

## ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PENYAKIT HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS RIMBO TENGAH

Supriyati<sup>1\*</sup>, Rahmat Supriyatna<sup>2</sup>, Rahmad Fitrie<sup>3</sup>

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

\*Corresponding Author: atikelias0107@gmail.com

### ABSTRAK

Kesehatan adalah salah satu bentuk hak asasi yang diberikan kepada manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan agar setiap orang dapat hidup produktif. Bentuk perwujudan dari kesehatan yaitu adanya pelayanan kesehatan. Salah satu pelaksanaan indikator SPM adalah pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan standar pelayanan minimal penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Rimbo Tengah tahun 2024. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus (*case studies*) dengan pendekatan kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi mendalam terhadap program, proses, aktivitas, kejadian, dari implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyakit Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Rimbo Tengah. Lokasi penelitian ini bertempat di Puskesmas Rimbo Tengah. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder, Data dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara langsung secara mendalam dengan pihak yang terlibat dalam pelaksanaan SPM bidang kesehatan pada penderita hipertensi. Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Pencapaian SPM yang terdeteksi pada tahun 2021 sebanyak 3535 orang penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan sesuai dengan standar sebanyak 2,491. Pada tahun 2022 memiliki jumlah estimasi penderita hipertensi usia 15 tahun keatas sebanyak 3.636 orang sedangkan angka pengidap hipertensi yang sudah dapat layanan kompatibel dengan parameternya berjumlah 709. Pada tahun 2023, penderita Hipertensi diatas 15 tahun berjumlah 4.188 dan penderita hipertensi yang mendapatkan Pelayanan sesuai dengan standar berjumlah 1.500 orang. Perlu dilakukan sosialisasi mengenai aturan SPM Hipertensi untuk menjadi aturan untuk melaksanakan rencana layanan minimum Hipertensi agar dalam implementasinya semua implementor mengetahui terkait kebijakan yang berlaku.

**Kata Kunci:** Implementasi, SPM, Hipertensi, Puskesmas.

### ABSTRACT

*Health is an essential human right and a core component of well-being, enabling people to lead productive lives. One way this is realized is through accessible healthcare services. Within basic service standards (SPM), healthcare provisions for those with hypertension play a vital role. This study aims to investigate the enforcement of minimal service standards for hypertension in the Rimbo Tengah Health Center area in 2024. Adopting a case study approach with qualitative methods, the research offers a thorough examination of the policies, procedures, and actions related to implementing the Hypertension SPM at Rimbo Tengah. This study took place at the Rimbo Tengah Health Center. Primary and secondary data were gathered through in-depth interviews with individuals directly involved in enforcing hypertension SPM. Informants were selected through purposive sampling. In 2021, the health center treated 3,535 hypertension patients, with 2,491 receiving care in line with established standards. In 2022, the estimated count of hypertension patients aged 15 and older rose to 3,636, with 709 receiving compliant care. By 2023, there were 4,188 hypertension patients in the same age group, of which 1,500 were served according to standards. More comprehensive outreach on Hypertension SPM guidelines is needed to ensure that all healthcare personnel understand the policy. This outreach can help create uniformity in the application of hypertension service standards and improve awareness across all healthcare practitioners.*

**Keywords:** Implementation, SPM, Hypertension, Community Health Center.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator yang menjadi penentu kualitas hidup seseorang. Kesehatan dapat diartikan sebagai suatu keadaan sehat secara fisik (badan), mental (jiwa), sosial, dan ekonomi yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Kesehatan adalah salah satu bentuk hak asasi yang diberikan kepada manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan agar setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Bentuk perwujudan dari kesehatan yaitu adanya pelayanan kesehatan yang ideal, hal ini dapat ditandai dengan adanya pembangunan kesehatan yang ideal. Pembangunan kesehatan yang ideal adalah bentuk dari upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan seseorang dalam hidup sehat agar tercapainya suatu derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.(P. P. R. Indonesia, 2023)

Dalam upaya peningkatan pelayanan dalam sektor kesehatan dapat diwujudkan melalui penetapan standar pelayanan kesehatan yang jelas, sehingga pelayanan dapat diberlakukan kepada semua daerah agar dapat memenuhi kebutuhan kesehatan seluruh warga negara.(K. K. R. Indonesia, 2016) Pemerintah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan untuk memastikan adanya ketersediaan layanan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. SPM merupakan suatu tolak ukur dalam menilai kinerja pelayanan dasar kepada masyarakat, adanya penerapan SPM dapat meningkatkan kualitas minimal suatu layanan bagi masyarakat sehingga dapat terwujud keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat, pemerataan pelayanan publik dan menghindari terjadinya kesenjangan pelayanan antar daerah.(Eka Asi et al., 2022)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdiri dari berbagai jenis, satu diantaranya yaitu melalui kesehatan yang disebut dengan Standar Pelayanan Minimal dalam bidang kesehatan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan jenis dan pelayanan dasar pemerintah wajib yang diperoleh setiap warga negara Indonesia.(Dian Margita et al., 2020) Puskesmas berperan dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan masyarakat yang dalam penyelenggarannya memerlukan suatu pedoman yang dapat dijadikan standar, salah satu pedoman yang dapat membantu tugas puskesmas selaku UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah standar minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.(Zudi et al., 2021)

Berdasarkan PP No 2/ 2018, Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan ataupun istilahnya SPM dapat diartikan sebagai ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar dalam bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak didapatkan oleh setiap warga negara secara minimal. Dalam penerapannya SPM atau Standar Pelayanan minimal dilaksanakan oleh setiap Pemerintah Daerah, baik Pemerintah Daerah Provinsi maupun Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan Standar Teknis yang telah ditetapkan. Penerapan SPM diimplementasikan melalui beberapa tahapan seperti Pengumpulan data, Penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar, Penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar, dan Pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar.

Menurut Permenkes No.4 Tahun 2019, Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yaitu ketentuan mengenai jenis dan mutu dasar dalam pelayanan yang diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. Dalam pelaksanaannya terdapat 12 indikator SPM daerah kabupaten/kota, salah satunya adalah pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi. Adapun Capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi adalah 100%. Berdasarkan Peraturan Bupati Bungo Nomor 64 Tahun 2020 mengenai Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal, pemerintah daerah merupakan unsur dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan sebagai pekerjaan pemerintahan sebagai wewenang wilayah otonom.(Keuangan, 2020) Jenis Pelayanan Dasar dalam SPM berupa jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak didapatkan oleh setiap warga negara secara minimal di

kabupaten Bungo. Puskesmas Rimbo Tengah menerapkan SPM yang berpedoman pada peraturan Bupati Bungo Nomor 30 Tahun 2023.(Keuangan, 2023) Jenis pelayanan Kesehatan terdiri dari Pelayanan Kesehatan perorangan dan Pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kepada masyarakat tingkat pertama meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi masyarakat, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Adapun capaian kinerja SPM Puskesmas dalam jenis pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yaitu 100%. Pada peranannya puskesmas diwajibkan dalam menyelenggarakan pelayanan berdasarkan SPM BLUD UPTD Puskesmas.

