

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Faktor Programatik yang Mempengaruhi Rendahnya Capaian Indikator Pengendalian Hipertensi di Kota Palopo: Kajian *Grounded Theory*

Programmatic Factors Influencing the Low Achievement of Hypertension Control Indicators in Palopo City: A Grounded Theory Study

Harpandi Rahim*, Arlin Adam

Program Studi Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Megabuana, Palopo, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 23 Jul 2025

Revised: 30 Sep 2025

Accepted: 09 Okt 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Hypertension is a non-communicable disease (NCD) with high prevalence in Indonesia. In Palopo City, the achievement of hypertension control indicators such as screening and blood pressure control has not reached the national target. Objective: To analyze the factors causing the low achievement of hypertension NCD indicators based on the perspective of program implementers using an inductive epistemology approach. Method: Qualitative research based on grounded theory with an inductive approach. Informants were 12 implementers of the hypertension NCD program at the Health Center and the Palopo City Health Office. Data collection was carried out through questionnaires and in-depth interviews, analyzed using open coding, axial coding, and selective coding. Results: Five main themes were found: (1) lack of human resources and irregular training, (2) limited budget and minimal support from local governments, (3) uneven infrastructure, (4) suboptimal recording and reporting systems, (5) local policies that do not support program implementation. Conclusion: The most influential factor is limited human resources. An inductive approach based on field data is important for formulating contextual and targeted policies.

Keywords: Hypertension, PTM, Program Implementers, Inductivism, Palopo City

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) dengan prevalensi tinggi di Indonesia. Di Kota Palopo, capaian indikator pengendalian hipertensi seperti skrining dan pengendalian tekanan darah belum mencapai target nasional. Tujuan: Menganalisis faktor-faktor penyebab rendahnya capaian indikator PTM hipertensi berdasarkan perspektif pelaksana program menggunakan pendekatan epistemologi induktivisme. Metode: Penelitian kualitatif berbasis grounded theory dengan pendekatan induktivisme. Informan adalah 12 pelaksana program PTM hipertensi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Palopo. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara mendalam, dianalisis dengan open coding, axial coding, dan selective coding. Hasil: Ditemukan lima tema utama: (1) kekurangan SDM dan pelatihan tidak rutin, (2) keterbatasan anggaran dan minimnya dukungan pemerintah daerah, (3) sarana-prasarana yang belum merata, (4) sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal, (5) kebijakan lokal yang belum mendukung pelaksanaan program. Kesimpulan: Faktor paling berpengaruh adalah keterbatasan SDM. Pendekatan induktif berbasis data lapangan penting untuk merumuskan kebijakan yang kontekstual dan tepat sasaran.

Kata kunci: Hipertensi, PTM, Pelaksana Program, Induktivisme, Kota Palopo

Corresponding Author:

Name : Harpandi Rahim

Affiliate : Program Studi Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Megabuana, Palopo

Address : Jl. Luminda, Kec. Wara Utara, Kota Palopo, Sulawesi Selatan 91913

Email : phandirahimanestesi@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) utama yang menjadi penyebab kematian dan beban biaya kesehatan terbesar di Indonesia. Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023 mencapai 34,11% (Kementerian Kesehatan RI, 2023), menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita tertinggi kelima di dunia. Di Kota Palopo, capaian indikator hipertensi menurun dari 30,73% pada 2023 menjadi 24,71% pada 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini menunjukkan masalah implementasi program pengendalian PTM hipertensi di tingkat lokal.

