Tiku belum memiliki media promosi kesehatan yang memadai dari hasil observasi hanya ditemukan baliho sebagai media promosi SPM DM. Pendanaan dalam pelaksanaan SPM DM di Puskesmas Tiku berasal dari dana APBD dan BOK namun terjadi pengurangan dana BOK pelaksanaan kebijakan SPM DM akibat adanya pandemic covid-19.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Laila (2021) yang menyebutkan kendala yang dialami petugas kesehatan Puskesmas Salido dalam memberikan pelayanan yaitu tidak adanya ruang khusus untuk pasien hipertensi dan tidak ditemukan pedoman pengendalian hipertensi dan media KIE serta spanduk, leaflet dan brosur selama penelitian berlangsung.

3. Disposisi

a. Sikap

Implementor dalam pelaksanaan telah berusaha semaksimal mungkin, namun terdapat kendala dimana implementor merasa dituntut sebab mereka harus bekerja semaksimal mungkin dengan capaian keberhasilan harus 100% capaian, tetapi mereka tidak dibekali dengan sumber daya yang maksimal untuk pelaksanaan SPM. Implementor terkendala dengan beban kerja ganda yang dilaksanakan sehingga mereka kesulitan dalam bekerja secara maksimal. Implementor harus memiliki kemauan dan dedikasi dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Antusias pada pelaksanaan kebijakan akan diperlihatkan oleh implementor yang mau menjalankan kebijakan sehingga dapat mencapai tujuan kebijakan. Implementor yang memiliki sikap yang baik akan berdampak terhadap pelaksanaan kebijakan yang baik pula namun ketika implementor memiliki sikap dan perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka implementasi kebijakan akan menjadi tidak efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri (2021) dimana sikap positif petugas puskesmas terhadap dana BOK terlihat dari adanya semangat dan inisiatif dari petugas puskesmas untuk tetap berusaha melaksanakan kegiatan walaupun pencairan dana BOK sering terlambat. George C. Edward Ill menyebutkan bahwa sikap implementor menimbulkan hambatan-hambatan nyata dalam implementasi kebijakan bila staf pelaksana yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pembuat kebijakan (Erwan, 2015).

Implementor yang telah berkomitmen tinggi dan memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan kebijakan diharapkan dapat meningkatkan semangat yang ada. Kepala Puskesmas Kalabbirang harus mampu menjaga komitmen tinggi yang telah tercipta di dalam diri petugas implementasi kebijakan SPM Hipertensi di tengah banyaknya sarana dan prasarana yang belum tersedia. Kepala Puskesmas Kalabbirang diharapkan dapat merangkul petugas pelaksana dengan memberikan motivasi kerja yang dapat miningkatkan komitmen petugas pelaksana kebijakan.

b. Insentif

Implemetor pelaksana kebijakan SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang tidak mendapatkan insentif khusus dalam pelaksanaan SPM Hipertensi. Implementor hanya menerima gaji yang memang dibayarkan setiap bulannya oleh pemerintah. Implementor yang melaksanakan dinas luar terkait kebijakan SPM Hipertensi maka akan diberi uang perjalanan dinas Implementor yang cenderung tidak mendukung kebijakan dapat menghambat pelaksanan kebijakan itu sendiri. Salah satu cara untuk mengatasinya menurut George C. Edward Ill ialah dengan melakukan manipulasi insentif yang dapat mendorong implementor melaksanakan kebijakan dengan baik. Setiap orang pada dasarnya bertindak berdasarkan kepentingan dan kecenderungan pribadi, sehingga pemberian insentif tambahan memungkinkan untuk mempengaruhi terhadap tindakannya (Winamno, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ningsih (2019) menyebutkan tidak terdapat insentif khusus untuk implementor Perda Kabupaten Sijunjung Nomor 11 Tahun 2014 namun, diberikan penggantian biaya yang disebut biaya perjalanan dinas sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Keputusan Bupati Sijunjung tentang Standar Biaya.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep diharapkan dapat memberikan insentif tambahan kepada pelaksana implementasi kebijakan SPM Hipertensi di Puskesmas atau memberikan reward kepada puskesmas yang berhasil mencapai indiakator keberhasilan SPM Hipertensi yaitu 100%. Pemberian reward dan punishment ini bertujuan untuk meningkatkan semangat dan daya saing antar puskesmas untuk dapat menjadi puskesmas yang paling baik sehingga dapat meningkatkan capaian dari SPM Hipertensi tersebut. Kepala Puskesmas Kalabbirang juga diharapkan dapat memberikan reward kepada setiap pemegang program yang berhasil memenuhi indikator keberhasilan dari programnya, termasuk SPM Hipertensi dengan indikator keberhasilan 100%.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

