

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 mengatur kebijakan pemerintahan daerah yang mencakup pemenuhan hak-hak fundamental warga negara, seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan, penghidupan yang memadai, dan perlindungan sosial. Pemenuhan hak-hak dasar warga negara tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam Pasal 18 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Oleh karena itu, untuk memenuhi pelayanan dasar tersebut, perlu menetapkan SPM (Standar Pelayanan Minimal). Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. (Aliyah, 2020)

Peraturan teknis terkait dengan SPM bidang kesehatan tertuang dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar). Pada Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Pasal 2 dalam peraturan tersebut, ditetapkan bahwa salah satu SPM kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota yaitu Pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Kemudian dalam pasal 4 dijelaskan bahwa capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko utama bagi penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung, yang menyebabkan lebih dari 10 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. sehingga diperlukan peningkatan deteksi dan pengobatan hipertensi dengan memperkuat layanan primer, terutama di daerah pedesaan (Zhang et al., 2023). Hipertensi juga dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak disertai gejala yang terlihat pada penderitanya. (Kartika, 2021)

Berdasarkan data WHO, sekitar 972 juta orang di seluruh dunia, atau 26,4% populasi global, menderita hipertensi. Angka ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 29,2%. Dari jumlah tersebut, 333 juta penderita hipertensi berasal dari negara maju, sementara 639 juta lainnya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. (Lawalata et al., 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menyatakan bahwa di Indonesia penderita Hipertensi sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan presentase hasil RISKESDAS 2013 yaitu sebesar 25,8%. Tingginya prevalensi dapat menimbulkan ancaman besar bagi sistem layanan kesehatan jika tidak dikelola secara efektif. (Yonata et al., 2019)

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama berfungsi sebagai garda terdepan dalam mendukung pencapaian target Standar Pelayanan Minimal. Standar Pelayanan Minimal untuk penderita hipertensi menjadi indikator kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyediakan layanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi. Capaian ini diukur melalui persentase penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas yang menerima pelayanan kesehatan selama satu tahun di wilayah tersebut.(Ramadhani Suci et al., 2023)

Berdasarkan Data (Dinas Kesehatan Polewali Mandar, 2022) Penyakit Hipertensi masuk dalam *top ten disease* di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan jumlah kasus sebanyak 22.026 kasus. Adapun laporan SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2022 menunjukkan bahwa capaian SPM Kabupaten Polewali Mandar hanya 69%. Hal ini menandakan bahwa Kabupaten Polewali Mandar belum mencapai target yang telah ditentukan.

(Laporan Capaian SPM Puskesmas Katumbangan, 2021) menunjukkan bahwa capaian standar pelayanan minimal penderita hipertensi mencapai 81%, sedangkan (Laporan Capaian SPM Pukesmas Katumbangan, 2022) hanya mencapai 44%. Hal ini menandakan belum tercapainya target SPM dan adanya penurunan dalam pencapaian target SPM. Jumlah penderita hipertensi di puskesmas katumbangan tahun 2022 sebanyak 934 orang, namun yang mendapatkan standar pelayanan minimal penderita hipertensi hanya 408 orang.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ramadhani Suci et al., 2023) menemukan bahwa Penerapan kebijakan standar pelayanan minimal belum berjalan secara optimal akibat keterbatasan fasilitas dan infrastruktur, minimnya jumlah petugas kesehatan, tenaga kesehatan yang belum terampil dan kurangnya koordinasi lintas sektor, serta rendahnya kesadaran masyarakat. Selain itu, penelitian (Nurindra Rahmadani et al., 2021) juga menemukan belum adanya SOP yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan, kurangnya sumber dana, dan rendahnya tingkat pemahaman masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan diri menjadi faktor sosial yang berkontribusi pada tidak tercapainya target kinerja SPM.

Implementasi kebijakan dapat dianalisis melalui pendekatan dari teori Donald Van Metter dan Carl Van Horn yang mengemukakan bahwa ada enam aspek yang mempengaruhi capaian kinerja dari sebuah kebijakan, yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi pelaksana karakteristik organisasi pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, serta sikap para pelaksana. (Alamsyah et al., 2021; Hidayah & Rahaju, 2022; Indrawan, 2023)

Aspek ukuran dan tujuan kebijakan perlu dirancang dengan jelas dan terukur agar dapat diimplementasikan secara efektif. Ketidakjelasan dalam ukuran dan tujuan kebijakan cenderung menimbulkan berbagai penafsiran serta berisiko memicu konflik di antara para pelaksana implementasi. Jika ukuran dan tujuan kebijakan dirumuskan dengan jelas dan terstruktur, hal ini dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya perbedaan pemahaman di antara para pelaku kebijakan.(Hidayah & Rahaju, 2022)

Aspek sumber daya terbagi menjadi tiga yaitu sumber daya manusia, dana dan fasilitas. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Penelitian terdahulu 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. Belum optimalnya pelaksanaan SPM hipertensi juga disebabkan karena tidak adanya penerapan media KIE kepada penderita hipertensi ketika melakukan edukasi dan konseling.

Aspek Komunikasi antar organisasi merujuk pada cara dan proses penyampaian informasi mengenai kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan, yang dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti lisan, tertulis, atau nonverbal. Informasi tentang kebijakan perlu disampaikan kepada pelaksana agar mereka dapat mempersiapkan dan melaksanakan tugas yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran kebijakan dengan efektif. (Rawung, 2017) Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh yang dilakukan (Agustina et al., 2023) mengemukakan bahwa komunikasi berpengaruh besar dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal. Proses komunikasi ini memungkinkan pertukaran informasi dua arah yang mendukung kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPM, untuk memastikan apakah sudah berjalan sesuai rencana atau menghadapi kendala tertentu.