Berbagai teori mendukung analisis pengendalian hipertensi: Model Health Program Planning menekankan input, proses, dan partisipasi masyarakat (Green S Kreuter, 2005); Teori Dua Faktor Herzberg membedakan faktor motivasi dan higienis (Herzberg, 1966); Teori Harapan Vroom menyoroti pentingnya ekspektasi realistis (Vroom, 1964); Teori X dan Y McGregor membahas pendekatan manajerial berbasis pengawasan atau kepercayaan (McGregor, 1960). Penelitian ini menggunakan pendekatan epistemologi induktivisme untuk menggali pengalaman dan perspektif pelaksana program di Kota Palopo, dengan harapan dapat memetakan faktor-faktor penyebab rendahnya capaian indikator hipertensi, menyusun rekomendasi berbasis data lokal dan membangun pemahaman kontekstual berbasis data lapangan untuk memperbaiki program hipertensi di Kota Palopo.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan grounded theory berbasis epistemologi induktivisme (Corbin S Strauss, 2015; Creswell, 2013). Lokasi penelitian adalah Kota Palopo, Sulawesi Selatan. Informan adalah 12 pelaksana program PTM hipertensi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Palopo, dipilih dengan teknik convenience sampling. Analisis data dilakukan melalui tahapan grounded theory: open coding, axial coding, dan selective coding (Corbin S Strauss, 2015). Validitas data dijaga dengan triangulasi sumber, member checking, peer debriefing, dan audit trail (Denzin S Lincoln, 2018). Penelitian ini mendapat persetujuan etik, informed consent dikumpulkan, dan anonimitas data dijamin.

HASIL

Hipertensi termasuk dalam indikator SPM bidang kesehatan, yang bertujuan untuk menjamin pelayanan dasar bagi masyarakat. Pencapaian SPM yang optimal pada penderita hipertensi diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penderita Hipertensi masih memiliki beberapa hambatan dan tantangan. Sebagai contoh kendala dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) disuatu daerah diantaranya diakibatkan oleh Sumber daya Manusia (SDM) penyusun anggaran yang kurang dalam memahami indikator capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) hingga sumber daya berupa tenaga kesehatan di Puskesmas masih kurang. Selain masalah SDM, jumlah anggaran yang kurang dalam mendukung ketercapaian SPM serta lemahnya pelaksanaan evaluasi terhadap capaian SPM dianggap sebagai masalah capaian SPM tidak memuaskan.

Dari analisis data, diidentifikasi lima tema utama penyebab rendahnya capaian indikator PTM hipertensi di Kota Palopo: 1) Sumber Daya Manusia: Kompetensi cukup tetapi pelatihan

tidak rutin, jumlah petugas terbatas, beban kerja tinggi, 2) Anggaran: Tidak ada anggaran khusus, pencairan lambat, dukungan pemerintah daerah minim, 3) Sarana dan Prasarana: Tensimeter terbatas, obat antihipertensi kurang, pencatatan manual, 4) Kebijakan dan Monitoring: SOP nasional ada tetapi tidak ada regulasi daerah khusus, monitoring kurang intensif, 5) Konteks Sosial: Rendahnya kesadaran masyarakat, kendala akses geografis.

Dari hasil data dari dinkes Kota Palopo bahwa capaian indikator hipertensi di Kota Palopo masih rendah. Rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari sisi penyedia layanan maupun masyarakat penerima layanan. Beberapa faktor kunci yang seringkali menjadi penyebab adalah kurangnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM), terbatasnya sarana dan prasarana, kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat, serta lemahnya manajemen dan pengawasan.

PEMBAHASAN

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang minimal kepada masyarakat terkhususnya kepada penderita Hipertensi telah diatur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Fungsi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu memfasilitasi pemerintah untuk melakukan pelayanan publik dengan tepat bagi masyarakat dan juga sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Menurut Ali Hasan (2008) target adalah sebagai kegiatan penentuan pasar sasaran, yaitu tindakan memilih satu atau lebih segmen untuk dilayani. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) Target adalah sasaran atau batas ketentuan yang telah ditetapkan untuk dicapai. Selanjutnya menurut Fandy Tiptono (2007) Target adalah mengevaluasi daya tarik masing-masing segmen dengan menggunakan variabel-variabel yang bisa menguantifikasi kemungkinan permintaan dari setiap segmen, biaya melayani, biaya memproduksi produk dan jasa yang diinginkan pelanggan, dan kesesuaian kompetisi inti perusahaan dan peluang pasar.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ada beberapa indikator yang berpengaruh dalam capaian target rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Hipertensi di Puskesmas Kota Palopo.

Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) Yang Tersedia.

SDM yang tidak memadai, baik dari segi kompetensi maupun jumlah, dapat menghambat implementasi kebijakan SPM dan mengakibatkan pelayanan yang tidak optimal, kurangnya sumber daya manusia (SDM) yang tersedia. SDM yang tidak memadai, baik dari segi kompetensi maupun jumlah, dapat menghambat implementasi kebijakan SPM dan mengakibatkan pelayanan yang tidak optimal.