Semua kalangan tidak begitu sadar penderita hipertensi dialami saat usia muda sampai menjelang umurnya tua serta dapat peningkatan bahaya nilai kematian dan nilai pengidap hipertensi.(Ramdhika et al., 2023) Hipertensi menjadi faktor risiko utama pada penyakit jantung, renal ( ginjal), serebral ( otak), dan vaskular ( pembuluh darah) dengan komplikasinya berupa gagal jantung, stroke ( serangan otak), infark miokard ( serangan jantung), penyakit vaskular perifer dan gagal ginjal.(Ademe et al., 2019) Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering disebut dengan “the silent killer” karena biasanya seseorang tidak sadar bahwa dirinya sedang menderita hipertensi, dan umumnya penderita baru sadar saat pergi ke pelayanan kesehatan dengan keluhan sakit atau keluhan lainnya.(Sinuraya et al., 2018) Penyakit ini juga bertanggung jawab atas 40% kematian akibat penyakit jantung dan 5% kematian akibat stroke.(Yasa et al., 2024)

Sesuai dengan datanya Riskesdas 2018 menunjukkan terdapat frekuensi PTM terjadi peningkatan daripada Riskesdas tahun 2013. Salah satu diantaranya yaitu penyakit hipertensi yang mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1%. Pencetus tingginya pengidap kardiovaskuler ialah hipertensi, dikarenakan memerlukan tindakan perawatan dan layanan dimulai sebelumnya pada penderita hipertensi supaya tidak mengalami penderitaannya memburuk serta mengakibatkan kerusakan kardiovaskular lainnya. Penyakit hipertensi adalah penyakit yang memiliki prevalensi tertinggi, yang terdiagnosis di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 185.857. Pada tahun 2018, Jumlah Estimasi kasus hipertensi di Indonesia yaitu sebanyak 63.309.620 orang, dengan jumlah angka kematian yang diakibatkan hipertensi sebanyak 477.218 kematian.(K. K. R. Indonesia, 2018) WHO memprediksi nilai gejala penyakit hipertensi semakin bertambah sesuai dari bertambahnya angka populasi. Diproyeksikan untuk 2025, mencapai 29% populasi didunia bergejala hipertensi. Berdasarkan *National Basic Health Survey*, frekeusi kasus hipertensi untuk umur 55 sampai 64 tahun mencapai 45,9 %. (Bagu, 2020)

Dalam pelayanan kesehatan, pemerintah kabupaten/kota berkewajiban untuk memberikan layanan kesehatannya yang kompatibel dengan kriteria untuk seluruh pengidap hipertensi.(Kesehatan, 2019) Layanan hipertensi kompatibel dengan kriteria yaitu mengimplementasikan memeriksa dan memantau tensi darahnya, mengatur dietnya yang ideal, edukasi, aktivitas jasmani, serta mengelola farmakologis.(K. K. R. Indonesia, 2016) Menurut Isnia (2019) penerapan standar pelayanan kesehatan bagi penderita Hipertensi hingga saat ini belum mampu mencapai target sesuai standar 100% dalam pemenuhan kebutuhan populasi.(Afrianis et al., 2021) Salah satu kendala dari pelaksanaan standar pelayanan minimal hipertensi adalah belum optimalnya penjaringan terhadap pasien hipertensi, serta belum siapnya kesiapan tenaga SDM dalam pelaksanaan SPM.(Suci Ramadhan et al., 2023)

Berdasarkan data pada Riset Kesehatan Daerah Provinsi Jambi tahun 2018 dan 2019, Jumlah estimasi penderita Hipertensi yaitu sebanyak 2.662.238 orang. Dengan jumlah Penderita Hipertensi laki-laki sebanyak 51,05% dan perempuan sebanyak 48,95%. Berdasarkan Riskesdas tersebut penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi yaitu sebanyak 362.773 orang (13,63%). Sedangkan untuk Kabupaten Bungo, Jumlah penderita Hipertensi sebanyak 269.778 orang, dengan persentase laki-laki

sebanyak 51,22% dan perempuan 48,78%. Capaian penderita Hipertensi yang mendapatkan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Bungo yaitu sebanyak 8.439 orang atau setara dengan 3,13%. Menurut Riskesdas tahun 2020, Jumlah estimasi penderita Hipertensi di Provinsi Jambi sebanyak 1.687.675 orang, dengan persentase laki-laki sebanyak 50,87% dan perempuan sebanyak 49,13%, sedangkan Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebanyak 21,42%. Di kabupaten Bungo Jumlah penderita Hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 377.848 orang, dengan angka prevalensinya sebanyak 50,17% laki-laki dan 49,83% perempuan, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebanyak 18.642 orang (4,93%).

Menurut data Riskesdas 2021, Jumlah estimasi penderita Hipertensi berusia lebih dari 15 tahun di Provinsi Jambi sebanyak 719.678 orang dengan persentase laki-laki sebanyak 50,86% dan perempuan sebanyak 49,14%. Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi yaitu 299.552 orang atau setara dengan 41,62% sedangkan di kabupaten Bungo jumlah penderita Hipertensi sebanyak 68.114 orang dengan perbandingan penderita yang mendapat pelayanan kesehatan hipertensi sebanyak 28.258 orang (41,49%). Berdasarkan data Riskesdas Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Provinsi Jambi tahun 2022, estimasi jumlah penderita hipertensi di Provinsi Jambi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 732.387 orang dengan angka prevalensinya 50,81% laki-laki dan 49,19% perempuan. Berdasarkan Riskesdas tersebut penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Jambi yaitu sebanyak 412.334 orang setara dengan 56,30%. Kabupaten Bungo juga mengalami peningkatan jumlah penderita hipertensi dibandingkan tahun lalu yaitu sebanyak 69.602 orang, dengan persentase laki-laki sebanyak 50,72% dan perempuan 49,28%. Capaian penderita Hipertensi yang mendapatkan Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten Bungo yaitu sebanyak 25.603 orang atau setara dengan 36,79%, sedangkan tahun 2023 kabupaten bungo mengalami peningkatan penderita Hipertensi sebanyak 76.773, dengan jumlah penderita yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak Berdasarkan data tersebut Jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan terutama penderita yang memiliki usia diatas 15 tahun, dan capaian standar pelayanan untuk penderita hipertensi juga belum mencapai target. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji lebih dalam mengenai standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi sebagai fokus penelitian dan mengenai implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Rimbo Tengah tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk penyakit hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah tahun 2024, dengan fokus pada analisis komponen input (tenaga, dana, sarana dan prasarana), proses (pengukuran tekanan darah, edukasi gaya hidup sehat, kepatuhan konsumsi obat, dan terapi farmakologi), serta output dalam pencapaian SPM hipertensi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus (case studies) dengan pendekatan kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi mendalam terhadap program, proses, aktivitas, kejadian terhadap satu atau lebih orang. Penelitian kualitatif umumnya dapat digunakan untuk meneliti mengenai masalah yang terjadi pada kehidupan masyarakat, tingkah laku, konsep atau fenomena, masalah sosial, sejarah, dan lain-lain. Penelitian kualitatif jenis case study, Peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dan menganalisis suatu kasus secara mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.(Sugiyono, 2020) Adapun manfaat dari penelitian studi kasus yaitu untuk mengungkapkan keunikan karakteristik yang terdapat di dalam kasus yang diteliti, dengan hasil akhir dari penelitian ini nantinya berupa rekomendasi atau saran yang akan disajikan dalam bentuk narasi.