4. Struktur Birokrasi

a. SOP

Pelaksanaan program SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang telah memiliki SOP dalam pelaksanaan SPM hipertensi yang berisikan tentang penatalaksanaan dan pelaksanaan program SPM Hipertensi di puskesmas yang merujuk pada PMK No.4 Tahun 2019. Salah satu aspek struktur organisasi yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menciptakan kondisi kondusif dan terkoordinasi. Penyeragaman tindakan dalam melaksanakan kebijakan dapat dibantu dengan menggunakan SOP, sehingga menghindari pemborosan dan ketidak efisienan yang dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan (Winarno, 2013).

Menurut Taufiq (2019) SOP digunakan sebagai acuan petugas dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dan sebagai alat penilaian kinerja yang berfokus pada penilaian kinerja internal lembaga terutama terkait dengan kejelasan proses kerja dalam suatu organisasi atau unit penanggungjawab. Dengan dibuat dan diterapkannya SOP diharapkan dapat tercapai kelancaran kegiatan operasional, terwujudnya koordinasi, dan meminimalkan terjadinya tumpang tindih proses kegiatan. Dari penerapan SOP di lingkungan kerja akuntabilitas kinerja dapat terukur dan dapat menjadi bahan evaluasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi di sebutkan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan terlaksana secara konsisten dan reliabel, perlu disusun pedoman kerja dan prosedur kerja serta prosedur kerja perlu didokumentasikan dengan baik dan dikendalikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2021) yang mengatakan bahwa dalam pelayanan hipertensi terdapat pedoman berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang mengacu pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Pedoman Penatalaksanaan Penyakit Hipertensi oleh kumpulan dokter hipertensi Indonesia. Implementor dalam mengimplementasikan kebijakan tidak menutup kemungkinan melupakan beberapa bagian yang seharusnya dilaksanakan, karena tidak terdapat hardcopy dari SOP yang bisa di lihat kembali sehingga terjadi kesalahan dalam proses implementasi kebijakan. Dinas Kesehatan Kabupaten pangkep diharapkan dapat meningkatkan pengawasan terkait pemanfaatan SOP di puskesmas serta Puskesmas Kalabbirang dapat menyediakan SOP tersebut dalam bentuk hardcopy minimal 1 di setiap ruangan pelaksanaan kebijakan, sehingga SOP yang telah disusun dapat digunakan dan tercapainya tujuan dari pembuatan SOP tersebut yaitu tidak terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi.

Hasil penelitian Rahmadani (2021) mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan untuk penderita pada saat di puskesmas dilakukan sesuai dengan alur pelayanan standar sesuai Standar Operation Procedure (SOP) yang sudah ada dan biasa dilakukan.

Hasil penelitian yang sama juga didapat oleh penelitian yang dilakukan Arya Vermasari dkk (2019) yang menyebutkan bahwa ada petugas pelaksana yang tidak terlalu menjadikan Standar Pelayanan Minimal sebagai suatu yang harus dicapai yang ditunjukkan dengan sudah adanya pengetahuan mengenai Standar Pelayanan Minimal namun tidak mengingat mengenai kebijakan maupun target yang sudah ditetapkan karena pelaksanaan pelayanan berdasarkan tupoksi dan kebiasaan dalam melayani.

