

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). *Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung*. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Adjunct, & Marniati. (2021). *Pengantar Analisis Kebijakan Kesehatan*, 1–119.
- Afiani, N., Qodir, A., Soelistyoningsih, D., & Daramatasia, W. (2021). *Implementasi Model Precede-Proceed dalam promosi kesehatan untuk pencegahan hipertensi*. The 4th Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2021, Ciastech, 637–644.
- Alfiyah dan Pujiyanto. (2019). *An Analysis On The Implementation Of The Integrated Guidance Post (Posbindu) Activities For Non-Communicable Diseases At Bogor City In 2018*. *Journal Of Indonesian Health Policy And Administration*, 4(1): 11-15.
- Allen, L. N., (2021). *Implementation Of Non-Communicable Disease Policies From 2015 To 2020 : A Geopolitical Analysis Of 194 Countries*. *Lancet Glob Health*, 9. e1528-e1538. Articles. www.thelancet.com/lancetgh [Diakses 27 Maret 2022].
- Akinlua, J. T., et al., (2018). *Beliefs About Hypertension Among Primary Health Care Workers And Clients In Nigeria: A Qualitative Study*. *PLOS ONE*, 13(12). Page e0209334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209334>
- Allen, L. N., Wigley, S., & Holmer, H. (2021). *Implementation of non-communicable disease policies from 2015 to 2020: a geopolitical analysis of 194 countries*. *The Lancet Global Health*, 9(11), e1528–e1538. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00359-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00359-4)
- Anggreani, F., Untari, E. K., & Yuswar, M. A. (2020). *Gambaran Keyakinan Diri (Self-Efficacy) Pada Pasien Lansia Yang Menggunakan Antihipertensi Di Kota Pontianak Tahun 2020*. *Jurnal Untan*.
- Ambarwati dan Ferianto. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 6(1): 30-44.

- Anggriani, L. M. (2018). *Deskripsi Kejadian Hipertensi Warga Rt 05 Rw 02 Tanah Kali Kedinding Surabaya*. *Jurnal PROMKES*, 4(2), 151. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i2.2016.151-164>
- Anindya, P. A., Patria Jati, S., & 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. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Annas, F., Maryati, H., & Chotimah, I. (2019). *Gambaran Fungsi Manajemen Program Promotif Dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi Puskesmas Gang Aut Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018*. In *Promotor* (Vol. 2, Issue 4, pp. 260–267). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i4.2238>
- Artyasari, A. D. S. P., dkk., (2021). *Pelaksanaan Program Intervensi Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang*. 9(3). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Diakses melalui <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> pada tanggal 14 Juli 2022.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Ayuningtyas, D., (2019). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi Ed.1, Cetakan 2*. Depok: Rajawali Pers.
- Aubert, C. E., et al., (2021). *Factors associated with antihypertensive treatment intensification and deintensification in older outpatients*. ELSEVIER: *International Journal Of Cardiology Hypertension*, 9. Page 100098. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijchy.2021.100098>
- Berridge, V. (2016). *Making Health Policy*. <https://doi.org/10.1163/9789004333109>
- Bista, B., et al., (2021). *Prevalence Of Non-Communicable Diseases Risk Factors And Their Determinants: Results From STEPS Survey 2019, Nepal*. *PLOS ONE*, 16(7). Page e0253605. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253605>.
- Budi, A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 12–20.

- Budiyanti, R. T., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2020). *Buku Ajar Kebijakan Kesehatan*. In Depok: Departemen AKK FKM UI. https://doc-pak.undip.ac.id/10968/1/Buku_Ajar_Kebijakan_Kesehatan_Implementasi_Kebijakan_Kesehatan.pdf
- Creswell, John W., (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, (2021). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2020*. Banjarmasin.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian PTM., (2020). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta Selatan : KemenKes RI & GERMAS. www.p2ptm.kemkes.go.id
- Edward , G., (1980). *Implementing Public Policy*. Amerika Serikat: Hopkins University.
- Farhat, Y., & Yanti, R., (2021). *Pengaruh Asupan (Natrium, Lemak, Sayur dan Buah), Dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Lansia Di Puskesmas Astambul Martapura*. *Jurnal Skala Kesehatan Pediatrik Kesehatan Banjarmasin*, 12(2). Hal 105-114.
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). *Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan*. *Wikrama Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>
- Fauziah, T., Nurmayni, Putri, R., Pidia, S., & Sari, S. (2021). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.” Buku Saku*.
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 197–213. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476>
- Fitri, A. S., Sariatmi, A., & Nandini, N. (2021). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 17(2), 105–112. <https://doi.org/10.31983/link.v17i2.6966>

- Forouzanfar, M. H., Liu, P., Roth, G. A., et al. (2017). *Global burden of hypertension and systolic blood pressure of at least 110 to 115mmHg, 1990-2015. JAMA - Journal of the American Medical Association, 317(2), 165–182. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.19043>*
- Habibi, dkk., (2017). *Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. 9(1), Hal 43-54. Al-Sihah : Public Health Science Journal.*
- Hardisman, D. (2014). *Analisis Teoritis dan Praktis Kebijakan Kesehatan Nasional Indonesia. 27. http://repo.unand.ac.id/28961/1/HardiChapter_Kebijakan.pdf*
- Harianto, Awan, dkk., (2020). *Antropologi Kesehatan Untuk Keperawatan. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.*
- Hasanah, U. (2022). *Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Dan Perawatan Dengan Pengaturan Diit Pada Pasien Hipertensi. Seandanan: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 2(1), 32–34. <https://doi.org/10.23960/seandanan.v2i1.24>*
- Helni, H. (2020). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provinsi Jambi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(2), 34. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.34-38>*
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). *Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. Jurnal Ners Volume 5 Nomor 1 Tahun 2021 Halaman 8 - 19 Research & Learning in Nursing Science <Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners>, 5(1), 13–15. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1673/1252>*
- Indarjo, S., Hermawati, B., Nugraha E. (2019). *Upaya Pelatihan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) pada Kader Posyandu di Desa Kalikayen, Kec. Ungaran Timur, Kab. Semarang. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 23(2): 134-138.*
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. Yogyakarta: Gava Media.*
- Irmawati, R., Wigati, P. A., Arso, S. P. (2018). *Analisis Pelaksanaan Program Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kulon, Kota Semarang (Studi Kasus di RW 13,*

Kecamatan Srandol Wetan, Kelurahan Banyumanik). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1): 57-70.

Indar., (2021). *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan*. Sulawesi Tengah : LPP-Mitra Edukasi.

Indar., (2017). *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI).

Istiqomah, A. N., & Rochmah, T. N., (2016). *Beban Ekonomi Pada Penderita Hipertensi Dengan Status Pbi Jkn Di Kabupaten Pamekasan*. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 2(2). Hal 124-132.

Istiqomah, E., (2014). *Nilai Budaya Masyarakat Banjar Kalimantan Selatan: Studi Indigenous*. *Jurnal Psikologi Teori & Terapan*, 5(1). Hal 1-6.

Jasmen Manurung, D. (2020). *Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue October).

Kalssa, A., Ayele, G., Tamiso, A., & Girum, T. (2016). *Prevalence and Associated Factors of Hypertension among Civil Servants Working in Arba Minch Town, South Ethiopia*. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 5(4), 375. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v5i4.4838>

Kartini, W., (2017). *Pengaruh Pelaksanaan Kebijakan tentang Puskesmas dan Dukungan Sarana Prasarana terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. *Jurnal Publik : Online Journal Universitas Garut* ; 11(2). Hal 146-156. Diakses melalui <https://core.ac.uk/reader/249324280> pada tanggal 2 Januari 2023.

Kemenkes RI., (2017). *Renstra RI Tahun 2015-2019*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI. Diakses melalui https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-128.pdf pada tanggal 12 April 2022.

Kemenkes RI., (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Diakses melalui <https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/hasil-riskesdas-2018.pdf> pada tanggal 12 April 2022.

Kemenkes RI., (2018). *Know Your Number Kendalikan tekanan Darahmu Dengan Cerdik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Diakses melalui web Kemenkes RI news artikel : <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari->

hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik pada tanggal 12 April 2022.

Kemenkes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. Edisi 2.

Kemenkes. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Kementerian Kesehatan RI, 1–85.

Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI, 1–5.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>

Kemenkes RI. (2020). *Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Tahun 2020 - 2024*. 2507(1), 1–333.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152564/permenkes-no-21-tahun-2020>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024*. Kementerian Kesehatan RI, 2(1/Mei), 1–33.

Kachimanga, C., Dibba, Y., et al., (2021). *Implementation Of A Non-Communicable Disease Clinic In Rural Sierra Leone: Early Experiences And Lessons Learned*. *Journal of Public Health Policy* Volume 42, Page 422–438

Laily, N., dkk., (2021). *Pos Hipertensi Sebagai Pengendalian Dan Pencegahan Hipertensi*. 4(3), Hal 599-606. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*.

Lembaga Penerbit Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, (2019). *Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riskesdes 2018*. Jakarta.

Lubis, E. M., (2022). *Kendala Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM): Literatur Review*. 2(1), Hal 43-71. *Journal Of Cahaya Mandalika*.

Mahdun, R. R., & Sulistiadi, W., (2020). *Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. 12, Hal 43-49. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.

Maula, I. N., (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.

- Maulidati, L. F., & Maharani, C., (2022). *Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung*. 10(2), Hal 233-243. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Diakses melalui DOI: 10.14710/jkm.v10i2.32800 dan atau <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> .
- Manullang, H. J., Dachi, R. A., Sitorus, M. E. J., & Sirait, A. (2021). *Analisis Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Pematangsiantar Tahun 2021*. Journal of Healthcare ..., 7(2), 868–890. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1663>
- Mayestika, P., & Hasmira, M. H. (2021). *Artikel Penelitian*. Jurnal Perspektif, 4(4), 519. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.466>
- Manurung, J., dkk., (2021). *Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Martha, E., & Kresno, S., (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali.
- Maula, I. N., (2020). *Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi*. Hal 799-811. HIGEIA Journal Of Public Health Research And Development. Diakses melalui <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia> pada tanggal 16 Juli 2022.
- Maula, I. N., (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara Tahun 2018*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Mirza, M., & Aisyah, S. (2020). *Analisis Implementasi Kebijakan Dalam Pengelolaan Kawasan Perbatasan Negara di Provinsi Kepulauan Riau*. JIAPI: Jurnal Ilmu Administrasi Dan Pemerintahan Indonesia, 1(1), 14–34. <https://doi.org/10.33830/jiapi.v1i1.18>
- Musdalifah, Indriastuti, D., & Syahwal, M. (2020). *Budaya Makan Masyarakat Pesisir Yang Beresiko Terjadi Hipertensi Pada Lansia Dini di Kabupaten Konawe*. Jurnal Keperawatan, 4(2), 1–8.
- Maulidati, L. F., & Maharani, C., (2022). *Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung*. 10(2), Hal 233-243. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Diakses melalui DOI: 10.14710/jkm.v10i2.32800 dan atau <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> .
- Meriana, A., dkk., (2019). *Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota*

Yogyakarta (*Implementation Of Chronic Program (PROLANIS) Program Program In Hypertension Disease In Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*). 8(2), Hal 51-58. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI.

Moleong, J, Lexy. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.

Nugraheni, W. P. dan Hartono, R. K. (2018). *Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(3): 198-206.

Nurahma, G. A., & Hendriani, W. (2021). *Tinjauan sistematis studi kasus dalam penelitian kualitatif*. Mediapsi, 7(2), 119–129. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.02.4>

Oo, H., Sakunhongsophon, S., & Sangthong T., (2018). *Factors Related to Health Behaviors in Persons with Hypertension, Myanmar*. Makara J. Health Res., 22(3). Page 107-114. doi: 10.7454/msk.v22i3.10018 .

Padek et al. (2018). *Toward Optimal Implementation of Cancer Prevention And Control Programs in Public Health: a Study Protocol on Mis-Implementation*. Implementation Science Journal, 13(490).

PermenKes RI., (2019). *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan No. 04 Tahun 2019*. Menteri Kesehatan RI.

PermenKes RI., (2020). *Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 Nomor 21 Tahun 2020*. Menteri Kesehatan RI.

PP RI., (2018). *Tentang Standar Pelayanan Minimal No. 02 Tahun 2018*. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.

Porter, R. R., McClelland, P., Ewing, A., et al., (2022). *Design And Implementation Of A Clinic-To-Community, Physical Activity Health Promotion Model For Healthcare Providers*. ELSEVIER : Preventive Medicine Reports. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Pujowati, Y. (2022). *Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk)*. Governance, JKMP (Governance, Jurnal Kebijakan & Manajemen Publik), 3(1), 47–64. <https://doi.org/10.38156/gjkmp.v3i1.51>

Purnamasari, Endah Widya., (2020). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Terpadu*. Bandung : Manggu Makmur Tanjung Lestari.

- Purnawan, I. N., (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali: Sebuah Pendekatan Kualitatif Menggunakan Analisis ISI*. 3(2), Hal 91-98. IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Diakses melalui : <http://jurnal.iakmi.id/index.php/IJKMI> pada tanggal 14 Juli 2022.
- Pusat Data & Infodatin Kemenkes RI., (2014). *Hipertensi; Mencegah dan Mengontrol Hipertensi Agar Terhindar dari Kerusakan Organ Jantung, Otak dan Ginjal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Pusat Data & Infodatin Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2007 & 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
- Ratnah, dkk., (2022). *Analisis Fungsi Manajemen pada Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo*. 3(1), Hal 834-844. Jurnal Ada Na Gau : Public Administration.
- Ratnasari, I. A. (2020). *Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 4(4), 785–798.
- Rene, M., dkk., (2019). *Konteks Lembaga Dalam Implementasi Kebijakan Pengurangan Kematian Bayi Di Kabupaten Kupang (Institutional Context In Implementing Policy For Reduce Infant Mortality In Kupang Regency)*. 15(3), Hal 333-352. Jurnal Borneo Administrator.
- .., (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024*. Ringkasan Eksekutif : Kementrian PPN/ Bappenas.
- Safira, Utha, A., & Abdullah, A. (2021). *Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat untuk Masyarakat Miskin (Studi di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari)*. REZ PUBLICA: Jurnal Administrasi Negara, Politik-Pemerintahan & Hubungan Internasional, 7(4), 37–46. <https://umsi.ac.id/jurnal/index.php/alqisthi/article/view/69>
- Safitri, U., Nuarizal, A., & Gistituati, N. (2021). *Urgensi analisis kebijakan*. JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia), 6(1), 72. <https://doi.org/10.29210/3003818000>
- Sapang, F. A. E. R., dkk., (2021). *Efektivitas Perilaku CERDIK dan PATUH Cegah Stroke Berulang*. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 4(1). Hal 1-12.
- Segawa, H. K., Uematsu, H., Dorji, N., et al. (2021). *Gender with marital status, cultural differences, and vulnerability to hypertension: Findings*

from the national survey for noncommunicable disease risk factors and mental health using WHO STEPS in Bhutan. PLoS ONE, 16(8 August), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256811>

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. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i2.1106>

Sopiana, C., dkk., (2021). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit di Kabupaten Bandung (Studi Kasus Penanggulangan COVID19 di Puskesmas Majalaya) Tahun 2021*. 4(3), Hal 173-188. Responsive.

Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono., (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.

Triana, V., Siswati, S., Sofinar, S., dkk. (2021). *Upaya Penguatan Peran Puskesmas dalam Program Promosi Kesehatan Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 28(4), 495–501. <https://doi.org/10.25077/jwa.28.4.495-501.2021>

U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Control Hypertension*. The Surgeon General's Call to Action to Control Hypertension, 48. www.surgeongeneral.gov

UINSU, P. D. K. 19. (2020). *Buku saku Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi (Issue 48)*. file:///C:/Users/alran/Downloads/BUKU_SAKU_PEDOMAN_PENCEGAHAN_HIPERTENSI.pdf

Utari, A. B., & Nurul Rochmah, T. (2019). *Analisis Burden of Disease Hipertensi Pada Masyarakat Di Kabupaten Kediri*. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(2), 138. <https://doi.org/10.20473/ijph.v14i2.2019.138-149>

Valaitis et al., (2016). *Moving Towards a New Vision: Implementation of a Public Health Policy Intervention*. *BMC Public Health Journal*, 16(412).

Wardana, I. E., dkk., (2020). *Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang)*. 8(1). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Diakses melalui <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> pada tanggal 12 Juli 2022.

- WHO., (2019). *Hypertension*. Diakses melalui https://www.who.int/healthtopics/hypertension/#tab=tab_1 pada tanggal 24 Juli 2022.
- WHO., (2021). *Guideline For The Pharmacological Treatment Of Hypertension In Adults*. World Health Organization. Diakses melalui <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> pada tanggal 6 April 2022.
- Wulandari, Y., Yunita, J., Sando, W., Hanafi, A., & Abidin, Z. (2022). *Implementation Of Hypertension Management Program In The Work Area Of The Ri Sidomulyo Puskesmas Pekanbaru City 2022*. *Jurnal Olahraga Dan Kesehatan (ORKES)*, 1(2), 309–326. <https://doi.org/10.56466/orkes/vol1.iss2.26>
- Yalia, M. (2014). *Implementasi Kebijakan Pengembangan Dan Pemberdayaan Lembaga Sosial Media Tradisional Di Jawa Barat*. *Patanjala: Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*, 6(1), 149. <https://doi.org/10.30959/patanjala.v6i1.191>
- Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, et al. (2021). *Worldwide Trends In Hypertension Prevalence And Progress In Treatment And Control From 1990 To 2019: A Pooled Analysis Of 1201 Population-Representative Studies With 104 Million Participants*. *The Lancet*, 398(10304), 957–980. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)

LAMPIRAN

**Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Institusi kepada
KESBANGPOL Provinsi Kalimantan Selatan**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkunhas@gmail.com, website : <https://fkm.unhas.ac.id>

No : 12267/UN4.14.1/PT.01.04/2022 19 Oktober 2022
Lamp : Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Kalimantan Selatan
Di -
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Sally Pobas**
Nomor Pokok : **K012202061**
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "**Implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kota Banjarmasin**".

Pembimbing : 1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (Ketua)
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D (Anggota)

Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes
NIP. 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringgal



Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Institusi kepada Walikota Banjarmasin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkunhas@gmail.com, website : <https://fkunhas.ac.id>

No : 12498/UN4.14.1/PT.01.04/2022 21 Oktober 2022
Lamp : Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth.
Walikota Banjarmasin
Di -
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Sally Pobas**
Nomor Pokok : **K012202061**
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "**Implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kota Banjarmasin**".


Pembimbing : 1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (Ketua)
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D (Anggota)

Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan


Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes
NIP. 19760407 200501 1 004

Tembusan :
1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringgal



**Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Institusi kepada
KESBANGPOL Kota Banjarmasin**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website : <https://fkm.unhas.ac.id/>*

No : 12370/UN4.14.1/PT.01.04/2022 20 Oktober 2022
Lamp : Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin
Di –
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Sally Pobas**
Nomor Pokok : **K012202061**
Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **"Implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kota Banjarmasin"**.

Pembimbing : 1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (Ketua)
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D (Anggota)

Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes
NIP. 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringgal



Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian Oleh KESBANGPOL Kota Banjarmasin



**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANJARMASIN**

Jln. RE. Martadinata No1. Banjarmasin 70111 E-mail : kesbangpol@banjarmasinkota.go.id
www.banjarmasinkota.go.id

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY
NOMOR : 072/1196 - Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
Nomor : 12370/UN4.14.1/PT.01.04/2022
Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi

Mengingat :

- Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor 7/2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64/2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin
- Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik kota Banjarmasin

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey Kepada :

a. Nama : SALLY POBAS, S. Kep., Ners
b. NIK/NIP/NIM/NPM : K012202061
c. Alamat : Jl. Arjuna III No.15, Kel. Pemurus Dalam, Kec. Banjarmasin Selatan, Kota Banjarmasin
d. Judul Penelitian : Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kota Banjarmasin
e. Tujuan Penelitian : Ijin Penelitian Untuk Menganalisis Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kota Banjarmasin
f. Lokasi/ Tempat Penelitian : Kota Banjarmasin
g. Lamanya Pelaksanaan Penelitian : 1 Bulan
h. Bidang Penelitian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
i. Pekerjaan Peneliti : Mahasiswi
j. Nama Dan Jabatan Penanggung jawab : Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes.
k. Anggota Penelitian : Sally Pobas, S. Kep., Ners,
l. Nama Organisasi/Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Ketentuan :

- Sebelum Melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang berwenang setempat
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud
- Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi pemerintah dan Masyarakat.
- Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/ penelitian dimaksud.
- Setelah selesai melakukan riset/ penelitian / survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol kota Banjarmasin.

Tembusan :

- Bapak Walikota Banjarmasin
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
- Arsip

Kepala Yth. Kepala Puskesmas:



DIKELUARKAN di : Banjarmasin

PADA TANGGAL : 21 OCT 2022

a.n Kepala Badan
Sekretaris

Kasdbbag Umpeg



Hidayati Rahimah
Pejabat Tk. I

NIP. 19650929 198602 2 007

Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian Oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 070/ -Y.SDK/Diskes/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

**FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN**

A. Data Pemohon

1. Nama : Sally Pokas
2. NIP/NIM/..... : 1012202061
3. Intansi/Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar
4. Judul Penelitian : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HIPERTENSI
DI KOTA BANJARMASIN

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 072/ 1196 - Seler / Balkesbangpol
2. Tanggal : 21 Oktober 2022

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Program Manajemen HT di Kota Bjm oleh Bid. P2PTM (Pencegahan & Pengendalian HT)
2. Hasil Evaluasi dan capaian keberhasilan program Manajemen HT, Data kasus / Pravalensi HT di Seluruh Puskesmas di Banjarmasin
3. SOP program dan SK dari dinkes terkait penyelenggaraan program.

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : Pencegahan dan pengendalian HT oleh Dinkes kota
2. Puskesmas : Seluruh kota Banjarmasin dengan HT tertinggi & terendah
3. Lain-lain : Perlu wawancara dengan:
a. kepala Dinkes Kota Bjm
b. kepala Bidang P2PTM Dinas kota.
c. Bidang pelayanan program P2PTM.

Telah diverifikasi, Tanggal: 18 Okt 2022

Mengetahui :

Kepala Yth. Kepala Puskesmas:
Bidang Yth. SDK


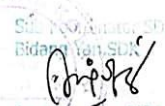
Saya sudah diverifikasi, tanggal:
Mengetahui: 11/10/2022



Banjarmasin, 21 Oktober 2022
Pemohon,

S.P.
(Sally Pokas)

Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Kepada Bidang dan Koordinator P2PTM

	PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN DINAS KESEHATAN Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249 Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511)4281348 E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website : dinkes.bjm.go.id
Nomor : 070/71/467-KSDK/Dinkes	Banjarmasin,
Sifat : Biasa	18 OCT 2022
Lampiran : 1 (Satu) Lembar	
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian	
	Kepada Yth. Koordinator Bidang P2PTM di - Banjarmasin
<p>Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Kota Banjarmasin untuk membantu pemberian data tersebut, Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.</p>	
	<p>A.n Kepala Dinas Kesehatan</p> <p> Ani SKN NIP. 70026 199303 2 012</p>

Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Kepada
Puskesmas Terminal (Penanggung Jawab Program PTM)



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511)4281348
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website : dinkes.bjm.go. id

Nomor : 070/71-487.-KSDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin,
18 OCT 2022

Kepada Yth.
Puskemas Terminal (PJ PTM)
di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama permohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Kota Banjarmasin untuk membantu pemberian data tersebut, Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan



Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Kepada
Puskesmas Pelambuan (Penanggung Jawab Program PTM)



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511)4281348
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website : dinkes.bjm.go.id

Nomor : 070/71-487-KSDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin,

18 OCT 2022

Kepada Yth.

Puskemas Pelambuan (PJ PTM)

di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Kota Banjarmasin untuk membantu pemberian data tersebut, Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan



Lampiran 9: Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Kepada
Puskesmas Pelambuan (Penanggung Jawab Program PTM)



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511)4281348
E-mail : dinkosbjm@gmail.com, Website : dinkes.bjm.go. id

Nomor : 070/71/467-KSDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin,

18 OCT 2022

Kepada Yth.

Puskemas Cempaka (PJ PTM)


di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Kota Banjarmasin untuk membantu pemberian data tersebut, Demikian disampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Dinas Kesehatan

Sdr. N. Annas, S.D.K.
Eidara Yan, S.D.K.
Anni, S.K.M., S.K.M.
NIP. 1960026 199303 2 012

**Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Penelitian Walikota Banjarmasin Disposisi
SEKDA PEMKO Banjarmasin**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkm.unhas@unhas.ac.id, website : https://fkm.unhas.ac.id

No : 12498/UN4.14.1/PT.01.04/2022
Lamp : Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

21 Oktober 2022

Yth.
Walikota Banjarmasin
Di –
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Sally Pobas
Nomor Pokok : K012202061
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul **"Implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kota Banjarmasin"**.


Pembimbing : 1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (Ketua)
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D (Anggota)

Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.


Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan


Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes
NIP. 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Peringgal



**Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian Walikota Banjarmasin
Rekomendasi SEKDA ke BAPPEDA LITBANG PEMKO Banjarmasin**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Mahassu-90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website : http://fkm.unhas.ac.id

No : 12498/UN4.14.1/PT.01.04/2022
Lamp : Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian
21 Oktober 2022

Yth
Walikota Banjarmasin
Di -
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Sally Pobes
Nomor Pokok : K012202061
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di Kota Banjarmasin".

Pembimbing : 1. Dr. Baiqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (Ketua)
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D (Anggota)

Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan

Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes
NIP. 19760407 200501 1 004

Tembusan :
1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Pertinggal

Handwritten notes:
- in line Sekda
- Bappeda Litbang
- Diberikan
- sampaikan ke YBS

Logos:
- FKM UNHAS
- BAPPEDA LITBANG PEMKO BANJARMASIN
- BBR-PT

Lampiran 12 : Panduan dan Pedoman Wawancara

LEMBAR PENJELASAN INFORMED CONCENT

Kepada Yth. Bapak/ Ibu/ Sudara/i Informan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sally Pobas

NIM : K012202061

Status : Mahasiswi Pascasarjana Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

akan mengadakan penelitian yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Di Kota Banjarmasin Tahun 2022”. Dimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di kota Banajrmasin.

Peneliti memohon kerelaan hati dan kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi menjadi informan pada penelitian ini karena data/informasi hanya berasal dari saudara/saudari dengan cara menjawab pertanyaan wawancara yang telah peneliti sediakan dengan jujur dan apa adanya tanpa prasangka atau rasa tertekan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan. Semua data yang saudara/saudari berikan akan menjadi kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan saudara/saudari, peneliti mengucapkan terimakasih.

Banjarmasin, Oktober 2022

Peneliti

Sally Pobas

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Sally Pobas selaku mahasiswi Pascasarjana Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dengan judul “Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Di Kota Banjarmasin Tahun 2022”.

Saya berjanji akan menjawab pertanyaan dalam wawancara dengan jujur dan apa adanya. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan terjamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Banjarmasin, Oktober 2022

Informan

(.....)



