

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi tetap menjadi fokus utama dalam isu kesehatan global. Dampaknya terasa pada satu dari tiga orang dewasa dan merupakan penyebab utama kematian dini. Sebagian besar penderita hipertensi menyadari penyakit ini ketika telah muncul komplikasi, seperti penyakit jantung, stroke, ginjal, gangguan saraf, dan gangguan mata. Hampir setengah atau sekitar 46% dari orang dewasa yang mengalami hipertensi tidak menyadari keberadaan penyakit tersebut.⁽¹⁾

Menurut laporan WHO, jumlah individu (usia 30-79 tahun) yang menderita hipertensi meningkat dua kali lipat dari 650 juta menjadi 1,3 miliar antara tahun 1990 dan 2019. Berdasarkan data laporan WHO 2023, prevalensi hipertensi pada laki-laki lebih tinggi (34%) dibandingkan perempuan (32%) pada kelompok umur dibawah 50 tahun. Sementara bagi masyarakat yang berusia 50-79 tahun, prevalensi laki-laki dan perempuan diperkirakan sebesar 49%. Secara keseluruhan, angka kejadian hipertensi menurut standar usia hanya mengalami perubahan kecil dari tahun 1990 sampai 2019, yaitu naik dari 32% menjadi 33%. Data dari WHO juga menunjukkan bahwa sekitar 80% penderita hipertensi tidak menerima pengobatan yang memadai. Pada kelompok usia 30-79 tahun penderita hipertensi, sekitar 54% telah didiagnosis menderita hipertensi, 42% menerima pengobatan, dan 21% hipertensi terkontrol.⁽²⁾

Angka prevalensi hipertensi mengalami perbedaan antara negara berpenghasilan tinggi dengan negara berpenghasilan rendah. Negara-negara berpenghasilan tinggi mengalami penurunan prevalensi hipertensi dari 38% pada tahun 1990 menjadi 32% pada tahun 2019, sedangkan di wilayah Eropa mengalami

penurunan dari 45% pada tahun 1990 menjadi 37% pada tahun 2019. Sementara itu, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, orang dewasa yang menderita hipertensi mencapai sekitar 78% dari populasi, dengan populasi terbanyak di wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara. Di kawasan ini, prevalensi hipertensi mengalami kenaikan kecil hingga sedang, yaitu di wilayah Asia Tenggara (dari 29% menjadi 32%) dan Pasifik Barat (dari 24% menjadi 28%). Prevalensi hipertensi di Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asia Tenggara sebesar 40% setelah Brunei Darussalam (46%) dan Malaysia (41%).⁽²⁾



Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mengalami penurunan dari 34,1% menjadi 30,8% jika dibandingkan dengan data Riskesdas 2018. Meskipun terjadi penurunan prevalensi, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai status hipertensi di kalangan masyarakat. Terdapat perbedaan signifikan sekitar 20% antara angka prevalensi yang didiagnosis oleh dokter (5,9%) dan yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah (26%) pada kelompok usia 18-59 tahun. Perbedaan yang lebih besar terlihat pada kelompok usia 60 tahun ke atas, di mana prevalensi berdasarkan diagnosis dokter (22,9%) jauh lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi berdasarkan pengukuran tekanan darah (56,8%) dengan selisih mencapai 33,9%. Pada hasil survei juga ditemukan kesenjangan proporsi antara terdiagnosis dengan pengobatan dan kunjungan ulang ke fasyankes. Pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) jumlah penderita hipertensi yang terdiagnosis yaitu 5,9% dengan yang mengonsumsi obat secara teratur sebesar 2,53% dan yang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan sebesar 2,34%. Sementara pada kelompok lansia (≥ 60 tahun) jumlah penderita hipertensi yang terdiagnosis yaitu 22,9% dengan yang mengonsumsi

obat secara teratur sebesar 11,9% dan yang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan sebesar 11%.⁽³⁾

