

TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS MARUSU
KABUPATEN MAROS**

**Analysis Of Policy Implementation Of Minimum Service Standards For
Hypertension In Marusu Health Center,
Maros District**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**WAFIKA AZIZA NASIR
K052212004**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS MARUSU
KABUPATEN MAROS**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Disusun dan Diajukan Oleh:

WAFIKA AZIZA NASIR

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL (SPM) PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS
MARUSU KABUPATEN MAROS

Disusun dan diajukan oleh


WAFIKA AZIZA NASIR
K052212004


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., P.hD
NIP. 19720529 200112 1 001


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 19640708 199103 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wafika Aziza Nasir
NIM : K052212004
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS MARUSU KABUPATEN MAROS

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 24 Juli 2023

Yang menyatakan



Wafika Aziza Nasir

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT, Sang pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepunya-Nya lah kita patut memohon dan berserah diri. Berkat nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul **“Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros”** sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan strata dua (S2) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan bagi seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat hingga akhir zaman.

Thesis ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua terkasih, Ayahanda **Muhammad Nasir** dan Ibunda **Hj. Radia Ahmad** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa, dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini. Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M. Sc.PH., Ph.D selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan thesis ini.
2. Ibu Dr. Balqis S.KM., M.Kes., M.Sc. PH, Dr. Wahiduddin SKM., M.Kes, Prof. Dr Anwar Daud SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran, dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan thesis ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
4. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
5. Kepala Puskesmas Marusuyang telah memberikan izin penelitian serta pegawai Puskesmas Marusu yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan Thesis ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar thesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. *Wassalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 20 Juli 2023

Penulis

ABSTRAK

WAFIKA AZIZA NASIR, *Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros.* (dibimbing oleh **Sukri Palutturi** dan **Alwi Arifin**)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dengan target SPM wajib 100% setiap tahunnya. Pelaksanaan SPM pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Marusu yaitu sebanyak 17.670 kasus, namun hanya 742 dengan capaian (14,8%) kasus Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang analisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Marusu. Metode deskriptif adalah penelitian yang melukiskan, menggambarkan, atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi belum berjalan dengan maksimal, kebijakan SPM Hipertensi yang dimuat dalam PMK No. 4 Tahun 2019 belum di transmisikan kepada masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan. Sumber daya manusia masih kurang memadai dan memiliki beban kerja ganda sehingga pencapaiannya kurang maksimal. Disposisi sudah berjalan cukup baik, komitmen dan dukungan pelaksanaan cukup baik, telah melaksanakan koordinasi dan komitmen melibatkan lintas program dan lintas sektoral terkait. Struktur birokrasi sudah berjalan cukup baik. Mekanisme pelaksanaan sudah berjalan sesuai SOP dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019. Implementasi SPM pelayanan penyakit hipertensi di Puskesmas Marusu sudah berjalan cukup baik. Diharapkan dinas kesehatan Kabupaten Maros dan Puskesmas Marusu agar meningkatkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam pelaksanaannya.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Hipertensi, Standar Pelayanan Minimal, Puskesmas Marusu



ABSTRACT

WAFIKA AZIZA NASIR. *Analysis of Policy Implementation of Minimum Service Standards for Hypertension at the Marusu Health Center, Maros Regency.* (supervised by **Sukri Palutturi** and **Alwi Arifin**)

Regional Governments of the city use minimal Service Standards (SPM) in health sector as a guide when providing the minimal level of health services that every resident is entitled to one of the categories and standards of fundamental services in the health sector's MSS for hypertension. The aim of this study is to evaluate how MSS for hypertension services was implemented at Marusu Health Center in Maros Regency.

This research adopts a qualitative descriptive methodology, with the objective of obtaining a comprehensive analysis of the implementation of the minimum service standard for hypertension at the Marusu Health Center. The descriptive method involves describing, portraying, or depicting the current state of the subject of study in accordance with the circumstances observed during the research.

The results of the study show that communication has not run optimally, the SPM Hypertension policy contained in PMK No. 4 of 2019 has not been transmitted to the public as a policy target. Human resources are still inadequate and have a double workload so that the achievements are not optimal. Disposition has been going well, commitment and implementation support is quite good, has carried out coordination and commitment involving cross-programs and related cross-sectors. The bureaucratic structure is already running quite well with the guidelines of the Minister of Health Regulation No. 4 of 2019. The implementation of the SPM for hypertension services at the Marusu Health Center has been going quite well. It is hoped that the Maros District health office and the Marusu Health Center will improve the aspects of communication, resources, disposition and bureaucratic structure in their implementation.

Keywords: Implementation, Policy, Hypertension, Minimum Service Standards, Marusu Health Center



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Penyakit Hipertensi	11
1. Pengertian Penyakit Hipertensi.....	11
2. Etiologi Hipertensi	12
3. Klasifikasi Hipertensi.....	14
4. Faktor Risiko Hipertensi	16
5. Pencegahan Hipertensi	21
B. Tinjauan Umum tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyakit Hipertensi	22
1. Pengertian Standar Pelayanan Minimal (SPM).....	22
2. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Hipertensi.....	23
3. Definisi Operasional Capaian Kerja	23
C. Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan	25
1. Pengertian Kebijakan.....	25
2. Pengertian Implementasi Kebijakan.....	26
3. Hasil Implementasi Kebijakan.....	27

4. Model Implementasi Kebijakan	28
D. Tinjauan Umum tentang Puskesmas.....	33
1. Pengertian Puskesmas	33
2. Peran Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang.....	34
E. Sintesa Penelitian	36
F. Kerangka Teori.....	41
G. Kerangka Konsep.....	42
H. Definisi Konseptual.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
C. Informan Penelitian	44
D. Instrumen Penelitian.....	45
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Sumber Data	47
G. Analisis Data	47
H. Keabsahan Data	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Karakteristik Informan	56
C. Hasil Penelitian	57
D. Pembahasan	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Marusu	56
Tabel 4.2	Karakteristik Informan	57

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Model Implementasi G. Edward III	27
Gambar 2.2	Model Implementasi Van Meter dan Van Horn	33
Gambar 2.3	Kerangka Teori Penelitian	42
Gambar 2.4	Kerangka Konsep Penelitian	43

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
AHA	American Heart Association
DM	Diabetes Melitus
IMT	Indeks Massa Tubuh
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES	Kementrian Kesehatan
MSG	Monosodium Glutamat
NBHS	National Basic Health Survey
NHANES	National Helath and Nutrition Examination Survey
PERMENDAGRI	Peraturan Menteri Dalam Negeri
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PP	Peraturan Pemerintah
PTM	Penyakit Tidak Menular
RI	Republik Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia
SOP	Standart Operating Procedures
SPM	Standar Pelayanan Minimal
TDS	Tekanan Darah Sistolik
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UU	Undang-Undang
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Matriks Wawancara
- Lampiran 4 Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 5 Surat Keputusan Penguji
- Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kab. Maros
- Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal di Puskesmas Marusu
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari PTSP Kabupaten Maros
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Barlian et al., 2021).