Aspek karakteristik organisasi pelaksana dapat dilihat dari struktur organisasi yang mempunyai tugas untuk mengimplementasikan suatu kebijakan yang berpengaruh signifikan dalam pelaksanaan implementasi kegiatan. Ada dua karakter dalam birokrasi, yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi. Struktur birokrasi yang terfragmentasi akan menciptakan implementasi kebijakan yang lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang kompeten sebab fragmentasi yang tidak baik akan berdampak dalam proses implementasi kebijakan. (Agustino L, 2017) Selain itu Penyeragaman tindakan dalam melaksanakan kebijakan dapat dibantu dengan menggunakan SOP, sehingga menghindari pemborosan dan ketidak efisienan yang dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. (Winarno, 2013)

Aspek lingkungan sosial, ekonomi, dan politik adalah faktor eksternal yang berperan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik yang telah dirumuskan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak mendukung dapat menjadi penyebab kegagalan implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, pelaksanaan kebijakan perlu mempertimbangkan sejauh mana kondisi lingkungan eksternal mendukung implementasinya. (Alamsyah et al., 2021)

Aspek sikap pelaksana berhubungan dengan cara mereka memahami dan menginterpretasikan kebijakan yang telah ditetapkan dan yang akan diterapkan. (Lucyiana et al., 2023) Keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh sikap para pelaksana. Ketika pelaksana menunjukkan penerimaan dan memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas, kebijakan cenderung berjalan dengan optimal. Sebaliknya, kurangnya

penerimaan atau motivasi dapat menghambat implementasi kebijakan secara efektif. (Nurindra Rahmadani et al., 2021)

Analisis kebijakan dalam arti luas dimaknai sebagai bentuk penelitian untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terhadap suatu objek. Penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Sebagaimana penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Agustina et al., 2023) terkait Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Magelang menggunakan metode kualitatif dengan pertimbangan bahwa penelitian ini bersifat kompleks dan berfungsi untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pengalaman masing-masing partisipan dalam implementasi kebijakan SPM. Selain itu, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Dwiyovita et al., 2023) tentang Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK) Orang Terduga Tuberkulosis di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung juga menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian terdahulu yang juga dilakukan oleh (Asi et al., 2022) Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Palangka Raya juga menggunakan penelitian kualitatif. Sehingga, peneliti memutuskan menggunakan penelitian kualitatif pada penelitian ini daripada penelitian kuantitatif. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu content analisis atau analisis isi. Analisis konten digunakan dalam analisis kebijakan penelitian karena membuat peneliti dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang lebih mendalam, fokus, lengkap, holistik, dan komprehensif.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin mengkaji lebih dalam lagi teori implementasi kebijakan dari Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dengan menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di Puskesmas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang terdapat dalam penelitian ini, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

- a. Untuk menganalisis aspek ukuran dan tujuan kebijakan pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar
- b. Untuk menganalisis aspek sumber daya pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.
- c. Untuk menganalisis aspek komunikasi antar organisasi pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.
- d. Untuk menganalisis faktor karakteristik badan pelaksana pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.
- e. Untuk menganalisis faktor lingkungan sosial, ekonomi, dan politik pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.
- f. Untuk menganalisis faktor sikap pelaksana pada implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat untuk memperluas wawasan dalam bidang ilmu kesehatan, terutama terkait analisis implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal bagi penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Katumbangan dalam melaksanakan kebijakan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Katumbangan di tahun berikutnya

1.4.3 Manfaat Peneiliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan masukan dalam memperbaiki dan melanjutkan analisis terkait implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal bagi penderita hipertensi.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Penyakit Hipertensi

1.5.1 Pengertian Penyakit Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar, 2021)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, yaitu dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri yang menyebabkan resiko terhadap stroke,gagal jantung, kerusakan ginjal dan serangan jantung (Asi et al., 2022)

1.5.2 Klasifikasi Penyakit Hipertensi

Hipertensi dikategorikan berdasarkan gejalanya menjadi dua jenis, yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna umumnya tidak menimbulkan gejala dan sering kali baru terdeteksi saat pemeriksaan kesehatan rutin. Sementara itu, hipertensi maligna merupakan kondisi yang berbahaya, biasanya disertai dengan keadaan darurat akibat komplikasi pada organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal.(Hastuti, 2020)

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah kondisi di mana tekanan arteri meningkat secara persisten akibat gangguan dalam mekanisme kontrol homeostatik normal. Kondisi ini juga disebut sebagai hipertensi idiopatik karena penyebab pastinya tidak selalu diketahui. Sekitar 95% kasus hipertensi tergolong dalam kategori ini. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi esensial meliputi faktor lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, hiperaktivitas saraf simpatis, gangguan dalam ekskresi natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium intraseluler, serta faktor risiko lain seperti obesitas dan kebiasaan merokok. (Ayu, 2021)
- b. Hipertensi sekunder, juga dikenal sebagai hipertensi renal, adalah jenis hipertensi yang terkait dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini dan memiliki penyebab yang diketahui. Beberapa faktor spesifik yang dapat memicu hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang terjadi selama kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diatasi dengan pengelolaan yang tepat terhadap penyebab utamanya. (Diartin et al., 2021)

Jika dilihat dari bentuknya, hipertensi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik dan hipertensi campuran (Warjiman et al., 2020)

- a. Hipertensi sistolik, atau *isolated systolic hypertension*, adalah kondisi di mana tekanan sistolik meningkat tanpa disertai kenaikan tekanan diastolik, dan umumnya terjadi pada lansia. Tekanan sistolik berkaitan dengan tekanan tinggi dalam arteri saat jantung berkontraksi atau berdetak. Tekanan ini merupakan nilai maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pengukuran tekanan darah sebagai angka atas dengan nilai lebih tinggi
- b. Hipertensi diastolik adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan diastolik tanpa disertai kenaikan tekanan sistolik. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi ketika pembuluh darah kecil mengalami penyempitan yang tidak normal, sehingga meningkatkan resistensi terhadap aliran darah dan menyebabkan tekanan diastolik meningkat. Tekanan darah diastolik sendiri berkaitan dengan tekanan dalam arteri saat jantung berada dalam fase relaksasi di antara dua denyutan.
- c. Hipertensi campuran adalah kombinasi antara hipertensi sistolik dan diastolik, di mana terjadi peningkatan pada kedua tekanan tersebut secara bersamaan.

1.5.3 Faktor Risiko Penyakit Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

- a. Faktor Risiko Hipertensi yang tidak dapat diubah
 - 1) Riwayat Keluarga

Faktor keturunan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam perkembangan hipertensi. Jika ada anggota keluarga sedarah, seperti orang tua, saudara kandung, atau kakek dan nenek, yang menderita hipertensi, maka risiko kita untuk mengalami kondisi serupa akan meningkat.
 - 2) Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat. Hal ini terjadi karena pembuluh darah secara alami menjadi lebih tebal dan kaku, terutama pada usia lanjut, sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Namun, kondisi ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa, karena anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.
 - 3) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih sering dialami oleh pria sebelum usia 55 tahun, sementara pada wanita, kondisi ini lebih umum terjadi setelah usia 55 tahun. Setelah menopause, perubahan hormon dalam tubuh dapat menyebabkan peningkatan

tekanan darah pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

b. Faktor Risiko Hipertensi yang dapat diubah

1) Pola Makan Tidak Sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan garam tinggi atau makanan asin dapat memicu hipertensi. Hal yang sama juga berlaku untuk pola makan yang rendah serat namun tinggi lemak jenuh.