Berdasarkan hasil SKI 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Sumatera Barat yaitu sebesar 24,1% dengan prevalensi tertinggi sebesar 40,7% di Kalimantan Tengah dan prevalensi terendah sebesar 19,9% di Papua Pegunungan.⁽³⁾ Sementara itu, prevalensi hipertensi Kota Padang yaitu sebesar 21,75%.⁽⁴⁾ Pada kelompok usia penduduk ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter sebesar 7,1% dengan prevalensi rata-rata nasional sebesar 8% dan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran sebesar 22,6% dengan prevalensi rata-rata nasional sebesar 29,2%. Pada penduduk usia ≥ 15 tahun, proporsi yang mendapatkan edukasi pengobatan hipertensi di Sumatera Barat sebesar 76,4% dengan rata-rata nasional sebesar 65,8%. Proporsi minum obat anti hipertensi teratur sebesar 43,5% dengan rata-rata nasional sebesar 46,7%. Proporsi periksa ulang/kontrol hipertensi ke fasyankes sebesar 43,8% dengan rata-rata nasional sebesar 43,1% serta proporsi hipertensi terkendali sebesar 20,8% dengan rata-rata nasional sebesar 18,9%.⁽³⁾ Dengan demikian, masih ada beberapa indikator proses pelayanan hipertensi di Sumatera Barat yang berada dibawah rata-rata nasional, diantaranya pelaksanaan pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 15 tahun dan ≥ 18 tahun, diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun, dan proporsi minum obat pada usia ≥ 15 tahun. Sedangkan indikator proporsi edukasi, periksa ulang, dan hipertensi terkendali belum maksimal 100%.

Berdasarkan laporan BPS Kota Padang tahun 2023, hipertensi menjadi jumlah kasus penyakit terbanyak di Kota Padang dengan jumlah 93.684 kasus atau sebesar 10% dari jumlah penduduk Kota Padang.⁽⁵⁾ Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat agar penyakit hipertensi dapat dikontrol dan dapat dicegah sebelum komplikasi.

Hasil analisis SKI 2023 terhadap pengelolaan kasus hipertensi menyoroti kesenjangan antara estimasi prevalensi di masyarakat dengan proporsi individu yang telah didiagnosis, mengonsumsi obat secara teratur, dan melakukan kunjungan berulang ke fasilitas kesehatan. SKI 2023 menyarankan perlu adanya peningkatan dalam upaya skrining PTM, edukasi kepada masyarakat untuk mendeteksi dini serta menjalani pengobatan secara teratur, dan integrasi layanan untuk pengendalian hipertensi.⁽³⁾ Situasi ini menekankan perlunya kebijakan yang tepat dalam menangani hipertensi, termasuk melalui penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di sektor kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah daerah.

Melalui PMK Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, SPM digunakan oleh pemerintah daerah untuk memastikan bahwa setiap penduduk memperoleh jenis dan mutu pelayanan dasar yang menjadi haknya. Penduduk yang berhak memperoleh pelayanan dasar secara minimal sesuai dengan jenis dan mutu pelayanan dasar mendapat prioritas dalam pelaksanaan SPM.⁽⁶⁾ Pencapaian SPM mencerminkan penyediaan layanan kesehatan yang esensial dan kemajuan dalam pembangunan kesehatan.⁽⁷⁾ Kegagalan dalam memenuhi target SPM kesehatan dapat mengindikasikan bahwa pelaksanaan penyelenggaraan layanan kesehatan suatu pemerintahan kota/kabupaten masih di bawah standar dan akan berdampak negatif berupa penurunan derajat kesehatan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung.⁽⁸⁾

Capaian SPM hipertensi Provinsi Sumatera Barat mengalami kenaikan, akan tetapi capaian SPM hipertensi di kabupaten dan kota Sumatera Barat masih jauh dari target capaian SPM. Adapun capaian SPM hipertensi Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 adalah 25,9% dengan capaian terendah di Kabupaten Pasaman Barat sebesar

3,3% dan capaian tertinggi di Kota Pasaman sebesar 95,2%. Sedangkan capaian SPM hipertensi Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 adalah 34,1% dengan capaian terendah di Kota Sawah Lunto sebesar 7,9% dan capaian tertinggi di Kabupaten Dharmasraya sebesar 100%. Sementara capaian SPM hipertensi Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 adalah 44,9% dengan capaian terendah di Kabupaten Solok sebesar 4,5% dan capaian tertinggi di Kabupaten Pasaman sebesar 102,3%.⁽⁹⁾