Salah satu masalah kesehatan yang menjadi masalah serius belakangan ini adalah hipertensi yang sering disebut sebagai silent killer karena sering timbul tanpa disertai gejala. Umumnya hipertensi terjadi pada usia lanjut. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Banyak pihak yang belum menyadari hal tersebut, bahwa hipertensi yang terjadi pada masa remaja akan berlanjut hingga usia dewasa dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Shaumi, 2019).

Di Indonesia, angka kejadian hipertensi berkisar 6-15%⁴ dan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Sementara itu, di Amerika Serikat, data NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey)

memperlihatkan bahwa risiko hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Data NHANES 2005-2008 memperlihatkan kurang lebih 76,4 juta orang berusia ≥ 20 tahun adalah penderita hipertensi, berarti 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi (Herawati, 2021).

Hipertensi telah menjadi tantangan kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)*, sebanyak 40% penduduk dunia berusia 25 tahun ke atas, mengalami peningkatan tekanan darah. Hipertensi telah ditetapkan sebagai penyebab utama kematian yang dapat dicegah di seluruh dunia dan bertanggung jawab atas 12,8% dari total kematian dan 3,7% dari total disabilitas yang disesuaikan tahun hidup. Ada beberapa kali lipat peningkatan risiko untuk berbagai kondisi kronis seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung kongestif, penyakit ginjal kronis, penyakit serebrovaskular dan stroke pada pasien hipertensi dibandingkan dengan individu normotensif (Mehata et al., 2018)

Berdasarkan Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Hipertensi disebut sebagai silent killer karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun, sehingga penderita tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi (Risprawati et al., 2022). WHO memperkirakan angka penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, di proyeksikan sekitar 29 persen warga dunia

terkena hipertensi. Menurut National Basic Health Survey, prevalensi hipertensi pada usia 55-64 tahun 45,9 % (Syafriani, Afiah, 2022)

Terdapat 12 indikator SPM di bidang kesehatan salah satunya adalah pelayanan kesehatan penderita hipertensi, dimana setiap penderita hipertensi berhak mendapatkan pelayanan sesuai standar. Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah: Mengikuti Panduan wPraktik Klinik Bagi Dokter di FKTP, pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP, pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis, pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah (Purba, 2021).

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, diganti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Pasal 18 Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Oleh karena itu, untuk memenuhi pelayanan dasar tersebut, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Undang-undang di atas menyebutkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Selain Undang-Undang 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, payung hukum SPM ialah Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, serta peraturan teknis bidang SPM.

Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, perhitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar, penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar dan pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar. Indeks pencapaian SPM meliputi capaian mutu pelayanan dasar. Mengkoordinasikan dan mengkonsolidasikan sumber pendanaan dalam pemenuhan penganggaran daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota (PERMENDAGRI No.59 Tahun 2021).

Indonesia untuk penyakit kronis didominasi oleh penyakit hipertensi dan DM. Menurut Riset Kesehatan Data tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). DM memiliki prevalensi yang tinggi pula yaitu pada tahun 2013 terdapat 8.5 juta penderita DM di Indonesia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 14.1 juta penderita pada tahun 2035. Fenomena tingginya kasus Hipertensi dan DM untuk wilayah Provinsi Sulawesi Selatan didukung dengan data Badan Pusat Statistic mengatakan bahwa prevalensi penyakit terbesar yaitu hipertensi menempati urutan pertama sebanyak 81.462 kasus dan DM menempati urutan ketiga dengan 17.843 kasus.

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 ditemukan 83.456 kasus Hipertensi, pada tahun 2019 ditemukan 83.133 kasus, pada tahun 2020 ditemukan 63.347 kasus, kemudian pada tahun 2021 kasus hipertensi meningkat dengan jumlah 133.928 kasus. Laporan Capaian SPM Provinsi Sulawesi selatan tahun 2020 dan 2021 memperlihatkan, pada tahun 2020 hanya 2 dari 24 Provinsi yang mendekati tagret 100% pencapaian indikator SPM penyakit hipertensi yaitu Kabupaten Pinrang (93,76%) dan Kabupaten Bantaeng (68,51%). Tiga kabupaten/kota dengan capaian SPM hipertensi terendah pada tahun 2020 yaitu Kabupaten Takalar (5,27%), Kabupaten Sinjai (6,82%), dan Kabupaten Barru (6,15%). Pada tahun 2021 terdapat 2 dari 24 kabupaten yang mendekati target 100%

pencapaian indikator SPM hipertensi yaitu Kabupaten Sidrap (65,28%) dan Kabupaten Luwu (63,37%). Sedangkan terdapat 3 kabupaten/kota dengan capaian SPM terendah pada tahun 2021 yaitu Kabupaten Bulukumba (3,40), Kabupaten Jeneponto (3,72%) dan Kota Palopo (1,34%). Pada tahun 2022 terdapat 1 dari 24 Kabupaten yang memenuhi target yaitu Kabupaten Bantanege (100,0), sedangkan terdapat 2 Kabupaten dengan capaian SPM terendah yaitu Kabupaten Luwu (27,9) dan Kabupaten Maros (28,3%).

Laporan SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2022 menunjukkan 14 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, terdapat 1 dari 14 puskesmas yang hampir mendekati target 100% pencapaian indikator SPM Hipertensi yaitu Puskesmas Cenrana 1 (99,1%). Sedangkan terdapat 3 puskesmas yang memiliki pencapaian indikator SPM terendah yaitu Puskesmas Marusu (14,8%), Puskesmas Bantimurung (20,3%), dan Puskesmas Tanralili (23,6%). Pada tahun 2022 kasus Hipertensi Puskesmas Marusu sebanyak 17.670 kasus, namun hanya 742 dengan capaian (14,8%) kasus Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Berdasarkan data tersebut peneliti memutuskan untuk menjadikan Puskesmas Marusu sebagai fokus penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh (Maula, 2020) menunjukkan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan SPM Hipertensi yaitu belum optimalnya penjangkauan pasien penderita hipertensi. Kesiapan tenaga SDM dalam pelaksanaan SPM hipertensi juga menjadi kendala dalam pelaksanaan SPM hipertensi.