2) Kurangnya Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik bermanfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dan energi yang dikeluarkan dapat menyebabkan kegemukan serta obesitas. Obesitas didefinisikan sebagai kelebihan lemak tubuh lebih dari 20 persen dibandingkan dengan berat badan ideal. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kadar kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, obesitas juga menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap diabetes dan penyakit jantung.

4) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Konsumsi alkohol secara rutin dan berlebihan dapat memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk hipertensi. Selain itu, kebiasaan ini juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, serta kecelakaan.

5) Merokok

Merokok dapat berdampak buruk pada jantung dan pembuluh darah. Nikotin berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, sementara karbon monoksida mengurangi kadar oksigen dalam darah. Risiko ini tidak hanya dialami oleh perokok aktif, tetapi juga oleh perokok pasif yang terpapar asap rokok, sehingga berpotensi mengalami gangguan pada jantung dan pembuluh darah.

6) Stres

Stres yang berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Ketika mengalami stres, seseorang cenderung mengalami perubahan pola makan, kurang beraktivitas, atau mengatasinya dengan merokok serta mengonsumsi alkohol lebih dari biasanya. Kebiasaan-kebiasaan ini secara tidak langsung dapat memicu terjadinya hipertensi.

7) Kolesterol Tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan plak aterosklerosis, yang berpotensi menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga dapat memicu penyakit jantung koroner, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada serangan jantung. Jika plak tersebut terbentuk di pembuluh darah otak, risiko terjadinya stroke juga meningkat.

8) **Diabetes**

Diabetes dapat meningkatkan risiko hipertensi. Menurut laporan The American Diabetes Association, pada periode 2002-2012, sekitar 71 persen penderita diabetes juga mengalami hipertensi. Kondisi ini terjadi karena diabetes dapat mengurangi elastisitas pembuluh darah, meningkatkan jumlah cairan dalam tubuh, serta memengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatur insulin, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

9) ***Obstructive Sleep Apnea* atau Henti Nafas**

Obstructive Sleep Apnea (OSA) atau gangguan henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu hipertensi. Kondisi ini terjadi ketika saluran napas atas mengalami penyumbatan total atau sebagian selama tidur, sehingga mengurangi atau menghentikan aliran udara.

Kondisi ini dapat mengurangi kadar oksigen dalam tubuh. Hubungan antara OSA dan hipertensi cukup kompleks, karena selama fase henti napas, terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis serta peningkatan resistensi vaskular sistemik, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah.

1.6 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1.1.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah bagian dari pemerintah daerah yang memiliki peran krusial dalam mendukung keberhasilan program kesehatan nasional. Hal ini dikarenakan puskesmas memiliki posisi yang strategis, berada dekat dengan masyarakat, dan mampu menjangkau lapisan terbawah dengan biaya yang terjangkau. Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019) Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah sebuah organisasi fungsional yang melaksanakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima, dan terjangkau oleh masyarakat, dengan melibatkan

partisipasi aktif dari masyarakat serta memanfaatkan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna. Semua ini dilakukan dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan ini difokuskan pada pelayanan untuk masyarakat secara luas untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, tanpa mengesampingkan kualitas pelayanan kepada individu. (Irmawati et al., 2017).

1.1.2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki dua fungsi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019) :

- a. penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya

UKM tingkat pertama yaitu meliputi UKM esensial dan UKM perorangan. UKM esensial terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pengendalian penyakit sedangkan UKM Pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya sifat inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

- b. penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya

UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. UKP tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk antara lain yaitu rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care* dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. UKP tingkat pertama dilaksanakan dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

1.7 Tinjauan Umum tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) Penderita Hipertensi di Puskesmas

Peraturan teknis terkait dengan SPM bidang kesehatan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar. Pada Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Pasal 2 dalam peraturan tersebut, ditetapkan bahwa salah satu SPM kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota yaitu Pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Kemudian

dalam pasal 4 dijelaskan bahwa Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Adapun standar pelayanan hipertensi, yaitu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar)

a. Standar Jumlah dan Fungsi Barang dan/atau Jasa

Tabel 2.1 Standar Jumlah dan Fungsi Barang dan/atau Jasa pelayanan hipertensi

No	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 per puskesmas	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar
2.	Tensimeter	Sesuai kebutuhan	Mengukur tekanan darah
3.	Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan

b. Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber daya Manusia Kesehatan Tenaga kesehatan meliputi :

- 1) Dokter, atau
- 2) Bidan, atau
- 3) Perawat
- 4) Tenaga kesehatan Masyarakat

Tabel 2.2 Peran SDM dalam Kegiatan Pelayanan Hipertensi

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1.	Pengukuran Tekanan Darah	Dokter atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten atau tenaga kesehatan lain yang terlatih
2.	Edukasi	Dokter dan/ atau Tenaga Kesehatan yang berkompeten dan/ atau tenaga kesehatan terlatih
3.	Terapi farmakologi	Dokter

c. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

- 1) Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib

memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

- 2) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi :
 - a) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan Kesehatan
 - b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
 - c) Melakukan rujukan jika diperlukan
 - d) Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

d. Capaian Kinerja

1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	=	$\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah estimasi penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}}$	X 100%
---	---	---	--------

Catatan:

- Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data Riskesdas terbaru)
- Nominator: Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan hipertensi sesuai standar terdiri dari: pengukuran dan monitoring tekanan darah, edukasi dan terapi farmakologi.

- Denominator: Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Adapun penelitian terdahulu mengenai standar pelayanan minimal penderita hipertensi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh (Anindya et al., 2020) tentang Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang menunjukkan bahwa Puskesmas kota semarang kesulitan dalam mencapai target yang telah ditentukan (100%). Puskesmas mengalami kendala karena kekurangan staf, sumber daya manusia belum mengetahui dan memahami Permenkes No.4 Tahun 2019, dan faktor eksternal yang mempengaruhi dalam pencapaian target yaitu masih ditemukan institusi jejaring yang belum melakukan pelaporan terhadap puskesmas.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Zudi et al., 2021) tentang Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator pelayanan yang belum memenuhi target SPM salah satunya pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Beberapa faktor yang menghambat laju target SPM diantaranya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang kurang maksimal, wilayah demografi yang luas juga berpengaruh terhadap sarana dan prasarana yang dibutuhkan, budaya dan kesadaran masyarakat sebagai faktor eksternal, serta manajemen monitoring dan evaluasi yang kurang optimal.