b. Fragmentasi

Pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan SPM Hipertensi di Puskesmas Kalabbirang telah dilakukan berdasarkan hierarki tertinggi dimulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep hingga Puskesmas Kalabbirang. Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep menyusun dan merencanakan pelaksanaan kebijakan SPM Hipertensi disemua puskesmas di wiilayah kerjanya. Program PTM bertanggung jawab dalam melaksanakan berbagai program dan kegiatan terkait implementasi kebijakan SPM Hipertensi di Puskesmas Kalabbirang karena segala bentuk pelayana kesehatan dalam implementasi kebijakan SPM Hipertensi dilakukan di Puskesmas. Koordinasi secara berjenjang telah dilakukan antar implementor kebijakan. Koordinas di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dilaksanakan melalaui rapat pertemuan atau melalui komunikasi langsung dan secara daring melalui grup Whatsapp. Koordinasi yang dilakukan di Puskesmas Kalabbirang dilaksanakan secara langsung dan terbuka, tidak ada aturan resmi dalam berkoordinasi.

Pembagian tugas dan tanggung jawab implementor di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang telah terfragmentasikan secara jelas meskipun begitu diharapkan implementor untuk dapat bertanggung jawab secara maksimal terhadap tugas dan tanggung jawabnya masing-masing. Diharapkan koordinasi antar implementor di Dinas Kesehatan Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang dapat dilakukan secara aktif dan timbal balik melalui berbagai cara baik langsung ataupun dengan grub WhatsApp.

Dalam pelaksanaan SPM ini diperlukan tambahan tugas monitoring untuk mengontrol keberlangsungan pelaksanaan SPM dengan baik teratur dan terarah, Menurut Melati (2019) kegiatan pencatatan dan pelaporan dengan kegiatan monitoring saling memiliki keterkaitan. Tidak tersedianya data mutu pelayanan yang lengkap dan instrumen pengumpulan data menyebabkan kegiatan monev sulit dilaksanakan. Salah satu kendala dalam pelaksanaan monev yaitu petugas yang melaksanakan monev belum memahami bagaimana proses pengumpulan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

data yang baik dan benar. Keterbatasan waktu dan tenaga yang menyebabkan belum terpenuhinya semua poin dalam tahap perencanaan monev menyebabkan monev yang dilakukan kurang memberikan asas manfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan.

George C. Edward III menyebutkan fragmentasi bertujuan untuk membagi tanggung jawab setiap implementor yang di sesuaikan dengan bidangnya. Struktur birokrasi yang terfragmentasi akan menciptakan implementasi kebijakan yang lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten sebab fragmentasi yang tidak baik akan berdampak dalam proses implementasi kebijakan (Agustino, 2019).

Penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2021) menunjukan pembagian tugas dan tanggung jawab pelaksanaan kebijakan dana BOK sudah ada dimana pemegang program bertugas membuat SPJ setiap program yang sudah dilaksanakan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Abraham (2018) menyebutkan bahwa pembagian tugas antar implementor kebijakan penanggulangan TB belum jelas sehingga pelaksanaan kegiatan dalam kebijakan terhambat. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Rahmi (2021) yang tidak ada kerjasama maupun koordinasi antara petugas TMSBK dan Taman Jam Gadang dengan SKPD lain.