PEDOMAN WAWANCARA

“Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Di Kota Banjarmasin Tahun 2022”

No Urut :

Nama Informan (Inisial) :

Umur Informan :

Jenis Kelamin : L / P

Jabatan :

Instansi :

No Telp / Hp :

Alamat :

No	Fokus Penelitian	Indikator	Pertanyaan	Informan
1	Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi	Komunikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana pelaksanaan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kota Banjarmasin? (Kejelasan)2. Apakah pernah mensosialisasikan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi kepada pihak pengelola program dan stakholder terkait untuk mengetahui maksud dan tujuan kebijakan? (Transmisi)3. Bagaimana mekanisme sosialisasi kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di instansi bapak/ibu? (Kejelasan)4. Siapa saja yang dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi? (Transmisi)5. Apakah sosialisasi kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi berjalan konsisten dan mengetahui maksud dan tujuan kebijakan oleh pelaksana kebijakan? (ada kendala atau permasalahan dalam mengimplementasikan kebijakan) (Konsistensi)	

No	Fokus Penelitian	Indikator	Pertanyaan	Informan
2	Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi	Sumber Daya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana ketersediaan SDM dalam melaksanakan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi? Apakah sudah cukup terpenuhi? Bila cukup, apakah sudah sesuai dengan standar kompetensinya dan bila tidak cukup, apa kendalanya dan apakah ada kebijakan khusus untuk mendukung pemenuhan SDM? (SDM) 2. Bagaimana ketersediaan anggaran di instansi bapak/ibu dalam mendukung pelaksanaan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. Apakah sudah cukup sesuai kebutuhan. Bila cukup, berapa jumlahnya dan dianggarkan untuk apa saja, bila tidak cukup, apa kendalanya dan apakah ada kebijakan khusus untuk mendukung pemenuhan anggarannya? (Proses Penganggaran) 3. Apakah ada buku pedoman / juknis tentang kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di instansi bapak/ibu yang digunakan? (Informasi/ kewenangan dan SDM) 4. Bagaimana ketersediaan fasilitas kesehatan di untuk mendukung pelaksanaan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi? Apakah sudah terpenuhi sesuai dengan standar? bila sudah terpenuhi, apakah ada standarnya? Bila tidak terpenuhi, apa kendalanya dan apakah ada anggaran untuk pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan dari dinas kesehatan atau dari kebijakan stakeholder tersendiri? (Fasilitas/ Sarana dan prasarana) 4. Apakah ada informasi dan kewenangan yang diberikan dalam melaksanakan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. Bila ada, apakah relevan dan kewenangan dalam bentuk tertulis? Bila tidak ada apa kendalanya? (Informasi/ Kewenangan) 	
3	Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi	Disposisi / Sikap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana peran aktif pelaksana kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di instansi bapak/ibu? (Motivasi) 2. Apa keterlibatan bapak/ibu dalam pelaksanaan program? (Sikap) 3. Bagaimana komitmen pelaksana Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di instansi bapak/ibu dalam mendukung implementasi kebijakan akreditasi puskesmas? (Komitmen) 4. Apakah ada uraian tugas yang diberikan kepada pelaksana kebijakan program (tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab)? Bila ada, apakah pelaksana kebijakan program dapat melaksanakan tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan? (Komitmen) 5. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan kebijakan program dalam melaksanakan tugas, wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan? (Disposisi) 	

4	Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi	Struktur Birokrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dalam melaksanakan kebijakan program ada SOP yang berlaku? (SOP) 2. Apakah ada struktur organisasi yang dibentuk dalam kepanitian program? Misalnya daripuskesmas dan masyarakat. (Fragmentasi) 3. Apakah ada koordinasi antaralembaga/instansi/lintas sektor dalam melaksanakan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi? (Alur birokrasi/ Fragmentasi) 4. Bagaimana peran antara lembaga/instansi/lintas sektor untuk mendukung dalam melaksanakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi? (fragmentasi) 5. Apakah ada kegiatan pengawasan dalam melaksanakan kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi agar sesuai dengan standard an petunjuk teknis dalam capaian keberhasilan program? (SOP) 	
---	---	--------------------	---	--

Lampiran 13 : Analisa Etik dan Emik Penelitian

Matriks Analisis Hasil Temuan Penelitian Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi di Kota Banjarmasin

1. Komunikasi

a. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalaian Hipertensi berdasarkan indikator Komunikasi oleh informan Kunci

Komunikasi	Emik (Sudut Pandang Informan Kunci)			Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I1	I2	I3	
Transmisi	Komunikasi dalam hal Transmisi / penyebaran informasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah kota Banjarmasin dilaksanakan melalui proses dan tahapan yang berjenjang melibatkan seluruh bidang, sektor dan pihak ketiga (Konsultan). Akhirnya menciptakan proses komunikasi yang kompleks, teratur dan tersistem mulai dari pertemuan berisi penyusunan kebijakan, arah strategi, perencanaan, kesepakatan untuk menetapkan dan sinkronisasi intervensi seluruh program yang secara langsung melibatkan pemerintah daerah (Walikota, BAPPEDA LITBANG) kepada SKPD Bidang Kesehatan (Kepala Dinas Kesehatan serta Bidang P2PTM Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin) hingga nanti pelaporan, dan evaluasi hasil capaian kinerja dan pelaksanaan program tersebut sesuai dengan visi misi pemimpin daerah terpilih serta SPM Bidang Kesehatan untuk Pelayanan hipertensi. Lalu transmisi seluruh	Komunikasi dalam bentuk transmisi yang dilakukan oleh pihak dinas kesehatan kota Banjarmasin secara khusus telah dikelola melalui penyusunan perencanaan oleh koordinator bidang P2PTM dan seluruh seksi pelayanan PTM Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk program pencegahan dan pengendalian hipertensi. Memanfaatkan media sosial seperti grup WA sebagai sarana komunikasi dengan bidang P2PTM di seluruh kota di wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Kal-Sel, untuk menyebarkan dan bertukar informasi, pelaporan, hingga evaluasi kumulatif seluruh program pelayanan PTM kepada pemerintah daerah dan pusat. Pertemuan, pelaporan dan evaluasi program pelayanan hipertensi juga rutin dilakukan per bulan, per triwulan hingga per semester kepada pemerintah daerah yakni ke BAPPEDA LITBANG dan DPRD. Setelah itu	Komunikasi dalam bentuk transmisi oleh seksi pelayanan PTM (berfokus pada pelayanan hipertensi) dengan melaksanakan pertemuan yang berisi kegiatan sosialisasi pelaksanaan program pelayanan pencegahan dan pengendalian hipertensi, pelaporan, dan evaluasi hasil capaian keberhasilan pelayanan hipertensi per triwulan sesuai dengan target SPM dari seluruh puskesmas di kota Banjarmasin, lalu hasil pertemuan akan dilaporkan kembali pemerintahan kota (BAPPEDA LITBANG) serta Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Kegiatan sosialisasi juga dilakukan kepada seluruh kader kesehatan yang telah dipilih oleh setiap puskesmas di kota Banjarmasin, dimana pertemuan ini dilaksanakan minimal setahun sekali bertepatan dengan hari peringatan Hipertensi sedunia melibatkan juga narasumber yang memiliki spesialisasi di bidang pelayanan hipertensi. Selanjutnya kegiatan sosialisasi juga dapat dilaksanakan langsung kepada	Proses transmisi implementasi program pencegahan dan pengendalian hipertensi dilakukan secara bertahap dan berjenjang melalui pertemuan, diskusi, dan sosialisasi dengan melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah kota, Dinas Kesehatan, stakeholder, dan masyarakat. Penyebaran informasi dilakukan secara dua arah dan demokratis untuk mencapai feedback, input, dan output yang dibutuhkan oleh setiap pihak.

	<p>informasi yang telah diterima dan ditetapkan oleh SKPD Bidang Kesehatan akan diteruskan ke pihak eksekutor / pelaksana program yakni puskesmas- puskesmas yang ada di kota Banjarmasin, yang dalam hal ini fokusnya untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi di kota Banjarmasin.</p>	<p>transmisi dalam bentuk sosialisasi pemaparan program di dapatkan dan kami adaptasi langsung dari KEMENKES RI dengan media zoom secara online terkait inovasi pelayanan program PTM khususnya Hipertensi. Dan secara offline juga dengan pemerintahan kota (Walikota dan BAPPEDA LITBANG) bersama seluruh seksi pelayanan P2PTM Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Adapun sosialisasi penetapan program- program tersebut akan diteruskan kepada pihak pemegang program / penanggung jawab di seluruh puskesmas di kota Banjarmasin hingga pelatihan/ <i>workshop</i>.</p>	<p>masyarakat, dimana dalam pelayanan PTM Hipertensi salah satu program pencegahan dengan skrining usia produktif, sehingga sasaran program usia produktif yang kami libatkan dalam sosialisasi ialah lintas sektor pendidikan yakni anak sekolah yang termasuk dalam usia produktif dan guru- guru di beberapa sekolah di kota Banjarmasin yang masih termasuk dalam sasaran usia produktif.</p>	
Kejelasan	<p>Pada Kejelasan informasi yang diterima dan telah disampaikan oleh pemerintah kota dari mulai pemimpin daerah (Walikota) dan dikelola secara langsung oleh BAPPEDA LITBANG Pemerintah Kota Banjarmasin Bidang Perencanaan sudah jelas, hal ini didasarkan oleh tahapan regulasi dan sistem birokrasi dari 6 visi, 6 misi pemimpin daerah terpilih, penetapan kebijakan dan arah strategi pemerintah daerah dalam 12 capaian target SPM Bidang Kesehatan seluruhnya telah terdeskripsi secara jelas, rinci, dan tersistem. Secara khusus masalah hipertensi, dimana dalam pelayanan kesehatan penderita hipertensi menegaskan bahwa setiap warga dan atau penderita hipertensi</p>	<p>Kejelasan Informasi yang diterima dan disampaikan oleh Koordinator bidang P2PTM Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin merupakan bagian dari Program 12 capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan dikelola secara sistematis dengan adanya target / capaian dalam fokus untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh kasus hipertensi yang terbilang memiliki prevalensi tinggi di kota Banjarmasin. Sehingga dalam upaya mengelola program pencegahan dan pengendalian hipertensi dilakukan proses komunikasi yang terorganisir mulai dari sesama penanggung jawab pelayanan di puskesmas,</p>	<p>Kejelasan Informasi yang diterima dan disampaikan oleh seksi pelayanan PTM hipertensi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dalam implementasi pencegahan dan pengendalian hipertensi dilandasi oleh program dari pusat KEMENKES RI melalui capaian SPM dalam 4 indikator utama yakni pencegahan melalui <i>skrining</i> usia produktif, edukasi tentang hipertensi melalui POSBINDU PTM oleh puskesmas di dalamnya juga termasuk himbuan CERDIK serta Pengendalian dengan rujukan perawatan serta pengobatan juga melalui himbuan PATUH.</p>	<p>Kejelasan dalam implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi oleh seluruh informan sudah jelas tertuang, hal ini didasari dengan kebijakan, arah strategi dan pelaksanaan program terdapat dalam visi misi yang menjadi bagian dalam 12 capaian target SPM Bidang Kesehatan PTM secara khusus dalam menangani masalah hingga pelayanan hipertensi di kota Banjarmasin.</p>

	berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	kepala bidang dan koordinastor serta seksi pelayanan PTM di dinas kesehatan kota Banjarmasin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk kemudian dikelola, didiskusikan, dilaksanakan dan didiskusikan bersama.		
Konsistensi	Konsistensi Pemerintahan kota dalam implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi terwujud dalam program prioritas SKPD Dinas Kesehatan yang mensuport juga misi pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat maupun SDM kesehatan untuk pengelolaan masalah kesehatan berhubungan dengan hipertensi.	Konsistensi oleh Bidang P2PTM Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin terpenuhi dengan adanya evaluasi rutin dalam jangka waktu berkala setiap bulan, triwulan hingga per tahun kepada pihak pelaksana program di seluruh puskesmas di kota Banjarmasin, dan akhirnya menjadi bahan pelaporan pula ke pihak pemerintah daerah terkait seluruh hasil penyelenggaraan program pencegahan dan pengendalian hipertensi.	Konsistensi yang terdeskripsi oleh seksi pelayanan PTM Hipertensi dilaksanakan dalam upaya <i>follow-up</i> rutin ke pihak puskesmas dan kader kesehatan selaku pelaksana program di lapangan, dalam kurun waktu terjadwal dengan kegiatan pelatihan kepada pemegang program dan kader kesehatan dalam hal promosi kesehatan hingga konsultasi untuk pengendalian hipertensi secara menyeluruh dan berkesinambungan ke sasaran program dengan melibatkan segala lintas sektor yang dapat dijangkau.	Konsistensi dalam komunikasi terlihat jelas dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian hipertensi, di mana seluruh informan telah menunjukkan perhatian dan fokus yang tinggi. Upaya pelaksanaan program dari tahap pembuatan hingga evaluasi dilakukan secara rutin dan berkala dengan sinkronisasi yang baik. Terdapat regulasi dan organisasi yang mendukung program ini, sehingga konsistensi informasi telah terpenuhi secara komprehensif dari pencegahan hingga pengendalian di setiap lembaga yang terlibat dalam program.
Kendala	Dalam proses komunikasi secara keseluruhan dari transmisi, kejelasan dan konsistensi memiliki kendala yang dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi capaian keberhasilan pelayanan, mulai dari pemangku kepentingan, pengelola program, serta budaya dari	Kendala yang dialami dalam komunikasi ialah kurangnya variasi sasaran program, dimana yang terlibat dalam kegiatan sosialisasi, POSBINDU PTM, Posyandu, hingga pemeriksaan kesehatan berkala mandiri yang diadakan oleh puskesmas dominan kalangan lansia, sedangkan sasaran usia produktif	Kendala komunikasi ialah sasaran pada pelaksanaan proses komunikasi yang masih didominasi oleh kalangan lansia dan sulitnya menjangkau usia produktif, kecuali IRT. Itu pun dipengaruhi oleh kesadaran, keinginan dan motivasi akan kesehatan secara personal untuk terlibat mandiri dalam pelaksanaan program pencegahan	Proses komunikasi dalam program kesehatan hipertensi masih memiliki kendala dalam penyebaran informasi, konten informasi, pihak pengelola informasi dan kejelasan informasi yang disampaikan. Usia lansia lebih mudah terlibat dalam program ini, namun usia produktif sulit

	<p>masyarakat itu sendiri.</p>	<p>dari usia 15 tahun keatas masing sangat sedikit seperti anak sekolah, pekerja, wirausaha, dan kalangan lembaga-lembaga khusus masih sangat sedikit. Dimana hal ini sangat mempengaruhi capaian keberhasilan program pencegahan dan pengendalian hipertensi jika ingin memperoleh hasil optimal, merata dan menyeluruh. Selain itu, hal ini juga terkendala dengan kurang optimalnya kerjasama dan keterlibatan pihak dinas kesehatan maupun pemegang program PTM di puskesmas dengan lintas sektor seperti dinas pendidikan, dinas sosial, dinas ketenagakerjaan, dll. Sehingga memang belum merata dalam pelaksanaan program untuk menjangkau sasaran di sekolah-sekolah, kampus-kampus, kalangan disabilitas, ODGJ, hingga masyarakat di perusahaan maupun perkantoran. Akhirnya jika sudah berhasil dilaksanakan perlu juga dipertimbangan penetapan kebijakan kembali dalam hal waktu pelaksanaan program, reward dan keterlibatan penuh dari pihak-pihak terkait untuk dapat memenuhi pelaksanaan program diluar dari jam dan hari kerja, agar dapat mencapai pemenuhan sasaran program yang lebih bervariasi</p>	<p>dan pengendalian hipertensi.</p>	<p>dijangkau karena pengaruh faktor-faktor seperti pengalaman, persepsi, motivasi, dan kesadaran individu dalam mengelola kesehatan secara mandiri. Selain itu, waktu pelaksanaan program tidak sesuai dengan jadwal usia produktif seperti jam kerja atau jam sekolah. Kurangnya dukungan dan partisipasi lintas sektor juga menjadi masalah dan berdampak pada efektivitas, efisiensi, dan capaian keberhasilan program secara menyeluruh dan holistik, terutama bagi mereka yang telah menderita hipertensi di kalangan usia produktif.</p>
--	--------------------------------	---	-------------------------------------	--

b. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalaian Hipertensi berdasarkan indikator Komunikasi oleh informan Utama