1.8 Tinjauan Umum tentang Implementasi Kebijakan

1.1.3. 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.

1.1.4. Sistem dan Komponen Kebijakan

Sistem kebijakan memiliki hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan dan lingkungan kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut. Penjelasan lebih lanjut tentang sistem dan komponen

kebijakan publik dikemukakan oleh William Dunn (1994) sebagai berikut:

- a. Isi Kebijakan (*Policy Content*)
Terdiri dari sejumlah daftar pilihan keputusan tentang urusan publik yang dibuat oleh lembaga dan pejabat pemerintah. Isi sebuah kebijakan merespon sebagai masalah publik (*public issues*) yang mencakup berbagai bidang kehidupan mulai dari pertahanan, keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan dan lain-lain.
- b. Aktor atau Pemangku Kepentingan Kebijakan (*Policy Stakeholder*)
Pemangku kepentingan kebijakan atau aktor kebijakan adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut yang terdiri dari sekelompok 17 warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintahan dan sebagainya.
- c. Lingkungan Kebijakan (*Policy Environment*)
Lingkungan kebijakan merupakan latar khusus sebuah kebijakan terjadi berpengaruh dan dipengaruhi oleh pemangku kepentingan kebijakan serta kebijakan publik itu sendiri.

1.1.5. Model Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dapat dianalisis melalui pendekatan dari teori Donald Van Metter dan Carl Van Horn yang mengemukakan bahwa ada enam aspek yang mempengaruhi capaian kinerja dari sebuah kebijakan, yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi pelaksana karakteristik organisasi pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, serta sikap para pelaksana. (Alamsyah et al., 2021; Hidayah & Rahaju, 2022; Indrawan, 2023)

- a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan
Van Horn dan Van Meter menyatakan bahwa ruang lingkup dan tujuan kebijakan perlu dirancang dengan jelas dan terukur agar dapat diimplementasikan secara efektif. Ketidakjelasan dalam ukuran dan tujuan kebijakan cenderung menimbulkan berbagai penafsiran serta berisiko memicu konflik di antara para pelaksana implementasi. Jika ukuran dan tujuan kebijakan dirumuskan dengan jelas dan terstruktur, hal ini dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya perbedaan pemahaman di antara para pelaku kebijakan. (Hidayah & Rahaju, 2022)
- b. Sumber Daya
 - 1) Pengertian Sumber Daya
Sumber daya adalah sumber pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan. Sumber daya memiliki peran penting dalam menjalankan sebuah implementasi

kebijakan, karena tanpa adanya sumber daya yang mendukung dalam mengimplemntasikan sebuah kebijakan, maka sulit untuk mencapai cita-cita yang diharapkan. pengimplementasian kebijakan ditentukan dengan tersedianya sumber daya yang memadai terutama personil yang akan menjalankannya harus memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi serta mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif.

2) Jenis Sumber Daya

a) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah kombinasi antara kemampuan berpikir dan kekuatan fisik yang dimiliki oleh seseorang. Kurangnya jumlah dan kualitas SDM menjadi salah satu faktor yang menghambat pencapaian target SPM. Jumlah SDM yang tidak mencukupi menyebabkan tenaga kesehatan harus menjalankan peran ganda atau menangani lebih dari satu program. (Wayan Ayu Ni et al., 2023)

Teori Van Meter dan Horn mengemukakan bahwa setiap kebijakan perlu didukung oleh sumber daya yang memadai, yaitu jumlah dan kualitas implementor yang cukup untuk menjangkau seluruh kelompok sasaran. Selain itu, kemampuan implementor akan memengaruhi seberapa efektif dan efisien tujuan kebijakan dapat tercapai. Sehingga penting untuk memperhatikan kedua aspek ini agar target yang telah ditetapkan di puskesmas dapat tercapai dengan optimal. (Rosa Sunaryo & Arifianti, 2021)

b) Fasilitas

Fasilitas adalah kebutuhan penting yang harus tersedia dalam setiap layanan kesehatan. Teori Van Meter dan Horn mengemukakan bahwa meskipun tersedia sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan keahlian, tujuan kebijakan tetap sulit direalisasikan jika fasilitas yang diperlukan tidak memadai. Begitupun sebaliknya, tujuan kebijakan akan mudah terealisasi jika didukung juga dengan fasilitas yang memadai.

c) Anggaran

Teori Van Meter dan Horn mengemukakan bahwa terbatasnya anggaran atau insentif lainnya dalam pelaksanaan kebijakan berperan besar dalam menyebabkan kegagalan implementasi kebijakan.

Insentif adalah hak tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan ketentuan dan kriteria tertentu.

c. Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana

1) Pengertian Komunikasi

Komunikasi merujuk pada cara dan proses penyampaian informasi mengenai kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan, yang dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti lisan, tertulis, atau nonverbal. Informasi tentang kebijakan perlu disampaikan kepada pelaksana agar mereka dapat mempersiapkan dan melaksanakan tugas yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan sasaran kebijakan dengan efektif. (Rawung, 2017)

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan, menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn, ditandai oleh adanya komunikasi yang efektif antar organisasi. Komunikasi yang terjalin dengan baik akan memengaruhi pengambilan keputusan serta penerapan kebijakan dan peraturan. Jika komunikasi berjalan lancar, tugas dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga para pelaksana kebijakan akan tetap konsisten dalam mengimplementasikan kebijakan yang ditujukan untuk masyarakat. (Lucyiana et al., 2023)

2) Jenis Komunikasi

Secara umum, setiap individu memiliki kemampuan untuk saling berkomunikasi, bukan hanya sebagai makhluk individu tetapi juga sebagai makhluk sosial yang selalu membutuhkan interaksi dengan sesamanya. Namun, tidak semua orang memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Oleh karena itu, diperlukan berbagai metode untuk menyampaikan informasi. Berdasarkan cara penyampaian informasi, komunikasi dapat dibagi menjadi komunikasi verbal dan nonverbal. Sementara itu, berdasarkan perilaku, komunikasi dapat diklasifikasikan menjadi komunikasi formal dan nonformal.