Lokasi penelitian ini bertempat di Puskesmas Rimbo Tengah, untuk menganalisis penerapan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas Rimbo Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus 2024.

Untuk penggunaan informasi pendataan telaah dari pendataan primer dan pendataan sekunder berikutnya di input sesuai dengan keperluan informasi. Pendataan primer dari telaah didapatkan melalui tanya jawab langsung secara mendalam dengan informan petugas untuk melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dari pengidap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Tengah. Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Purposive sampling merupakan suatu teknik pengambilan data yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu, pertimbangan tersebut seperti orang atau informan yang dianggap paling mengetahui tentang fokus penelitian dan paling mengetahui tentang informasi yang peneliti teliti, sehingga memudahkan peneliti meneliti suatu objek atau situasi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan penelitian yaitu penanggung jawab pelayanan hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah yaitu Kepala Puskesmas Rimbo Tengah, Petugas pelaksana program terkait Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah, Kader Hipertensi, Petugas Lintas Sektor dan perorangan dalam penerimaan layanan kesehatan hipertensi di wilayah puskesmas Rimbo Tengah. Data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen.(Sugiyono, 2018) Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan melalui profil puskesmas Rimbo Tengah, Data informasi umum pelayanan hipertensi, dan Data mengenai pelayanan perorangan dalam penerimaan layanan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Tengah Kecamatan Rimbo Tengah.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan subjek penelitian sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Metode wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, yang berarti wawancara dilakukan dengan lebih bebas dan memberi subjek penelitian lebih banyak ruang untuk berbicara. Pada penelitian dilakukan kaji etik dengan nomor 10523/Sket.ka-Dept/RE/UIMA/IX/2024. Laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dan laporan Puskesmas juga digunakan untuk melengkapi data wawancara mendalam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara, perekam suara, alat tulis, dan catatan.

## HASIL

### Komponen Input

Komponen Input dalam implementasi kebijakan SPM terdiri dari Kebijakan, tenaga, dana, serta sarana dan prasarana.

#### Kebijakan

Dalam pencapaian standar pelayanan minimal atau SPM Hipertensi, kebijakan yang dijadikan rujukan dimuat dalam Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019. Serta diteruskan dengan peraturan Bupati Bungo Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dan peraturan Bupati Bungo Nomor 30 Tahun 2023. Kebijakan tersebut memuat indikator yang dijadikan standar pelayanan hipertensi oleh puskesmas dalam melaksanakan SPM Hipertensi. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Dalam pelaksanaan SPM Hipertensi kebijakannya bersumber dari pusat, yang mana kebijakan tersebut dijadikan rujukan oleh pelaksana kebijakan atau dalam hal ini petugas yang melaksanakan kebijakan, kebijakan yang diterapkan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 yang diturunkan kedalam peraturan Bupati, yang dalam regulasinya terdapat indikator mengenai pelayanan*

*kesehatan Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan Standar Pelayanan Minimal Hipertensi” (INF 2).*

*“Peraturan yang dijadikan rujukan atau acuan untuk pelaksanaan parameter layanan minimum Hipertensi di puskesmas ini bersumber dari Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, diperjelas serta disempurnakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019, selanjutnya untuk turunannya bersumber dari peraturan Bupati Bungo yang berisi indikator mengenai kebijakan standar pelayanan minimal Hipertensi” (INF 1).*

Dalam proses penyampaian informasi terkait Hipertensi dilakukan melalui *sosialisasi*, hal ini terdapat dalam peraturan mengenai 12 SPM Kesehatan yang didalamnya terdapat SPM Hipertensi. Sosialisasi ini dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, selanjutnya kebijakan tersebut disosialisasikan kepada Puskesmas Rimbo Tengah dan petugas yang menangani Hipertensi. Hal ini berdasarkan ungkapan informan berikut:

*“Terkait kebijakan mengenai Standar Pelayanan Minimal terkhususnya SPM Hipertensi sudah dilakukan sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan dari TU juga disosialisasikan, ketika peraturan mengenai SPM tersebut keluar maka semua petugas wajib tahu, makanya diadakan sosialisasi ... untuk kebijakan dari program tidak disosialisasikan kembali kecuali jika ada perubahan peraturan terbaru maka disosialisasikan lagi... ketika petugas dari Dinkes datang ke puskesmas biasanya petugas dari Dinas tersebut bertanya lagi mengenai Hipertensi, definisi operasionalnya, serta penerapan SPM oleh petugas di Puskesmas” (INF 2).*

Dari hasil temuan yang ditemukan peneliti didapatkan informasi bahwa dalam proses penyampaian informasi mengenai peraturan yang dijadikan kebijakan pelaksanaan SPM Hipertensi, informan menyatakan bahwa proses penyampaian informasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas, yang dalam pelaksanaanya Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo terlebih dahulu memahami peraturan dan kebijakan SPM Hipertensi, kemudian disampaikan kepada puskesmas dengan cara rapat dan whatsapp group. Setelah kepala puskesmas mendapatkan informasi mengenai kebijakan SPM, kemudian diteruskan kepada seluruh pegawai puskesmas melalui rapat. Disamping itu, peneliti juga menemukan pernyataan dari pasien hipertensi bahwa mereka tidak terlalu memahami kebijakan mengenai hipertensi, mereka mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi secara langsung di rumahnya mengenai SPM Hipertensi. Namun terdapat pasien yang mengatakan bahwa penyampaian informasi hanya didapatkan ketika berobat ke puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat disimpulkan bahwa informasi mengenai SPM Hipertensi telah disampaikan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan kepada puskesmas, namun dalam pelaksanaan terkait kebijakan tersebut tidak semua informan memahami informasi terkait kebijakan hipertensi, terdapat informan yang memiliki pemahaman kurang baik mengenai peraturan SPM tersebut, seperti petugas antar sektor yang kurang memahami mengenai peraturan yang terdapat dalam SPM Hipertensi, terdapat informan yang belum pernah membaca peraturan mengenai SPM dimana SPM hipertensi diatur, namun dalam pelaksanaanya informan mengetahui bahwa target SPM Hipertensi adalah 100%. Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi mengenai kebijakan terkait SPM dan Hipertensi. Maka dari itu, diharapkan kepada petugas atau implementor untuk memberikan edukasi lebih mengenai penyakit hipertensi, kebijakan dan regulasi terkait SPM hipertensi, dan standar pelayanan minimal terkait penyakit hipertensi.