Komunikasi	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)					Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	14	15	16	17	18	
Transmisi	Transmisi informasi telah berupaya dipenuhi dalam bentuk pertemuan, diskusi dan sosialisasi yang didapatkan langsung dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Bagian P2PTM), dimana dalam kegiatan tersebut juga berisi penyampian laporan hasil serta evaluasi capaian keberhasilan program pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui kegiatan POSBINDU PTM, Promosi Kesehatan, serta pemeriksaan/ skrining kesehatan oleh puskesmas untuk dapat dijangkau oleh sasaran yakni masyarakat di wilayah kerja puskesmas.	Transmisi informasi dalam implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi telah dilakukan dengan kegiatan pertemuan dan lokakarya mini (lokmin) membahas tentang pelaksanaan program, kendala-kendala serta hasil capaian target pelayanan hipertensi. Adapun kegiatan sosialisasi oleh dan bersama pihak dinas kesehatan kota Banjarmasin secara rutin dilakukan per triwulan bersama pihak pemegang program PTM Puskesmas.lalu 1 tahun sekali diadakan refresh, pelatihan dan sosialisasi kepada seluruh kader kesehatan dari puskesmas dan pihak dinas kesehatan kota.	Transmisi dilakukan dalam kegiatan pertemuan rutin tiga bulan sekali dengan pihak seksi pelayanan PTM DINKES Kota Banjarmasin, yang membahas tentang hipertensi, strategi pelaksanaan program pengelolaan manajemen hipertensi dari promosi kesehatan, skrining, pendekatan sasaran hingga pengendalian dengan himbauan CERDIK dan PATUH. Selain itu ada pula pelaporan mengenai hasil capaian seluruh pelayanan dalam	Transmisi kader kesehatan diperoleh melalui kegiatan sosialisasi dan pelatihan mengenai PTM , khususnya dalam pelayanan hipertensi, diberikan langsung oleh petugas kesehatan di puskesmas.	Transmisi kader kesehatan memperoleh informasi melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi secara rutin pada saat kegiatan POSBINDU, yang diadakan sebulan sekali.	Proses penyebaran informasi terkait program pencegahan dan pengendalian hipertensi telah dilakukan melalui berbagai metode dan pendekatan dari dinas kesehatan ke puskesmas, kader kesehatan, dan masyarakat. Informasi disampaikan melalui pertemuan terjadwal secara berkala, POSBINDU PTM, Lokmin, edukasi kesehatan dengan himbauan CERDIK dan PATUH, serta sosialisasi tentang hipertensi dari manajemen, pencegahan, dan pengendaliannya. Program ini dievaluasi secara berkala dan dilakukan pelaporan untuk memastikan capaian keberhasilan pelayanan hipertensi.

		program pencegahan dan pengendalian hipertensi disalurkan melalui kegiatan POSBINDU PTM dan promosi kesehatan melalui sosialisasi tentang hipertensi.	pemenuhan target SPM Hipertensi, <i>sharing</i> mengenai kendala maupun solusi masalah di lapangan. Sosialisasi PTM juga dilakukan kepada seluruh kader kesehatan dalam kegiatan POSBINDU PTM.			
Kejelasan	Kejelasan dalam informasi implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di puskesmas telah jelas terwujud dalam seluruh proses kegiatan pelayanan hipertensi mulai dari skrining, promosi kesehatan (edukasi CERDIK dan PATUH) hingga pelayanan perawatan dan pengobatan untuk hipertensi yang diberikan saat pemeriksaan kesehatan, konsultasi maupun kegiatan POSBINDU PTM kepada masyarakat. Hal ini juga didukung dengan bentuk informasi dalam seluruh rangkaian kegiatan pelatihan yang diberikan oleh puskesmas untuk seluruh kader kesehatan terpilih yakni interpretasi hasil pemeriksaan tekanan darah dengan tensimeter, lalu mengukur TB,	Kejelasan diperoleh melalui kegiatan pelatihan, arahan dan edukasi dari petugas kesehatan yang merupakan penanggung jawab PTM bersama pihak dinas kesehatan diberikan pada seluruh kader kesehatan POSBINDU PTM, untuk membantu tenaga kesehatan di lapangan. Selain itu juga diadakan refresh kader setiap 1 tahun sekali.	Kejelasan diperoleh dengan keterlibatan kepala puskesmas untuk bekerjasama dengan lintas sektor dalam upaya promosi kesehatan, himbauan CERDIK dan PATUH, serta kegiatan aksi seperti skrining dan senam hipertensi oleh puskesmas kepada kader maupun masyarakat.	Kejelasan informasi yang diperoleh kader kesehatan didapatkan melalui kegiatan pelatihan tentang pemeriksaan kesehatan dan hal administrasi petunjuk membantu petugas kesehatan saat pelaksanaan kegiatan POSBINDU PTM. Selain itu adanya wawasan tentang hipertensi dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, diet dan pengobatannya. Lalu membantu mendorong warga melalui himbauan	Kejelasan informasi kader kesehatan diperoleh melalui kegiatan pelatihan yang diberikan secara langsung oleh petugas puskesmas dari pemeriksaan kesehatan, cara mengukurnya, juga cara mengukur dan menilai hasil tekanan darah dengan tensi digital, hingga edukasi tentang Hipertensi, diet, cara pencegahan, pengobatan sampai dengan himbauan bertepatan dengan pelaksanaan kegiatan senam hipertensi setiap akhir pekan di puskesmas selama 2 kali dalam sebulan.	Berdasarkan hasil pernyataan seluruh informan, dalam memperoleh kejelasan informasi terkait program pencegahan dan pengendalian hipertensi tertuang dalam seluruh rangkaian kegiatan pelatihan, edukasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan yan telah jelas terencana secara berkesinambungan dari pihak dinas kesehatan kepada puskesmas, dan akhirnya kepada kader kesehatan.

	menimbang BB, menuliskan hasil pemeriksaan, pendataan hingga administrasi dalam kegiatan kesehatan POSBINDU PTM dilaksanakan oleh puskesmas.			/ arahan untuk rujukan medis serta konsultasi berkala ke puskesmas.		
Konsistensi	Konsistensi tertuang dalam seluruh upaya pelaksanaan program secara maksimal dari <i>skrining</i> , promosi kesehatan hingga pengobatan hipertensi.	Konsistensi diwujudkan melalui kegiatan POSBINDU PTM yang dilaksanakan secara mobile agar mampu menjangkau seluruh lapisan sasaran atau target pelayanan hipertensi. Dan akan diupayakan untuk pemenuhan lanjutan berkala yang melibatkan lintas sektor baik dari pendidikan dan perkantoran oleh kepala puskesmas serta pemegang program PTM.	Konsistensi diperoleh melalui kegiatan pelaporan dan pendataan rutin sebulan sekali ke pihak dinas kesehatan kota, sehingga informasi capaian dapat terpantau dan terdokumentasi dengan baik.	Konsistensi yang diperoleh oleh kader kesehatan ialah melalui pelaksanaan program kegiatan pelayanan kesehatan ke masyarakat di POSBINDU PTM selalu rutin, konsisten selama 1 bulan sekali. Lalu warga yang tidak sempat mengikuti POSBINDU PTM diarahkan langsung untuk konsultasi secara pribadi ke puskesmas.	Konsistensi yang diperoleh kader kesehatan ialah melalui POSBINDU PTM rutin sebulan sekali.	Konsistensi terealisasi secara berkala dan berkesinambungan telah diperoleh pihak puskesmas serta kader kesehatan, dalam satu kesatuan program pelayanan hipertensi melalui promosi kesehatan, pemeriksaan kesehatan / <i>skrining</i> , pengobatan, pelaporan, pendataan yang didukung dalam sesi kegiatan POSBINDU PTM dan konsultasi kesehatan pada warga di wilayah kerja puskesmas tersebut.
Kendala	Kendala dalam proses komunikasi ialah kurangnya kesadaran dari masyarakat tentang penyakit hipertensi, yang dimana hipertensi merupakan <i>silent killer</i> , sehingga menciptakan persepsi di masyarakat sekaligus stigma, bahwa jika tidak ada keluhan sakit, maka tidak perlu melakukan	Kendala dalam hal komunikasi ialah pemenuhan ketepatan sasaran program pencegahan dan pengendalian hipertensi. Sasaran usia produktif belum terpenuhi dari mulai anak sekolah usia 15 tahun keatas, orang	Kendala yang ada dipengaruhi oleh masyarakat sendiri, dimana persepsi dan perilaku kesehatan masyarakat. Yang akhirnya capaian SPM Hipertensi tidak terpenuhi.	Tidak ada kendala	Kendala komunikasi dihasilkan oleh stigma yang timbul dalam budaya masyarakat tentang penderita hipertensi akan ketergantungan pada obat-obatan, yang akhirnya dapat berdampak pada timbulnya komplikasi	Kendala proses komunikasi terdapat pada sasaran/ masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi, dimana pengalaman, persepsi, pemahaman, dan pengetahuan yang kurang tepat, yang akhirnya menimbulkan stigma. Kendala ini menjadi

	<p>pemeriksaan kesehatan mandiri ataupun datang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini juga menjadi penyebab kurangnya keterlibatan masyarakat dalam program penyuluhan, POSBINDU PTM dan kegiatan lain untuk mengatasi hipertensi yang diadakan oleh puskesmas. Akhirnya berdampak pada sasaran program yang kurang bervariasi di kalangan usia produktif.</p>	<p>dewasa yang bekerja. Selain itu <i>check-up</i> rutin dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, tidak sedikit yang putus obat bahkan tidak rutin kontrol, dengan persepsi jika sudah tidak ada keluhan maka tidak perlu berobat dan periksa tensi rutin. Akhirnya capaian target pelayanan hipertensi selama ini belum memenuhi target keberhasilan.</p>			<p>atau penyakit lain yang lebih serius. Sehingga masyarakat takut untuk memeriksakan tekanan darah dan tidak patuh dalam pengobatan hipertensi.</p>	<p>penghalang dalam komunikasi dan keberhasilan pencegahan dan pengendalian hipertensi. Masyarakat perlu mampu melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian hipertensi secara mandiri, terutama bagi mereka yang telah menderita hipertensi.</p>
--	---	--	--	--	--	--

c. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalaian Hipertensi

berdasarkan indikator Komunikasi oleh informan Pendukung

Komunikasi	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)		Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I9	I10	
Transmisi	Transmisi informasi yang diperoleh masyarakat ialah melalui sosialisasi tentang hipertensi.	Transmisi informasi yang diperoleh masyarakat ialah melalui sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan dalam kegiatan posyandu lansia.	Komunikasi dalam bentuk transmisi informasi diperoleh masyarakat melalui sosialisasi yang diselenggarakan dalam pelayanan kesehatan oleh pihak puskesmas dan konsultasi pada saat pemeriksaan kesehatan.
Kejelasan	Kejelasan informasi yang diperoleh berupa segala informasi tentang penyakit hipertensi mulai dari pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi, serta pengobatannya, didukung juga dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan.	Kejelasan informasi diperoleh dari pengalaman penderita hipertensi dalam perawatan dan pengobatan. Sehingga dengan patuh pengobatan dan rutin dalam pemeriksaan kesehatan, didukung pula dengan keterlibatan melalui edukasi menggunakan media <i>leaflet</i> tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui semboyan CERDIK serta menerapkan pola hidup sehat (rutin mengikuti senam hipertensi)	Kejelasan informasi yang diperoleh masyarakat melalui pengalaman pribadi khususnya penderita hipertensi yang telah menerima perawatan maupun pengobatan. Didukung dengan konten edukasi kesehatan tentang hipertensi melalui semboyan CERDIK dan PATUH untuk mencegah serta mengendalikan hipertensi, sehingga mudah diingat, lalu dapat dengan mudah diterapkan oleh masyarakat secara mandiri dalam kehidupan

			sehari-hari.
Konsistensi	Konsistensi informasi diperoleh masyarakat dengan mengikuti kegiatan penyuluhan rutin, dalam waktu 1 bulan sekali masyarakat mengetahui diadakan kegiatan penyuluhan serta pemeriksaan kesehatan oleh puskesmas.	Konsistensi informasi yang ada, terwujud dalam rangkaian kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan hingga konsultasi kesehatan rutin 1-2 kali dalam 1 bulan melalui kegiatan posyandu di RT oleh pihak puskesmas.	Konsistensi dalam informasi yang diterima oleh masyarakat ialah dengan adanya kegiatan terjadwal yang dilaksanakan oleh pihak puskesmas secara berkala melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan konsultasi saat kegiatan posyandu.