3) Indikator Komunikasi

Komunikasi yang baik bisa dinilai dari indikator berikut:

a) Transmisi

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

4) Fungsi Komunikasi

Fungsi dan Manfaat Komunikasi menurut Alo Liliweri (2007;18) dalam (Novianti et al., 2017) secara umum ada lima kategori fungsi utama komunikasi dan Manfaat Komunikasi diantaranya:

- a) Sumber atau pengirim menyebarluaskan informasi agar dapat diketahui penerima (*informasi/ to inform*), fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan (*informasi*) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain, artinya diharapkan dari penyebaran informasi itu para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui.
- b) Sumber menyebarluaskan informasi dalam rangka mendidik penerima (*pendidikan/ to educate*), fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan (*informasi*) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik kepada orang lain, artinya dari penyebaran informasi itu diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin dia ketahui.
- c) Sebagai makhluk sosial, kita tidak bisa menghindari dari tindakan komunikasi menyampaikan dan menerima pesan dari dan ke orang lain. Tindakan komunikasi ini terus menerus terjadi selama proses kehidupannya. Prosesnya berlangsung dalam berbagai konteks baik fisik, psikologis, maupun sosial, karena proses komunikasi adalah manusia yang selalu bergerak dinamis. Komunikasi menjadi penting karena fungsi yang bisa dirasakan oleh pelaku komunikasi tersebut. Melalui komunikasi seseorang menyampaikan apa yang ada dalam

benak pikirannya dan perasaan hati nuraninya kepada orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Melalui komunikasi seseorang dapat membuat dirinya tidak merasa terasing atau terisolasi dari lingkungan disekitarnya.

d. Karakteristik Organisasi Pelaksana

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. struktur birokrasi dapat didongkrak melalui *Standard Operating Procedure* (SOP) dan melaksanakan fragmentasi.

1) *Standard Operating Procedure* (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman utama yang mengatur langkah-langkah terkait aktivitas kerja di sebuah organisasi. SOP bersifat mengikat dan membatasi cara kerja karyawan. Dengan SOP yang disusun secara detail, proses kerja menjadi lebih terorganisir, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan.(Subandi et al., 2024)

2) Fragmentasi

Fragmentasi adalah proses pembagian tugas dan tanggung jawab ke dalam berbagai struktur organisasi, yang bertujuan untuk menciptakan koordinasi dan kerjasama antara berbagai pihak. Hal ini diperlukan untuk memastikan bahwa setiap elemen organisasi bekerja secara terintegrasi dalam rangka mengimplementasikan kebijakan dengan efektif.(Herawati et al., 2022)

e. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn mengemukakan bahwa Faktor lingkungan eksternal berperan penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan kebijakan publik yang telah dirumuskan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak mendukung dapat menjadi penyebab kegagalan implementasi kebijakan. Oleh sebab itu, pelaksanaan kebijakan perlu mempertimbangkan sejauh mana kondisi lingkungan eksternal mendukung implementasinya.(Alamsyah et al., 2021)

f. Sikap Pelaksana

Menurut Van Meter dan Van Horn, sikap atau kecenderungan para pelaksana berhubungan dengan cara mereka memahami dan menginterpretasikan kebijakan yang telah ditetapkan dan yang akan diterapkan. (Lucyiana et al., 2023) Keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh sikap para pelaksana. Ketika pelaksana menunjukkan

penerimaan dan memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas, kebijakan cenderung berjalan dengan optimal. Sebaliknya, kurangnya penerimaan atau motivasi dapat menghambat implementasi kebijakan secara efektif. (Nurindra Rahmadani et al., 2021)

1.9 Sintesa Penelitian

Tabel 1.3 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Penulis	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Mursyid & Ahri, 2022)	Sistem Pelaksanaan Layanan Penderita Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Terhadap Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas	Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan dilakukan dengan melakukan potret terhadap situasi sosial yang kemudian diteliti secara menyeluruh dan wawancara dilakukan terhadap tujuh (7) informan utama dan satu (1) informan triangulasi	Pelaksanaan terpadu Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas masih belum optimal karena belum tersedia ruang khusus untuk klinik PTM. Selain itu, pelatihan bagi kader Posbindu dan pengelola PTM puskesmas sudah lama tidak dilakukan. Meskipun sebagian besar pelayanan kesehatan telah sesuai dengan standar, jumlah Posbindu yang baru terbentuk masih terbatas, hanya empat, yang dinilai belum mencukupi jika dibandingkan dengan luas wilayah. Akibatnya, capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) belum memenuhi target yang ditetapkan.
2.	(Zudi et al., 2021)	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif,	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa

		Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.	pengumpulan data dilakukan dengan cara indepth interview. Informasi dikumpulkan dari 5 informan yang terkait dalam pelaksanaan SPM terdiri dari informan utama dan informan triangulasi.	terdapat enam indikator pelayanan yang belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM), salah satunya adalah pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi. Beberapa faktor yang menghambat pencapaian target SPM antara lain keterbatasan jumlah dan kualitas sumber daya manusia, luasnya wilayah demografi yang berpengaruh terhadap ketersediaan sarana dan prasarana, faktor eksternal seperti budaya dan tingkat kesadaran masyarakat, serta manajemen monitoring dan evaluasi yang masih belum optimal.
3.	(Anindya et al., 2020)	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. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara indepth interview dan data sekunder adalah dengan cara telaah	uskemas di Kota Semarang menghadapi kesulitan dalam mencapai target yang telah ditetapkan (100%). Kendala yang dihadapi antara lain keterbatasan jumlah staf, kurangnya pemahaman sumber

			dokumen. Informan utama berjumlah 4 orang dan informan triangulasi terdiri dari 10 orang	daya manusia terhadap Permenkes No. 4 Tahun 2019, serta faktor eksternal seperti adanya institusi jejaring yang belum melaporkan data mereka kepada puskesmas, yang turut memengaruhi pencapaian target.
4.	(Ningsih & Rosalina, 2022)	Analisis Kejadian Hipertensi Berdasarkan 12 Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan disusun oleh petugas PTM dan telah dituangkan dalam POA, dengan pendanaan yang bersumber dari APBD. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Seksi PTM, Keswa, dan NAPZA dalam bentuk layanan POSBINDU. Pengawasan dilakukan oleh Seksi PTM dan Kepala Puskesmas melalui laporan bulanan serta kegiatan monitoring dan evaluasi di puskesmas. Namun, terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya, seperti keterbatasan dana, kurangnya sumber daya manusia, serta

