

ANALISIS KEJADIAN HIPERTENSI BERDASARKAN 12 INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT TAHUN 2021

Oleh

Mirda Ningsih¹, Santi Rosalina²,
¹Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
Email : mirdalahat11@gmail.com

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang
Email : Santirosalina_01@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang diatas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi merupakan salah satu indikator dari Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Penelitian ini bertujuan diketahuinya Analisis Standar Pelayanan Minimal Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data diambil melalui wawancara mendalam pada 5 informan yang terdiri dari Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 3 orang staf seksi Penyakit Tidak Menular, Keswa dan NAPZA dan 1 orang petugas pengelola penyakit tidak menular di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 – 11 Juni 2021. Analisis data menggunakan analisis deskripsi isi. Hasil penelitian perencanaan dibuat oleh petugas PTM dan sudah dibentuk dalam POA, dana tersedia dari APBD yang melaksanakan adalah seksi PTM, Keswa dan NAPZA dalam bentuk kegiatan POSBINDU. Untuk pengawasan dilakukan oleh Seksi PTM dan Kepala Puskesmas dengan cara laporan bulanan dan melakukan monitoring dan evaluasi ke puskesmas. Hambatan yang ada adalah minimnya dana, kurangnya SDM dan partisipasi masyarakat yang masih rendah untuk memeriksakan kesehatannya. Saran untuk dinas kesehatan sebaiknya memberikan pengawasan dan pengendalian secara ketat dan rutin ke puskesmas sehingga kendala-kendala yang terjadi dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin. Pemberian umpan balik dilakukan berkesinambungan minimal 3 bulan sekali baik dari dinas ke puskesmas.

Kata Kunci : Pelayanan Hipertensi, Standar Pelayanan Minimal (SPM)

ABSTRACT

Hypertension is a condition of increasing a person's blood pressure above normal which can lead to morbidity and mortality. It is one of indicators of Minimum Service Standards in Health Sector. This study aims to determine the Analysis of Minimum Service Standards for Hypertension Indicators at Lahat District Health Office. This research is a qualitative research with descriptive approach. Data collection was taken through in-depth interviews with 5 informants consisting of the Head of Disease Control and Prevention, 3 staff from the Non-Communicable Diseases, Health and Drugs section staff and 1 non-communicable disease management officer at the puskesmas working area of the Lahat District Health Office. The research was on June 2 - 11, 2021. Data analysis used description analysis. The results of planning research are made by PTM officers and have been established in the POA, the funds available from the APBD that carry out are PTM, Keswa and NAPZA sections in the form of POSBINDU activities. Supervision is by the PTM section and the Head of the Puskesmas by means of monthly reports and monitoring and evaluation at the puskesmas. The existing obstacles are the lack of funds, lack of human resources and low community participation to check their health. Suggestions for the health department should provide strict and routine supervision and control to puskesmas so that obstacles that occur can be identified and overcome as early as possible. The provision of feedback is carried out continuously at least once every 3 months from the service to health centres.

Keywords : Hypertension Serving, Minimum Service Standards

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang di atas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019). Hipertensi tidak selalu menunjukkan gejala yang akurat sehingga banyak orang yang tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi. Dampak kerusakan organ akibat hipertensi bergantung pada derajat hipertensi. Hal ini membutuhkan perhatian

yang serius bagi setiap individu dan keluarga dalam pengelolaan kesehatan yang baik. (Fonna, Sri & Fadhila, 2021).

Penyakit hipertensi bagi beberapa orang tidak memiliki keluhan apapun namun jika penyakit hipertensi tidak terkontrol dengan baik maka dapat timbul beberapa komplikasi yang spesifik pada organ seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. Ada beberapa faktor risiko untuk terjadinya penyakit hipertensi yaitu genetik, usia, jenis kelamin dan gaya pola hidup tidak sehat. Gaya pola hidup yang tidak sehat

salah satunya adalah bisa terjadinya berat badan berlebih atau obesitas. Dengan adanya penyakit obesitas pada seseorang diduga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. (Tiara U, 2020).

Penyebab hipertensi hingga saat ini secara pasti belum dapat diketahui, tetapi gaya hidup berpengaruh besar terhadap kasus ini. Terdapat beberapa faktor yang menjadi resiko terjadinya hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, merokok dan gaya hidup kurang aktivitas yang dapat mengarah ke obesitas. Mengurangi faktor resiko tersebut menjadi dasar pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan (Tirtasari & Kodim, 2019).