2. Sumber Daya

a. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi berdasarkan indikator Sumber Daya oleh informan Kunci

Sumber Daya	Emik (Sudut Pandang Informan Kunci)			Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I1	I2	I3	
Sumber Daya Manusia	Sumber daya manusia di pemerintahan kota Banjarmasin sendiri dilakukan secara terorganisir dan berjenjang melalui perekrutan dan tahapan ujian kompetensi oleh BAPENAS PUSAT, dan jika kebutuhan SDM di SKPD kedinasan seperti dinas kesehatan kota memiliki sistem pemenuhan SDM tersendiri dan dilakukan secara mandiri berdasarkan kebijakan, ketentuan serta kebutuhan di kedinasan tersebut.	Sumber daya manusia di dinas kesehatan kota Banjarmasin saat ini di bidang P2PTM telah terpenuhi. Namun, secara teknis masih diperlukan SDM tenaga kontrak untuk melengkapi bagian administrasi, Terkait pemenuhan SDM akan dikelola secara langsung oleh pihak sekretariat kedinasan untuk tenaga honorer dengan pengajuan dari kepala atau koordinator bidang yang memerlukan kepada kepala dinas serta sekretariat, namun jika CPNS maka kami menunggu dari PEMKO Banjarmasin melalui BKD.	Sumber daya manusia untuk bagian seksi pelayanan PTM, saat ini telah terpenuhi. Adapun waktu yang diperlukan dalam penyediaan tenaga SDM kurang lebih 1 bulan. Kemudian akan diberikan tindak lanjut delegasi melalui bimbingan dari teknis, administrasi, pelaksanaan, dll. Pada beberapa posisi dalam penentuan SDM untuk kepala bidang, koordinator dan pemegang program, selama ini telah ditetapkan dan dipilih dari SDM yang telah memiliki pengalaman kerja serta	Sumber Daya Manusia sebagaimana besar telah terpenuhi untuk ruang lingkup pemerintahan kota dan dinas kesehatan kota Banjarmasin. Dimana setiap instansi telah memiliki sistem, regulasi dan kebijakan dalam hal pemenuhan SDM.

			beberapa kriteria pendukung lainnya dengan jenis bidang yang sama dengan tupoksi sebelumnya. Sehingga tidak sulit dalam proses adaptasi kerja serta memenuhi segala tanggung jawab jika ditempatkan pada posisi jabatan yang baru.	
Kendala	<p>Kendala dalam pemenuhan SDM untuk di lingkup pemerintah kota Banjarmasin ialah lambatnya regenerasi SDM akibat dampak moratorium presiden tentang rekrutmen CPNS yang terjadi beberapa tahun terakhir ini, diiringi dengan penerapan kebijakan tidak mempekerjakan tenaga honorer, sehingga berdampak pada sistem perekrutan SDM di lembaga pemerintah daerah baik tenaga CPNS khususnya, secara otomatis pada setiap SKPD menjadi kekurangan SDM karena terhambat dalam hal perekrutan maupun regenerasi SDM. Di SKPD dinas kesehatan kota mengalami kekurangan SDM yang berdampak di instansi puskesmas-puskesmas yang dialami sebagian besar puskesmas di kota Banjarmasin. Hal ini didukung dengan keluhan dari pihak dinas kesehatan dan pihak puskesmas yang dimana dalam proses pelaporan, penginputan data surveilans terlambat dan beberapa program terkendala akibat SDM yang mengelola dan memegang beberapa tanggung jawab program mengalami kelebihan beban kerja.</p>	<p>Kendala terkait pemenuhan SDM di dinas kesehatan kota ialah dalam hal pemberdayaan, pengembangan dan peningkatan SDM. Hal ini dikarenakan sistem pendelegasian tupoksi yang belum maksimal akibat disposisi jabatan, dimana tidak adanya bimbingan, arahan intens yang dilakukan oleh pengurus atau penanggung jawab sebelumnya kepada tenaga yang baru menempati posisi tersebut. Secara tidak langsung memerlukan waktu untuk beradaptasi dan membangun kembali sistem kerja terhadap posisi kerja yang baru dalam waktu yang cukup lama. Kompetensi dan keterampilan khusus yang diperlukan individu dalam mengelola tupoksi tersebut belum terpenuhi, sehingga masih sangat perlu sistem regulasi yang jelas dalam perekrutan, pemilihan posisi atau jabatan, bimbingan, arahan, delegasi yang jelas, dan juga pemberian pelatihan kepada SDM yang telah terpilih. Selain itu, kelebihan beban kerja juga masih dialami beberapa tenaga di dinas kesehatan, dan secara teknis masih memerlukan tenaga khusus</p>	<p>Kendala SDM pada bagian Seksi pelayanan PTM Hipertensi, antara lain keterbatasan petugas pelaksana program di lapangan, hal ini dikarenakan petugas tersebut sedang melaksanakan pelayanan dan pelayanan lain, sehingga kadang diperlukan tenaga bantuan dari dinas kesehatan. Selain itu, dalam hal kegiatan pelaporan, surveilans, dan penginputan data memerlukan waktu yang cukup lama, karena tidak tersedianya petugas administrasi khusus di puskesmas. Dan hal ini dialami hampir di seluruh puskesmas di kota Banjarmasin. Diharapkan untuk mengatasi kekurangan SDM baik di dinas maupun di puskesmas, diperlukan tenaga khusus dalam penginputan data, pelaporan dan dokumentasi, agar nantinya untuk proses evaluasi pelaksanaan program tidak terhambat.</p>	<p>Peyediaan sumber daya manusia yang ada di daerah dipengaruhi dan terhambat oleh beberapa hal, mulai dari penetapan kebijakan pemerintah pusat, regulasi, sistem organisasi di internal dan eksternal kelembagaan. Yang kemudian berdampak pada ketersediaan SDM di lingkup instansi-instansi lembaga terutama SKPD dinas kesehatan, hingga sampai pada sistem maupun manajemen SDM di puskesmas-puskesmas. Beberapa indikator utama yang mempengaruhi pemenuhan SDM baik di pemerintahan daerah, SKDP dan puskesmas mulai dari perekrutan, pemilihan posisi / jabatan, pendelegasian, hingga pengelolaan SDM untuk dapat mampu melaksanakan segala tanggung jawab pekerjaan yang diberikan.</p>

		<p>administrasi untuk pusat pengelolaan data dalam 1 bidang. Kendala terbatas tenaga administrasi dalam pengelolaan program juga dialami oleh pihak puskesmas di kota Banjarmasin, yang dimana hal ini berdampak pada keterlambatan pelaporan, input data surveilans, khususnya untuk data PTM, karena di puskesmas pemegang program PTM tidak hanya bertanggung jawab mengelola 1 program melainkan banyak program kesehatan lainnya, melaksanakan pelayanan dan sekaligus sebagai admin juga.</p>		
<p>Anggaran</p>	<p>Sistem penganggaran (APBD) untuk memenuhi capaian SPM yang ada. Setelah itu sistem penganggaran akan dibagi merata ke setiap SKPD (DPA- SKPD) sesuai perencanaan program yang telah disusun. Melalui anggaran, pemerintah kota memberikan dukungan penuh dalam keberhasilan pelaksanaan program oleh seluruh bidang SKPD. Dan setiap SKPD akan mengelola seluruh anggaran yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhannya, lalu akan dilaporkan pertanggungjawabannya sesuai waktu yang telah ditentukan secara berkala.</p>	<p>Sistem penganggaran yang dimiliki dan ada di dinas kesehatan kota Banjarmasin bersumber dari dana APBD bekerjasama dengan pihak pemerintah daerah dan DPRD kota Banjarmasin yang kemudian dikenal dengan BOK (DAKNON FISIK) dari pusat. Lalu melalui BOK seluruh bidang seksi pelayanan kesehatan akan memperoleh pembagian secara merata melalui pagudan, seperti halnya bidang P2PTM akan memperoleh bagian sesuai kebutuhan dana yang diajukan. Maka, bidang PTM dinas kesehatan kota sebelumnya akan memiliki perencanaan melalui pengajuan RKAT dalam kurun waktu 1 tahun. Dimana dalam proses pengajuan hingga pengajuan pendanaan akan didiskusikan kepada pihak dewan untuk di kroscek seluruh rencana programnya. Setelah disetujui,</p>	<p>Sistem penganggaran yang dimiliki dan ada di dinas kesehatan kota untuk seksi pelayanan PTM Hipertensi bersumber dari dana APBD dan BOK. Sejauh ini ketersediaan dan pemenuhan anggaran yang ada untuk program PTM dinas kesehatan kota telah terpenuhi. Karena pendanaan yang ada telah diprioritaskan untuk segala kebutuhan operasional pelaksanaan program PTM, termasuk secara khusus dalam program pelayanan hipertensi. Seluruh puskesmas di Banjarmasin memiliki sumber dana BOK dengan mengajukan RKAT berjenjang 1 tahun sekali</p>	<p>Dalam sistem penganggaran dan pengelolaan pembiayaan mulai dari pemerintahan daerah / kota telah membagi secara merata ke seluruh SKPD sesuai dengan perencanaan programnya, lalu dukungan dan kepercayaan penuh diberikan pada SKPD dalam mengelola dan mempertanggungjawabkan seluruh anggaran yang telah diberikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku secara berkala. SKPD dinas kesehatan kota, khususnya bidang P2PTM dalam pelaksanaan program pelayanan hipertensi secara rutin setiap per semester hingga 1 tahun sekali melaksanakan proses pembiayaan mulai dari pengajuan melalui RKAT, lalu akhirnya akan dilakukan pelaporan serta pertanggungjawaban setelah 1 tahun pelaksanaan program kepada walikota, BAPPEDA LITBANG dan DPRD dengan sumber dana APBD dan BOK.</p>

		<p>maka seluruh program yang dilaksanakan sesuai dengan pendanaan yang ada. Akhirnya setelah 1 tahun akan dilakukan pelaporan anggaran secara kumulatif kembali ke pihak pemerintah daerah dan DPRD.</p> <p>Untuk proses penganggaran di puskesmas dari dinas kesehatan berasal dari BOK. Sedangkan untuk pendanaan puskesmas yang BLUD, sejauh ini di kota Banjarmasin telah menerima BLUD untuk puskesmas-puskesmas, namun BLUD yang ada belum diterima secara penuh. Sehingga dengan dana BLUD dan BOK yang ada di puskesmas akan di fokuskan pada seluruh kebutuhan untuk pelaksanaan program yang telah direncanakan sebelumnya.</p>		
Kendala	Tidak ada kendala terkait anggaran	Tidak ada kendala terkait anggaran	Tidak ada kendala terkait anggaran	Tidak ada kendala terkait anggaran
Fasilitas (Sarana & Prasarana)	Seluruh sarana dan prasarana dikelola secara langsung oleh SKPD, dalam hal keperluan kesehatan, maka oleh SKPD dinas kesehatan.	Seluruh kebutuhan sarana dan prasarana seperti alat dan bahan kesehatan keperluan pelaksanaan program yang ada di puskesmas dikelola dan disediakan oleh dinas kesehatan sesuai bidang yang terkait melalui RKAT yang telah diajukan puskesmas.	Ketersediaan fasilitas terait sarana dan prasaran mulai dari kebutuhan material, materi, alat dan bahas pelaksanaan program, seluruhnya telah didukung dan disediakan oleh pihak dinas kesehatan kota. Dimana dalam hal ini, seksi pelayanan PTM hipertensi dinas kesehatan kota akan berinteraksi secara langsung dengan pihak puskesmas (kepala puskesmas dan pemegang program PTM) dalam pemenuhan penyediaan sarana prasarana pelaksanaan program di	Penyediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program dikelola secara penuh oleh SKPD dinas kesehatan, yang kemudian didistribusikan ke seluruh puskesmas yang ada di kota Banjarmasin melalui pengajuan RKAT berkala.

			puskesmas. Penyediaan sarana dan prasarana di puskesmas dilakukan dengan pengajuan oleh pihak puskesmas ke dinas kesehatan kota. Lalu dalam waktu 1 sampai 3 bulan akan dipenuhi permintaannya. Akhirnya pelaporan dan evaluasi juga akan dilakukan rutin minimal 1 tahun sekali.	
Kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala
Informasi Kewenangan	Tugas dan kewenangan walikota didasari oleh otonomi daerah. Dimana peran, kewenangan dan hak pemimpin daerah memiliki kesetaraan dalam menjalankan tanggung jawab guna mengatasi masalah yang ada di daerahnya sesuai dengan instruksi pemerintah pusat secara berjenjang dari presiden, pemerintah provincial dan akhirnya sampai pada jenjang pemerintahan daerah. Mengacu pada SPM, terkait masalah hipertensi, ini sebenarnya termasuk dalam 12 capaian pemenuhan SPM Kesehatan Daerah, yakni pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi. Lalu melalui arah kebijakan dan strategi telah direncanakan peningkatan kualitas pelayanan pada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di bawah kewenangan pemerintah daerah dan peningkatan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, maka SPM pelayanan hipertensi akan dikelola secara langsung oleh SKPD dinas	Seksi Pelayanan P2PTM dinas kesehatan kota Banjarmasin merupakan bagian dari 12 capaian SPM Bidang kesehatan yang memiliki 4 indikator utama capaian program PTM berdasarkan petunjuk teknis Permenkes 4 / 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dimana salah satunya hipertensi dan sasaran usia produktif.	Kegiatan pelaporan data hasil capaian target SPM Hipertensi akan dilaporkan 1 bulan dan 3 bulan sekali oleh seluruh puskesmas ke dinas kesehatan kota. Didukung pula dengan pelaporan data ke pihak pusat secara online setiap hari dan bulan oleh puskesmas melalui aplikasi ASIK untuk pendataan PTM, yang bertepatan dengan kegiatan skrining serta POSBINDU PTM.	Pada informasi kewenangan telah memiliki sistem yang cukup jelas dari mulia pemerintahan kota, BAPPEDA LITBANG, SKPD Dinas Kesehatan kota Banjarmasin, yang seluruhnya berlandaskan pada petunjuk teknis dari pusat, dengan capaian SPM Bidang Kesehatan yang diadopsi dan dikelola sepenuhnya oleh SKPD bidang kesehatan.