				rendahnya partisipasi masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya.
5.	(Morris & Nugent, 2020)	<i>Tailored Support For National NCD Policy And Programme Implementation: Looked Priority</i>	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan teknis yang memberdayakan pemangku kepentingan nasional dalam menangani kasus investasi. Pendekatan ini dilakukan melalui kemitraan dengan tenaga ahli lokal serta bimbingan spesialis untuk kebijakan dan program tertentu. Selain itu, penerapan ilmu implementasi digunakan untuk mengatasi berbagai hambatan serta memperkuat kapasitas nasional dalam penanggulangan Penyakit Tidak Menular (NCD).
6.	(Maula, 2020)	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini berfokus pada evaluasi proses (Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerak, Pengendalian).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM-BK bagi penderita hipertensi di Puskesmas Mayong I dilakukan melalui tiga program terkait, yaitu PIS-PK sebagai tahap penjangkaran, serta Posbindu dan

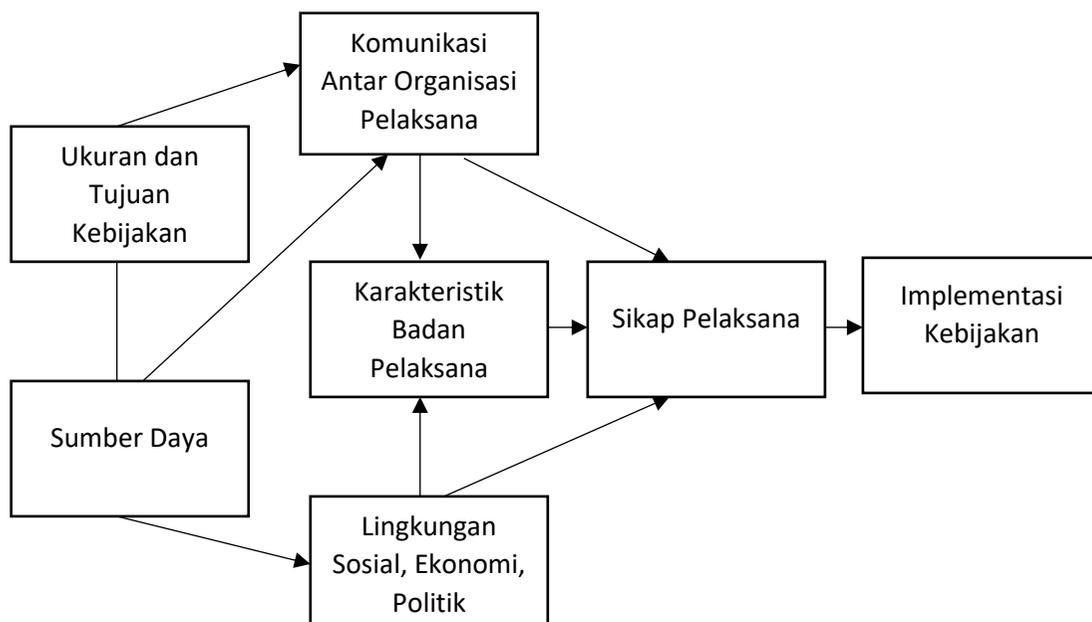
				Prolanis sebagai pelaksana layanan rutin. Namun, implementasi SPM untuk penderita hipertensi masih belum optimal. Beberapa kendala yang dihadapi antara lain penjangkauan pasien yang belum menyeluruh, belum diterapkannya edukasi melalui media KIE, serta kurangnya kesiapan sumber daya manusia di bidang kesehatan.
7.	(Utami et al., 2021)	Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit hipertensi Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif desain studi kasus, dengan jumlah sampel 8. Penentuan informan pada penelitian ini dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan ceklist observasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanganan hipertensi, mulai dari input, proses, hingga output, telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam peraturan menteri kesehatan dan pedoman penatalaksanaan hipertensi. Namun, petugas kesehatan di Puskesmas Bogor Utara masih mengalami kendala dalam mengintegrasikan koordinasi antarprogram dan lintas sektoral.

8.	(Ajisegiri et al., 2021)	<i>Aligning Policymaking In Decentralized Health Systems: Evaluation Of Strategies To Prevent And Control Non-Communicable Diseases In Nigeria</i>	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik wawancara mendalam dan fokus pada struktur dan mekanisme penerapan kebijakan NCD.	Penelitian ini mengindikasikan kurangnya fokus pada desentralisasi hingga ke tingkat layanan kesehatan subnasional dan garis depan sistem kesehatan. Selain itu, koordinasi program NCD masih lemah akibat struktur organisasi regional yang kurang kuat. Pembiayaan untuk PTM juga dianggap memberatkan secara administratif dan terfragmentasi, sementara penyampaian layanan NCD belum terintegrasi secara efektif dengan layanan kesehatan primer lainnya yang penting.
9.	(Aliyah, 2020)	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus di Kota Bandung	Penelitian ini menggunakan rumus penghitungan sasaran capaian pelayanan SPM hipertensi dan Diabetes Mellitus di kota Bandung.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa target capaian SPM di bidang kesehatan untuk kasus hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Bandung pada tahun 2020 ditetapkan masing-masing sebesar 36,6% dan 2,3%. Namun, realisasi capaian SPM untuk hipertensi hanya mencapai 18,99%, yang masih

				jauh dari target yang ditetapkan berdasarkan Riskesdas 2018. Sebaliknya, realisasi capaian SPM untuk DM mencapai 115,35%, jauh melebihi target yang telah ditentukan
10.	(Istiqomah & Indrawati, 2022)	Penerapan Fungsi Manajemen pada Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus bersifat deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM menghadapi kendala berupa kurangnya koordinasi waktu, pengaruh alokasi dana desa, serta keterbatasan tenaga kesehatan yang masih dihadapkan pada beban kerja ganda. Selain itu, selama pandemi, kunjungan peserta Prolanis mengalami penurunan.