Triangulasi Penelitian

Triangulasi penelitian ini yaitu triangulasi metode. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data yang didapatkan. Berdasarkan dari hasil observasi data implementasi SPM baik dari sumber daya manusia, fasilitas, disposisi dimana didalam disposisi terdapat sikap dan intensif, struktur birokrasi baik itu SOP dan fragmentasi, setelah dilakukan penelitian telah sesuai dengan apa yang dilihat pada puskesmas kalabbirang, dapat dikatakan bahwa implementasi SPM sudah berjalan sesuaui dengan aturan yang berlaku.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian analisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit Hipertensi di wilayah Puskesmas Kalabbirang Kabupaten Pangkep tahun 2024, maka dapat di tarik kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Komunikasi, kebijakan SPM Hipertensi yang dimuat dalam PMK No. 4 Tahun 2019 yang berisikan tentang pemberian edukasi dan pengukuran tekanan darah belum di transmisikan kepada masyarakat sebagai sasaran utama dari kebijakan oleh Puskesmas Kalabbirang. Implementor belum memahami secara jelas substansi dari kebijakan SPM Hipertensi terutama implementor kebijakan yang berada di Puskesmas Kalabbirang.
2. Sumber Daya, penanggung jawab program SPM Hipertensi di Puskesmas Kalabbirang memiliki beban kerja lumayan berat dikarenakan SDM yang masih kurang sehingga pencapaiannya kurang maksimal. Fasilitas sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang sudah mencukupi.
3. Disposisi, Implementor pelaksanaan kebijakan SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang sudah memiliki komitmen yang tinggi namun dalam pelaksanaan kewajibannya merasa dituntut sebab capaian dari SPM Hipertensi ini harus 100%, namun sumber daya untuk melaksanakan kebijakan tidak mencukupi, rendahnya kesadaran penderita hipertensi karena tidak adanya sosialisasi terkait kebijakan SPM ke masyarakat, belum terintegrasinya dengan baik terkait pencatatan dan pelaporan sebagai bahan monev. Tidak terdapat pemberian insentif tambahan ataupun reward untuk memotivasi implementor kebijakan SPM Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas kalabbirang.
4. Struktur Birokrasi, pelaksanaan program SPM Hipertensi telah memiliki SOP yang berisikan tentang penatalaksanaan dan pelaksanaan program SPM Hipertensi yang merujuk pada PMK No.4 Tahun 2019. Pembagian tugas antara Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Puskesmas Kalabbirang untuk mengimplementasikan SPM Hipertensi sudah jelas dan dilakukan berdasarkan hierarki tertinggi.
   Permasalahan pelayanan penderita hipertensi pada Puskesmas Kalibbarrang dalam mencapai target SPM yang telah ditentukan belum mencapai 100% untuk tahun 2024 karena terdapat kendala yaitu kurangnya SDM pelayanan penderita hipertensi, jumlah sasaran yang tidak sebanding dengan SDM di Puskesmas, rendahnya kesadaran penderita hipertensi karena tidak adanya sosialisasi terkait kebijakan SPM ke masyarakat, belum terintegrasinya dengan baik terkait pencatatan dan pelaporan sebagai bahan monev. Kendala-kendala tersebut saling mempengaruhi satu sama lain yang berpengaruh terhadap capaian SPM Kesehatan Di Puskesmas Kalabbirang Kabupaten Pangkep.

DAFTAR PUSTAKA

Abraham Royke. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskemas Kamonji Kota Palu. Katalogis. 2018;6(5):118–23. Available From: http://jurnal.untad.ac.id

Agustino L. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2017.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Alfian AR, Basra MU. Analisis Pelaksanaan E-Puskesmas di Puskesmas Ikur Koto Padang. Jurnal Endurance:Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. 2020;5(2). Available from: http://ejournal.lldikti10.i

Aliyah, Y. A. nurul. (2020). Capaian Standar Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kesehatan Kasus Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Di Kota Bandung Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, *46*(2), 355–368. https://doi.org/10.33701/jipwp.v46i2.1484\

Amila, A., Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, *9*(3),

Andi Muhammad Multazam, Andi Tripea Maharani Padjalangi, Reza Aril Ahri. Implementasi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 di Puskesmas kahu Kbupaten Bone. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol 5. No. 2. Page 236-254. Https://doi.org/jahr.v5i2.1730

Andi Sani Silwanah, Rezky Aulia Yusuf, Nyla Hatta. Pengaruh Aktivitas Jalan Pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di pusat pelayanan sosial lanjut usia mappakasunggu pare-pare. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2020, Vol 1, No. 2, Desember 2020. https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.283

Anindya, P. A., Jati, S. P., & Nandini, N. (2020). Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, *10*(2), 30-33.

AP, A. R. A., & Batara, A. S. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyaki Kronis (PROLANIS) pada Peserta Penderita Hipertensi di Puskesmas Kumbe Kota. *Window of Public Health Journal*, *3*(5), 923-933.

Asep Hergantara, R. Widya Setiabudi MBA. Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Balita Di Kabupaten Bandung. 2021;4(3). https://jurnal.unpad.ac.id

Awan y. Abdoellah YR. Teori dan Analisis Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2016.