	<p>kesehatan kota. Seluruh pelaporan, kendala, hasil, capaian keberhasilan dalam pelaksanaa program pelayanan hipertensi juga akan menjadi tolak ukur kinerja walikota dalam LPPD (Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah) yang dilaksanakan per triwulan hingga per tahun. Jika tidak terpenuhi target capaian keberhasilan, maka walikota akan diberikan sanksi.</p>			
Kendala	<p>Pada data SPM dinas kesehatan kota Banjarmasin tahun 2022 tepatnya pada triwulan September hingga November tercapai persentase 49,46% untuk pelayanan kesehatan hipertensi (jumlah estimasi penderita hipertensi usia \geq 15 tahun berdasarkan angka prevalensi tingkat kota), angka tersebut belum memenuhi target capaian SPM 100%.</p>	<p>Koordinator bidang pelayanan P2PTM masih kebingungan terkait tupoksi pelayanan secara teknis, karena bidang ini masih mengelola program kesehatan lain seperti kesehatan jiwa, seharusnya berdasarkan ketetapan kebijakan terbaru pelayanan kesehatan jiwa telah berada di luar tanggung jawab bidang PTM, dimana pelayanan kesehatan jiwa masuk dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat.</p>	<p>Tidak ada kendala.</p>	<p>Pada kendala informasi kewenangan ialah pada hasil evaluasi atau output dari kebijakan program yang ditetapkan dan pada pencapaian target keberhasilan. Dimana ini dipengaruhi oleh proses, pelaksanaan dan penetapn beberapa tupoksi dalam mengelola bidang kesehatan dari dinas kesehatan kota yang secara khusus bidang P2PTM belum menyesuaikan secara penuh ketetapan tupoksi dan kewenangan dari pemerintah pusat, yang dimana terdapat perubahan pengelolaan program P2PTM seharusnya telah fokus pada PTM, sedangkan untuk program lain diluar PTM telah masuk pada bidang lain yakni bidang kesehatan masyarakat.</p>

b. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi berdasarkan indikator Sumber Daya oleh informan Utama

Sumber Daya	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)					Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I4	I5	I6	I7	I8	
Sumber Daya Manusia (SDM)	SDM di puskesmas saat ini, dalam bidang PTM termasuk yang bertanggung jawab dan mengelola program hipertensi telah tersedia, dan di kelola oleh 1 orang petugas kesehatan.	Pada pemenuhan SDM ditetapkan dan dipilih secara langsung oleh kepala puskesmas, lalu petugas yang terpilih dalam mengelola program akan diberikan delegasi, arahan, pendampingan serta bimbingan dalam tupoksi oleh pengurus yang sbelumnya yang mengelola dan menempati jabatan tersebut. Untuk petugas pemegang program PTM hipertensi saat ini dikelola oleh 1 orang.	Ketersediaan SDM di puskesmas yang mengelola PTM dan termasuk hipertensi di kelola oleh 1 orang, dan dibantu oleh ketersediaan kader kesehatan di POSBINDU PTM.	Peran kader kesehatan di puskesmas, menjadi salah satu pemenuhan SDM terutama bidang PTM yang telah ditetapkan melalui POSBINDU PTM, dimana kader kesehatan akan membantu dan terlibat aktif dalam pelaksanaan program PTM khususnya saat kegiatan POSBINDU PTM yang diadakan oleh pihak puskesmas. Adapun jumlah kader kesehatan saat ini berjumlah 3 sampai dengan 5 orang dengan kisaran usia produktif dan lansia. Dimana kader kesehatan telah mendapatkan tugas dan peran masing-masing sesuai arahan dan petunjuk petugas kesehatan. Lalu untuk kebutuhan SDM kesehatan di lapangan saat	Kader kesehatan dalam pemenuhan SDM membantu tenaga kesehatan untuk pelaksanaan program Hipertensi di puskesmas, dan saat ini terdiri dari 3 orang.	Ketersediaan sumber daya manusia dari mulai di puskesmas dan di lapangan saat pelaksanaan program, sejauh ini telah tersedia dan terpenuhi. Dimana SDM memiliki tugas dan peran yang terorganisir dengan cukup baik, sehingga dalam pengelolaan dan saat pelaksanaan program di lapangan terlaksana dengan cukup baik.

				pelaksanaan program itu terdiri dari dokter, perawat, analis, ahli gizi sehingga seluruh rangkaian pelaksanaan program di lapangan telah terpenuhi dengan baik.		
Kendala	Keterbatasan pada kuantitas petugas puskesmas dalam mengelola dan melaksanakan program, dimana 1 orang mengelola berbagai tupoksi dari mulai pelayanan, administrasi, pelaporan, pelatihan, dll. Selain itu seharusnya di puskesmas memiliki minimal 5 kader kesehatan, namun di puskesmas hanya memiliki 3 kader kesehatan, sementara cakupan wilayah kerja dalam pengelolaan program PTM di puskesmas ini termasuk luas. Permintaan SDM telah berupaya diajukan kepada kepala puskesmas, namun saat ini belum terpenuhi dikarenakan	Secara teknis, kendala SDM terdapat pada kuantitas yang tersedia di puskesmas masih kurang, dimana 1 orang pengelola atau penanggung jawab akan bertanggung jawab dalam beberapa tupoksi program, yang dimana hal ini menyebabkan kelebihan beban kerja dan berdampak pada sistem audit, pelaporan, suveilans, administrasi, pelaksanaan di lapangan hingga peningkatan pengembangan SDM secara personal kurang optimal.	Petugas kesehatan yang bertanggung jawab dan mengelola program PTM di puskesmas, tidak hanya bertanggung jawab mengelola 1 program, namun juga bertanggung jawab dalam mengelola program kesehatan yang lain.	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Ketersediaan SDM memiliki kendala pada penetapan posisi, tupoksi, pelaksanaan dan pengadaan SDM dari pusat. Dimana hal ini berdampak pada peningkatan beban kerja dan optimalisasi pelayanan, karena petugas kesehatan tersebut melaksanakan pelayanan, administrasi, pelaporan, dll. Diharapkan adanya SDM yang mampu untuk melaksanakan proses administrasi sebagai pusat audit, data, pelaporan dan arsip. Serta setiap program harusnya dapat dikelola dengan 1 orang 1 program/ bidang, agar lebih fokus dan optimal baik dalam pengelolaan maupun pelaksanaan dilapangan.

	<p>sistem perekrutan SDM tenaga kesehatan dari pusat terbatas, sehingga puskesmas dituntut untuk mampu mengelola SDM dengan jumlah dan kemampuan yang ada saat ini.</p>					
Anggaran	<p>Anggaran dalam proses pelaksanaan pencegahan dan pengendalian hipertensi merupakan anggaran yang termasuk dalam tata kelola biaya bidang PTM di puskesmas, dimana anggaran yang digunakan menggunakan pembiayaan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan BLUD namun belum diterima secara penuh oleh puskesmas. Selain bagi keperluan program, dana tersebut juga tentu digunakan untuk memberikan reward pada kader kesehatan dalam bentuk gaji.</p>	<p>Anggaran yang ada di Puskesmas ini menggunakan BLUD, walaupun belum secara penuh, dan secara keseluruhan menggunakan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diperoleh melalui RAB tahunan kepada kepala puskesmas, lalu akan dilaporkan kepada dinas kesehatan kota.</p>	<p>Anggaran yang ada di bidang PTM, dan termasuk hipertensi dikelola melalui anggaran BOK dan BLUD.</p>	<p>Terkait biaya kader kesehatan, tidak mengelola biaya untuk pelaksanaan program, melainkan kader kesehatan memperoleh dana dalam bentuk gaji ketika terlibat dalam kegiatan POSBINDU PTM.</p>	<p>Terkait biaya pengobatan yang dikenakan masyarakat untuk terlibat sebesar Rp. 10.000 untuk pemeriksaan dan pengobatan lanjut di puskesmas, bagi masyarakat yang tidak memiliki BPJS Kesehatan. Sedangkan bagi masyarakat yang memiliki BPJS Kesehatan gratis.</p>	<p>Anggaran di puskesmas diperoleh melalui pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan sebagian anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Lalu, terkait anggaran kader kesehatan, pembiayaan pelaksanaan program tidak dikelola oleh kader kesehatan dalam menjalankan program hipertensi. Dimana keterlibatan kader kesehatan dalam program membantu dalam pelaksanaan kegiatan saja lalu di gaji.</p>
Kendala	<p>BLUD yang belum sepenuhnya diterima oleh puskesmas di Banjarmasin.</p>	<p>BLUD yang belum sepenuhnya diterima oleh puskesmas di Banjarmasin.</p>	<p>BLUD yang belum sepenuhnya diterima oleh puskesmas di Banjarmasin.</p>	<p>Tidak ada kendala</p>	<p>Tidak ada kendala</p>	<p>Kendala yang berarti terkait proses anggaran dan pembiayaan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program</p>

						hipertensi secara teknis maupun operasional, dimana seluruh proses penganggaran dikelola oleh puskesmas melalui BOK secara mandiri yang bersumber dari dinas kesehatan kota dan BLUD, walaupun BLUD belum diterima secara penuh oleh seluruh puskesmas di kota Banjarmasin.
Fasilitas (Sarana & Prasarana)	Seluruh keperluan yang terkait fasilitas dalam bentuk sarana prasaran, alat dan bahan, tempat serta waktu telah tersedia dan diupayakan oleh pihak puskesmas yang terorganisir dengan cukup baik melalui sistem berjenjang mulai dari penajuan permintaan, pengadaan dan pengelolaan hingga pelaporan kembali dari puskesmas ke pihak dinas kesehatan kota. Dalam upaya penyediaan tempat dan waktu pelaksanaan program telah dilakukan secara <i>mobile</i> oleh puskesmas untuk memenuhi capaian pelaksanaan program secara optimal. Dan	Sarana dan prasarana di puskesmas terkait program hipertensi sepenuhnya disediakan oleh dinas kesehatan kota seperti alat dan bahan pemeriksaan kesehatan. Jika keperluan operasional habis, maka pihak puskesmas akan mengajukan permintaan restock untuk kembali memenuhi keperluan program maupun pelayanan hipertensi di puskesmas maupun dalam kegiatan lainnya.	Sarana dan prasaran kesehatan untuk keperluan PTM termasuk program hipertensi disediakan secara langsung oleh dinas kesehatan kota Banjarmasin.	Akses pelayanan kesehatan untuk program kegiatan mudah dijangkau oleh masyarakat, dimana pihak puskesmas meibatkan kelurahan dan RT-RT yang memudahkan masyarakat untuk menjangkau fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan program.	Seluruh alat-alat pemeriksaan kesehatan, telah disediakan oleh puskesmas, kader kesehatan tinggal membantu pelaksanaan kegiatan dari mulai pendataan, dan beberapa pemeriksaan mengarahkan masyarakat. Untuk ketersediaan tempat dan waktu disepakati dan dibantu oleh RT serta kelurahan, sehingga masyarakat tidak bingung mencari tempat untuk mengikuti pelaksanaan program, yang juga memudahkan jangkauan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan	Fasilitas berupa sarana, prasarana yang terdiri dari alat, bahan untuk pemeriksaan kesehatan telah tersedia melalui pengajuan oleh pihak puskesmas ke dinas kesehatan kota dan secara berkala dapat di <i>restock</i> jika habis. Lalu untuk tempat dan waktu pelaksanaan program kegiatan dapat dengan mudah dijangkau oleh masyarakat, dimana pihak puskesmas melibatkan kerjasama dan koordinasi dengan RT serta kelurahan, sehingga masyarakat dapat memenuhi jangkauan fasilitas kesehatan dalam program kegiatan secara optimal.

c. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi berdasarkan indikator Sumber Daya oleh informan Pendukung

Sumber Daya	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)		Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I9	I10	
Sumber Daya Manusia	Tidak ada keterangan	Tidak ada keterangan	Tidak ada keterangan
Kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala
Anggaran	Bagi masyarakat yang tidak memiliki BPJS Kesehatan (pasien umum) dalam pemeriksaan kesehatan di puskesmas akan dikenakan biaya sebesar Rp. 10.000, lalu menebus pengobatan untuk hipertensi. Sedangkan bagi masyarakat yang memiliki BPJS Kesehatan tidak dikenakan biaya untuk pemeriksaan kesehatan maupun pengobatan di puskesmas.	Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan hipertensi pada masyarakat yang memiliki BPJS Kesehatan tidak dikenakan biaya apapun jika dilakukan di puskesmas untuk keperluan kontrol rutin.	Pembiayaan oleh masyarakat dalam menerima program pelayanan dan kegiatan hipertensi jika diluar dari puskesmas seperti sosialisasi, pendidikan kesehatan, POSBINDU PTM, posyandu yang berhubungan dengan aksi pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat diikuti dan diterima masyarakat secara gratis tanpa terbebani biaya. Sedangkan dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan hipertensi di puskesmas akan dibebankan biaya Rp. 10.000 bagi yang tidak memiliki BPJS Kesehatan / kategori pasien umum. Lalu bagi yang memiliki BPJS Kesehatan dapat menerima pemeriksaan kesehatan serta pengobatan secara gratis.
Kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala
Fasilitas Sarana & Prasarana	Tempat pelaksanaan program kegiatan hipertensi biasa dilaksanakan dari rumah ke rumah di RT dan kelurahan.	Tidak ada keterangan	Masyarakat difasilitasi dalam bentuk tempat dan waktu pelaksanaan kegiatan program PTM, yang termasuk hipertensi dalam kegiatan POSBINDU PTM, posyandu dan kegiatan lainnya dimana masyarakat mampu menjangkau fasilitas kesehatan secara mudah karena bertempat di kelurahan/ RT setempat, dan hal ini juga memudahkan pendekatan masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat seperti RT/ lurah setempat.
Informasi Kewenangan	Tidak ada keterangan	Tidak ada keterangan	Tidak ada keterangan
Kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala

3. Struktur Birokrasi :

a. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

berdasarkan indikator Struktur Birokrasi oleh informan Kunci

Struktur Birokrasi	Emik (Sudut Pandang Informan Kunci)			Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I1	I2	I3	
Standard Operating Procedure (SOP)	Untuk penyusunan seluruh perencanaan dan pembangunan daerah, terutama dalam bidang kesehatan termuat dalam dokumen RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) untuk jangka waktu per 5 tahun, RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) untuk jangka waktu 1 tahun. Terkait standar ketetapan dan ketentuan kebijakan serta arah strategi terkait kesehatan yang termasuk di dalamnya tentang pelayanan hipertensi termuat dalam petunjuk umum (KEMENDAGRI) melalui Permendagri 59/2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang secara teknis memuat tentang mekanisme serta seluruh strategi penerapan SPM Hipertensi mulai dari pengumpulan data, penghiungan pemenuhan kebutuhan dasar, perencanaan SPM, pelaksanaan SPM hingga pelapiran. Ini seluruhnya merupakan panduan serta dasar kebijakan tentang hipertensi di daerah.	Ketetapan dalam pengelolaan hingga seluruh pelaksanaan program termasuk P2PTM dan hipertensi terdapat dalam SK, pembagian struktur organisasi dan tupoksi yang diadopsi dari petunjuk umum pusat yang kemudian ditetapkan secara langung oleh walikota Banjarmasin.	Tidak ada keterangan	SOP dan atau panduan pedoman dari pemerintah daerah berlandaskan pada petunjuk umum yang telah secara berjenjang dan berkelanjutan ditetapkan dari pusat, lalu di dinas kesehatan berbentuk dokumen laporan.
Kendala	Tidak ada kendala	SOP tidak dimiliki oleh dinas kesehatan kota secara khusus dalam hal arsip atau dokumentasi dokumen, dimana dinas kesehatan hanya memenuhi kegiatan pelaporan sesuai	SOP secara khusus untuk implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di dinas kesehatan kota tidak ada. Dimana pihak kedinasan secara khusus	SOP secara khusus yang dimiliki bidang P2PTM dinas kesehatan kota Banjarmasin terkait PTM Hipertensi yang dimana memuat terkait manajemen hipertensi mulai dari pencegahan hingga pengendalian tidak tersedia, dimana pihak P2PTM dinas kesehatan kota melaksanakan