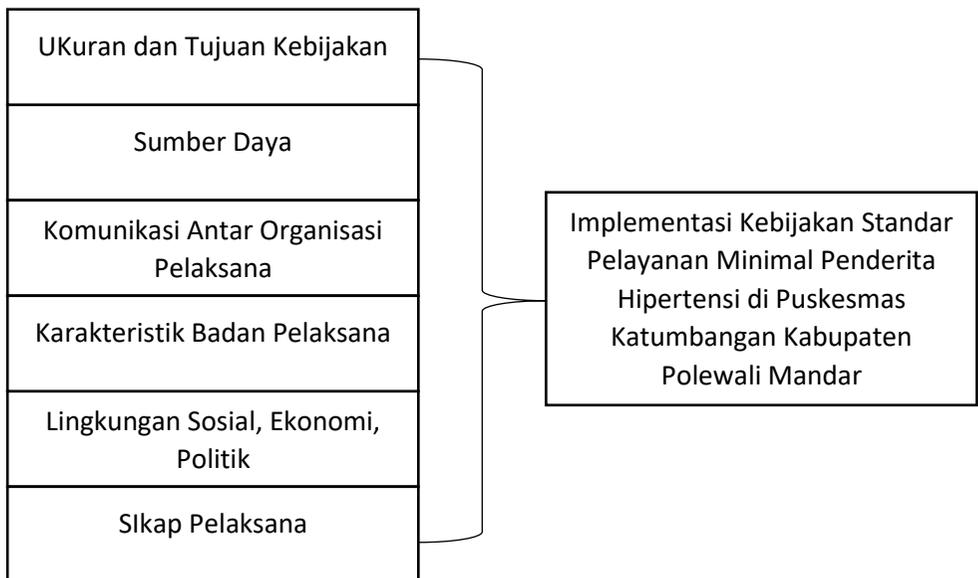
1.10 Kerangka Teori

Penelitian ini berdasarkan pada pandangan teori Donald Van Metter dan Carl Van Horn yang mengemukakan bahwa ada enam aspek yang mempengaruhi capaian kinerja dari sebuah kebijakan, yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi pelaksana karakteristik organisasi pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, serta sikap para pelaksana. (Alamsyah et al., 2021; Hidayah & Rahaju, 2022; Indrawan, 2023)



Gambar 1.1 Kerangka Teori

1.11 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.12 Definisi Konseptual

Tabel 1.4 Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konsep	Teknik Pengumpulan Data	Alat Ukur	Informan
1.	Ukuran dan Tujuan Kebijakan	Pemahaman implementator terkait kejelasan indikator capaian yang digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu kebijakan	Wawancara	1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> Alat tulis	1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.
2	Sumber Daya	Sumber daya adalah seluruh input yang diperlukan dalam	Wawancara	1. Pedoman wawancara	1. Kabag/staff Tata Pemerintahan

		<p>mengimplementasikan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar. Adapun sumber daya yang dimuat dalam penelitian ini yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya manusia (Ketersediaan dan kemampuan staf atau tenaga) 2. Anggaran (Ketersediaan berupa dana yang diperlukan untuk mendukung dan memenuhi segala kebutuhan) 3. Fasilitas (Ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung) 		<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis 	<p>Kantor Bupati Polewali Mandar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. 6. Pasien Hipertensi
3.	Komunikasi	<p>Proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (policy makers) kepada pelaksana kebijakan (Policy implementors) dalam mengimplementasikan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.</p>	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan

					<p>4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan</p> <p>5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.</p> <p>6. Pasien Hipertensi</p>
4.	Karakteristik Badan Pelaksana	<p>Proses melihat struktur organisasi yang digunakan dalam mengimplementasikan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar. Ada dua aspek dalam struktur birokrasi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Standar Operasional Prosedur (Adanya pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan) 2. Fregmentasi (Adanya pembagian kerja dan tanggung jawab para pelaksana kebijakan) 	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan

					Kabupaten Polewali Mandar.
5.	Lingkungan Sosial, Ekonomi, Politik	Proses mengetahui pengaruh lingkungan masyarakat secara sosial, ekonomi, dan politik di wilayah kerja puskesmas Katumbangan terhadap kebijakan implementasi standar pelayanan minimal penderita hipertensi	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> Alat tulis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.
6.	Sikap Pelaksana	Proses untuk mengetahui dukungan sumber daya manusia terhadap implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar

		Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.			<ol style="list-style-type: none"> 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. 6. Pasien Hipertensi
--	--	--	--	--	---

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam tentang analisis implementasi kebijakan terhadap standar pelayanan minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Sebagaimana penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agustina (2023) terkait Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Magelang menggunakan metode kualitatif dengan pertimbangan bahwa penelitian ini bersifat kompleks dan berfungsi untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pengalaman masing-masing partisipan dalam implementasi kebijakan SPM.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar, Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar, dan Kantor Bupati Kabupaten Polewali Mandar pada bulan Maret-Juni 2024.

2.3. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik pengambilan data dengan tehnik purposive sampling yaitu penentuan sumber data dipilih berdasarkan pertimbangan tujuan tertentu (Sugiyono, 2015).

- a. Informan Kunci, yakni yang memahami dan dapat memberikan penjelasan berbagai hal yang berkaitan dengan penelitian.
- b. Informan Tambahan, yakni siapa saja yang ditemukan di wilayah penelitian yang diduga dapat memberikan informasi tentang masalah yang diteliti. Informan tambahan dalam hal ini yaitu pasien hipertensi.

Pemilihan sampel tersebut ditemukan dengan beberapa pertimbangan oleh peneliti atau sebagai informan sebaiknya yang memenuhi kriteria sebagai berikut (Soedigdo, 2011) :

- a. Mereka menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan hanya sekedar diketahui tapi juga dihayati
- b. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang diteliti.
- c. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
- d. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil "kemasannya" sendiri.
- e. Mereka yang pada mulanya tergolong "cukup asing" dengan peneliti sehingga lebih terbuka untuk dijadikan sebagai narasumber.

Table 2.1 Daftar Informan

Jenis Informan	Lokasi Penelitian	Jabatan	Kriteria
Informan Kunci	Kantor Bupati Polewali Mandar	Staf Tata Pemerintahan	Menjabat sebagai Staf Tata Pemerintahan dan mengetahui terkait kebijakan standar pelayanan penderita hipertensi
	Dinas Kesehatan Polewali Mandar	Pengelola program Hirtensi	Menjabat sebagai pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Polewali Mandar dan mengetahui terkait kebijakan standar pelayanan penderita hipertensi
	Puskesmas Katumbangan Polewali Mandar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Penanggung Jawab penyakit tidak menular 3. Pemegang program hipertensi 	Menjabat sebagai Kepala puskesmas, penanggungjawab penyakit tidak menular, pemegang program hipertensi, dan mengetahui terkait kebijakan standar pelayanan penderita hipertensi
Informan Tambahan	Wilayah kerja puskesmas katumbangan	Penderita Hipertensi	Penderita hipertensi yang mempunyai waktu memadai untuk dimintai informasi

			tentang pelaksanaan standar pelayanan minimal penderita hipertensi di puskesmas Katumbangan
--	--	--	---

2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, *handphone*, dan alat tulis. *Handphone* digunakan sebagai perekam suara dan memotret dokumentasi, sedangkan alat tulis digunakan untuk mencatat informasi yang didapatkan dari informan penelitian.