Barlian, , Husaini, , Akbar, I. Z., Arifin, S., & Isa, M. (2021). Meta-Analysis: Relationship of Age, Gender, and Education Level with Medication Adherence of Hypertension Patients. *International Journal of Health* 20–24. https://doi.org/10.20469/ijhms.7.30004

Besse Dwy Ayu Paramitha Dai, Amran Razak, Andi Asrina. Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Wajo Nomor 69 Tahun 2020 Tentang Protokol Kesehatan Covid 19. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) Vol. 2, No. 1, Januari-Juni 2024. https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.524

Bura, A. S. N., & Mahmud, N. U. (2023). Gambaran Karakteristik Perilaku Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Makassar. *Window of Public Health Journal*, 678-689.

Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion

Dewi NP. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. 2019. Available From: http://scholar.unand.ac.id

Dewi NP. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. 2019. Available From: http://scholar.unand.ac.id

Een Kurnaesih, Arni Rizqiany Rusydi, Dewi Sry Handayani. Implementasi Jenis Ketenagaan pada Puskesmas Kawasan Perkotaan dan Kawasan Pedesaan Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 di Kabupaten Luwu Utara. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol 5. No. 1 page 180-192. https://doi.org/10.52103/jahr.v5il.1694.

Erwan Agus Purwanto DRS. Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Di Indonesia. Yogyakarta: Gava Media; 2015.

Erwan Agus Purwanto DRS. Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Di Indonesia. Yogyakarta: Gava Media; 2015.

Farid Mursyid, Reza Aril Ahri, Suharni. Sistem Pelaksanaan Layanan Penderita Hipertensi dan DM terhadap peningkatan capaian standar pelayanan minimal (SPM) di puskesmas. Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol 3. No. 1. Page 1-10. https://doi.org/10.52103/jmch.v3il.709

Fitri, A. S., Sriatmi, A., & Nandini, N. (2021). Penatalaksanaan Hipertensi Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru. *LINK*, *17*(2), 105-112.

Gobel, F. A. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, *5*(3), 396-405. https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5505

Indra Saphira. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Diabetes Militus di Wilayah Puskesmas Seberang Padang Tahun 2020. Universitas Andalas; 2020. Available From: http://scholar.unand.ac.id

Insani, A., Rizky, D. Z., Barus, E. K., Wulandari, F., Siagian, L. S., & Ramadhani, S. (2021). Pola Konsumsi Berisiko dan Sosio-Demografi Sebagai Faktor Resiko Penyakit Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *3*(2), 73–85. https://doi.org/10.36590/jika.v3i2.157

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kadji Y. Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik Kepemimpinanan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas. Gorontalo: UNG Press; 2015.

Karmidah, N., Amelia, A. R., & Gobel, F. A. (2024). Analisis Implementasi Continuous Quality Improvement dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD dr. La Palaloi: Analysis of the Implementation of Continuous Quality Improvement in Infection Prevention and Control at dr. La Palaloi Hospital. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, *5*(2), 16-24.

Kencong Tahun 2017. Skripsi. Universitas Jember; 2017. Available From: https://repository.unej.ac.id

Khafifah, N., & Razak, A. (2022). HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS PUSKESMAS PANGKAJENE: Relationship of Health Service Quality with Patient Satisfaction BPJS Puskesmas Pangkajene. *Hasanuddin Journal of Public Health*, *3*(2), 212-222.

Kurniawati, Chriswardani Suryawati SPA. Evaluasi Program Pengendalian Diabetes Melitus Pada Usia Produktif di Puskesmas Sapura Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2019;7(4). Available From: https://ejournal3.undip.ac.id

Kusuma Agung Puruhita NH. Edukasi Gizi Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2019;1(1). Available From: http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id

Laila Alif. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Mini,al Penyakit Hipertensi di Puskesmas Salido Tahun 2021. 2021. Available From: http://scholar.unand.ac.id

Laila, A. (2021). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Salido Tahun 2021. *Universitas Andalas*. http://scholar.unand.ac.id/95176/

Mading, M., Laumalay, H. M., Willa, R. W., Triana, E., & Tangkuyah, J. E. (2021). Pengendalian tuberkulosis pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas elopada kabupaten sumba barat daya propinsi nusa tenggara timur tahun 2020. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *49*(2), 135-144.