		<p>perencanaan program dan ketentuan teknis saja. Pedoman dan panduan yang ada didasarkan pada sistem pelaporan langsung ke bagian pusat seperti pemerintah daerah/walikota. Hal ini diakrenakan tidak adanya standar akreditasi yang ditetapkan untuk dinas kesehatan kota.</p>	<p>di bidang P2PTM hipertensi mengadopsi secara menyeluruh petunjuk teknis SPM Kemenkes RI dan buku pedoman manajemen PTM hipertensi tahun 2020.</p>	<p>serta mengelola program pencegahan dan pengendalian hipertensi berlandaskan pedoman panduan dari pusat seperti melalui pedoman manajemen PTM Hipertensi 2020. Sehingga dalam melaksanakan program seluruh bentuk perencanaan, intervensi dikelola secara penuh melalui panduan dari pusat, sehingga tidak terdapat inovasi program khusus atau spesifik yang dibuat dalam pelaksanaan program pencegahan dan dan pengendalian hipertensi di kota Banjarmasin.</p>
Fragmentasi	<p>Terkait kebijakan pengelolaan bidang kesehatan khususnya terkait masalah dan pelayanan hipertensi di daerah, secara langsung dikelola serta dijalankan oleh walikota yang bersama dengan pihak terkait yang mengelola perencanaan oleh BAPPEDA LITBANG (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian, dan Pengembangan) pemerintahan kota Banjarmasin tertuang dalam penyusunan kebijakan dan perencanaan pemerintah kota yang bersifat makro lalu disepakati, diintervensi dan dilaksanakan secara langsung oleh SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) yang terdiri atas lembaga kedinasan, jika bidang kesehatan maka oleh SKPD dinas kesehatan kota Banjarmasin yang dalam hal ini nantinya termasuk melaksanakan intervensi program pelayanan hipertensi. SKPD bidang kesehatan melalui dinas kesehatan kota Banjarmasin yang akan melanjutkan pelaksanaan ke seluruh puskesmas di kota Banjarmasin.</p>	<p>Petunjuk teknis dalam memenuhi peran jabatan hingga tugas pokok dan jabatan fungsional kedinasan telah ditetapkan melalui PERWALI kota Banjarmasin No. 66 Tahun 2022 tentang tugas, fungsi dan uraian tugas dinas kesehatan kota Banjarmasin. Termasuk bidang P2PTM.</p>	<p>Bidang dan seksi pelayanan P2PTM telah memenuhi tupoksi sesuai dengan ketetapan SK walikota Banjarmasin.</p>	<p>Pembagian peran, tugas dan fungsional petugas dari pemerintah kota dan dinas kesehatan kota telah tersedia melalui SK dari walikota Banjarmasin. Hal ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi telah terorganisir melalui sistem regulasi yang baik sesuai dengan bidangnya masing-masing.</p>
Kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala

b. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalaian Hipertensi berdasarkan indikator Struktur Birokrasi oleh informan Utama

Struktur Birokrasi	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)					Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I4	I5	I6	I7	I8	
Standard Operating Procedure (SOP)	SOP tersedia, tentang manajemen hipertensi di puskesmas. Dimana seluruh dokumen tersebut tersimpan sebagai arsip untuk keperluan akreditasi puskesmas juga. Untuk SOP pencegahan dan pengendalian hipertensi seperti CERDIK dan PATUH, tidak dimiliki, karena program tersebut bagian dari isi dari kegiatan promosi / edukasi kesehatan saat sosialisasi, konsultasi kesehatan maupun POSBINDU PTM. Sehingga, secara tidak langsung telah termuat seluruhnya dalam bagian dari salah satu standar pelayanan hipertensi itu sendiri.	SOP tentang program manajemen dan pelayanan hipertensi tersedia. Penyusunan SOP melibatkan seluruh team PTM di puskesmas yang disusun dan dikelola secara langsung oleh pemegang program PTM.	SOP terkait manajemen hipertensi tersedia, dan program CERDIK serta PATUH termasuk dalam konten dari edukasi kesehatan.	Tidak ada keterangan	Tidak ada keterangan	SOP tentang program pencegahan dan pengendalian hipertensi termuat dalam pedoman manajemen dan pelayanan hipertensi di puskesmas dari mulai tindakan promosi, preventif, kuratif hingga rehabilitasi serta sistem dalam pemberian layanan yang diadopsi melalui pedoman pusat kementerian kesehatan RI. Yang kemudian SOP tersebut tertuang dalam layanan edukasi kesehatan tentang hipertensi dan layanan POSBINDU PTM.
Kendala	SOP hanya tersimpan dalam bentuk <i>hardcopy</i> saja, dan <i>soft filenya</i> sudah tidak dimiliki lagi.	SOP saat ini hanya tersedia dalam bentuk <i>hardcopy</i> guna kepentingan akreditasi puskesmas	SOP dimiliki oleh pengurus yang merupakan penanggung jawab program PTM yang sebelumnya dan	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Kendala dalam SOP ialah sistem arsip dan pendokumentasian yang kurang optimal, dimana ketersediaan berkas, dokumen dan <i>hardcopy</i> hanya dipenuhi

			tidak terdapat arsip dokumen secara lengkap. Sehingga, bagi petugas yang menjabat di posisi sebagai pemegang program yang baru harus memulai kembali penyusunan perencanaan program dari awal lagi.			untuk kepentingan program akreditasi puskesmas saja, dimana setelah akreditasi berakhir maka arsip yang tidak tersedia dan memerlukan waktu untuk memenuhi pengadaan dokumen kembali. Hal ini juga dipengaruhi oleh peran penanggung jawab dalam mengelola arsip dan seluruh dokumen SOP seperti pergantian pihak penanggung jawab secara mendadak karena perpindahan tupoksi, sehingga proses pendelegasian arsip serta dokumen menjadi kurang optimal.
Fragmentasi	Implementasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian hipertensi di puskesmas ini termasuk dalam program kegiatan pelayanan PTM, yang termuat dalam program POSBINDU PTM dan seluruh petugas kesehatan telah memiliki pembagian tugas, peran serta tanggung jawab masing-masing.	Tidak ada keterangan	Penentuan penetapan peran dalam jabatan secara langsung ditentukan dan ditetapkan oleh kepala puskesmas melalui pemilihan tertentu.	Tidak ada keterangan	Tidak ada keterangan	Dalam hal pembagian tugas memenuhi tugas, peran, tanggung jawab pengelolaan program di puskesmas ditetapkan secara langsung oleh kepala puskesmas disertai dengan SK dan kebutuhan SDM di puskesmas.
Kendala	Dalam hal pembagian tupoksi dipilih dan ditentukan secara langsung oleh kepala puskesmas. Namun pemegang program bertanggung jawab tidak hanya mengelola 1 program namun bisa	Tidak ada kendala	Kendala terdapat pada sistem pendelegasian pihak pengurus jabatan terdahulu dengan pemegang program yang baru, sehingga memerlukan waktu dan adaptasi mandiri untuk merekonstruksi,	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Kendala dalam hal fragmentasi, ialah pembagian tupoksi bagi pihak penanggung jawab tidak hanya mengelola 1 program, melainkan pemegang program memiliki tanggung jawab di berbagai program. Hal ini akan mengakibatkan optimalisasi pelaksanaan program menjadi

	program lainnya. Selain itu, masih kurangnya sistem pendelegasian, bimbingan serta arahan dari pengurus jabatan sebelumnya pada pihak yang baru menjabat di posisi tersebut.		mendokumentasikan serta menyusun perencanaan program dari awal lagi. Diharapkan kedepannya dapat diterapkan sistem perekrutan, pemilihan dan pendelegasian posisi penanggung jawab di puskesmas secara lebih jelas, terstruktur dan terorganisir, sehingga dari mulai pengelolaan, pelaksanaan hingga pendokumentasian dapat lebih optimal.			kurang fokus, karena beberapa program jika perlu dan dilakukan dalam waktu yang bersamaan, maka akan ada program yang tidak dapat diikuti hingga dilaksanakan oleh 1 pemegang program. Akhirnya ada beberapa pelaksanaan program yang tertunda bahkan tidak dapat terlaksana dalam waktu yang ditentukan.
--	--	--	---	--	--	---

4. Disposisi / Sikap

a. Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi berdasarkan indikator Disposisi / Sikap oleh informan Kunci

Disposisi / Sikap	Emik (Sudut Pandang Informan Kunci)			Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I1	I2	I3	
Disposisi / Sikap (Motivasi, Komitmen, Keinginan Reward, Dukungan)	Dalam hal disposisi / sikap pemerintah daerah ialah berupa dukungan walikota dan pemerintah daerah dalam bentuk pertanggungjawaban secara langsung dalam hasil capaian seluruh program SKPD, terutama kesehatan. Tentunya walikota	Disposisi/ sikap terwujud dalam bentuk dukungan secara emosional, materi dan pengawasan dari kepala dinas kesehatan kota pada seluruh bidang serta pihak pengelola program, termasuk bidang P2PTM dan seksi pelayanan PTM. Dimana	Disposisi / sikap dari seksi pelayanan PTM, ialah dalam bentuk komitmen, loyalitas, motivasi dan kerjasama melalui peran serta tanggung jawab masing-masing pihak yang berlandaskan pada moto dinas kesehatan kota yakni	Disposisi/ Sikap tertuang melalui berbagai bentuk dukungan pemerintah daerah selaku walikota kepada seluruh pihak mulai dari dalam lingkup internal pemerintah kota khususnya BAPPEDA LITBANG yang menyusun perencanaan SKPD Bidang

	<p>beserta pihak kepentingan di pemerintahan kota memiliki motivasi dan tujuan pada visi misi yang sama dengan capaian SPM 100%, termasuk dalam bidang kesehatan. Hal ini tertutang dalam setiap arah strategi, penetapan kebijakan dan pendekatan pada masyarakat dengan upaya perilaku kesehatan masyarakat dari perorangan keluarga, komunitas dan masyarakat. Serta didukung dengan modifikasi lingkungan hidup sehat guna mencegah dan mengendalikan faktor risiko dari hipertensi seperti lingkungan bebas rokok, RT sehat bebas hipertensi hingga kerjasama dengan lintas sektor untuk menjangkau seluruh lapisan sasaran khususnya penderita hipertensi.</p>	<p>saat terjadi kendala, persoalan , diskusi secara internal maupun eksternal di lapangan, kepala dinas selalu berupaya menerima dengan bentuk <i>feddback</i> respon positif, cepat dan baik kepada seluruh bidang maupun pihak kepentingan. Tidak jarang keterlibatan kepala dinas kesehatan kota juga mendapat dukungan dari walikota Banjarmasin, seperti dalam beberapa kegiatan yang berhubungan dengan P2PTM dalam beberapa kegiatan pelatihan, seminar, pertemuan inovasi program, dll, setidaknya dalam kurun waktu minimal 1 tahun sekali.</p>	<p>TOGETHERNES. Dimana hal tersebut menjadi salah satu dorongan dalam wujud menjalankan tupoksi serta amanah yang telah diberikan. Dari mulai pimpinan, menampakkan sikap supportif dalam pengawasan berkala setiap bidang guna meningkatkan program prioritas, sikap positif untuk saling belajar, terbuka dalam diskusi dan dalam pekerjaan, serta nasihat, motivasi dan inovasi yang membangun. Selain itu dari kepala bidang maupun koordinator juga sama, semua saling berupaya mendukung, kompak, berkomitmen secara penuh dengan perhatian, motivasi hingga didukung dengan adanya reward. Jika terjadi kendala, maka hal yang akan dilakukan ialah berusaha melakukan diskusi, negosiasi serta mediasi guna akhirnya mencapai solusi dalam penyelesaian masalah secara berjenjang.</p>	<p>Kesehatan dengan terlibat secara langsung dalam pertanggung jawaban, pelaporan dan evaluasi seluruh penyusunan perencanaan program, khususnya dalam bidang kesehatan, secara khusus dalam pelayanan hipertensi dengan capaian keberhasilan SPM 100%, didukung pula dengan berbagai kebijakan serta arah strategi yang dibuat dan ditetapkan oleh walikota untuk mengatasi masalah di daerah khususnya kesehatan dalam hal pelayanan hipertensi. Hal ini serupa dengan Sikap dan Disposisi peran kepala dinas, kepala bidang, dan koordinator P2PTM di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin melalui berbagai dukungan emosional, material, sistem demokrasi yang telah terbentuk serta inovasi dalam evaluasi capaian program, yang akhirnya menciptakan lingkungan kerja yang positif seperti <i>win win solution</i>, penerimaan aspirasi secara terbuka dan transparan seperti mediasi, negosiasi hingga respon cepat dalam penyelesaian berbagai persoalan internal maupun eksternal program, negosiasi yang cukup baik dan reward yang sesuai bagi individu, kelompok hingga lembaga seperti puskesmas yang telah memenuhi capaian keberhasilan atau kinerja yang baik dalam pelaksanaan program yang dikelola.</p>
Kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala	Tidak ada kendala

b. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi



berdasarkan indikator Disposisi / Sikap oleh informan Utama

Disposisi / Sikap	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)					Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I4	I5	I6	I7	I8	
Disposisi / Sikap (Motivasi, Komitmen, Keinginan Reward, Dukungan)	Disposisi yang terdapat di puskesmas terbentuk dari sikap pimpinan puskesmas dalam memberikan segala bentuk dukungan, motivasi kepada seluruh pemegang program, secara khusus pada pemegang program PTM Hipertensi dalam peogram kegiatan dari mulai perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi, disertai peran sebagai pengawas, penasehat dan pengambil keputusan.	Disposisi yang terdapat di puskesmas tertuang melalui dukungan penuh dari kepala puskesmas kepada seluruh team penanggung jawab program, khususnya PTM hipertensi dalam setiap progam kegiatan, diikuti peran serta yang baik dalam memberikan solusi jika terjadi persoalan, dengan sikap serta respon positif memenuhi aspirasi bawahannya.	Disposisi / sikap yang terbentuk di puskesmas, lahir dari sikap kepala puskesmas sebagai pimpinan yang tertuang melalui kerjasama yang baik, komitmen, konsistensi dan sistem kepemimpinan demokratis memfasilitasi setiap unit dalam menyampaikan kebebasan aspirasi secara terbuka hingga mencapai solusi bersama.	Disposisi dari kader kesehatan terwujud melalui motivasi kader kesehatan dalam memenuhi peran dan tanggung jawabnya, sehingga melahirkan pula berbagai sikap positif seperti kekompakan kader kesehatan dengan petugas puskesmas maupun tokoh masyarakat setempat serta masyarakat sendiri. Didukung juga dengan adanya apresiasi/ reward berupa sistem gaji sebagai bentuk partisipasi aktif kader kesehatan dalam membantu memenuhi pelaksanaan program kegiatan yang	Disposisi yang terbentuk dari kader kesehatan lahir dengan adanya keuntungan dan berbagai manfaat positif yang diterima kader kesehatan dalam perannya, serta dengan pemberian reward berupa gaji yang mendukung dalam pemenuhan fasilitas kader kesehatan memenuhi segala peran dan tanggung jawab dengan lebih optimal. Selain itu, sikap dari petugas kesehatan yang secara konsisten dan baik dalam pemenuhan pelayanan baik saat program	Disposisi/ Sikap yang terdapat dalam lingkup puskesmas terwujud dalam peran dari pimpinan puskesmas kepada seluruh pihak penanggung jawab program yang termasuk didalamnya bidang PTM. Dimana peran tersebut menciptakan sikap pemimpin sebagai pemimpin, penasehat, fasilitator, pengawas dan <i>support system</i> mulai dari material hingga emosional, melalui motivasi, sistem demokratis salah satunya seperti menerima aspirasi, berespon secara positif dan terbuka, bagi seluruh staf dalam menjalankan serta mengelola programnya masing-masing dengan upaya optimal dari mulai perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi secara berkala. Kemudian bagi kader kesehatan, mendapatkan disposisi/sikap melalui