### Tenaga atau Sumber Daya Manusia

Di Setiap puskesmas di kabupaten Bungo memiliki penanggung jawab PT dengan kualifikasi pendidikan yang beragam, seperti perawat dan bidan. Puskesmas Rimbo Tengah

dipegang oleh satu penanggung jawab PTM dengan latar belakang Perawat, kemudian dikoordinir untuk dilakukan posbindu sesuai dalam wilayah kerja, sehingga petugas terlibat dalam pelayanan hipertensi terutama dokter dan perawat. Proses pemantauan terhadap pasien hipertensi dilakukan oleh perawat, sedangkan dalam memberikan pelayanan serta terapi farmakologi dilakukan oleh dokter. Berikut pemaparan dari informan terkait tenaga kesehatan dalam implementasi SPM Hipertensi:

*“Untuk tenaga kesehatan, di setiap puskesmas terdapat tenaga kesehatan yang bertugas dalam melaksanakan SPM Hipertensi. Di puskesmas Rimbo Tengah, terdapat satu orang penanggung jawab terkait Hipertensi atau yang biasa disebut dengan penanggung jawab PTM, dan penanggung jawab PTM ini memiliki latar belakang yang beragam, ada puskesmas yang memiliki penanggung jawab PTM Bidan, dan ada yang perawat. Disini penanggung jawab PTM nya berlatar belakang pendidikan perawat (INF 2).”*

*“Di Puskesmas terdapat pemegang program yang menjadi pelaksana dan mengkoordinir tugas terkait hipertensi. Dalam pelaksanaannya pemegang program terdiri dari satu PJ program, dan yang melakukan pemantauan. Pemantauan ini melibatkan perawat dan bidan, kemudian dokter berperan dalam memberikan pelayanan serta terapi farmakologi” (INF 1).*

Pemahaman petugas sebagai implementor dalam mengimplementasikan standar pelayanan minimal Hipertensi sudah sesuai dengan standar yang telah ditentukan, diantaranya berupa pengukuran tekanan darah yang dilakukan minimal sekali dalam satu bulan, pemantauan pasien yang dilakukan secara teratur setiap bulan, edukasi pola hidup dan kepatuhan minum obat, pemberian terapi farmakologi kepada pasien, serta rujukan jika diperlukan. Berikut pemaparan informan:

*“Indikator Standar Pelayanan Minimal Hipertensi untuk penilaianya terdiri dari tiga yang diperiksa, seperti pemeriksaan tensi yang dilakukan minimal sekali sebulan secara rutin, pasien mendapatkan edukasi kesehatan terkait hipertensi dan kapan harus dilakukan rujukan jika diperlukan terapi farmakologi untuk penderita hipertensi ketika tensinya di atas 140 mmHg” (INF 1)*

*“Bagi pasien yang datang ke Puskesmas dan melakukan pemeriksaan kesehatan dan sudah terdiagnosis penyakit Hipertensi, diharuskan petugas kesehatan untuk melakukan implementasi SPM Hipertensi kepada pasien, hal tersebut berupa pemantauan terhadap pasien yang dilakukan secara teratur setiap bulan, selanjutnya petugas melakukan pengukuran tensi pasien, serta memberikan edukasi terkait kepatuhan minum obat dan edukasi terkait pola hidup” (INF 2).*

*“Untuk kegiatan yang dilakukan terkait penyakit hipertensi pengalaman saya yah bu, saya membantu ibu-ibu dari puskesmas untuk mengumpulkan masyarakat sekitar saya dan nanti dilakukan pemeriksaan berupa cek kesehatan seperti pengukuran tensi, terus nanti juga diberikan pengetahuan dan pemahaman terkait penyakit hipertensi kepada masyarakat yang datang” (INF 3)*

Dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Rimbo Tengah diketahui belum adanya pelatihan terkait SPM Hipertensi, namun dalam upaya peningkatan kompetensi petugas dilakukan dengan sosialisasi terkait SPM Hipertensi. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Tahun ini belum ada pelatihan mengenai SPM terkait Hipertensi, dari Dinkes sendiri belum ada, soalnya dalam memberikan pelatihan itu ada aturannya, dan biasanya pelatihan diadakan di provinsi dulu, berjenjang” (INF 1).*

*“Untuk pelaksanaan pelatihan tahun ini belum ada dilakukan terkait SPM Hipertensinya, namun untuk mengingatkan kembali terkait kebijakannya kemari naka*

*dijelaskan lagi mengenai DM dan Hipertensi, serta apa saja SPM yang harus diimplementasikan” (INF 2).*

Berdasarkan hasil wawancara dan pernyataan yang diberikan informan dalam hal sumber daya manusia, Kekurangan tenaga kesehatan Puskesmas Rimbo Tengah dalam melaksanakan SPM Hipertensi dinilai sudah baik, sebagian besar dapat terkelola dengan baik, namun di dalam implementasinya terdapat kendala yang dapat menghambat sehingga berdampak pada implementasi kebijakan program SPM hipertensi. Kendala tersebut yaitu perlu adanya ketersediaan Sumber daya manusia berupa petugas diluar petugas kesehatan seperti tenaga administrasi yang secara khusus dapat berfokus dalam melaksanakan proses pengolahan data, penginputan sampai dengan pelaporan terkait SPM, khususnya SPM Hipertensi. Karena tidak adanya admin yang secara khusus membantu proses penginputan data menjadi salah satu penyebab terkendala lamanya waktu pengumpulan semua data, karena pemegang program memiliki tanggung jawab yang lain. Disamping itu, dalam penambahan SDM ini perlu mempertimbangkan anggaran yang tersedia.

### Dana

Dalam pencapaian standar pelayanan minimal atau SPM Hipertensi, Sumber pendanaan dalam melaksanakan SPM Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah bersumber dari dana APBN dan APBD. Dana APBN yang digunakan bersumber dari Dana alokasi khusus atau yang lebih dikenal dengan Dana DAK dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan atau BOK. Tidak hanya itu, Sumber dana juga berasal dari BLUD Puskesmas. Berikut pernyataan dari informan terkait dana:

*“Untuk pelaksanaan SPM Hipertensi ini dananya berasal dari dana BOK dan juga dana BLUD” (INF 2).*

*“Dalam pelaksanaannya SPM Hipertensi ini berasal dari dana APBD, yaitu berupa dana BLUD yang berasal dari dana BOK” (INF 1).*

Berdasarkan hasil penelitian, Dana yang digunakan dalam kegiatan program SPM Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah bersumber dari dana BOK sebab kegiatan yang dilaksanakan untuk skrining dan transportasi. Jumlah dana BOK dalam menunjang kegiatan SPM Hipertensi dirasa belum cukup. Terdapat kendala yang peneliti temukan dalam pencapaian SPM Hipertensi, untuk fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas Rimbo tengah sudah mencukupi. Namun jumlah dana BOK dalam melaksanakan kegiatan SPM Hipertensi dirasa belum mencukupi, hal ini dikarenakan belum tersedianya dana khusus untuk melakukan pemantauan terhadap pasien hipertensi dan pelaksanaan Posbindu PTM, dimana dalam pelaksanaannya petugas masih menggunakan dana pribadi. Jadi dana sangat berpengaruh terhadap capaian target dari SPM Hipertensi.