Keterbatasan SDM menyebabkan beban kerja tinggi. Jika beban kerja berlebihan, dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, stres, burnout, penurunan kinerja, kesalahan kerja, dan masalah kesehatan. Beban kerja menunjukkan integritas suatu tugas dan pekerjaan,

tingginya beban kerja akan cenderung merubah tingkat tekanan kerja, sehingga dapat mempengaruhi kinerja pegawai di puskesmas. Jika beban kerja tersebut melebihi kapasitas kerja hal ini dapat mengakibatkan pegawai tidak dapat bekerja sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan, hal ini dapat meningkatkan risiko kesalahan kerja dan jika terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan turunnya kualitas pelayanan.

Selain itu untuk memastikan bahwa SDM dapat berkontribusi optimal terhadap mutu pelayanan, diperlukan manajemen SDM yang efektif. Ini meliputi rekrutmen, pelatihan, pengembangan, penilaian kinerja, dan pemberian motivasi kepada tenaga kesehatan. Pelatihan sumber daya manusia (SDM) memiliki hubungan yang erat dengan standar mutu pelayanan kesehatan. Pelatihan yang efektif dapat meningkatkan kompetensi dan keterampilan tenaga kesehatan, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Kurang kompetennya SDM karena kurangnya pembekalan pemahaman dan kemampuan untuk melaksanakan tugas, menyebabkan kualitas pelayanan tidak optimal, karena itu diperlukan pelatihan dan sosialisasi. Kurangnya sosialisasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat juga berdampak pada rendahnya partisipasi dan dukungan masyarakat atas keberhasilan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), adanya evaluasi rutin yang intensif juga sangat penting untuk memudahkan identifikasi dan penanganan kendala permasalahan yang dihadapi dalam Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Kurangnya Pelatihan Bagi Petugas Kesehatan

Kurangnya kesempatan pelatihan dan pengembangan kompetensi bagi SDM juga dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan dan menghambat pencapaian SPM. SDM kesehatan yang terlatih dalam manajemen fasilitas kesehatan memastikan bahwa fasilitas kesehatan berjalan dengan baik, sumber daya dimanfaatkan secara optimal, dan pelayanan kesehatan terorganisir dengan baik. Teori Dua Faktor Herzberg menegaskan bahwa kurangnya pelatihan adalah faktor higienis yang memicu ketidakpuasan (Herzberg, 1966).

Pelatihan adalah bagian dari prinsip dan digunakan sebagai pedoman untuk meningkatkan kinerja karyawan untuk meningkatkan efisiensi. Petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan dapat meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kepada kepada pasien. Kemampuan tersebut mencakup pemahaman tentang tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 bahwa pelatihan sangat penting dan harus didapatkan oleh seluruh tenaga kesehatan yang berperan dalam pelaksanaannya. Pelatihan dan pengembangan SDM kesehatan secara berkelanjutan memastikan tenaga kesehatan selalu memiliki pengetahuan dan keterampilan terbaru, serta mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan.

Hubungan sumber daya manusia (SDM) dengan mutu pelayanan kesehatan sangat erat. SDM yang berkualitas, terlatih, dan termotivasi merupakan kunci utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Sebaliknya, kekurangan SDM atau kualitas SDM yang rendah dapat berdampak negatif pada mutu pelayanan.

Keterbatasan Sarana dan Prasarana,

Sarana dan prasarana memiliki hubungan erat dengan standar mutu pelayanan kesehatan. Kelengkapan dan kualitas sarana prasarana yang memadai menjadi faktor penting dalam menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sarana dan prasarana yang baik akan

mendukung efektivitas dan efisiensi pelayanan, serta meningkatkan kepuasan pasien Keterbatasan sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan SDM juga dapat menghambat pencapaian SPM. Misalnya, kurangnya peralatan medis atau fasilitas yang memadai akan menyulitkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Menurut Mahyuddin, dkk. (2021) melalui konsep birokrasi dalam Buku Teori Organisasi dimana birokrasi didefinisikan sebagai sistem administrasi pemerintahan yang memiliki struktur hierarkis dan prosedur yang ketat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Dalam konteks pelayanan publik, sarana dan prasarana yang memadai dapat membantu pelaksana untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan lebih efektif dan efisien, sesuai dengan prinsip-prinsip birokrasi. Sarana prasarana yang memadai dapat meliputi infrastruktur, teknologi informasi, perangkat lunak, dan sumber daya manusia yang memadai.

