

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

UUD Negara Republik Indonesia 1945 dan Pancasila telah mengatur bahwasanya kesehatan adalah hak dasar setiap manusia dan merupakan unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Beragam upaya terus dilakukan pemerintah untuk menggenapi hak-hak tiap masyarakatnya. Termasuk juga hal mendapatkan pelayanan kesehatan guna menaikkan mutu hidup bangsa. Perihal tersebut selaras dengan UU No. 36 tahun 2009 yang memaparkan bahwasanya tiap warga negara memiliki hak untuk menerima pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan aman. ⁽¹⁾

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan PMK No. 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK) sebagai bentuk dukungan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu. SPM-BK adalah ketetapan terkait mutu serta ragam layanan kesehatan dasar yang tiap masyarakat memiliki hak untuk mendapatkannya secara minimal. SPM merupakan hal minimal yang wajib dilakukan pemerintah daerah pada masyarakat, dengan capaian standar tiap tahunnya adalah 100%. ⁽²⁾

SPM-BK meliputi SPM kesehatan daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. SPM kesehatan daerah Provinsi terdiri atas: (1) pelayanan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi dan (2) pelayanan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi. Sementara SPM kesehatan daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 12 ragam layanan dasar, yakni: (1) pelayanan ibu

hamil, (2) pelayanan ibu bersalin, (3) pelayanan bayi baru lahir, (4) pelayanan balita, (5) pelayanan pada usia pendidikan dasar, (6) pelayanan pada usia produktif, (7) pelayanan pada usia lanjut, (8) pelayanan penderita hipertensi, (9) pelayanan penderita diabetes melitus (DM), (10) pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat, (11) pelayanan orang terduga tuberkulosis, dan (12) pelayanan orang dengan risiko terinfeksi HIV. ⁽²⁾

Berdasarkan data ASDK Pusdatin Kemenkes, capaian SPM bidang kesehatan Indonesia tahun 2021 yaitu pelayanan ibu hamil dengan pencapaian 35,95%, pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan pencapaian 36,38%, pelayanan bayi baru lahir dengan pencapaian 36,78%, pelayanan usia pendidikan dasar dengan pencapaian 12,84%, pelayanan usia produktif dengan pencapaian 17,36%, pelayanan usia lanjut dengan pencapaian 31,5%, pelayanan penderita hipertensi dengan pencapaian 13,24%, pelayanan penderita diabetes melitus dengan pencapaian 23,67%, pelayanan ODGJ berat dengan pencapaian 32,23%, pelayanan orang terduga tuberkulosis dengan pencapaian 16,02%, pelayanan orang terduga HIV dengan pencapaian 25,55%. ⁽³⁾

Dari uraian di atas, disimpulkan bahwa pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi memiliki angka terendah kedua setelah pelayanan pada usia pendidikan dasar, yaitu sebesar 13,24%. Dari angka tersebut mengindikasikan permasalahan dalam SPM bidang kesehatan pada penderita hipertensi di Indonesia. ⁽³⁾

Hipertensi adalah salah satu dari beberapa penyakit yang tidak menular dan merupakan permasalahan secara global pada kesehatan masyarakat. Menurut data tahun 2015 milik WHO dikatakan di dunia kurang lebih 1,13 Miliar jiwa mengidap hipertensi yang mana berarti secara global 1 di antara 3 orang terdiagnosis hipertensi.

Total penderita hipertensi tiap tahunnya mengalami kenaikan, pada 2025 diprediksikan sebanyak 1,5 Miliar jiwa mengidap hipertensi serta tiap tahunnya sebanyak 10,44 juta jiwa kehilangan nyawa disebabkan hipertensi dan komplikasinya.⁽⁴⁾

Hipertensi dijuluki sebagai *silent killer*. Hal ini dikarenakan sedikit dari penderita yang mendapati bahwa mereka mengidap penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi medis dengan prevalensi tinggi. Besaran prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun secara nasional yaitu 34,11%. Angka ini meningkat sebesar 7,3% dibandingkan dengan besaran prevalensi hipertensi tahun 2013 yakni 25,8%. Di Sumatera Barat, prevalensi penyakit hipertensi sebesar 25,16%.⁽⁵⁾

Prevalensi penyakit hipertensi kota Padang menunjukkan angka sebesar 21,75%. Dari tahun 2020 hingga 2021, hipertensi menempati urutan pertama pada 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Diperoleh data terdapat 36.038 jiwa penduduk usia >15 tahun yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah, sebanyak 21.878 jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan artinya 60,7% yang dilayani dengan diagnosis hipertensi.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Untuk menghindari bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi, diperlukan pelayanan dan perawatan sedini mungkin. Upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun adalah bentuk pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi sesuai standar. Adapun pengukuran tekanan darah yang dilakukan paling sedikit 1 kali dalam 1 bulan, edukasi mengenai perubahan gaya hidup, dan kepatuhan minum obat oleh pasien merupakan bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan.⁽⁷⁾