Berdasarkan pernyataan dari penanggung jawab SPM Hipertensi di Puskesmas Marusu Kabupaten Maros yang menyatakan bahwa faktor yang menjadi penghambat yang mempengaruhi implementasi SPM dalam penelitian ini diantaranya adalah jumlah sumber daya yang belum memadai. Sumber daya kurang yang dimaksud seperti tenaga kesehatan, tenaga administrasi, serta tenaga programmer komputer. Kekurangan sumber daya ini berpengaruh terhadap beban kerja yang diberikan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Marusu. Selain sumber daya faktor lain yang menghambat jalannya kegiatan adalah sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana merupakan salah satu kebutuhan yang harus ada dan harus terpenuhi bagi setiap pelayanan kesehatan. Sehingga kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana perlu diperhatikan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik. Belum adanya komitmen bersama yang dibangun dalam tim untuk bergerak maju dalam pelayanan guna memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat juga merupakan faktor penghambat.

Hal ini dilihat dari 4 aspek yang memengaruhi keberhasilan suatu implementasi menurut teori dari Edward III (1980) yakni faktor komunikasi antar staff, sumber daya yang meliputi staff yang kompeten lalu fasilitas yang dipersiapkan, juga faktor disposisi dan serta struktur birokrat yang baik.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Isnia (2020) menunjukkan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan SPM Hipertensi yaitu belum optimal nya penjangkaran pasien penderita hipertensi. Kesiapan tenaga SDM dalam pelaksanaan SPM hipertensi juga menjadi kendala dalam pelaksanaan SPM hipertensi. Belum optimalnya pelaksanaan SPM hipertensi juga disebabkan karena tidak adanya penerapan media KIE kepada penderita hipertensi ketika melakukan edukasi dan konseling.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin mengkaji lebih dalam lagi teori implementasi kebijakan dari Edward III untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Marusu. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Marusu Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penyakit hipertensi di wilayah puskesmas Marusu tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Marusu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor komunikasi meliputi transmisi dan kejelasan pada implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi Puskesmas Marusu Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui faktor sumber daya meliputi staf dan fasilitas pada implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Marusu Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui faktor disposisi meliputi sikap dan insentif pada implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Marusu Tahun 2022.

- d. Untuk mengetahui struktur birokrasi meliputi SOP dan fragmentasi pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit hipertensi di Puskesmas Marusu Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diberikan dari penelitian ini adalah dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam penyusunan karya ilmiah serta menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan. Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pemahaman peneliti mengenai kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan menjadi informasi ilmiah di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan mengenai standar pelayanan minimal khususnya pelayanan kesehatan hipertensi.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Maros dan Puskesmas Marusu dalam melaksanakan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Marusu di tahun berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Penyakit hipertensi pada lansia dapat didefinisikan dengan tekanan sistolik yang berada di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg (Sumartini et al., 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat dikital lainnya (Setiawan, 2021).

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah le lah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Hipertensi merupakan suatu kondisi kompleks dimana berbagai aktor dan mekanisme bergabung, mengakibatkan komplikasi kardiovaskular dan serebrovaskular yang saat ini merupakan penyebab paling sering kematian, morbiditas, kecacatan, dan biaya kesehatan di seluruh dunia. Hipertensi meningkat tajam dengan bertambahnya usia, maka lebih tua orang adalah mereka yang paling terpengaruh oleh konsekuensi negatifnya (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Hipertensi adalah penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan dan memerlukan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup. Kepatuhan pasien untuk berobat merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan hipertensi (Barlian et al., 2021)

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Nabila, 2021) sebagai berikut:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya:

- 1) Genetik: Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

- 2) Jenis kelamin: Pria berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Berat badan: Berat badan lebih dari 25% berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 4) Gaya hidup: Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

- 1) Coarctationaorta, penyakit ini merupakan penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstiksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan

abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan estrogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-angiotensin-mediated volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 4) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 5) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 6) Kehamilan.
- 7) Luka bakar.
- 8) Peningkatan tekanan vaskuler.

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut World Health Organization, klasifikasi hipertensi terbagi empat (Amila et al., 2018) yaitu :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.
- d. Manifestasi Klinis Hipertensi, gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :
- 1) Tidak ada gejala. Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.
 - 2) Gejala yang lazim. Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :
 - a) Mengeluh sakit kepala, pusing.
 - b) Lemas, kelelahan.
 - c) Sesak nafas.
 - d) Gelisah.
 - e) Mual.
 - f) Muntah.
 - g) Kesadaran menurun.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Penyakit hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasanya disebut dengan faktor risiko. Beberapa faktor risiko hipertensi (Carey et al., 2018) yaitu:

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya umur maka akan semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan umur lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada umur di atas 55 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi,

prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

c. Riwayat Keluarga (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

Seseorang yang memiliki orang tua dengan hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada seseorang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu, seseorang normotensi yang memiliki orang tua yang mengidap hipertensi memiliki reaktivitas vaskuler yang lebih tinggi terhadap stres mental maupun fisik dibanding seseorang dan orangtua yang memiliki tekanan darah normal. Hal ini berkaitan dengan timbulnya hipertensi di kemudian hari.

d. Faktor Ras (Etnis)

Orang kulit hitam memiliki risiko hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang kulit putih. Hal tersebut diduga karena, akses pelayanan kesehatan yang lebih rendah, perbedaan genetik dengan kulit putih, aspek psikososial dan karena faktor nutrisi.

e. Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah. Merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung.

Pada umumnya, rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

f. Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran lingkar pinggang, lingkar panggul, lingkar lengan atas, tebal lipatan kulit area triseps, biceps, suprailiaka.