Ketercapaian penyelenggaraan SPM hipertensi di Kota Padang belum optimal yang ditunjukkan dengan adanya penurunan capaian SPM selama 3 tahun berturut-turut. Pada tahun 2020, capaian SPM pelayanan kesehatan hipertensi di Kota Padang sebesar 60,71%. Sedangkan pada tahun 2021, capaian SPM pelayanan kesehatan hipertensi di Kota Padang sebesar 31,51% dan tahun 2022 tetap mengalami penurunan capaian SPM sebesar 22,4%. Faktor penyebab sebagian besar indikator SPM belum mencapai target adalah keterlambatan regulasi pemetaan dan kurangnya sumber daya manusia kesehatan di puskesmas untuk melaksanakan kegiatan layanan di dalam gedung dan di luar puskesmas. Selain itu, karena adanya pembatasan layanan kesehatan selama pandemi Covid-19, pelayanan hipertensi tidak dapat dilaksanakan secara optimal sehingga mempengaruhi capaian SPM tahun 2021.^(7,10)

Pada tahun 2022, capaian SPM penderita hipertensi di semua puskesmas di Kota Padang belum memenuhi target 100%. Tiga puskesmas dengan capaian SPM terendah di Kota Padang, yaitu Puskesmas Anak Air (7%), Puskesmas Air Dingin (10,6%), dan Puskesmas Lubuk Begalung (11,3%). Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Puskesmas Anak Air sebanyak 6.997 jiwa dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 489 jiwa sehingga capaian pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas Anak Air sebesar 7%. Dengan kata lain, pelaksanaan pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air

belum berjalan optimal karena masih ada penderita hipertensi yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.⁽¹⁰⁾ Sedangkan capaian SPM penderita hipertensi di Puskesmas Anak Air pada tahun 2021, yaitu sebesar 18,3%. Artinya, jika dibandingkan dengan tahun 2022, terjadi penurunan capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 11,3%.⁽¹¹⁾

Hasil beberapa penelitian menemukan bahwa belum optimalnya pelayanan kesehatan hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari segi masukan, proses, ataupun keluaran yang berbeda di masing-masing wilayah. Pelaksanaan pendataan dan skrining penderita hipertensi belum maksimal karena wilayah kerja yang luas, jumlah penduduk yang banyak, masyarakat yang tidak kooperatif, dan anggota keluarga yang tidak lengkap saat ditemui.^(12,13) Kegiatan pengukuran tekanan darah belum berjalan baik karena rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan rutin di FKTP. Kurangnya kesadaran ini juga terkait dengan belum maksimalnya edukasi yang diberikan. Selain itu, dalam penelitian Sinta,dkk ditemukan kendala lain terkait pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan yang dipengaruhi oleh variabel lingkungan, yaitu variabel sosial. Kelompok usia lansia yang menderita hipertensi mengalami kesulitan dalam menjalani pemeriksaan rutin di puskesmas karena lokasi yang jauh dan keluarga yang sibuk bekerja sehingga sulit untuk memberikan pendampingan pada penderita selama pemeriksaan.⁽¹⁴⁾ Situasi ini berdampak pada kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat. Beberapa alasan ketidakpatuhan minum obat adalah merasa sudah sehat, efek samping yang mengganggu, kesibukan, dan tidak merasakan gejala hipertensi.^(15,16) Kendala lain yang ditemui dalam pelaksanaan terapi farmakologi adalah ketersediaan obat yang belum mencukupi.⁽¹⁷⁾ Sebagian besar masyarakat dengan komplikasi hipertensi menolak rujukan ke FKRTL karena merasa cukup melakukan pengobatan di puskesmas.⁽¹⁸⁾

Penelitian Alif mengatakan bahwa skrining hipertensi belum maksimal dilakukan terhadap penduduk usia produktif, yaitu ≥ 15 tahun. Skrining di puskesmas tersebut dilakukan bersamaan dengan kegiatan vaksin sehingga membantu dalam penemuan kasus. Selain itu, dari hasil penelitian di Puskesmas Salido terkait SPM hipertensi, jumlah petugas kesehatan masih kurang dan masih adanya kerja rangkap oleh petugas. Sementara itu, pelayanan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah dan terapi farmakologi sudah dilakukan, tetapi edukasi dan aktivitas fisik belum dilakukan karena keterbatasan tenaga dan dana.⁽¹²⁾