### Sarana dan Prasarana

Kelengkapan sarana dan prasarana dalam melaksanakan kebijakan SPM Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah sudah tersedia dengan baik, hal ini sejalan dengan kebijakan mengenai Standar Pelayanan Minimal penyakit Hipertensi. Hal ini berdasarkan ungkapan dari informan berikut:

*“Untuk sarana dan prasarananya sudah disiapkan dalam pelaksanaan SPM Hipertensi, seperti adanya tensimeter” (INF 3).*

*“Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Rimbo Tengah dalam menjunjung pelaksanaan kebijakan SPM Hipertensi sudah tersedia, seperti adanya tensimeter, timbangan berat badan, meteran tinggi badan, meteran lingkar perut serta kalau skrining itu ada pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam uratnya” (INF 2).*

*“Sarana dan prasarananya dalam melaksanakan SPM Hipertensi itu sudah lengkap, hal ini seperti adanya tensi meter yang digunakan petugas, adanya timbangan berat*

*badan, meteran tinggi badan, meteran lingkar perut dan juga biasanya dilakukan sepaket dengan alat pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat yang dilakukan setiap bulan” (INF 1).*

Hasil wawancara dengan pasien juga menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah yang digunakan untuk kegiatan pemeriksaan sudah lengkap. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Kalau saya lihat dan perhatikan alat yang digunakan untuk berobat lengkap” (INF 5).*

*“Menurut saya ketika berobat ke Puskesmas nanti diperiksa sama petugasnya pake alat alat tensi itu” (INF 6).*

*“Fasilitasnya kalau dilakukan pemeriksaan sama petugasnya lengkap peralatannya” (INF 7).*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa sarana dan prasarana dalam menunjang SPM Hipertensi sudah tercukupi hal ini juga sejalan dengan pendapat informan dari wawancara yang dilakukan terkait fasilitas berupa sarana dan prasarana dalam mendukung penerapan peraturan parameter layanan minimum penderita hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah. Dimana dalam pemenuhan kebutuhan sarana prasarana telah dilaksanakan dan disediakan baik dalam bentuk peralatan, material, bahan-bahan serta tempat dan waktu pelaksanaan SPM Hipertensi. Dalam pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas Rimbo Tengah, jika ketersedian kebutuhan habis maka puskesmas akan melakukan pengajuan kepada Dinas Kesehatan sehingga penyediaan pengadaan barang terpenuhi dengan cepat dan rutin diberikan sesuai kebutuhan dan permintaan di puskesmas. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa dengan tersedianya sarana dan prasarana yang menunjang SPM Hipertensi menyebabkan kader dan pasien lebih mudah dapat melakukan layanan dan mendapatkan akses layanan SPM Hipertensi.

### Komponen Proses

Komponen Input dalam implementasi kebijakan SPM terdiri dari mengukur serta evaluasi tensi darah, pemahaman berubah gaya hidup dan patuh dalam mengonsumsi obat, dan Terapi Farmakologi.

### Pengukuran dan Pemantauan Tekanan Darah

Dalam implementasi kebijakan SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah, Pengukuran tekanan darah sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada pasien hipertensi yang datang berobat maupun pada kegiatan di lapangan seperti kegiatan skrining usia produktif dan skrining usia lansia. Hal ini berdasarkan penyampaian oleh informan berikut:

*“Untuk setiap pasien yang datang berobat kita ukur tensinya, kita kerjanya ya sesuai SOP lah ya” (INF 3).*

*“Semua pasien yang datang pasti diukur tensinya berapa, mau nanti pasiennya ke poli gigi, poli umum, ataupun ke KIA pasti dilakukan pemeriksaan tensinya dahulu” (INF 2).*

*“Ketika terjun ke lapangan seperti posbindu dan kunjungan rumah, disaat itulah petugas melakukan skrining kepada pasien” (INF 1).*

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan hasil bahwa pelayanan standar minimal penyakit hipertensi tidak hanya dilakukan oleh satu petugas seperti dokter saja, namun juga dilakukan oleh tenaga kesehatan lain. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Untuk pengukuran tekanan darah biasanya dilakukan oleh petugas pelaksananya, untuk kader itu biasanya mengukur bagian berat badan, tinggi badan, lingkar perut” (INF 3).*

*“Kami saling bekerjasama untuk melakukan pelayanan kepada pasien, dalam hal ini dokter melakukan pelayanan, nanti dibantu dengan petugas dari perawat atau bidan untuk melakukan pemantauannya” (INF 2).*

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilaksanakan di puskesmas maupun di posbindu PTM, sedangkan untuk pemantauan pasiennya hanya dilakukan di puskesmas. Posbindu PTM digunakan untuk melayani skrining, kemudian jika ditemukan adanya pasien hipertensi di Posbindu PTM maka petugas akan menganjurkan pasien untuk ke puskesmas agar dapat dilakukan pemantauan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena belum ada keterlibatan dokter dalam pelaksanaan posbindu PTM. Hal ini berdasarkan ungkapan informan berikut:

*“Untuk pemeriksaan dan pemantauan hipertensi dilakukan di Puskesmas bukan di posbindu soalnya kalau di posbindu dokter tidak selalu ikut, jadi dianjurkan ke puskesmas. Untuk pengecekan tensi dan pelayanan skrining” (INF 2).*

Dalam pelaksanaan implementasi spm hipertensi, Informan mengungkapkan bahwa untuk pelaksanaan Posbindu PTM rutin dilaksanakan setiap bulan dan jadwalnya sudah tersedia. Berikut pemaparan dari informan terkait tenaga kesehatan dalam implementasi SPM Hipertensi:

*“Untuk posbindu itu rutin dilaksanakan dan jadwalnya sudah ditentukan juga, dan untuk kadernya sama dengan kader lansia dikarenakan terpadu, jadi semua yang berusia diatas 15 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke posbindu” (INF 2).*

Dalam pelaksanaannya, kunjungan masyarakat ke tempat Posbindu PTM masih rendah, hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti yang dikemukakan oleh informan berikut:

*“Kunjungan ke Posbindu PTM ini masih dibilang cukup rendah, hal ini dikarenakan belum maksimalnya kader dalam mengaktifkan atau mengajak warganya untuk memeriksa kesehatan” (INF 2).*

*“Ibu nggak kesana, soalnya yang ibu tau cuman kegiatan untuk posyandu balita, jadinya ibu tidak ada disana” (INF 6).*

*“Kegiatannya ada dilakukan dalam sebulan, tapi saya juga tidak terlalu rutin untuk datang” (INF 7).*

*“Warga disini ada yang kerja juga jadi kadang sudah selesai baru mereka ingat kegiatannya” (INF 5).*