IMT adalah perbandingan antara berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Seseorang dikatakan mengalami obesitas jika berdasarkan perhitungan IMT berada di atas 25 kg/m².

g. Konsumsi Alkohol dan Kafein Berlebihan

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi, dalam hal ini kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang (Sari, 2017). Jumlah kafein yang dianggap aman untuk orang dewasa sehat maksimal 400 miligram sehari. Jumlah itu kira-kira setara dengan empat cangkir kopi seduh, 10 kaleng cola atau dua teguk minuman energi.

h. Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah. Sumber natrium yang umum adalah penyedap rasa yang mengandung monosodium glutamat yang dikenal dengan MSG.

i. Stres

Stres juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Stres adalah rasa takut dan cemas dari perasaan dan tubuh terhadap perubahan di lingkungan. Stres dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

j. Penggunaan Alat Kontrasepsi Oral

Peningkatan ringan tekanan darah biasa ditemukan pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia di atas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun, atau pada orang obese. Hipertensi ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renin-angiotensin-aldosteron yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Estrogen dan progesteron sintetik yang dipakai sebagai pil kontrasepsi oral menyebabkan retensi natrium.

k. Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki konsep yang lebih luas dari olah raga dan dapat didefinisikan sebagai pergerakan otot yang menggunakan energi. Aktivitas fisik berpengaruh secara langsung terhadap tekanan darah karena latihan fisik dapat mempengaruhi tekanan darah dengan menormalkan proses-proses tubuh lainnya. Faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

5. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dicapai melalui strategi yang ditargetkan dan berbasis populasi. Untuk pengendalian hipertensi, strategi yang ditargetkan melibatkan intervensi untuk meningkatkan kesadaran, pengobatan, dan kontrol pada individu. Mengoptimalkan pencegahan, pengenalan, dan perawatan hipertensi memerlukan perubahan paradigma ke perawatan berbasis tim dan penggunaan strategi yang dikenal untuk mengontrol tekanan darah (Anindya et al, 2005).

Terdapat berbagai langkah pencegahan yang bisa dilakukan terhadap penyakit hipertensi menurut (Mirda 2021) antara lain, sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan sehat.
- b. Mengurangi konsumsi garam jangan sampai berlebihan.

- c. Berhenti merokok.
- d. Berolahraga secara teratur.
- e. Menurunkan berat badan, jika diperlukan.
- f. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol.
- g. Menghindari konsumsi minuman bersoda.

6. Prosedur Pelayanan Hipertensi

Penderita hipertensi yang mendapat tatalaksana sesuai standar bila ditangani sesuai kriteria sebagai berikut:

Tabel 2.1 Langkah-Langkah Kegiatan Pelayanan Hipertensi

Kategori		Tahapan Pelaksanaan
Pre-Hipertensi	TDS 120–139 dan/atau TDD 80-90	1. Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, 2. Edukasi Perubahan gaya hidup bila selama (1) bulan tidak tercapai tekanan darah normal, maka terapi obat diberikan
Hipertensi Tingkat 1	TDD 140-159 dan/atau TDD 90-99	
Hipertensi Tingkat 2	TDD ≥ 160 dan/atau TDD ≥ 100	1. Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, 2. Edukasi perubahan gaya hidup 3. Pengelolaan farmakologis

Sumber : PERMENKES NO. 43 Tahun 2016

B. Tinjauan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Hipertensi

3. Pengertian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) menyebutkan terdapat 6 bidang yang berkaitan dengan pelayanan dasar, salah satunya kesehatan yang disebut dengan SPM Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal di bidang kesehatan (Insani et al., 2021)

4. Standar Pelayanan Kesehatan (SPM) Hipertensi

Standar pelayanan kesehatan hipertensi menurut (Zudi et al., 2021) terdiri dari, sebagai berikut:

- a. Mengikuti panduan praktik klinik bagi dokter di FKTP. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita hipertensi di FKTP.
- b. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pengukuran tekanan darah dan edukasi.
- c. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia dibawah 60 tahun

dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun keatas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, *stroke*, diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis.

- d. Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

5. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari presentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

a. Target

Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100%. Pencapaian riil disesuaikan dengan rencana aksi pencapaian SPM yang disusun oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten/Kota.

b. Mekanisme Pelayanan

- 1) Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :

Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat.
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan

Keterangan : Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambah pelayanan terapi farmakologi.

C. Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan

1. Pengertian Kebijakan

Kebijakan merupakan kumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau kelompok politik, dalam rangka memilih tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut. Pada dasarnya, pihak yang membuat kebijakan mempunyai kekuasaan untuk melaksanakannya. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan kebijakan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak.

Carl J Federick dikutip melalui Leo Agustino (2008:7) menjelaskan kebijakan sebagai rangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

James E Anderson dikutip melalui Islamy (2009: 17) mengungkapkan bahwa kebijakan adalah “ a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern” dengan artian “Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu”

Budi Winarno (2007: 18) beranggapan bahwa konsep kebijakan Anderson lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan, selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan (policy) dengan keputusan (decision) yang mengandung arti pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada (Ani, 2022).

2. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan-peraturan ke dalam bentuk tindakan(19) . Implementasi kebijakan publik menjadi rangkaian kegiatan

setelah suatu kebijakan dirumuskan, kebijakan yang telah dirumuskan akan menjadi sia-sia apabila tidak dilaksanakan atau diimplementasikan(39) . Grindel 1980 dalam Abdoellah&Rusfiana (2016) menyatakan bahwa implementasi kebijakan bukan hanya bersangkutan dengan mekanisme penjabaran-penjabaran keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, implementasi kebijakan menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Wahab (1997) dalam Mustari 2015 menyatakan implementasi kebijakan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang digariskan dalam keputusan kebijakan(40) . Implementasi kebijakan publik sangat berperan dalam menentukan apakah kebijakan tersebut bersentuhan dengan kepentingan serta dapat diterima oleh publik(41) . Leo Agustino dalam bukunya menyatakan bahwa implementasi kebijakan menjadi tahapan yang sangat penting dari keseluruhan struktur kebijakan karena melalui prosedur inilah suatu masalah publik dapat di selesaikan atau tidak.

3. Hasil Implementasi Kebijakan

Keberhasilan Implementasi kebijakan dapat dilihat melalui proses dan pencapaian output atau pencapaian tujuan asil akhir, dimana tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih(19). Grindle

(1980:5) dalam Agustino 2017 menyatakan pengukuran keberhasilan suatu implementasi kebijakan dilihat melalui prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program telah sesuai dengan apa yang telah ditentukan, yaitu dengan melihat pada action program dari individual projects dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.

Terdapat dua prespektif yang dapat dilihat dari implementasi kebijakan. Prespektif pertama yaitu dalam arti sempit, suatu kebijakan dinilai berhasil apabila implementor patuh terhadap kebijakan dengan artian implementor secara maksimal mampu dan mendukung pelaksanaan kebijakan. Prespektif kedua yaitu dalam arti luas, kebijakan dikatakan berhasil apabila kebijakan yang diimplementasikan mampu mewujudkan tujuan melalui hasil kebijakan(. Implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan menjalankan suatu kegiatan maupun aktivitas yang pada akhirnya mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan kebijakan tersebut.