Standar mutu pelayanan kesehatan adalah ukuran yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan yang diberikan, termasuk aspek-aspek seperti keamanan, efektivitas, efisiensi, dan kepuasan pasien. Kelengkapan dan kualitas sarana prasarana yang baik menjadi penentu tercapainya standar mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas dapat terwujud jika fasilitas yang tersedia memadai dan berfungsi dengan baik. Kualitas sarana dan prasarana, seperti kelengkapan, kebersihan, dan kondisi peralatan, secara langsung mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Sarana dan prasarana yang lengkap dan berkualitas juga berdampak pada kepuasan pasien. Pasien cenderung merasa lebih puas dengan pelayanan yang diberikan jika fasilitas yang tersedia mendukung dan memberikan rasa nyaman.

Keterbatasan Sumber Pendanaan

Rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan sumber pendanaan. Kurangnya anggaran dapat menghambat penyediaan fasilitas, peralatan, dan sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk memenuhi SPM. Selain itu, pengelolaan anggaran yang kurang efisien juga dapat berkontribusi pada rendahnya capaian SPM. Anggaran tidak khusus menunjukkan lemahnya resource assessment (Green S Kreuter).

Keterbatasan dana dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan, seperti lamanya waktu tunggu, kurangnya peralatan medis, atau kurangnya program yang berkualitas. Sumber pendanaan yang memadai dan pengelolaan anggaran yang efisien sangat penting untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal. Jika anggaran tidak mencukupi atau dikelola dengan buruk, maka capaian SPM akan terhambat, dan masyarakat tidak akan mendapatkan pelayanan dasar yang seharusnya mereka terima

Kebijakan

Kebijakan dan standar mutu pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang erat. Kebijakan kesehatan, baik yang dibuat oleh pemerintah maupun lembaga kesehatan, menjadi dasar dan arahan dalam upaya mencapai dan mempertahankan standar mutu pelayanan kesehatan. Kebijakan kesehatan, seperti peraturan perundang-undangan, standar pelayanan minimal (SPM), dan program-program pemerintah, menjadi dasar bagi penyedia layanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan. Kebijakan ini menetapkan standar yang harus dipenuhi, baik dari segi sumber daya manusia, fasilitas, maupun prosedur pelayanan.

Kebijakan menjadi dasar dan arahan, sementara standar mutu menjadi target dan indikator keberhasilan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini diperkuat dengan konsep yang dikemukakan dalam Planned Behaviour Theory oleh Icek Ajzen (1991), yaitu bahwa penerapan aturan dapat terkait dengan faktor kendali perilaku. Pelaksana dapat melihat penerapan aturan sebagai kendali yang dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam memberikan pelayanan publik. Jika pelaksana memahami betul bahwa penerapan aturan sangat penting dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas, maka mereka akan cenderung lebih patuh terhadap aturan dan mematuhi prosedur yang telah ditetapkan.

Menurut Agency Theory yang dikemukakan oleh Jensen dan Meckling (1976), perlu juga dilakukan pengawasan untuk mencegah terjadinya masalah keagenan antara principal dan agent melalui pengawasan, karenanya penerapan aturan dalam upaya pemenuhan SPM harus diawasi dan dievaluasi secara ketat untuk menjamin bahwa pelaksana tidak melakukan pelanggaran jika perlu dikenakan sanksi bagi pelaksana atau pihak manapun yang melanggar aturan.

Penerapan aturan maupun kebijakan dalam dalam pelaksanaan program PTM hipertensi tersebut diberlakukan untuk mengurangi risiko perilaku agent yang tidak menguntungkan principal, dalam hal ini aturan dianggap sebagai mekanisme pengendalian perilaku agent yang dilakukan oleh principal, penerapan aturan ataupun kebijakan misalnya melalui penerapan SOP serta Standar Mutu Pelayanan merupakan pedoman langkah kerja yang diwajibkan agar pelaksana memberikan pelayanan yang memuaskan sesuai dengan aturan.

Partisipasi Masyarakat Rendah.

