

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama kematian dan meningkatkan morbiditas, kecacatan serta biaya perawatan kesehatan yang tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan istirahat/tenang dengan selang waktu lima menit. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama (berkelanjutan) jika tidak dideteksi sejak dini dan ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menimbulkan stroke). Menurut WHO, batas tekanan darah yang dianggap normal yaitu kurang dari 130/85 mmHg. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. Menurut *The Third National Health and Nutrition Examination Survey*, hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%.⁽¹⁾

World Health Organization (WHO, 2019), mengertimasikan bahwa prevalensi global hipertensi saat ini menyumbang 22% dari total populasi dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Diperkirakan jumlah orang yang menderita hipertensi sebanyak 1,13 miliar orang di dunia, artinya 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, peningkatan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Wilayah Afrika memiliki pevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% dan Asia Tenggara menempati prevalensi tertinggi ketiga sebesar 25% dari total populasi⁽²⁾.

Hipertensi masih menjadi tantangan besar di Indonesia, karena hipertensi merupakan penyakit yang sering terjadi di pelayanan kesehatan primer. Hal itu menjadikan hipertensi sebagai masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi. Di Indonesia, Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta jiwa

sebesar 34,11%. Persentase tersebut membuat Indonesia masuk ke peringkat 5 dengan kasus hipertensi terbanyak di dunia. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian⁽³⁾.

Di Provinsi Sumatera Barat, kasus hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun yaitu sebesar 25,16% dimana jumlah kasus penyakit hipertensi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebanyak 130.991 kasus. Pada tahun 2019, kasus hipertensi menjadi 152.182 kasus, sedangkan pada tahun 2020 kasus terdeteksi penderita hipertensi sebanyak 184.873 kasus. Daerah di Sumatera Barat dengan penderita hipertensi tertinggi berdasarkan riskesdas tahun 2018 adalah Sawahlunto, Tanah Datar, Solok, Bukittinggi, dan Padang Panjang menempati urutan kelima dengan prevalensi hipertensi tertinggi.⁽⁴⁾

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang pada tahun 2020 dan 2021, penyakit Hipertensi merupakan penyakit terbanyak pertama di fasilitas pelayanan tingkat pertama di Kota Panjang Panjang. Diketahui jumlah kasus hipertensi di Kota Padang Panjang tahun 2020 yaitu 4.857 kasus, sedangkan pada tahun 2021 terdapat kasus hipertensi sebanyak 5.272 kasus. Hal tersebut menunjukkan, kasus hipertensi di Kota Padang Panjang mengalami peningkatan.⁽⁵⁾

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 menjelaskan bahwa setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan aman. Hal itu menjadikan dasar kepercayaan bahwa kesehatan adalah hal penting yang yang menjadi hak setiap orang dan pemerintah memiliki kewajiban untuk menjamin agar tiap warga mampu dan mau untuk hidup sehat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Terjaminnya pelayanan kesehatan bermutu merupakan *output* yang diinginkan oleh seluruh pihak. Oleh sebab itu, untuk mencapai pelayanan yang bermutu maka diperlukan adanya acuan serta standar sebagai dasar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.⁽⁶⁾

Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjelaskan bahwa penyelenggaraan urusan public wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar merupakan prioritas dalam penyelenggaraan pemerintah daerah. Oleh karena itu, pelaksanaan pelayanan dasar berpedoman pada standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Selain itu, Peraturan pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 mengenai standar pelayanan minimal (SPM) menjelaskan bahwa standar pelayanan minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Penyediaan layanan dasar sebagai standar pelayanan minimal didasarkan pada standar barang dan/atau jasa yang mutlak dan mudah dibakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Standar pelayanan minimal meliputi materi tentang jenis pelayanan utama, kualitas pelayanan dasar dan penerima layanan dasar.⁽⁷⁾ Standar Pelayanan Minimal dianggap sangat penting di implementasikan. Hal ini dikarenakan dalam SPM terdapat petunjuk dan arahan terkait pelayanan diberikan secara seragam untuk semua wilayah, sehingga SPM juga akan menjadi indikator kesejahteraan masyarakat, karena dengan peningkatan SPM maka dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat.⁽⁸⁾

Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan merupakan salah satu SPM yang wajib diberikan kepada warga negara. 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 Cakupan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan terdiri dari SPM Kesehatan daerah provinsi dan SPM kesehatan daerah kabupaten/kota. SPM kesehatan merupakan salah satu tanggungjawab dari kepala daerah dan pencapaian dari penerapan SPM akan menjadi prestasi dari keberhasilan pemerintah daerah yaitu Gubernur maupun bupati/walikota SPM kesehatan provinsi meliputi pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana dan pelayanan kesehatan bagi penduduk akibat kejadian luar biasa sedangkan SPM kesehatan daerah kabupaten atau kota terdiri atas dua belas indikator, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi, pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan

orang terduga tuberculosis dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko infeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV).⁽⁹⁾

Penerapan SPM pada penderita hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2020 belum mencapai target. Hal terlihat dari cakupan estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu sebesar 34%. Pencapaian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2019, capaian SPM pada penderita hipertensi yaitu sebesar 42,7%. Pencapaian SPM pada penderita hipertensi ini juga termasuk yang terendah dari 12 indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Provinsi Sumatera Barat. Salah satu kabupaten/kota dengan pencapaian SPM terendah di Provinsi Sumatera Barat yaitu Kota Padang Panjang dengan persentase pencapaiannya pada tahun 2020 yaitu sebesar 18,72%.⁽⁴⁾

Penerapan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di Kota Padang Panjang belum mencapai target 100%. Pada tahun 2020, jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun keatas yaitu 11.493 kasus dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 2.151 orang (18,72%). Sedangkan, jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun keatas berdasarkan Laporan SPM kesehatan Kota Padang Panjang tahun 2021 yaitu 12.039 kasus dan yang mendapat pelayanan kesehatan yaitu 2.863 orang (23,78%).⁽¹⁰⁾ Meskipun capaian SPM Kesehatan pada Penderita hipertensi pada tahun 2020 dan 2021 mengalami peningkatan sebesar 5,06%, tetapi persentase pencapaiannya masih jauh dari target SPM yaitu 100%. Puskesmas Koto Katik pada tahun 2020 dan 2021, merupakan puskesmas dengan capaian SPM pada penderita hipertensi terendah diantara 4 puskesmas yang ada di Kota Padang Panjang.⁽⁵⁾

Puskesmas Koto Katik merupakan puskesmas dengan capaian SPM pada Penderita Hipertensi terendah di Kota Padang Panjang pada tahun 2020 dan 2021. Pada tahun 2020, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Puskesmas Koto Katik yaitu 3.532 kasus dan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 288 orang dengan persentase capaiannya sebesar 8,15%. Sedangkan pada tahun 2021 Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia yaitu 3.466 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar hanya 401 orang dengan persentase capaian sebesar 11,57%, artinya capaian SPM Pada Penderita hipertensi di Puskesmas Koto Katik masih jauh dari target. Hal ini menandakan bahwa masih banyak penderita hipertensi di Puskesmas Koto Katik yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar.⁽⁵⁾

Berdasarkan survei awal dengan mewawancarai pemegang program penyakit tidak menular tentang pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan SPM terdapat beberapa permasalahan. Salah satunya yaitu pemegang program PTM belum memahami mengenai Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan karena Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang hanya menyampaikan program-program yang masuk SPM serta target yang harus dicapai. Sedangkan indikator masing-masing SPM, standar pencapaiannya tidak dijelaskan secara mendetail. Selain itu, dalam pelaksanaan SPM hipertensi tidak terdapat dana khusus untuk program tersebut, melainkan dana tersebut juga bergabung dengan dana penyakit tidak menular lainnya.