4. Model Implementasi Kebijakan

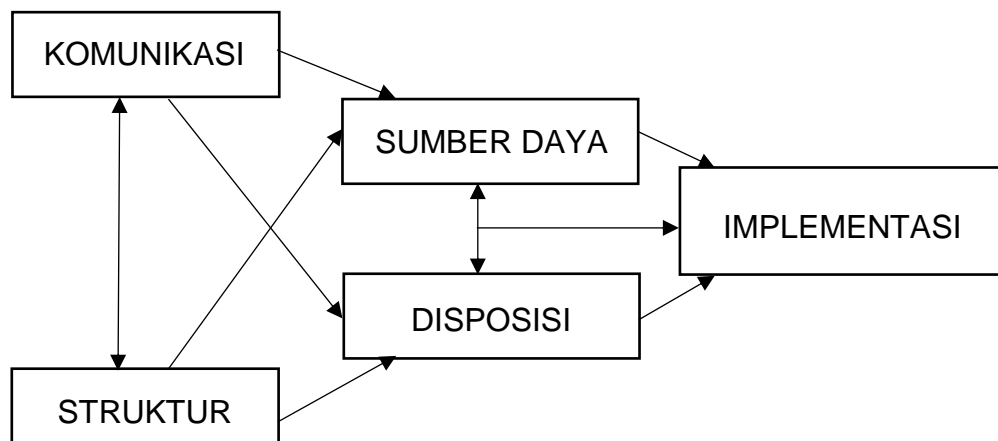
Implementasi yang dilakukan pada suatu kebijakan dapat diakhiri dengan sebuah keberhasilan maupun kegagalan. Tidak ada jaminan yang memastikan suatu implementasi kebijakan akan selalu terlaksana dan mencapai hasil yang sama, apalagi kebijakan tersebut diimplementasikan kepada kelompok sasaran dengan daerah yang

berbeda. Fenomena ini mengundang perhatian para ahli untuk mengetahui lebih dalam lagi mengapa terjadi perbedaan hasil dalam implementasi kebijakan.

Pencapaian hasil dan proses pelaksanaan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Model implementasi kebijakan merupakan hasil analisis yang dilakukan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakam. Strategi dan cara implementasi kebijakan yang bersifat kompleks serta mempunyai hubungan sebab-akibat antara hasil kebijakan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi disederhanakan oleh model implementasi kebijakan.

a. Model George C. Edwards III

Menurut George C. Edwards, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yaitu (1) komunikasi, (2) Sumber Daya, (3) Disposisi, (4) Struktur Birokrasi.



Gambar 2.1 Hubungan variabel yang mempengaruhi implementasi (Subarsono, 2005 : 91)

George C.Edward III merupakan salah satu ahli yang mempelajari faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Terdapat empat variable yang sangat berperan dalam menentukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C.Edward III yaitu :

1) Komunikasi

Implementasi kebijakan yang efektif dapat terwujud apabila para pembuat keputusan telah mengetahui apa yang mereka kerjakan. Komunikasi berperan sangat penting dalam hal ini, karena implementasi dari suatu program kebijakan dapat berjalan dengan baik apabila implementor mengetahui dengan jelas perannya dalam proses implementasi kebijakan tersebut. Pembagian peran ini harus disampaikan secara jelas, akurat, dan konsisten kepada setiap orang yang terlibat dalam pelaksanaannya. Komunikasi yang baik bisa dinilai dari indikator berikut:

a) Transimisi

Pesan kebijakan melalui beberapa tingkatan birokrasi menuju implementor. Penyaluran komunikasi yang baik akan mencegah terjadinya miskomunikasi atau kesalahpahaman dalam penyampaian pesan kebijakan sehingga dapat dihasilkan implementasi kebijakan yang baik.

b) Kejelasan

Pesan kebijakan yang sampai kepada implementor atau pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan penerima pesan. Kejelasan informasi mengenai tujuan, sasaran, dan arah pelaksanaan kebijakan dibutuhkan oleh implementor.

c) Konsistensi

Pesan kebijakan atau arahan yang diberikan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan yang diinformasikan kepada implementor harus bersifat konsisten. Tidak terjadi perubahan perintah dalam pesan tanpa sosialisasi yang jelas.

2) Sumber Daya

Sumber daya dalam implementasi kebijakan menjadi salah satu faktor yang sangat penting. Tanpa sumber daya implementasi kebijakan tidak bisa dilaksanakan, kebijakan hanya akan menjadi dokumen tanpa bisa dijalankan apabila tidak terdapat sumber daya. Indikator dalam sumber daya meliputi:

a) Staf

Staf atau sumber daya manusia menjadi sumber daya utama dalam implementasi kebijakan. Sumber daya manusia harus kompeten, terampil, dan memiliki kemauan dalam melaksanakan tugas yang ditunjukkan oleh kebijakan tersebut serta memiliki jumlah yang cukup dalam pelaksanaan kebijakan.

b) Fasilitas

Fasilitas dalam pelaksanaan implementasi kebijakan dapat berupa benda, peralatan maupun uang. Fasilitas bertujuan untuk membantu dan memudahkan proses implementasi kebijakan.

c) Informasi

Kecukupan informasi sangat dibutuhkan dalam membantu kelancaran dan memperbaiki implementasi kebijakan. Informasi mempunyai dua bentuk, pertama informasi mengenai cara pelaksanaan kebijak dan yang kedua informasi mengenai data kepatuhan implementor terhadap pelaksanaan kebijakan.

d) Wewenang

Pelaksana implementasi kebijakan memiliki otoritas atau legitimasi dalam melaksanakan kebijakan, ketika implementor tidak memiliki wewenang maka kekuatan implementor tidak terlegitimasi.

3) Disposisi

Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki implementor dan dapat mempengaruhi terhadap pelaksanaan program implementasi kebijakan. Indikator disposisi meliputi:

a) Sikap/Respon

Implementor dalam melaksanakan kebijakan harus memiliki dedikasi dan kemauan untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan.

b) Intensif

Penambahan biaya atau pemberian reward akan menjadi faktor pendorong implementor dalam melaksanakan tugasnya dengan lebih baik.

c) Pengaturan Birokrasi

Birokrasi dalam implementasi kebijakan menunjuk dan memilih orang-orang yang sesuai dengan kebutuhan serta memiliki kemampuan, kapabilitas, dan kompetensi.