Dalam pemeriksaan tekanan darah, ditemukan bahwa pasien belum rutin melakukannya, hal ini dikarenakan pasien tidak merasakan adanya gejala sakit. Disamping itu, pasien juga merasa takut dalam mengonsumsi obat. Hal ini sejalan dengan ungkapan informan berikut:

*“Tergantung ya bu, kadang kadang datang, kadang juga nggak” (INF 6).*

*“Saya udah lama ya tidak melakukan kontrol, jadi tidak rutin, kadang saya ke Puskesmas untuk melakukan kontrol, kadang tidak. Soalnya saya tidak ngerasain sakit, jadi saya malas untuk pergi kontrol” (INF 7).*

*“Saya beberapa kali melakukan kontrol, tapi kurang rutin, saya takut sama obat”(INF 5).*

Dalam Pemantauan Pasien, salah satu upaya yang dilakukan petugas yaitu melaksanakan kunjungan rumah dan menghubungi pasien namun dalam implementasinya petugas masih menggunakan dana pribadi tanpa uang jalan, sehingga pemantauannya dilakukan sesuai kemampuan dari petugas dan ketika pasien tidak dipantau artinya kegiatan pemantauan ini dilakukan hanya kepada pasien yang datang ke puskesmas. Berikut ungkapan dari informan:

*“Kalau untuk pelaksanaan pemantauan ini, untuk melaksanakan telekomunikasi dilakukan dengan menggunakan dana pribadi untuk pencapaiannya dilakukan sejalan*

*dengan kemampuan jadi ketika tidak terpantau artinya proses pemantauannya hanya dilakukan kepada orang yang datang ke puskesmas” (INF 2).*

Dalam implementasinya pasien mengungkapkan bahwasannya petugas sering menghubungi pasien via whatsapp dan telepon untuk mengingatkan pasien terkait pemeriksaan tekanan darah, namun dalam pelaksanaannya tidak semua pasien bisa dihubungi oleh petugas ketika tidak rutin melakukan kontrol. Berikut pernyataan dari informan:

*“Kalau saya tidak ada dihubungi petugas, mungkin karena saya jarang juga melakukan kontrol” (INF 5).*

*“Saya biasanya dihubungi oleh petugasnya, nanti juga bakal ditanya kenapa saya nggak datang ke puskesmas lagi” (INF 6)*

*“Saya jarang ya menggunakan Handphone jadi kurang tau”*

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa Pengukuran dan Pemantauan Tekanan Darah dalam implementasi kebijakan SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada pasien hipertensi yang datang berobat maupun pada kegiatan di lapangan. Hal ini karena puskesmas Rimbo Tengah telah memiliki SOP dalam pelaksanaan SPM Hipertensi, yang mana dalam SOP tersebut memuat tentang penatalaksanaan dan pelaksanaan program SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan No 4 tahun 2019. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti menemukan bahwa di puskesmas Rimbo Tengah pelaksanaan implementasi spm hipertensi untuk pelaksanaan Posbindu PTM rutin dilaksanakan setiap bulan dengan jadwal yang sudah tersedia. Namun, dalam pelaksanaanya kunjungan masyarakat ke tempat Posbindu PTM masih rendah. Hal ini didukung oleh hasil dari telaah dokumen yang peneliti lakukan di puskesmas Rimbo Tengah didapatkan informasi bahwa masih banyak pasien hipertensi yang tidak rutin melakukan pengecekan dan pengukuran darah sehingga berdampak pada banyaknya pasien yang belum terpantau.

### Edukasi Perubahan Gaya Hidup dan Kepatuhan Minum Obat

Dalam implementasi kebijakan SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah, dilakukan pemberian edukasi oleh petugas kesehatan di puskesmas secara pribadi kepada pasien yang datang berobat. Setiap proses pelayanan dan pemantauan juga diberikan edukasi terkait kontrol dan minum obat secara teratur, hal ini sejalan dengan ungkapan informan berikut:

*“Edukasi diberikan di setiap pelayanan dan pemantauan, dan juga pemberian edukasi ini selalu terkontrol sejalan dengan kepatuhan pasien minum obat secara teratur” (INF 1).*

*“Pemberian edukasi kepada pasien sudah dilaksanakan, setiap kali pasien datang kita lakukan edukasi baik ketika skrining maupun ketika pasien kita berobat” (INF 2).*

*“Pemberian edukasi kesehatan sudah dilakukan oleh petugasnya” (INF 3).*

Pasien juga mengatakan bahwasannya petugas kesehatan juga sudah pernah memberikan edukasi ketika pasien ke puskesmas, edukasi ini berupa larangan untuk makan makanan yang asin, mengurangi makanan yang mengandung santan dan makanan berminyak. Seperti ungkapan informan berikut:

*“Ketika saya berobat di puskesmasnya, petugas yang memeriksa saya mengatakan agar saya mengurangi makanan yang mengandung santan, makanan yang asin juga soalnya saya suka makanan asin serta makanan berminyak seperti goreng-gorengan gitu” (INF 7).*

*“Iya ada, saat itu ibu petugas yang memeriksa saya bilang harus menghindari makanan yang mengandung garam, tidak boleh makan makanan bersantan, dan tidak boleh makan makanan yang banyak minyaknya” (INF 6).*

*Disisi lain, terdapat pasien yang mengatakan bahwa belum mendapatkan edukasi ketika berobat, pasien mengatakan bahwa ia diperiksa dan hanya diberikan obat. Adapun ungkapan informan sebagai berikut:*

*“Saya nggak tahu bu, rasanya tidak ada atau saya yang lupa ya” (INF 5).*

Dalam pemberian edukasi kepada pasien hipertensi, petugas kesehatan di Puskesmas Rimbo Tengah menggunakan Media edukasi berupa media elektronik seperti televisi yang menampilkan video-video. Selain itu, terdapat juga media berbentuk leaflet dan banner. Seperti yang sampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Terdapat media berbentuk leaflet dan juga banner untuk memberikan edukasi kepada pasien” (INF 3).*

*“Di Puskesmas terdapat media dalam bentuk elektronik seperti adanya TV, yang mana dari media tersebut nantinya ditampilkan video-video edukasi kepada pasiennya, dilanjutkan dengan adanya leaflet beserta banner” (INF 1, 2).*

Untuk kegiatan promosi kesehatan hanya diselenggarakan oleh petugas kesehatan yang terdapat di Puskesmas. Untuk tenaga khususnya dalam promosi kesehatan belum ada. Hal ini berdasarkan keterangan informan sebagai berikut:

*“Tenaga promkes ada, petugas tersebut bekerja dengan melakukan promosi kesehatan” (INF 2).*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, peneliti menemukan dalam mengimplementasikan kebijakan SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah, telah dilakukan pemberian edukasi oleh petugas kepada pasien yang datang berobat. Edukasi tersebut berkaitan dengan pengendalian penyakit hipertensi, perilaku hidup bersih dan sehat dalam meningkatkan kesehatan, serta edukasi yang berkaitan dengan pencegahan terjadinya penyakit dan penyembuhan. Contohnya seperti larangan untuk makan makanan yang asin, mengurangi makanan yang mengandung santan dan makanan berminyak, istirahat yang cukup, dan pengendalian stress yang baik. Dalam proses pelayanan dan pemantauan pasien juga diberikan edukasi terkait kontrol dan minum obat secara teratur. Proses pemberian edukasi kepada pasien hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah menggunakan Media edukasi berupa media elektronik seperti televisi yang menampilkan video-video edukasi kesehatan, media berbentuk leaflet dan juga banner.