Hipertensi terbukti sering muncul tanpa gejala, namun penyakit hipertensi ini baru disadari oleh mereka setelah terjadi komplikasi. Prevalensi hipertensi ringan lebih banyak jumlahnya dibanding dengan stadium berat dan harus diwaspadai karena ternyata lebih banyak menyebabkan kematian dibanding kanker, meski sebagai *silent killer*, terapi ringan akan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler termasuk kematian dini. Sebenarnya penyebabnya belum diketahui hanya terdapat dugaan terdapat faktor yang berperan memacu terjadinya hipertensi. Serangan hipertensi dapat terjadi pada seluruh usia, semua orang memiliki potensi mengalami penyakit jantung tanpa ada gejala-gejala sebelumnya. Berdasarkan umur seseorang tekanan darah bervariasi, bayi dan anak-anak tekanan darahnya lebih rendah dibanding remaja, dan tekanan darah yang lebih tinggi terjadi pada orang dewasa. Hipertensi merupakan salah satu penyebab serangan jantung dan stroke, apabila tidak dilakukan pengobatan dan perawatan secara dini akan menimbulkan bahaya pada tubuh seperti kerusakan sistem saraf otak (Sri, 2019).

Menurut WHO di tahun 2020 sekitar 1.56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1.5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2018), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 34,1%. Prevalensi tertinggi di Propinsi Kalimantan Selatan (44,1%), diikuti Jawa Barat (39,6%), Kalimantan Timur (39,3%) dan Jawa Timur (37,5%) (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan sudah mencapai sebesar 30,44%. Data dari BPS Propinsi Sumatera Selatan tahun 2019 hipertensi merupakan 6 penyakit terbanyak yang di derita oleh masyarakat dengan jumlah penderita 283.390 orang. Berdasarkan data yang ada, angka kejadian hipertensi tertinggi adalah di Puskesmas Perumnas sebanyak 1.279 orang pada tahun 2020. Berdasarkan laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang

Kesehatan tahun 2020 pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 19% dari 86.385 orang

masih sangat jauh dari target SPM Kabupaten Lahat yaitu sebesar 80%.

Pada penelitian (Sakina dkk, 2017) dengan judul Evaluasi kualitas data sistem surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 disimpulkan bahwa kualitas data sistem surveilans hipertensi masih perlu diperhatikan dan dibiayai, terutama kebenaran pencatatan data, kebenaran pengukuran tekanan darah dan pengetahuan petugas pengukur tekanan darah. Perlu dilakukan pelatihan petugas, kalibrasi alat secara reguler, dan validasi data Dinkes dengan puskesmas setiap 3 bulan sekali.

Dari uraian tersebut berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kejadian Hipertensi Berdasarkan 12 Indikator Standar Pelaksanaan Minimal Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Diketuinya Analisis Standar Pelayanan Minimal Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya Proses Perencanaan Standar Pelayanan Minimal Indikator Hipertensi Di Dinas Kesehatan
- 2) Diketuinya Proses Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
- 3) Diketuinya proses Pengawasan Standar Pelayanan Minimal Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
- 4) Diketuinya Proses Evaluasi pada Standar Pelayanan Minimal Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
- 5) Diketuinya hambatan pada Standar Pelayanan Minimal Indikator Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

1.3. Manfaat Penelitian

1) Bagi Mahasiswa

Penelitian ini sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal khususnya indikator hipertensi serta sebagai aplikasi ilmu Perencanaan dan Evaluasi yang telah didapat selama perkuliahan di bagian peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di Program Studi Kesehatan Masyarakat.

2) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Lahat dalam pengambilan keputusan dan evaluasi pengembangan program kesehatan. Khususnya untuk pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang sesuai standar.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini yaitu studi kasus (*case studies*) dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 s/d 11 Juni tahun 2021, di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat.