**c. Matriks Analisis Impelmentasi Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi
berdasarkan indikator Disposisi / Sikap oleh informan Pendukung**

Disposisi / Sikap	Emik (Sudut Pandang Informan Utama)		Etik (Sudut Pandang Peneliti)
	I9	I10	
Disposisi / Sikap (Motivasi, Komitmen, Keinginan Reward, Dukungan)	Disposisi yang tertuang dari masyarakat ialah bahwa petugas kesehatan memiliki sikap pelayanan yang baik dalam pemenuhan program kesehatan yang diadakan untuk masyarakat seperti ramah dalam pelayanan.	Disposisi yang tertuang dari masyarakat ialah adanya motivasi, keinginan dan kepatuhan dalam mengikuti program perawatan serta pengobatan hipertensi secara berkelanjutan dari penderitanya sendiri, seperti rutin berobat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara mandiri ke puskesmas terkait keluhan atau masalah kesehatannya akibat hipertensi. Sikap lainnya juga tertuang melalui komitmen penderita hipertensi dalam pemenuhan kesehatan mencegah dan mengendalikan penyakit hipertensi dengan patuh dan tidak mengkonsumsi obat diluar resep dokter. Didukung pula dengan sikap petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan prima untuk membantu, memfasilitasi dan melaksanakan program kegiatan.	Disposisi yang terwujud di lingkup masyarakat ini lahir dalam bentuk kepuasan terhadap pelayanan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pelaksanaan program kesehatan. Dimana melalui kepuasan tersebut pula lahir motivasi yang mendorong keinginan sebagian besar masyarakat terlibat dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian hipertensi seperti melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan mandiri berkala di puskesmas dan kegiatan POSBINDU PTM di lingkup masyarakat.
Kendala	Kendala yang dihadapi masyarakat ialah, masih kurangnya motivasi, keinginan dan kesadaran untuk terlibat dalam program kegiatan kesehatan, seperti POSBINDU PTM dan atau penyuluhan, dikarenakan waktu pelaksanaan kegiatan yang dimana, pada waktu pelaksanaan dilaksanakan pada hari dan jam kerja. Sehingga perlu adanya upaya dalam penyesuaian waktu agar diharapkan masyarakat yang bekerja dapat mengikuti pelaksanaan program kegiatan yang diselenggarakan.	Kendala yang dihadapi khususnya bagi masyarakat penderita hipertensi ialah komitmen dalam mematuhi pola hidup dan diet hipertensi sesuai himbauan CERDIK dan PATUH. Hal ini dikarenakan masyarakat yang didorong oleh kebutuhan pemenuhan nutrisi dan gaya hidup sangat dipengaruhi kuat oleh budaya, dukungan keluarga, jenis makanan khas di daerah Banjarmasin yang dimana jenis makanan ini menjadi makanan pokok namun bahannya dapat mendukung faktor risiko dalam menyebabkan penyakit hipertensi. Adapun jenis makanan khas tersebut antara lain berjenis santan, asin, makanan olahan fermentasi yang semua ini menjadi makanan pokok bagi masyarakat di kota Banjarmasin.	Kendala terkait disposisi/ sikap yang dialami dari sisi masyarakat sebagai sasaran program ialah adanya sebagaimana masyarakat secara individu berupa kurangnya kesadaran, motivasi/ keinginan dan kepatuhan dalam pelaksanaan program pencegahan serta pengendalian hipertensi baik secara mandiri seperti pemeriksaan kesehatan rutin/ berkala baik bagi penderita hipertensi maupun yang belum menderita hipertensi. Begitu pula dengan keterlibatan sasaran dalam program kegiatan POSBINDU PTM. Pada akhirnya hal ini juga menciptakan persepsi, perilaku dan komitmen individu dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan khususnya hipertensi.

Lampiran 14 : SOP Manajemen Hipertensi di Puskesmas di Banjarmasin

	Hipertensi		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit :	
Halaman :			
PUSKESMAS			Koordinator Program NIP.....
Pengertian	Hipertensi (Tekanan darah Tinggi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.		
Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi untuk semua pasien yang menderita hipertensi yang datang di Unit Pelayanan Umum puskesmas		
Kebijakan	SK Kepala Puskesmas		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Joint National Committee (JNC)-8 guidelines 2014</i> 2. Pedoman penanganan hipertensi pada kasus kardiovaskular-Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskular Indonesia (Perki) 2015 3. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2, ed 6, Interna Publishing. 2014 4. Pedoman Pengobatan dasar di puskesmas, 2007, Depertemen Kesehatan RI 		
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Tensi meter b. Stetoskop c. Thermometer 2. Bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Buku status pasien Unit Pelayanan Umum / Family folder b. Lembaran resep c. Form resep d. Form laboratorium e. Form rujukan eksternal dan internal f. Buku register rujukan pasien 		
Langkah-langkah			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan Melakukan pengukuran tekanan darah dan mencatat dalam buku status pasien. 2. Petugas kesehatan melakukan anamnesa terhadap pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Onset menderita hipertensi, b. Riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga c. Faktor resiko dan komplikasi: DM, dislipidemia, penyakit ginjal, penyakit serebrovaskular, penyakit arteri perifer, PJK, gagal jantung, endokrin, 			

- d. Kebiasaan merokok, kebiasaan makan, pekerjaan, pola tidur, stressor, jenis kepribadian, aktivitas fisik
 - e. Adakah rasa sakit kepala, mimisan, pusing, rasa berat ditengkuk, visus/defek penglihatan, kesemutan/baal/kelemahan di wajah, tangan atau kaki, cadel, sulit menelan, nyeri dada, sesak, berdebar, nyeri pinggang, urin, tremor, keringatan, perubahan mendadak berat badan, mual, muntah,
3. Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan fisik.
- a. Melakukan pemeriksaan kesadaran, kognitif, kecemasan, IMT
 - b. Melakukan pemeriksaan struma, trakea, bising karotis, denyut jugular atau karotis
 - c. Melakukan pemeriksaan thorax, pulmonal dan cor
 - d. Melakukan pemeriksaan abdomen, hepar, lien, renal, ascites, bising, vena kolateral
 - e. Melakukan pemeriksaan punggung, pinggang, dan ekstremitas (tonus, motorik, sensorik, refleks, pulsasi arteri perifer, edema, sianosis)
4. Petugas kesehatan memberikan himbauan dan penerapan program pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui penerapan pola hidup CERDIK dan PATUH merupakan salah satu langkah dalam pencapaian program kesehatan yang dibuat agar masyarakat terhindar dari Penyakit Tidak Menular, terutama pada kasus Hertensi. CERDIK adalah singkatan dari cek Kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin olahraga, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stress. Sedangkan, pada program PATUH yang dibuat untuk pasien penyandang PTM agar penyakit tidak menimbulkan prognosis yang buruk hingga, guna mengurangi dan meminimalisir komplikasi, serta agar hipertensi menjadi tetap terkontrol kesehatannya secara holistik dan komprehensif. PATUH merupakan singkatan dari Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi Penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman dan Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik (Kemenkes, 2019).

Penatalaksanaan

Sasaran tekanan darah:

Usia \leq 60thn tanpa komorbid: \leq 140/90mmHg

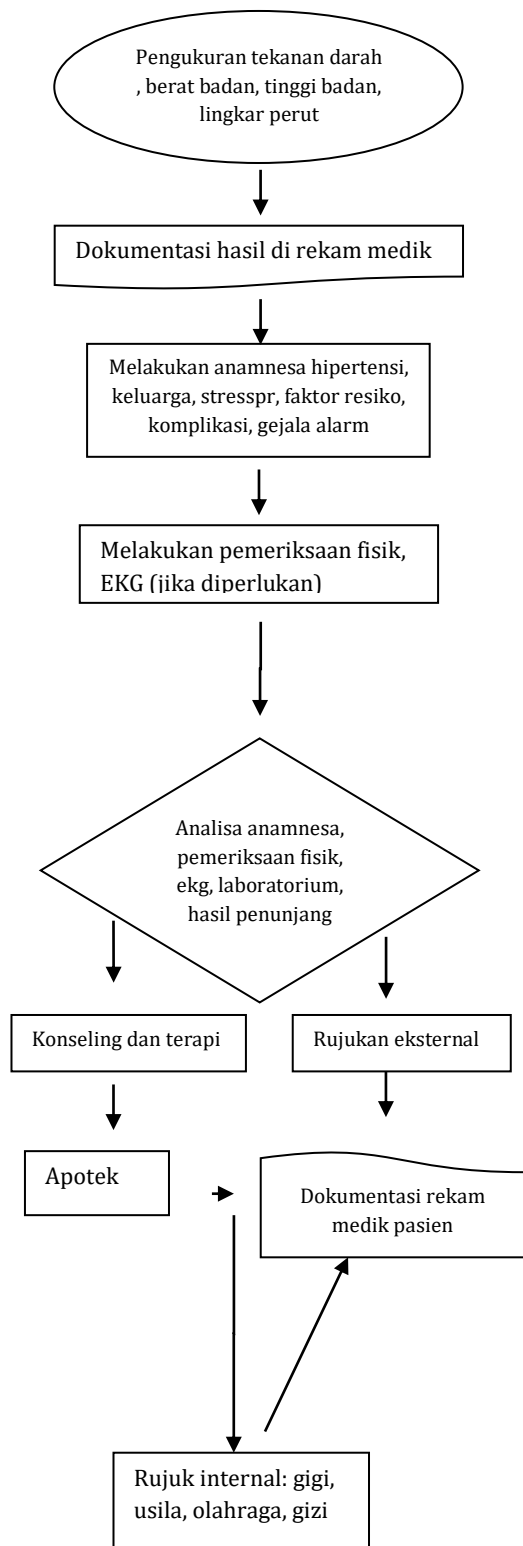
Usia \geq 60thn tanpa komorbid: \leq 150/90mmHg

Dengan DM/GGK/CHF: \leq 140/90mmHg

Dengan PJK/disfungsi sistolik: \leq 130/90mmHg

Dengan PAD: \leq 140/90mmHg

Bagan alir



<p><u>Non medikamentosa:</u></p> <p>Penurunan berat badan hingga mencapai IMT normal 18,5-23; diet kaya buah, sayur, serat, kalium, kalsium, rendah lemak kalori, diet rendah garam; aktifitas fisik aerobik/gaya hidup aktif, mengurangi kecemasan, stress, hentikan rokok/alkohol</p> <p><u>Medikamentosa:</u></p> <p>Pasien HT tanpa komorbid: mulai dosis kecil ACEI/ARB atau CCB dhp atau diuretik tiazid</p> <p>Pasien DM &/ginjal: mulai dengan dosis kecil diuretik tipe tiazid atau ACEI/ARB atau CCB dihidropiridine (dhp)</p> <p>Pasien gagal jantung: mulai dengan dosis kecil ACEI/ARB atau betablocker selektif (BB) atau mineralocorticid receptor antagonist (MRA) atau diuretik</p> <p>Pasien PJK: mulai dengan dosis kecil ACEI/ARB atau BB atau diuretik tiazid atau CCB dhp</p> <p>Pasien PAD: mulai dengan dosis kecil ACEI/ARB atau BB selektif</p> <p><u>Evaluasi tiap 2-4 minggu:</u></p> <p>Optimalkan nonmedikamentosa dan titrasi dosis atau kombinasikan jenis obat jika belum berhasil</p> <p>Petugas Melakukan rujukan jika memenuhi kebijakan kriteria rujukan .</p>	
<p>2. Unit terkait</p>	<p>1. Poli Umum 2. POSBINDU PTM / POSYANDU LANSIA</p>
<p>3. Dokumen terkait</p>	<p>1. Status pasien Unit Pelayanan umum 2. Lembaran resep 3. Form resep umum luar 4. Dokumentasi kegiatan/ program (foto) 5. SK Pihak pelaksanaan program</p>

Lampiran 15 : BUKTI DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



Lampiran 16 : *CURRICULUM VITAE*

- A. Nama : Sally Pobas
- B. Tempat/ Tanggal Lahir : Yogyakarta, 06 Januari 1997
- C. Agama : Katolik
- D. Status : Mahasiswa
- E. Identitas Keluarga :
1. Nama
 - a. Ayah : Zakarias Pobas
 - b. Ibu : Selviana Agustina
 2. Pekerjaan
 - a. Ayah : Petani
 - b. Ibu : Ibu RT
- F. Alamat : Jl. Guntung Manggis No. 112
Banjarbaru, Kalimantan Selatan.
- G. Riwayat Pendidikan :
1. TK : TK Xaverius Baturaja Provinsi Sumatera Selatan (2001 s/d 2003)
 2. SD : SD Xaverius I Baturaja, Sum-Sel (2003 s/d 2009)
 3. SMP : SMP Xaverius Baturaja , Sum-Sel (2009 s/d 2011)
 4. SMA : SMA Frater Don Bosco Banjarmasin (2011 s/d 2014)
 5. S1/ Profesi Ners : STIKES Suaka Insan Banjarmasin (2014 s/d 2019)
 6. S2 : Universitas Hasanuddin Makassar (2020-2023)
- H. Riwayat Publikasi Ilmiah :
- Pobas, S., Chrismilasari, L. A., & Warjiman, W. (2018). *Evaluasi Timbang Terima Pasien Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI), 3(2), 1-9.
<https://doi.org/10.51143/jksi.v3i2.114>