## Terapi Farmakologi

Dalam implementasi kebijakan SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah, Pelaksanaan kegiatan terapi farmakologi diberikan di Puskesmas ketika pasien datang berkunjung dan pemberian terapi farmakologi ini tidak tersedia di Posbindu. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan posbindu PTM hanya dilakukan pemeriksaan atau skrining kesehatan. Berikut pernyataan dari informan terkait Terapi Farmakologi :

*“Kegiatan terapi farmakologi untuk hipertensi dilaksanakan di Puskesmas” (INF 1).*

*“Untuk hipertensi pemberian terapi biasanya dilakukan di puskesmas kalau di posbindu itu tidak adanya pemberian terapi farmakologi, dan untuk pemantauannya ada turun dokter, untuk turun ke posbindu sekali-kali kita melibatkan dokter dikarenakan banyak pos-posnya sementara dokter kita gak cukup jadi kita hanya sekali-kali melibatkan dokter” (INF 2).*

Pemberian terapi farmakologi diberikan kepada pasien yang tekanan darahnya di atas 140 mmHg, Selain itu, pemberian terapi farmakologi juga rutin dilakukan kepada pasien yang sudah terdiagnosa sebelumnya. Seperti yang dikatakan informan berikut ini:

*“Pasien yang tensinya berada di atas 140 mmHg akan diberikan terapi farmakologi dan setelah dilakukan pemeriksaan maka akan kita berikan obat satu kali sebulan” (INF 2).*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bersama dengan pasien dan pelaksana SPM Hipertensi, didapatkan informasi bahwa pasien sudah rutin dan patuh dalam meminum obat hipertensi. Namun, masih terdapat pasien yang belum rutin untuk minum obat hipertensi. Dengan anggapan bahwasannya obat hanya diminum ketika terasa sakit dan pasien tersebut tidak meminum obat lagi saat tidak terasa sakit. Selain itu, alasan pasien tidak rutin minum obat dikarenakan pasien percaya bahwa meminum obat setiap hari bisa mempengaruhi organ tubuh yang lain. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“Kalau saya minum obatnya kadang minum kadang tidak, karena saya takut ketika mengonsumsi obat-obatan dapat berpengaruh kepada organ tubuh yang lain, makanya saya ketika sakit minum obat hipertensinya, kalau nggak sakit ya saya nggak minum obat” (INF 5).*

*“Terkait minum obat, iya saya rutin mengkonsumsi obat antihipertensi, supaya saya nggak sakit sakit lagi” (INF 6).*

*“Saya jarang mengkonsumsi obatnya, kecuali kalo lagi kambuh sakitnya ia saya konsumsi. Saya juga takut minum obat” (INF 7).*

*“Terdapat pasien yang rutin dan patuh untuk minum obatnya, namun ada juga pasien yang sekali-kali minum obatnya, jadinya nggak teratur” (INF 2).*

Pelaksanaan kegiatan terapi farmakologi diberikan di Puskesmas ketika pasien datang berkunjung dan pemberian terapi farmakologi ini tidak tersedia di Posbindu. Hal ini dikarenakan belum adanya keterlibatan dokter dalam pelaksanaan posbindu PTM. Berikut pernyataan dari informan terkait Terapi Farmakologi :

*“Kegiatan terapi farmakologi untuk hipertensi dilaksanakan di Puskesmas” (INF 1).*

*“Untuk hipertensi pemberian terapi biasanya dilakukan di puskesmas kalau di posbindu itu tidak ada pemberian terapi farmakologi, dan untuk pemantauannya ada turun dokter tetapi untuk turun ke posbindu kita sekali-kali melibatkan dokter dikarenakan keterbatasan dokter di puskesmas” (INF 2).*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, peneliti menemukan dalam mengimplementasikan kebijakan SPM Hipertensi di puskesmas Rimbo Tengah, Pelaksanaan kegiatan terapi farmakologi sudah diberikan oleh petugas kepada pasien hipertensi. Setiap pasien yang datang ke puskesmas diresepkan obat untuk satu bulan. Dalam implementasinya terdapat pasien yang sudah rutin dan patuh dalam meminum obat hipertensi. Namun, masih terdapat pasien yang belum rutin untuk minum obat hipertensi. Hal ini dikarenakan pasien beranggapan bahwa obat hanya diminum ketika terasa sakit dan tidak meminum obat lagi saat tidak terasa sakit. Selain itu, alasan pasien tidak rutin minum obat dikarenakan pasien percaya bahwa meminum obat setiap hari bisa mempengaruhi organ tubuh yang lain. Disamping itu, Berdasarkan telaah dokumen dari buku hipertensi ditemukan informasi bahwasannya masih banyak yang tidak melakukan kontrol secara rutin. Hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap terapi farmakologi yang dilakukan karena terapi farmakologi hanya dilaksanakan ketika pasien datang ke puskesmas. Oleh karena itu, ketika pasien tidak rutin untuk melakukan kontrol maka pasien juga tidak mendapatkan terapi farmakologi.

## Komponen Output

### Implementasi Standar Pelayanan Minimal Penyakit Hipertensi

Capaian kebijakan layanan minimum gejala darah tinggi di Puskesmas Rimbo Tengah tidak tercapai tujuannya 100%. Ketercapaian target 100% penetapan sesuai Permenkes No 4 /2019 sulit untuk dicapai karena pasien yang kurang begitu peduli terhadap penyakitnya sehingga dalam melakukan kontrol dan pengobatan tidak rutin dilakukan setiap bulannya. Seperti yang ungkapkan oleh informan berikut:

*“Untuk capaian Standar Pelayanan Minimal seperti yang ditargetkan 100% itu masih jauh dan belum tercapai 100%” (INF 1).*

*“Dalam pemenuhan implementasi SPM hipertensi ini belum tercapai sampai dengan 100%, karena untuk mencapai target itu dibutuhkan usaha dan kerjasama antara pasien dan tugasnya, sedangkan untuk pasiennya masih ada yang tidak peduli terhadap penyakitnya, ditambah juga dengan pasien yang tidak rutin melakukan pengobatan” (INF 2).*

Selain itu, belum tercapainya target SPM Hipertensi disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan pengukuran tekanan darah, edukasi dan skrining pada masyarakat usia 15 tahun keatas. Hal ini dikarenakan keterbatasan petugas dalam pemantauan pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rimbo Tengah, dan jumlah penduduk yang belum seimbang dengan kondisi di lapangan. Seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Dengan jumlah penduduk yang tidak seimbang dengan kondisi di lapangan dapat membuat capain SPMnya rendah” (INF 1).*