4) Struktur Birokrasi

Implementasi kebijakan yang begitu kompleks mengikutsertakan banyak orang bahkan lintas sektor, oleh sebab itu membutuhkan struktur birokrasi yang kondusif agar dapat mempengaruhi, mendorong, dan memaksimalkan implementasi kebijakan. Indikator struktur birokrasi meliputi:

a) SOP (*Standart Operating Procedures*)

SOP merupakan suatu prosedur atau aktivitas terencana yang dijadikan pedoman oleh pelaksana implementasi kebijakan agar tidak menyimpang dari tujuan kebijakan.

b) Fragmentasi

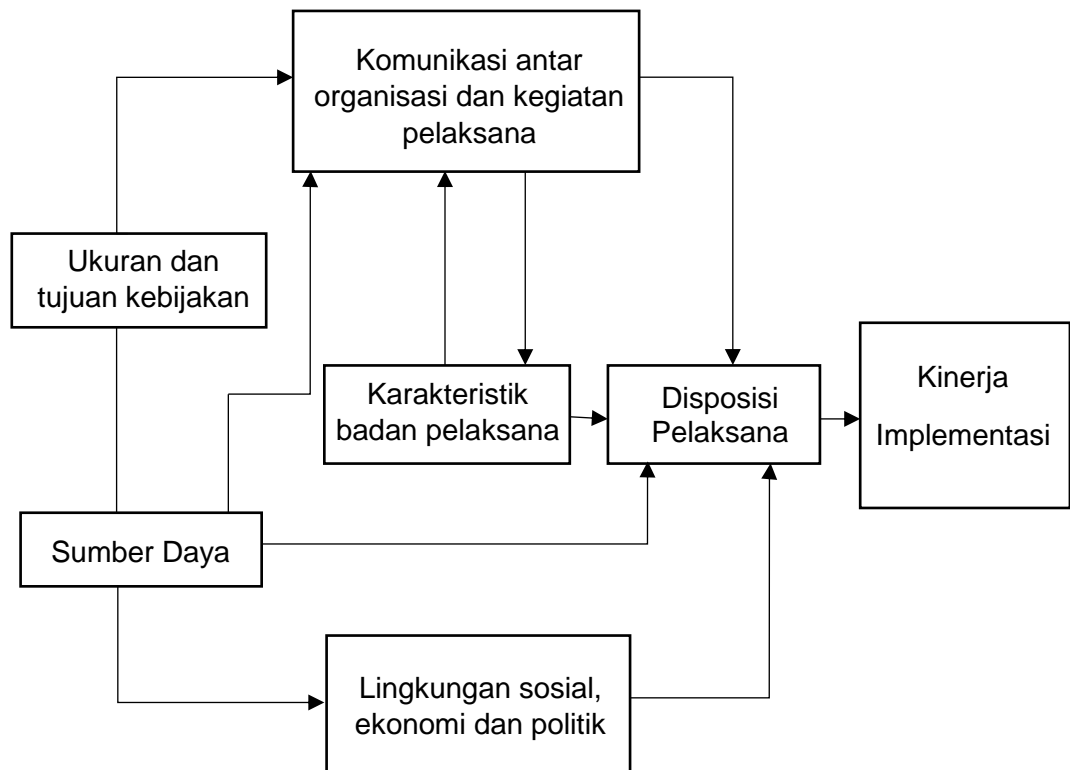
Fragmentasi bertujuan untuk membagi tanggung jawab setiap implementor yang disesuaikan dengan bidangnya. Fragmentasi yang tidak baik akan berdampak dalam proses implementasi kebijakan.

b. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam AG. Subarsono (2005: 99), ada enam variabel yang memengaruhi kinerja implementasi, yakni:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik antar agen implementasi
- 2) Sumber daya. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (human resources) maupun sumberdaya nonmanusia (non-human resource).
- 3) Hubungan antar Organisasi. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

- 4) Karakteristik agen pelaksana. Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan memengaruhi implementasi suatu program.
- 5) Kondisi sosial, politik, dan ekonomi. Variable ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.
- 6) Disposisi implementor/ sikap para pelaksana. Sikap mereka itu dipengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara melihat pengaruh kebijakan itu terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. disposisi implementasi kebijakan diawali penyaringan (befiltered) lebih dahulu melalui persepsi dari pelaksana (implementors) dalam batas mana kebijakan itu dilaksanakan. Terdapat tiga macam elemen respon yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kemauannya untuk melaksanakan suatu kebijakan, antara lain terdiri dari pertama, pengetahuan (cognition), pemahaman dan pendalaman (comprehension and understanding) terhadap kebijakan, kedua, arah respon mereka apakah menerima, netral atau menolak (acceptance, neutrality, and rejection), dan ketiga, intensitas terhadap kebijakan.



Gambar 2.2 Model Implementasi Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (Subarsono, 2005 : 100)

D. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

PMK Nomor 43 Tahun 2019 mendefinisikan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Ani, 2022).

Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Peran puskesmas sangatlah penting dalam menopang kinerja dari instansi kesehatan di atasnya seperti rumah sakit, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kesehatan masyarakat. Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik ditingkat puskesmas pada khususnya (Syukron, 2015).

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan dasar yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit yang strategis dalam mendukung terwujudnya perubahan status kesehatan masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentu diperlukan upaya pembangunan sistem pelayanan kesehatan dasar yang mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat selaku konsumen dari pelayanan kesehatan dasar tersebut (Syifani, 2018).

2. Peran Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang

a. Peran Penyelenggaraan Puskesmas

PMK No 43 Tahun 2019 menjelaskan terdapat enam prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi:

- 1) Pradigma Sehat, dimana puskesmas dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga,

kelompok, dan masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berpartisipasi.

- 2) Pertanggungjawaban Wilayah, dimana puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Kemandirian Masyarakat, dimana puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- 5) Teknologi Tepat Guna, dimana puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, serta mudah dimanfaatkan.
- 6) Keterpaduan dan Kesiambungan, puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas bertugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan dengan maksud mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas dapat dicapai dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program dengan mendatangi keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan demikian puskesmas wajib melaksanakan fungsinya yang meliputi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama yang terdapat di wilayah kerjanya (Anni, 2022).