Massi Rahmat. Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Pusat Kesehatan Talise Kota Palu. e Jurnal Katalogis. 2016;4(4). Available From: http://jurnal.untad.ac.id

Maula, I. N. (2020). Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Penderita Hipertensi. *Higeia Journal Of Public Health Research 4*(Special4),799–811. journal.unnes.ac.id/sju//article/view/34885

Mehata, S., Shrestha, N., Mehta, R., Vaidya, A., Rawal, L. B., Bhattarai, N., & Mishra, S. R. (2018). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Nepal: Data from nationally representative population- based cross-sectional study. *Journal of Hypertension*, *36*(8),

Muchtar, F., Effendy, D. S., Lisnawaty, L., & Kohali, R. E. S. O. (2022). Edukasi

Nabila, T. (2021). Literature Review : Hipertensi Sebagai Komorbid Pada Pasien Covid-19. In *Literature Review : Hipertensi Sebagai Komorbid Pada Pasien Covid-19*.

Ningsih DS. Evaluasi Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Sijunjung Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Pengawasan Makanan dan Minuman di Kabupaten Sijunjung Tahun 2019. 2019.

Nugroho R. Public Policy. Jakarta: PT Alex Media Komputindo; 2018.

Nur Afifah Gaffar, nurhaedar jafar, andi nurlinda. Capaian kebijakan standar pelayanan minimal penderita DM di RSUD Otanaka Kota Gorontalo. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol 5, No.1. page 350-459 https://doi.org/10.52103/jahr.v5il.1796

Nurhasana, H., Mahmud, N. U., & Sididi, M. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, 157-165.

Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, *1*(1), 267–273.

Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau. *Indonesia Berdaya*, *3*(3), 577–586. https://doi.org/10.47679/ib.2022249

Prakasita Artha Anindya1*, Sutopo Patria Jati2, N. N. (2005). Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, *10*(2), 30–33. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/article/view/31375

Purba, E. J. . (2021). *Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*.

Rahmadani, A. N., Surjoputro, A., & Budiyanti, R. T. (2021). Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, *9*(2), 149-156.

Rahmi Fitria. Analisis Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Sumatra Barat Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Adapatasi Kebiasaan Baru di Objek Wisata Kota Bukit Tinggi. 2021. Available from: http://scholar.unand.ac.id

Ratnata, G. A. (2021). Penerapan Pedoman Penjaringan Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. *JURNAL MEDIKA USADA*, *4*(2), 59-66.

Rispawati, B. H., Purqoti, D. N., Ernawati, E., & Supriyadi, S. (2022). Upaya Penerapan Imajinasi Terbimbing Untuk Menurunkan Tekanan Darah

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Saputri SY. Analisis Implementasi Kebijakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2021. 2021. Available From: http://scholar.unand.ac.id

Saputri SY. Analisis Implementasi Kebijakan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2021. 2021. Available From: http://scholar.unand.ac.id

Series. *Journal of the American College of Cardiology*, *72*(11),

Setiawan, T. A. (2021). *Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Skripsi / Laporan Tugas Akhir Hipertensi Skripsi / Laporan Tugas Akhir*.

Shaumi, N. R. F., & Achmad, E. K. (2019). Kajian literatur: faktor risiko hipertensi pada remaja di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, *29*(2), 115-122.

Silalahi Ulber 2004. Komunikasi Pemerintahan: Mengirim Dan Menerima Informasi Tugas Dan Informasi Publik. Jurnal Administrasi Publik. 2004;3(1):36–54. Available From: https://journal.unpar.ac.id

Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, *1*(2), 47. https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37

Syafriani, Afiah, N. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Pola Makan Diposyandu Lansia Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022. *Jurnal Doppler*, *6*(1), 77–80.

Syen, A. A., Multazam, A. M., Haeruddin, H., Patimah, S., Batara, A. S., & Rusydi, A. R. (2025). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kab. Pangkajene dan Kepulauan: Implementation of Family Planning Program Policy in Pangkajene and Islands Regency. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, *6*(2), 151-163.

Syukron, A., & Hasan, N. (2017). Perancangan Sistem Rawat Jalan Berasis web Pada Puskesmas Winong. *Bianglala Informatika*, *3*(1), 28–34.

Winarno B. Kebijakan Publik : Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta: Media Pressindo; 2013.

Zahro Fatimatuz. Kanjian Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Silo 1 dan Puskesmas

Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, *8*(2), 165– 179.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license