*“Saya yang memegang program angka yang saya temukan di lapangan lebih rendah capaiannya dari tahun sebelumnya” (INF 2).*

Terdapat kendala lain yang peneliti temukan dalam pencapaian target SPM Hipertensi 100 % yaitu disebabkan karena belum tersedianya dana khusus untuk pemantauan pasien hipertensi, yang mana dalam implementasinya petugas menggunakan dana pribadi untuk melakukan kunjungan rumah dan menghubungi pasien, seperti membeli paket secara pribadi untuk menelepon pasien atau mengirimkan pesan whatsapp kepada pasien. Kegiatan monitoring dan evaluasi atau monev juga sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Rimbo Tengah. Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk membahas kendala dalam capaian SPM Hipertensi serta mencari rencana tindak lanjut dalam upaya peningkatan capaian SPM. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

*“Untuk proses monitoring dilakukan satu kali dalam satu bulan, jadi untuk prosesnya nanti dievaluasi dan dicari tau kendalanya, selanjutnya dilakukan rencana tidak lanjut seperti apa dalam meningkatkan capaian SPM Hipertensi. Dari Dinas Kesehatan juga dilakukan monev biasanya di awal tahun untuk pencapaian tahun kemarin, jadi dievaluasi untuk tahun berikutnya... biasanya kegiatan monev dilakukan sekali setahun oleh dinkes, untuk pertemuan per program juga dilaksanakan, terdapat monitoring dan evaluasi yang mana permasalahannya akan dibahas, dan hasilnya dilakukan tindak lanjut terkait SPM Hipertensi” (INF 2).*

## PEMBAHASAN

**Tabel 1 . Persentase Capaian parameter layanan minimum penderita Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah**

Indikator	2021	2022	2023
Jumlah Penderita Hipertensi	3535	3636	4188
Jumlah yang mendapatkan pelayanan	2491	786	1500
Target Minimal	100%	100%	100%
% Hasil Capaian	70%	22%	36%
Keterangan	Belum Tercapai	Belum Tercapai	Belum Tercapai

Sumber : Data Dinkes Kabupaten Bungo

Hasil telaah dokumen dari Laporan Tahunan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo didapatkan bahwa kebijakan layanan minimum gejala darah tinggi di Puskesmas Rimbo Tengah tidak tercapai tujuannya 100 %. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas

Rimbo Tengah yang terdeteksi pada tahun 2021 sebanyak 3535 orang dengan jumlah penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan sesuai dengan standar sebanyak 2,491 orang. Pada tahun 2022 memiliki jumlah estimasi penderita Hipertensi dengan usia 15 tahun keatas sebanyak 3.636 orang sedangkan angka pengidap Hipertensi yang sduah dapat layanan kompatibel dengan parameternya berjumlah 709. Pada tahun 2023, penderita Hipertensi diatas 15 tahun berjumlah 4.188 orang dan penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan sesuai dengan standar berjumlah 1.500 orang.

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa hasil capaian SPM Hipertensi di Puskesmas Rimbo Tengah belum mencapai target 100%, hal ini terlihat pada data jumlah penderita hipertensi yang terus bertambah setiap tahunnya dan jumlah yang mendapatkan pelayanan. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pelaksanaan implementasi SPM Hipertensi belum mencapai target minimal. Dilihat dari telaah dokumen yang dilakukan peneliti menemukan bahwa data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan jumlah penderita hipertensi yang mengalami peningkatan setiap tahunnya sedangkan jumlah capaian minimal yang mendapatkan pelayanan SPM Hipertensi mengalami penurunan.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk hipertensi di Kabupaten Bungo, terutama di Puskesmas Rimbo Tengah, telah menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya pemahaman kader dan petugas lintas sektor, minimnya koordinasi antar petugas, dan keterbatasan pendanaan khusus. Meskipun fasilitas dan pelayanan dasar untuk hipertensi tersedia, target layanan masih belum tercapai secara optimal akibat rendahnya kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin. Kontribusi ilmiah utama penelitian ini adalah menunjukkan pentingnya peningkatan pemahaman petugas, pelatihan, serta koordinasi antar sektor untuk mencapai efektivitas program SPM hipertensi yang lebih baik. Untuk penelitian di masa mendatang, direkomendasikan untuk mengeksplorasi pendekatan berbasis teknologi dan pemanfaatan kader untuk pemantauan hipertensi, serta mengusulkan peraturan dan pendanaan khusus guna mendukung keberlanjutan dan peningkatan program pencegahan hipertensi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Rahmat Supriyatna, SKM.,M.Kes. selaku dosen pembimbing tesis, Bapak H. Rahmad Fitrie, SKM, MPH selaku penguji pada tesis ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dr. H. Safaruddin, M, M.PH yang telah memberikan dukungannya, dosen-dosen dan staf administrasi Universitas Indonesia Maju (UIMA), keluarga tercinta, suami dan anakku tercinta, Kepala Puskesmas di Rimbo Tengah yang telah memberikan dukungan dan izin penelitian, para responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, serta teman-teman yang telah memberikan dukungan moral dan spiritual selama proses penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>

- Afrianis, Y., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2021). Analisis Peningkatan Standar Pelayanan Minimal Pada Usia Pendidikan Dasar Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(6), 841–847. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31786>
- Bagu, A. A. (2020). Kejadian Hipertensi (Studi Analitik Pada Pasien Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar). *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.24252/almal.v4i1.10290>
- Dian Margita, N., Muchlisoh, L., & Listyandini, R. (2020). Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut di Puskesmas Pondok Rumput. *PROMOTOR*, 3(3), 282–292. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i3.4177>
- Eka Asi, F. A., Suryoputro, A., & Budiyono, B. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Palangka Raya. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 10(2), 232. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i2.1082>
- Indonesia, K. K. R. (2016, October 3). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/113091/permenkes-no-43-tahun-2016>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Indonesia, P. P. R. (2023, August 8). *Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Direktorat Utama Pembinaan Dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Kesehatan, P. M. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
- Keuangan, B. P. (2020, December 30). *Peraturan Bupati Tentang Pedoman Penerapan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten Bungo*. Pembinaan Dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/221102/permup-kab-bungo-no-64-tahun-2020>
- Keuangan, B. P. (2023, October 18). *Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo*. Pembinaan Dan Pengembangan Hukum Pemeriksaan Keuangan Negara. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/276864/permup-kab-bungo-no-30-tahun-2023>
- Ramdhika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.1.91-97>
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>
- Suci Ramadhani, Dwi Sutiningsih, & Cahya Tri Purnami. (2023). Kendala Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 553–560. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3209>

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (2nd ed.). ALFABETA.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)* (11th ed.). Alfabeta.
- Yasa, K. A., Negara, A. A. G. A. P., & Kamayoga, I. D. G. A. (2024). Hypertension and falls in the elderly: a literature review. *Kinesiology and Physiotherapy Comprehensive*, 3(1), 6–9. <https://doi.org/10.62004/kpc.v3i1.35>
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i2.681>