E. Sintesa Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	(Laila, 2021)	Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Salido Tahun 2021 (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).	Jenis penelitian kualitatif dengan informan penelitian sebanyak 8 orang. Teknik penentuan informan purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi.	Berdasarkan hasil penelitian SPM Hipertensi di wilayah Puskesmas Salido sudah mengacu kepada Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019. Sudah tersedianya tensimeter namun untuk media KIE seperti brosur dan spanduk belum ditemukan di Puskesmas Salido. Petugas kesehatan masih kurang dan masih ada kerja rangkap. Dana tidak mencukupi karena difokuskan kepada kegiatan yang berhubungan dengan COVID-19 salah satunya vaksin.
2.	(Aliyah, 2020)	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan indepth interview dengan Informan penelitian pemegang program PTM.	Hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan belum optimal, minimnya komunikasi dan koordinasi pihak puskesmas dengan klinik, maupun masyarakat, sasaran belum menerapkan perilaku hidup sehat dan masih sebagian sasaran yang melakukan pengobatan hipertensi secara rutin ke Puskesmas, Tenaga kesehatan di Puskesmas kedungmundu yang memiliki tugas ganda menjadi tracer covid'19.

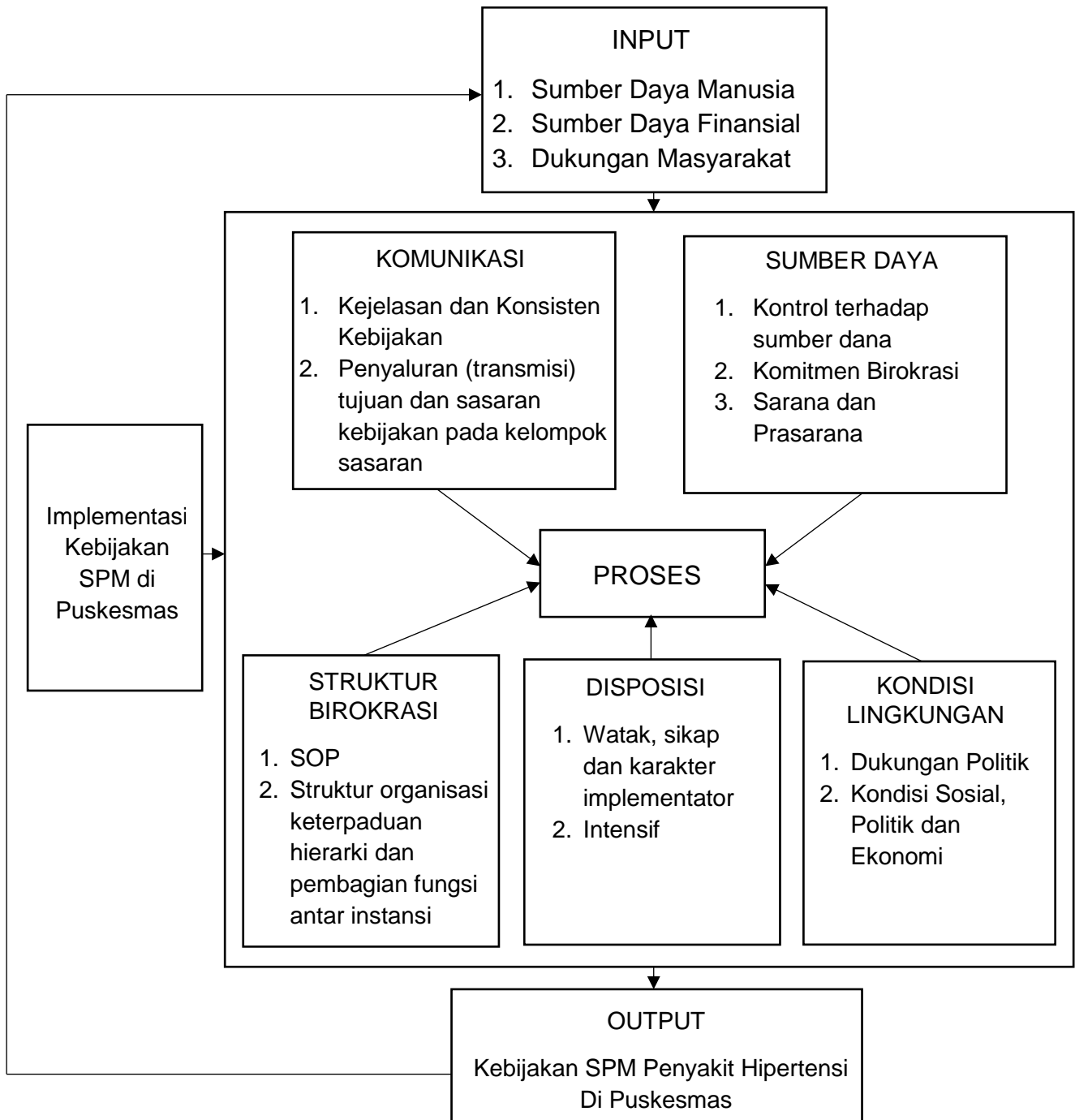
3.	(Purba, 2021)	Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Hipertensi Di Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022	Metode penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada 6 informan dengan teknik penentuan informan penelitian secara purposive sampling.	Hasil penelitian Skrining atau pemeriksaan tekanan darah pada pasien hipertensi dilakukan sesuai dengan standar minimal yaitu satu kali dalam satu bulan. Edukasi pada penderita hipertensi telah diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan pedoman baik penyuluhan dalam gedung maupun luar gedung. Terapi farmakologi diberikan dengan pemberian obat dan pelaksanaannya sudah tepat dan berefek pada pemulihan hipertensi.
4.	(Sumartini et al., 2019)	Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022	Jenis penelitian kualitatif dengan informan penelitian sebanyak 8 orang. Teknik penentuan informan dengan purposive sampling. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi.	Pelaksanaan SPM Hipertensi berpedoman kepada Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019, namun belum semua petugas mengetahui terkait kebijakan yang berlaku. Standar tenaga belum mencukupi dan ditemukan beban kerja ganda. Dana belum mencukupi. Sarana dan prasarana belum memadai. Pengukuran dan pemantauan tekanan darah pasien belum optimal dilakukan oleh petugas. Edukasi sudah dilakukan namun pelaksanaannya belum optimal.

5.	(Maula, 2020)	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini berfokus pada evaluasi proses (<i>Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerak, Pengendalian</i>).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di puskesmas Mayong I dilaksanakan oleh 3 program terkait yaitu PIS-PK sebagai penjangkaran, Posbindu dan prolanis sebagai pelaksana rutin. Pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi belum berjalan secara maksimal, masih terdapat kendala antara lain penjangkaran pasien belum menyeluruh, KIE media belum diterapkan, kurangnya kesiapan SDM Kesehatan.
6.	(Zudi et al., 2021)	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan cara indepth interview. triangulasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator pelayanan yang belum memenuhi target SPM, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan Kesehatan penderita diabetes mellitus, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, serta pelayanan kesehatan orang berisiko HIV.