Proses pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi di Puskesmas Koto Katik berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 juga belum sesuai dengan yang ditetapkan. Pemegang Program PTM menyebutkan bahwa pemantauan tekanan darah sudah dilakukan secara rutin kepada penderita. Namun, tidak semua penderita hipertensi yang rutin melakukan pemeriksaan tekanan secara rutin. Selain itu, Edukasi mengenai perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat hanya dilakukan pada kegiatan PTM saja serta edukasi di dalam gedung juga tidak maksimal dilakukan. Penyebab lain rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal pada penderita hipertensi menurut pemegang program PTM yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Meskipun program PTM sudah berjalan, tetapi masih sedikit warga yang datang dalam kegiatan tersebut. Hal ini disebabkan karena, cakupan pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi berdasarkan peraturan Menteri kesehatan Nomor 4 tahun 2019 yaitu penderita hipertensi usia 15 tahun keatas atau masuk dalam masa sekolah dan bekerja masyarakat sehingga banyak masyarakat yang tidak mempunyai waktu dalam memeriksa kesehatannya ke puskesmas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adithia, Feronika dkk tahun 2022, faktor yang menghambat dalam pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi yaitu kurangnya petugas kesehatan seperti perawat, bidan dan dokter, terutama pada masa pandemi Covid-19 dimana petugas memiliki tugas ganda sehingga mempengaruhi kinerja dalam pelayanan penderita hipertensi. Selain itu, petugas kesehatan masih sulit untuk menjangkau masyarakat yang menderita hipertensi dikarenakan karena belum maksimalnya kinerja puskesmas dalam memenuhi target dan juga kurangnya

kesadaran masyarakat untuk berobat ke puskesmas. Faktor penghambat lainnya adalah kurangnya sarana dan prasarana yang disebabkan oleh luasnya wilayah kerja puskesmas yang luas serta pembagian wilayah kerja yang tidak merata di puskesmas lain.⁽¹¹⁾

Berdasarkan permasalahan yang telah uraian diatas, maka peneliti menilai penting untuk dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan standar pelayanan minimal di Puskesmas Koto Katik.

1.2 Rumusan Masalah

Cakupan standar pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Koto Katik belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Adapun cakupan SPM Koto Katik Pada Tahun 2021 yaitu 11,57%. Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Pelayanan pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan standar pelayanan minimal di Puskesmas Koto Katik

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengevaluasi terkait *context* dalam pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan SPM di Puskesmas Koto Katik
2. Untuk mengevaluasi terkait masukan (*input*) berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan SPM di Puskesmas Koto Katik
3. Untuk mengevaluasi terkait proses berupa pengukuran tekanan darah, edukasi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat serta terapi farmakologi dalam pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan SPM di Puskesmas Koto Katik
4. Untuk mengevaluasi terkait *Product* yaitu pencapaian target dalam pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan SPM di Puskesmas Koto Katik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan yang berfokus pada bidang kesehatan masyarakat mengenai pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan standar pelayanan minimal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi pemegang program hipertensi, khususnya mengenai pelaksanaan pelayanan pada penderita hipertensi berdasarkan standar pelayanan minimal sehingga dapat dijadikan referensi dalam menyusun langkah yang tepat dalam pencapaian pelayanan sesuai standar.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan perbaikan untuk meningkatkan pelayanan dan pencapaian target dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Koto Katik Padang Panjang.

3. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam ilmu dan teknologi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pencapaian standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di Puskesmas Koto Katik.

4. Bagi peneliti

Meningkatkan wawasan, kemampuan, dan pengalaman peneliti mengenai standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian kualitatif deskriptif dan menggunakan model evaluasi *context, input, process and output* (CIPP) yang terdiri dari unsur konteks, unsur masukan (Sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana), unsur proses (Pengukuran tekanan darah, edukasi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat), dan unsur *product*. Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan pada Penderita Hipertensi Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Koto Katik. Penelitian ini akan

diadakan pada bulan Maret-Agustus 2023 dengan jumlah informan terdiri dari 11 informan. Teknik pengumpulan informasi menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan yaitu data primer dari hasil wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder didapatkan dari dinas kesehatan kota Padang Panjang dan data dari Puskesmas Koto Katik terkait dengan pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis konten. Hasil wawancara dibuat transkrip dan dianalisis serta diinterpretasi dalam bentuk hasil penelitian.