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021, capaian SPM di Kota Padang untuk indikator pelayanan kesehatan hipertensi sebesar

31,52%, angka turun jauh dibandingkan dengan capaian pada tahun 2020 yaitu sebesar 60,71%. Hal ini berarti pada tahun 2021, dari 162.979 penderita hipertensi hanya 51.360 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan.⁽⁸⁾

Kota Padang memiliki 23 unit Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis (UPT) yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Lubuk Begalung, dan Puskesmas Ambacang merupakan tiga puskesmas dengan capaian yang rendah pada SPM hipertensi di kota Padang tahun 2021 dengan besaran angka secara berturut-turut yaitu 7,8%, 8,4%, dan 13,6%.⁽⁸⁾

Puskesmas Padang Pasir menempati peringkat pertama pada puskesmas dengan capaian SPM hipertensi terendah pada tahun 2021 dengan besaran 7,8%. Di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, estimasi total pasien hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun yaitu 8.492 orang, artinya hanya 661 orang yang memperoleh layanan kesehatan hipertensi sesuai standar. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih banyak penderita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir yang belum memperoleh pelayanan kesehatan hipertensi yang sesuai dengan standar.⁽⁸⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Prakasita (2019) dan Sheila (2021) menunjukkan bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan SPM penyakit hipertensi yaitu kurangnya tenaga kesehatan atau sumber daya manusia sehingga pelayanan penderita hipertensi sesuai standar tidak berjalan dengan baik. Penelitian oleh Feronika, dkk (2022) menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan sesuai SPM penderita hipertensi masih belum optimal dikarenakan penderita sebagai sasaran tidak melakukan pengobatan hipertensi secara rutin ke Puskesmas. Tenaga kesehatan di Puskesmas yang memiliki beban tugas ganda juga menjadi kendala dalam pelaksanaan SPM hipertensi.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Dari hasil wawancara awal yang dilakukan dengan pemegang program hipertensi, diperoleh informasi bahwa implementasi pelayanan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi belum optimal dikarenakan hal seperti kurangnya tensimeter untuk melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi dan kurangnya tenaga kesehatan atau sumber daya manusia untuk pelaksanaan pelayanan. Melalui wawancara dengan pemegang program, belum optimalnya pelaksanaan SPM hipertensi juga disebabkan karena kepatuhan pasien untuk melakukan pengobatan masih kurang. Edukasi kesehatan mengenai perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat terhadap pasien hipertensi hanya dilakukan ketika pasien menjalani pengobatan.

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian terkait implementasi Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Padang Pasir, penulis ingin melakukan penelitian dengan melakukan analisis implementasi Standar Pelayanan Minimal pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini diberi judul “Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan demikian, berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diketahui bahwa pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir belum optimal dilaksanakan sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyakit Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir pada tahun 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dari rumusan masalah, adapun tujuan umum penelitian ini diadakan adalah untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Padang Pasir pada tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan pengukuran tekanan darah terhadap pelayanan hipertensi di Puskesmas Padang Pasir.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan terhadap pelayanan hipertensi di Puskesmas Padang Pasir.
3. Untuk mengetahui pelaksanaan terapi farmakologi terhadap pelayanan hipertensi di Puskesmas Padang Pasir.
4. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan penyakit hipertensi yang sesuai standar dalam mencapai target SPM di Puskesmas Padang Pasir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Sebagai informasi dan bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pengembangan program kesehatan khususnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang sesuai standar.

1.4.2 Bagi Puskesmas Padang Pasir

Sebagai informasi dan bahan masukan dalam perbaikan untuk peningkatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah ilmu, wawasan, dan kemampuan pada peneliti tentang implementasi Standar Pelayanan Minimal penyakit hipertensi di Puskesmas Padang Pasir.

1.4.4 Bagi Akademisi

Sebagai referensi dan informasi tambahan mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang. Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang membahas mengenai analisis kegiatan pelayanan pada penderita hipertensi berupa pelayanan pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi, pemberian edukasi kesehatan, dan kegiatan terapi farmakologi pada pasien hipertensi di Puskesmas Padang Pasir tahun 2023. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan *case study*. Penelitian ini melibatkan 7 macam informan, informasi diperoleh melalui proses wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.