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan dapat berdampak negatif pada standar mutu pelayanan tersebut. Partisipasi masyarakat yang rendah dapat menghambat upaya peningkatan kualitas pelayanan karena kurangnya umpan balik, kurangnya dukungan, dan sulitnya menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan masyarakat.

Jika masyarakat tidak aktif berpartisipasi, penyedia layanan kesehatan tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kebutuhan dan harapan pasien. Hal ini menyulitkan dalam merancang dan meningkatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Partisipasi masyarakat yang rendah juga dapat mencerminkan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan masyarakat enggan mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, bahkan jika pelayanan tersebut berkualitas.

Menurut Theory of Planned Behavior (TPB) adalah teori yang dikemukakan oleh Ajzen (1991), teori ini adalah suatu pengembangan dari Theory of Reasoned Action (TRA) yang dicetuskan pertama kali oleh Ajzen tahun 1980. Menurut Ajzen (1991) teori perilaku terencana (Theory Planned Behavior) yang mempengaruhi niat individu memiliki 3 (tiga) variabel independent, yaitu: 1. Sikap terhadap perilaku dimana seseorang melakukan penilaian atas sesuatu yang menguntungkan dan tidak menguntungkan. 2. Faktor sosial disebut norma subjektif yang mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan. 3. Kontrol perilaku, yaitu persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan untuk melakukan perilaku tertentu yang mengacu pada keyakinan yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu perilaku

Partisipasi masyarakat memungkinkan adanya umpan balik yang konstruktif, sehingga penyedia layanan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan

harapan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dapat membantu dalam menjangkau kelompok masyarakat yang sulit dijangkau, seperti daerah terpencil atau kelompok rentan. Partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dapat membantu dalam mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Partisipasi masyarakat dalam pemeliharaan fasilitas kesehatan, kampanye kesehatan, dan pengawasan mutu dapat membantu menjaga keberlanjutan program kesehatan.

Peningkatan kualitas kesehatan memerlukan langkah-langkah konkret yang dapat diambil oleh setiap individu dan kelompok di dalam masyarakat. Dengan demikian, meningkatkan partisipasi masyarakat merupakan langkah penting dalam upaya meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan. Partisipasi yang aktif dan konstruktif dari masyarakat akan membantu menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif, berkualitas, dan berkelanjutan.

Indicator yang berpengaruh dalam capaian target rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Hipertensi di Puskesmas Kota Palopo yaitu kurangnya sumber daya manusia (SDM) yang tersedia. SDM yang tidak memadai, baik dari segi kompetensi maupun jumlah, dapat menghambat implementasi kebijakan SPM dan mengakibatkan pelayanan yang tidak optimal, kurangnya pelatihan bagi petugas Kesehatan di Puskesmas, keterbatasan sarana dan prasarana, keterbatasan sumber pendanaan, paartisipasi Masyarakat Rendah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Capaian indikator pengendalian hipertensi di Kota Palopo rendah akibat faktor saling terkait: keterbatasan SDM dan pelatihan, anggaran tidak khusus, sarana prasarana terbatas, kebijakan tidak seragam, dan partisipasi masyarakat rendah. Faktor paling berpengaruh adalah keterbatasan SDM. Pendekatan induktif berbasis data lapangan penting untuk perumusan kebijakan yang kontekstual dan tepat sasaran.

Pemerintah daerah perlu menetapkan kebijakan khusus untuk mendukung program hipertensi dengan alokasi anggaran memadai. 2) Dinas Kesehatan perlu memperkuat pelatihan berkelanjutan bagi petugas PTM. 3) Sistem pencatatan dan pelaporan harus ditingkatkan melalui digitalisasi dan supervisi. 4) Pelibatan lintas sektor untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, Icek. (1991). Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50, Issue 2, p: 179-211.
- Beaglehole, R., S Bonita, R. (1993). *Public health at the crossroads*. Cambridge University Press.
- Corbin, J., S Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). Sage.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Sage.
- Denzin, N. K., S Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The Sage handbook of qualitative research* (5th ed.). Sage.
- Green, L. W., S Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Panduan pengendalian penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan tingkat pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
- Peraturan Walikota Palopo Nomor 2 Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Minimal Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Palopo
- McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. McGraw-Hill. Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.