7.	(Syukron & Hasan, 2017)	Analisis Kejadian Hipertensi Berdasarkan 12 Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Hasil penelitian perencanaan dibuat oleh petugas PTM dan sudah dibentuk dalam POA, dana tersedia dari APBD yang melaksanakan adalah seksi PTM, Keswa dan NAPZA dalam bentuk kegiatan POSBINDU. Untuk pengawasan dilakukan oleh Seksi PTM dan Kepala Puskesmas dengan cara laporan bulanan dan melakukan monitoring dan evaluasi ke puskesmas. Hambatan yang ada adalah minimnya dana, kurangnya SDM dan partisipasi masyarakat yang masih rendah untuk memeriksakan kesehatannya.
8.	(Risprawati et al., 2022)	Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pemilihan sampel menggunakan teknik purposive.	Hasil penelitian Standar dan tujuan kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang diterapkan di puskesmas Kota Semarang kesulitan dalam mencapai target yang telah ditetapkan (100%). Sebagian besar tidak mengalami kendala sumber daya dalam penerapan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan pada indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi, namun puskesmas masih merasa kekurangan ketika ada staf yang melakukan dinas diluar.

9.	(Mehata et al., 2018)	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Kota Bandung Tahun 2020	Penelitian ini menggunakan rumus penghitungan sasaran capaian pelayanan SPM hipertensi dan Diabetes Mellitus di kota Bandung.	Hasil penelitian Target sasaran capaian SPM bidang kesehatan kasus hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Bandung untuk tahun 2020 ditetapkan sebesar masing-masing 36,6% dan 2,3%. Realisasi persentase capaian SPM untuk kasus hipertensi di Kota Bandung ialah 18,99%, masih jauh dari target sasaran sesuai Riskesdas 2018. Realisasi persentase capaian SPM untuk kasus DM di Kota Bandung ialah 115,35%, jauh melampaui target sasaran. Tingginya capaian DM di Kota Bandung dapat dilihat dari 2 perspektif.
10.	(Mughtar et al., 2022)	Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cipelang Kota Sukabumi Tahun 2019	Metode penelitian ini kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah informan sebanyak 8 orang dengan metode purposive sampling.	Hasil penelitian sudah mengacu pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019. Ditemukan kekurangan pada bagian man (SDM), penjangkaran dilakukan diluar gedung melalui posbinder dan kunjungan ke tempat kerja di wilayah kerja Puskesmas. Pelaksanaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar belum berjalan secara optimal karena keterbatasan tenaga kesehatan. Saran yang diberikan yaitu melakukan penjangkaran melalui PIS-PK.

F. Kerangka Teori Penelitian

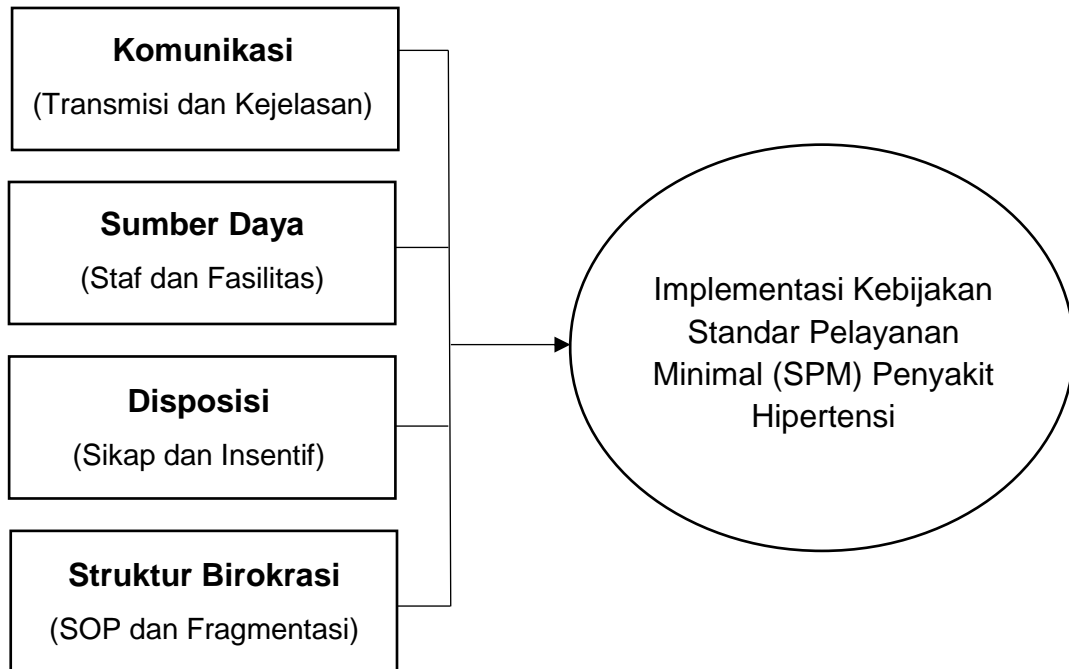


Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: [Modifikasi dari Model Implementasi Model George C. Edwards III, Van Meter dan Varn Horn (Subarsono, 2005)]

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dibuatlah kerangka konsep seperti berikut ini:



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

H. Definisi Konseptual

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu unsur penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. Unsur komunikasi pada organisasi dilakukan dengan menjelaskan maksud dan sasaran kebijakan publik secara rinci sehingga rencana dan penerapan kebijakan dapat dioptimalkan. Setiap kebijakan publik tentunya akan ada pihak

yang tidak sejalan dan perlu diantisipasi atau pihak yang resisten terhadap kebijakan yang dipilih.

2. Sumber daya

Sumber daya merupakan hal penting dalam mengimplementasikan kebijakan. Dalam melaksanakan kebijakan publik yang dipilih pemerintah perlu dukungan sumber daya yang memadai, Unsur sumber daya berperan untuk menyiapkan kelengkapan administrasi dan proses layanan untuk wajib pajak.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apa bila implementator memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan struktur organisasi yang mempunyai tugas untuk mengimplementasikan suatu kebijakan yang berpengaruh signifikan dalam pelaksanaan implementasi kegiatan. Ada dua karakter dalam birokrasi, yaitu fragmentasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP).