

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2016, sekitar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah (Kemenkes RI, 2019a).

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena membutuhkan penanganan dengan biaya besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini terlihat dari data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) tahun 2017, sebanyak 10.801.787 orang atau 5,7% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit *katastropik* yang menghabiskan biaya kesehatan sebesar 14,6 triliun rupiah atau 21,8% dari seluruh biaya pelayanan kesehatan. Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara (Kemenkes RI, 2019a).

Secara umum faktor risiko PTM dibagi dalam tiga kelompok, yakni faktor risiko gangguan metabolik, faktor risiko perilaku, dan faktor risiko lingkungan. Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (hipertensi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang

aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan) (Kemenkes RI, 2020a).

Hipertensi yang merupakan sebagai salah satu faktor utama PTM, dijelaskan bahwa berdasarkan data WHO tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyangang penyakit hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Dinkes Provsu, 2021).

Di Indonesia, peningkatan prevalensi hipertensi ditunjukkan melalui data hasil Riskesdas tahun 2013 hingga hasil Riskesdas 2018 yaitu mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2019a). Data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbesar kedua yang diderita oleh jemaah haji Indonesia, yaitu sebesar 32% (47.721 kasus). Disebutkan juga bahwa hipertensi dalam kehamilan di Indonesia merupakan penyebab terbesar ketiga kematian pada ibu, yaitu sebanyak 1.077 kasus, provinsi terbesar pada kasus ini adalah provinsi Jawa Barat 212 kasus, Jawa Tengah 156 kasus, Jawa Timur 119 kasus, Banten 50 kasus, Sulawesi Selatan 41 kasus dan Sumatera Utara 33 kasus kematian (Kemenkes RI, 2022a).

Di Sumatera Utara, hipertensi merupakan penyakit terbesar ketiga penyebab kematian terbanyak pada ibu di tahun 2019, dengan jumlah kematian sebanyak 51 kasus (Dinkes Provsu, 2020). Kejadian ini mengalami peningkatan di tahun 2020, diketahui dari 187 jumlah kematian ibu, hipertensi menjadi penyebab terbesar kedua kematian pada ibu yaitu dengan jumlah 54 kasus kematian (Dinkes

Provsu, 2021). Di tahun 2021 hipertensi kembali menjadi terbesar ketiga penyebab kematian terbanyak pada ibu, yaitu sebanyak 33 kasus kematian sekaligus menjadikan Sumatera Utara berada pada posisi pertama di pulau Sumatera pada kasus terbanyak hipertensi dalam kehamilan yang menyebabkan kematian pada ibu (Dinkes Provsu, 2022). Sementara kasus hipertensi pada jemaah haji Sumatera Utara di tahun 2019 dilaporkan berjumlah 8.525 orang. Hasil pemeriksaan general check-up pada 5.481 orang (64,29%) didapatkan hipertensi menjadi penyakit dengan kasus tertinggi yaitu sebanyak 1.780 orang (32,48%) (Dinkes Provsu, 2020).

Hipertensi dapat menimbulkan dampak peningkatan kasus kematian, dimana diketahui hipertensi merupakan faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini. Gejala hipertensi antara lain pusing, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan lain-lain. Penyakit ini sering disebut sebagai *the killer disease* karena penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi. Penderita datang berobat setelah timbul kelainan organ. Hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial dan ekonomi. Kecenderungan berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi memunculkan sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan angka hipertensi (Depkes RI, 2006). Penyakit ini juga merupakan penyebab utama tunggal penyakit kardiovaskular (*CVD*) di seluruh dunia. Secara global, prevalensi hipertensi tumbuh paling cepat di negara berpendapatan rendah dan menengah (*LMICs*). Mengontrol hipertensi adalah prioritas kesehatan masyarakat, tetapi sistem kesehatan di banyak *LMICs* tidak berada pada kondisi

yang tepat untuk mencapai tujuan WHO, yaitu pengurangan 25% penderita di tahun 2025 (Tisdale *et al*, 2021).

Di Indonesia, solusi yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi permasalahan hipertensi diantaranya menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang meliputi 3 komponen utama, yaitu survailans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Kebijakan tersebut tidak mungkin dilaksanakan hanya berdasarkan pada kemampuan pemerintah, tetapi harus melibatkan seluruh potensi yang ada di masyarakat. Upaya-upaya kesehatan perlu dilaksanakan melalui pola-pola struktur organisasi dalam menunjang pelaksanaan program pengendalian yang berbasis komunitas. Pengorganisasian dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan dimaksudkan agar program yang dilaksanakan lebih efektif, efisien, berkualitas serta dapat memanfaatkan segala sumber daya atau potensi yang ada (Depkes RI, 2006).

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun sebuah rencana strategis yang merupakan sebagai acuan bagi daerah dalam menentukan program kegiatan yang harus dilaksanakan dalam menangani permasalahan hipertensi. Pada dokumen Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 ditetapkan sebuah tujuan strategis yaitu peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat. Dari tujuan strategis ini kemudian ditetapkan sebuah sasaran strategis yaitu meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko. Selanjutnya dari sasaran strategis ini ditetapkan upaya strategis yaitu perluasan cakupan deteksi

dini penyakit menular dan penyakit tidak menular, termasuk pencapaian cakupan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Dari sasaran strategis meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko, juga ditetapkan indikator yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular populasi usia lebih dari 15 tahun $\geq 80\%$ (Kemenkes RI, 2020b).

Selanjutnya pemerintah daerah mengacu pada Renstra yang telah disusun oleh kementerian kesehatan. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menyusun sebuah Rencana Kerja (Renja) yang berpedoman pada Renstra OPD hasil dari penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Dari Renja yang disusun ditetapkanlah sebuah dokumen kerja yang sah secara undang-undang untuk dilaksanakan, yaitu berupa Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang dijadikan sebagai dasar bagi OPD untuk melakukan kerja. Dalam DPA perangkat daerah/Dinas Kesehatan ditetapkan sebuah program dan kegiatan untuk menangani permasalahan hipertensi yaitu melalui program upaya kesehatan masyarakat, dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2022b). Pelayanan kesehatan hipertensi meliputi pengukuran tekanan darah, edukasi, melakukan rujukan jika diperlukan dan pelayanan farmakologi ketika Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg (Menkes RI, 2019b).

Dalam Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, pada pasal 3 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada SPM kesehatan

yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah. Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan harus 100% (seratus persen) (Menkes RI, 2019b).

Provinsi Sumatera Utara telah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi pada usia ≥ 15 tahun sebagai upaya dalam menangani permasalahan hipertensi dan untuk memenuhi mutu pelayanan dasar berdasarkan SPM kesehatan yang menjadi hak setiap warga negara atau masyarakat. Namun capaian pelaksanaan kegiatannya masih jauh dari target 100% yang ditetapkan pada SPM kesehatan. Tahun 2019 capaian pelaksanaan kegiatan hanya sebesar 31,97%, dengan kata lain yang mendapat pelayanan hanya 1.023.272 dari 3.200.454 orang penderita hipertensi. Dari data tahun 2019 tersebut, Kabupaten/Kota yang memiliki keberhasilan tertinggi di Provinsi Sumatera Utara dalam melayani penderita hipertensi adalah diantaranya, Kabupaten Deli Serdang yang mencapai 81,41%, Kabupaten Nias Utara mencapai 79,70%, Kota Sibolga mencapai 72,53%, Kabupaten Padang Lawas Utara mencapai 70,80% dan Kabupaten Pakpak Barat mencapai 67,79% (Dinkes Provsu, 2020). Untuk capaian kegiatan di tahun 2020, dimana diketahui penderita hipertensi di Sumatera Utara adalah sebanyak 2.824.328 orang, dan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar hanya sebesar 1.118.405 orang (39,6%). Kabupaten/Kota yang memiliki keberhasilan tertinggi pada tahun 2020 ini diantaranya Kabupaten Gunung Sitoli yang mencapai 99,89%, Kota Sibolga mencapai 96,45%, Kota Tanjung Balai mencapai 95,61%, Kabupaten Deli Serdang mencapai 86,86% dan Kabupaten Langkat mencapai 84,99% (Dinkes Provsu, 2021). Kemudian capaian di tahun 2021 diketahui dari 2.143.538 orang penderita hipertensi, dimana yang

memperoleh pelayanan kesehatan hanya sebanyak 1.119.832 orang (52,24%). Kabupaten/Kota yang memiliki keberhasilan tertinggi di tahun 2021 ini adalah diantaranya Kota Medan mencapai 100%, Kabupaten Nias Selatan mencapai 96,99%, Kabupaten Tapanuli Tengah mencapai 92,88%, Kabupaten Simalungun mencapai 91,46% dan Kabupaten Deli Serdang mencapai 88,34% (Dinkes Provsu, 2022).

Sementara Kota Padangsidempuan yang merupakan salah satu kota dari 33 Kabupaten/Kota yang berada dalam Provinsi Sumatera Utara dilaporkan pada tahun 2020 capaian kegiatan pelayanan kesehatan hipertensi hanya sebesar 5,05%, atau dari jumlah 46.341 orang penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun, yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar hanya sebanyak 2.341 orang (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2021). Pada tahun 2021 capaian pelaksanaan kegiatan hanya sebesar 17,95%, atau dari 49.712 orang jumlah penderita, yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar hanya sebanyak 8.921 orang (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2022c). Pada tahun 2022 capaian pelaksanaan kegiatan hanya sebesar 31,04%, dengan kata lain dari jumlah 50.633 orang penderita, yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar hanya sebanyak 15.715 orang (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2023).

Dari data kondisi tiga tahun terakhir diketahui capaian kegiatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di Kota Padangsidempuan masih jauh dari target SPM yang mengharuskan setiap jenis pelayanan dasar mencapai 100% (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2022a).

Diperoleh informasi awal dari pengelola program hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan bahwa pada dasarnya setiap

tahapan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan hipertensi telah dilaksanakan sebagaimana mestinya sesuai dengan aturan-aturan yang ada. Akan tetapi disebutkan bahwa rendahnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi diantaranya disebabkan karena sulitnya mengajak masyarakat atau pasien untuk memeriksakan kesehatan secara rutin karena kesibukan dan aktifitas-aktifitas dalam keseharian. Kepatuhan pasien untuk melakukan pengobatan juga dinilai kurang karena banyak dari pasien yang merasa dirinya dalam kondisi baik dan tidak perlu melakukan pemeriksaan ataupun pengobatan. Tenaga kesehatan yang terlibat didalamnya adalah dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat. Ketersediaan obat seperti amlodipine, diinformasikan bahwa masih mengalami kekurangan, seperti pada salah satu Puskesmas yang memiliki kebutuhan 1000 sampai dengan 1.500 box hanya terpenuhi 900 box per tahunnya.

Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan standar pelayanan minimal diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Asi, Suryoputro dan Budiyo (2022) di Puskesmas Kota Palangkaraya, mengemukakan bahwa ada beberapa faktor penghambat dalam sebuah implementasi standar pelayanan minimal penderita hipertensi, yaitu SDM yang belum memadai, kurangnya petugas kesehatan seperti perawat, bidan dan dokter. Faktor lain adalah ketersediaan sarana dan prasarana dan keterlibatan stakeholders yang merupakan sangat penting dalam mendukung keberhasilan implementasi suatu kebijakan dalam organisasi.

Kemudian penelitian yang dilakukan Zudi, Suryoputro dan Arso (2021) tentang analisis implementasi SPM bidang kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak, menemukan beberapa faktor penghambat dalam implementasi

SPM bidang kesehatan, yaitu jumlah SDM yang belum memadai. SDM yang dimaksud seperti tenaga kesehatan, tenaga administrasi, serta tenaga programmer komputer. Faktor lain adalah sarana dan prasarana, yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan. Hambatan lain yang ditemukan adalah belum adanya komitmen bersama yang dibangun dalam tim untuk bergerak maju dalam pelayanan guna memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Primiyani, Masrul dan Hardisman (2019) di Kota Solok yang menganalisis pelaksanaan program Posbindu PTM, mengungkapkan bahwa pelaksanaan Posbindu PTM belum tercapai sesuai target kementerian kesehatan karena dinilai cakupan kunjungan masyarakat yang rendah disebabkan masih adanya keterbatasan dalam sarana dan prasarana, kurangnya sosialisasi, baik itu lintas program maupun lintas sektor. Monitoring dan evaluasi belum maksimal dilakukan.

Berdasarkan dari uraian di atas penulis merasa penting dan tertarik untuk menganalisis tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan pada hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. Hal ini dinilai penting sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian peningkatan kasus yang mungkin terjadi dimasa depan.

Komariah (2011) mengemukakan bahwa dalam mengidentifikasi sebuah masalah dapat dilakukan dengan menganalisis sebuah sistem. Pendekatan sistem yaitu menjelaskan hubungan masalah tersebut dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya, secara umum dan layak dipakai adalah melalui pendekatan *input, process, output, outcome* dan *impact*. Untuk mengidentifikasi masalah dapat dilihat dari sisi inputnya seperti orang, teknologi, sarana prasarana,

kebijakan, dana dan sebagainya. Pada sisi proses masalah dapat diidentifikasi seperti pada tahap perencanaan dan pelaksanaan, masalah tersebut muncul yang terkait dengan manajemen dan kinerja pelayanan kesehatan. Masalah juga bisa diidentifikasi pada sisi output seperti lingkungan, perilaku, akses dan kualitas pelayanan yang akan mempengaruhi hasil akhir (Arifin *et al*, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk pada paparan dan latar belakang di atas, maka diambil rumusan masalah guna sebagai batasan pada pembahasan penelitian ini yaitu bagaimana pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan dilihat dari tingkat pengetahuan, sikap masyarakat penderita hipertensi, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan petugas kesehatan. Analisis juga dilakukan untuk mengetahui bagaimana unsur *input*, *process* dan *output* dalam pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

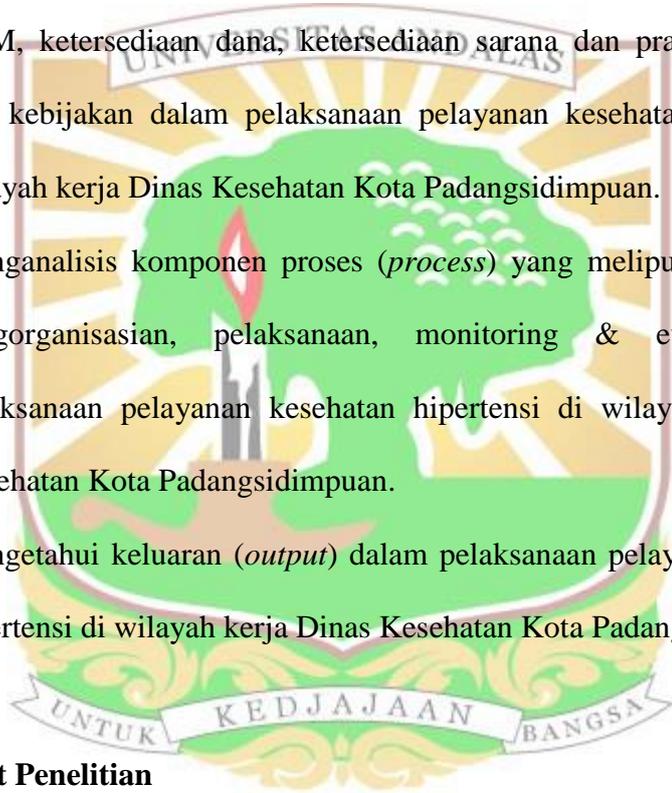
Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan petugas

kesehatan terhadap pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

- b. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat, sikap masyarakat, ketersediaan sarana dan prasarana dan dukungan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
- c. Menganalisis komponen masukan (*input*) yang meliputi ketersediaan SDM, ketersediaan dana, ketersediaan sarana dan prasarana, metode dan kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
- d. Menganalisis komponen proses (*process*) yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring & evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.
- e. Mengetahui keluaran (*output*) dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberi landasan bagi para peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya yang serupa dan mengembangkan ilmu dalam ruang lingkup pendidikan terutama pada aspek upaya pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Kota Padangsidempuan

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan kepada Pemerintah Kota Padangsidempuan dalam menetapkan sebuah peraturan dan kebijakan terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit khususnya hipertensi.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi berupa masukan pemikiran bagi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, serta diharapkan mampu sebagai pendorong dalam upaya peningkatan capaian pelaksanaan kegiatan dalam pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019.

c. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bagian dalam proses pembelajaran untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan sebagai bahan dalam menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman mengenai upaya peningkatan capaian penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang kajian pelaksanaan pelayanan kesehatan pada hipertensi.