Dalam penelitian Putri di Puskesmas Air Dingin ditemukan bahwa implementasi kebijakan SPM hipertensi berupa Permenkes No 4 Tahun 2019 sudah dijadikan pedoman tetapi belum semua petugas mengetahui kebijakan tersebut. Selain itu, ketidakcukupan SDM berupa tenaga kesehatan masyarakat dan beban ganda, dana yang masih kurang, dan belum adanya ruangan pelayanan khusus hipertensi dan kit PTM di puskesmas tersebut. Sementara dari komponen proses SPM hipertensi, kegiatan pengukuran dan pemantauan tekanan darah belum dijalankan dengan optimal karena beban ganda pada petugas, edukasi kepada pasien dan diluar gedung yang belum optimal, dan rendahnya kepatuhan pasien untuk kontrol rutin dalam pelayanan terapi farmakologi sehingga *output* capaian SPM di puskesmas tersebut belum mencapai target 100%⁽¹⁹⁾

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan dengan pemegang program hipertensi, penyebab dari rendahnya capaian SPM hipertensi puskesmas tersebut adalah rendahnya capaian skrining sebesar 14,5%. Begitu juga dengan tahun 2023, capaian pelaksanaan skrining belum maksimal, yaitu sebesar 41%. Kondisi ini dipengaruhi karena kunjungan masyarakat yang masih rendah untuk melakukan skrining kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya skrining.

Pelaksanaan skrining Puskesmas Anak Air tidak dilakukan oleh tim skrining, hanya dilakukan oleh pemegang program dan pegawai puskesmas yang bisa pada hari pelaksanaan skrining. Dalam wawancara awal tersebut, juga ditemui untuk pelaksanaan pengukuran tekanan darah, masyarakat jarang berkunjung ke puskesmas ataupun posbindu PTM. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dan pandangan mereka bahwa semakin tahu dengan penyakit yang diderita, maka mereka semakin takut.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian terkait bagaimana pelaksanaan standar pelayanan minimal penderita hipertensi di Puskesmas Anak Air.

1.2 Rumusan Masalah

Capaian SPM Hipertensi di Puskesmas Anak Air masih belum mencapai target yang telah ditetapkan (100%) yaitu sebesar 7% dengan capaian SPM hipertensi terendah di Kota Padang dan mengalami penurunan yang cukup besar jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di Puskesmas Anak Air Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui secara mendalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi di Puskesmas Anak Air tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui secara mendalam terkait masukan (*input*), yaitu kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana tentang pelaksanaan SPM hipertensi di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.
2. Mengetahui secara mendalam terkait proses (*process*), yaitu pendataan penderita hipertensi, penemuan kasus hipertensi, pengukuran tekanan darah, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat, terapi farmakologi, dan rujukan jika diperlukan di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.
3. Mengetahui secara mendalam terkait keluaran (*output*), yaitu terlaksananya SPM hipertensi dan % pencapaian target SPM hipertensi di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Hasil dari penelitian ini dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Padang dalam pengambilan keputusan dan kebijakan program hipertensi di Kota Padang untuk tahun berikutnya.

1.4.2 Bagi Pemerintah Daerah

Hasil dari penelitian ini dapat membantu pemerintah daerah dalam menetapkan dan menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanganan hipertensi di Kota Padang.

1.4.3 Bagi Puskesmas Anak Air

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan oleh pihak puskesmas dalam meningkatkan pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Anak Air.



1.4.4 Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mendorong kesadaran pasien untuk terus rutin melakukan pelayanan kesehatan hipertensi di Puskesmas Anak Air.

1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menambah dan meningkatkan pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam memahami Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi.

1.4.6 Bagi Akademis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan rujukan mengenai Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Anak Air Kota Padang pada bulan Februari 2024 sampai Januari 2025 dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal penderita hipertensi di Puskesmas Anak Air tahun 2024. Ruang lingkup penelitian ini menggunakan teori pendekatan sistem yang mencakup unsur masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*). Unsur masukan (*input*) yang terdiri atas kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana. Unsur proses (*process*) yang terdiri atas pendataan penderita hipertensi, penemuan kasus hipertensi, pengukuran tekanan darah, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat, terapi farmakologi, dan rujukan jika diperlukan. Unsur keluaran (*output*) yaitu terlaksananya SPM hipertensi dan % pencapaian target SPM hipertensi di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah

informan sebanyak 7 orang yang terdiri atas Penanggung Jawab PTM Dinas Kesehatan Kota Padang (1 orang), Kepala Puskesmas Anak Air (1 orang), Penanggung Jawab Program Hipertensi Puskesmas Anak Air (1 orang), Tenaga kesehatan berupa dokter (1 orang), Penanggung Jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Anak Air (1 orang), dan pasien hipertensi (2 orang). Sedangkan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta menggunakan triangulasi sumber dan metode.