2.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapat data. Macam teknik pengumpulan data digambarkan sebagai berikut:

a. Teknik Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, wawancara dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun

b. Observasi

Observasi digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung objek penelitian, sehingga peneliti mampu mencatat dan menghimpun data yang diperlukan pada penelitian yang dilakukan (Adiputra et al., 2021). Melalui teknik observasi ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung terkait pelaksanaan standar pelayanan minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Madar.

c. Telaah Dokumen

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Dokumentasi dalam penelitian yang digunakan berupa dokumen yang berkaitan dengan implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Madar.

Tabel 2.2 Matriks Pengumpulan Data Kualitatif

No	Variabel	Jenis Informasi	Informan	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen
1.	Ukuran dan Tujuan Kebijakan	Untuk memperoleh informasi terkait pemahaman implementator tentang kejelasan indikator capaian yang digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. 	Wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis
2.	Sumber Daya	Untuk mengetahui kesiapan sumber daya dalam mengimplementasikan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 	Wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis

		<p>Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar. Adapun sumber daya yang dimuat dalam penelitian ini yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya manusia (Ketersediaan dan kemampuan staf atau tenaga) 2. Anggaran (Ketersediaan berupa dana yang diperlukan untuk mendukung dan memenuhi segala kebutuhan) 3. Fasilitas (Ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. 6. Pasien Hipertensi 		
3.	Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana	<p>Untuk memperoleh informasi tentang proses penyampaian informasi dalam implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular 	Wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis

			<p>di puskesmas Katumbangan</p> <p>5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.</p> <p>6. Pasien Hipertensi</p>		
4.	Karakteristik Organisasi Pelaksana	<p>Untuk mengetahui struktur organisasi yang digunakan dalam mengimplementasikan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar. Ada dua karakter dalam birokrasi, yaitu :</p> <p>1. Standar Operasional Prosedur (Adanya pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan)</p> <p>Fregmentasi (Adanya pembagian kerja dan tanggung jawab para pelaksana kebijakan)</p>	<p>1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar</p> <p>2. Kepala Puskesmas Katumbangan,</p> <p>3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan</p> <p>4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan</p> <p>6. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar.</p>	Wawancara Mendalam	<p>1. Pedoman wawancara</p> <p>2. <i>Handphone</i></p> <p>4. Alat tulis</p>
5.	Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik	<p>Untuk mengetahui dukungan kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik di wilayah kerja Puskesmas Katumbangan</p>	<p>1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar</p>	Wawancara Mendalam	<p>3. Pedoman wawancara</p> <p>4. <i>Handphone</i></p> <p>Alat tulis</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. 		
6.	Sikap Pelaksana	Untuk mengetahui dukungan sumber daya manusia terhadap implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kabag/staff Tata Pemerintahan Kantor Bupati Polewali Mandar 2. Kepala Puskesmas Katumbangan, 3. Pemegang program hipertensi di puskesmas Katumbangan 4. penanggung jawab penyakit tidak menular di puskesmas Katumbangan 	Wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara 2. <i>Handphone</i> 3. Alat tulis

			5. pengelola program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. 6. Pasien Hipertensi		
--	--	--	---	--	--

2.6. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2015). Peneliti menggunakan hasil wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dan pengamatan langsung di lapangan (observasi) yang didapatkan dari informan mengenai implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015) Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah profil Puskesmas Katumbangan Kabupaten, buku, jurnal, artikel yang berkaitan dengan topik penelitian mengenai implementasi kebijakan standar pelayanan minimal penderita hipertensi di Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar.

2.7. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat simpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis yang digunakan peneliti dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Analisis konten digunakan dalam analisis kebijakan penelitian karena membuat peneliti dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang lebih mendalam, fokus, lengkap, holistik, dan komprehensif.

Teknik analisis data kualitatif yaitu dengan melalui reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Analisis data dalam penelitian ini terdapat 3 tahap yakni (Sugiyono, 2015) :

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa. Pada saat pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, dan menelusur tema.

b. Penyajian Data

Sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan simpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa yang lalu adalah bentuk teks naratif (catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan dan bagan.

c. Penarikan Kesimpulan

Simpulan adalah intisari dari temuan penelitian yang menggambarkan pendapat-pendapat terakhir yang berdasarkan pada uraian-uraian sebelumnya atau, keputusan yang diperoleh. Penarikan simpulan dihasilkan dalam bentuk teks yang naratif.

2.8. Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi untuk memperoleh kebenaran tingkat tinggi jika didekati dari berbagai sudut pandang. Memotret fenomena tunggal dari sudut pandang yang berbeda-beda akan memungkinkan diperoleh tingkat kebenaran yang handal. Karena itu, triangulasi ialah usaha mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data, triangulasi teori, dan triangulasi teknik (Sugiyono, 2015).

a. Trigulasi Sumber Data

Triangulasi sumber untuk mengkaji data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi sumber data dilakukan berupa informasi dari tempat, peristiwa dan dokumen serta arsip yang memuat catatan berkaitan dengan data yang dimaksud.

b. Trigulasi Teori

Triangulasi teori adalah penggunaan sejumlah perspektif atau teori dalam menafsir seperangkat data. Triangulasi teori yang digunakan adalah hasil wawancara informan. Berbagai perspektif atau teori yang didapatkan di lapangan maka peneliti akan memilih teori yang relevan dengan masalah yang diteliti.

c. Trigulasi Teknik

Triangulasi teknik (Metode) yaitu untuk menguji data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Metode pengumpulan data yang berasal dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.

2.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian. Penelitian ini telah memiliki rekomendasi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 703/UN4.14.1/TP.01.02/2024, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Adapun etika-etika dalam melakukan penelitian yaitu:

a. *Informed consent*

Merupakan cara persesuaian antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persesuaian (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persesuaian untuk menjadi partisipan. Tujuan *informed consent* adalah agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani

lembar persesuaian, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