Sumber informasi diperoleh dari 5 orang informan. Terdiri dari 1 orang Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 3 orang Staf Seksi PTM, Keswa dan NAPZA, dan 1 orang Petugas PTM di Puskesmas. Pada penelitian ini teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling* dilanjutkan *snowball*.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada subjek penelitian dengan mengacu pada pedoman wawancara yang telah dipersiapkan. Wawancara yang di gunakan adalah wawancara semi terstruktur yaitu wawancara yang dilakukan dengan lebih bebas dengan jawaban subjek penelitian lebih terbuka. Untuk melengkapi data wawancara mendalam, data juga diperoleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, perekam suara, alat tulis dan catatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Perencanaan

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen mengenai perencanaan kegiatan hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat bahwa informasi yang didapatkan, perencanaan kegiatan hipertensi telah spesifik terlaksana, dimana telah dilakukannya perumusan masalah dengan melakukan pengumpulan data-data untuk diolah sehingga dapat dilakukannya penyusunan kegiatan dalam bentuk POA (*Plan of Action*), dana yang dialokasikan dari pemerintah menggunakan dana APBD dan yang melaksanakan adalah pengelola program Penyakit Tidak Menular (PTM), Keswa dan NAPZA dibawah Kepala Dinas Kesehatan.

Menurut Leavy dan Loomba, Perencanaan diartikan sebagai suatu proses penganalisaan dan pemahaman tentang suatu sistem, perumusan tujuan umum dan tujuan khusus, perkiraan segala kemampuan yang dimiliki, penguraian segala kemungkinan rencana kerja yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan umum serta khusus tersebut, menganalisa efektifitas dari berbagai alternatif rencana dan memilih satu diantaranya yang dipandang baik serta menyusun rencana kegiatan dari rencana yang terpilih secara lengkap agar dapat dilaksanakan dan mengikutinya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga tercapai hubungan yang optimal antara rencana tersebut dengan sistem yang ada.

Sesuai dengan penelitian Muhammad Fadli (2017) Kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya jumlah tenaga kerja dan belum terlaksananya di

pelayanan dengan baik di setiap desa/kelurahan di Kecamatan XIII Koto Kampar. Sejalan juga dengan penelitian Elsa Riangga Astari (Astari, 2018) Bahwa hampir semua variabel sudah mencukupi akan tetapi tenaga kesehatan, sarana prasarana, belum mencukupi. Untuk perencanaan sejalan dengan hasil penelitian Rumbapuk dkk (2014) bahwa proses perencanaan sudah efektif sesuai dengan POA karena setiap puskesmas memiliki POA dan subjek yang berperan sudah dibentuk ialah pengelola program PTM.

Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa penyusunan rencana tahunan yaitu pertama dengan cara melakukan persiapan, analisis situasi (analisis data dan survey mawas diri), perumusan masalah, menyusun rencana usulan kegiatan dan menyusun rancangan pelaksanaan kegiatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat untuk perencanaan pengendalian hipertensi telah terlaksana, namun belum spesifik dalam merencanakan pengendalian hipertensi sehingga untuk hasil masih banyak belum dirasakan oleh masyarakat. Minimnya dana yang dialokasikan untuk kegiatan program hipertensi masih menjadi kendala pokok serta kurangnya SDM sehingga perencanaan yang dibuat kadang kala sama setiap tahunnya tidak ada inovasi atau kegiatan yang baru. Kurang optimalnya program penanggulangan dan pencegahan hipertensi yang ada saat ini, membuat para pemangku kepentingan perlu memformulasikan strategi yang lebih menyeluruh dan inovatif sehingga perencanaan yang dibuat dapat dirasakan langsung oleh masyarakat.

Untuk kegiatan yang bisa dilakukan dalam program hipertensi bisa dilihat di Permenkes No 43 tahun 2016 mulai dari pendataan sampai dengan monitoring dan evaluasi. Contoh untuk kegiatan tersebut adalah :

1. Pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja puskesmas
2. Melakukan skrining faktor resiko
3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi
4. Melakukan rujukan ke Fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut untuk pencegahan komplikasi
5. Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans FR Hipertensi berbasis *web*
6. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi
7. Penyediaan obat hipertensi
8. Pencatatan dan Pelaporan
9. Monitoring dan Evaluasi

3.2 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa untuk pelaksanaan program hipertensi di dinas kesehatan dilakukan oleh tenaga pelaksana dari seksi PTM itu sendiri. Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat sendiri sudah melakukan pelaksanaan kegiatan yaitu skrining di

beberapa SKPD yang ada di Kabupaten Lahat sedangkan di puskesmas ada di kegiatan POSBINDU yang merupakan kegiatan pelayanan dasar pada penderita hipertensi dan sosialisasi ke desa-desa dan dari segi pelaksanaan juga sudah sesuai standar pelayanan minimal sebagian besar sudah dilaksanakan mulai dari tensi/cek gula darah, edukasi pola makan, istirahat cukup, aktifitas fisik, kelola stress, dan edukasi kepatuhan minum obat telah diterapkan.

Hasil wawancara dengan petugas puskesmas didapatkan informasi untuk pelaksanaan di puskesmas sudah berjalan baik dengan adanya tim pelaksana yang terdiri dari dokter dan petugas puskesmas. Petugas diberikan pelatihan dan diadakan refreking setiap tahun oleh dinas kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan berpedoman dengan SOP ditunjang dengan sarana prasarana yang diberikan berupa set alkes untuk pemeriksaan pasien hipertensi. Kemudian untuk pencatatan dan pelaporan secara aktif dilaporkan setiap bulannya ke dinas kesehatan.

Fungsi pergerakan pelaksanaan merupakan kegiatan yang menggerakkan dan mengusahakan agar pegawai melakukan tugas dan kewajibannya (Athoilah, 2013). Para pegawai sesuai dengan keahlian dan proporsinya segera melaksanakan rencana dalam aktifitas yang kongkret yang diarahkan kepada tujuan yang telah ditetapkan, dengan selalu mengadakan komunikasi, hubungan kemanusiaan yang baik, kepemimpinan yang efektif memberikan motivasi.

Sejalan dengan hasil penelitian Rizka Dian Pertiwi (Juli 2020) Bahwa variabel konteks sudah berjalan dengan baik, variabel input dan proses masih terdapat kendala pada teknis pelaksanaan skrining dan rujukan serta sistem pelaporan. Saran untuk puskesmas dalam penelitian ini yaitu sebaiknya menggunakan pedoman dan juknis tatalaksana pelayanan pada indikator dalam PIS-PK dan tatalaksana pelayanan SPM terbaru. Menyediakan formulir skrining dan rujukan untuk memudahkan dalam penjangkaran dan pendataan, serta meningkatkan koordinasi antar petugas internal PIS-PK di Puskesmas. Sedangkan untuk penelitian Ayurut Desica Tinambunan (2021) tidak sesuai : Pelaksanaan program promotif dan preventif belum berjalan dengan baik dan dibutuhkan pelatihan baik untuk tenaga kesehatan maupun untuk kader posbindu.

Untuk pelaksanaan kegiatan hipertensi di dinas kesehatan dapat disimpulkan masih tergantung dengan pencairan dana. Belum adanya motivasi dari staf PTM untuk dapat lebih aktif dalam melaksanakan program hipertensi sehingga terkesan kegiatan yang ada dananya saja yang dilaksanakan. Seharusnya semua kegiatan yang mendukung pelaksanaan program hipertensi harus dilaksanakan dengan ada atau tidak adanya dana. Tetapi karena banyaknya tupoksi lain selain hipertensi dan sumber

daya manusia yang sedikit sehingga 1 kali kegiatan diisi dengan banyak program tidak terfokus pada hipertensi saja.

3.3 Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pengawasan kegiatan hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, bahwa pengawasan sudah terlaksana dimana dilakukannya suatu pemantauan laporan bulanan program hipertensi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan, kemudian dilakukannya suatu penilaian kegiatan yang telah dijalankan dengan melihat hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam bentuk laporan bulanan, sehingga dapat dilakukannya suatu rencana untuk berikutnya. Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas bahwa pelaksanaan pengawasan dapat dilaksanakan dengan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada NSPK masing-masing program.

Dari segi pengawasan, Fungsi pengawasan menurut Terry 1960 pengawasan dalam bukunya *"principles of managemen"* (Controlling) adalah pengawasan yang dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus di capai, yaitu standar apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bila mana perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standar (Sukarna, 2011)

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadhl dkk, (2019) Fungsi pengawasan program penatalaksanaan hipertensi Puskesmas Gang Aut sudah efektif terlaksana, bahwa pemantauan dan evaluasi suatu program Prolanis dan Posbindu PTM sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan petugas penanggung jawab program dengan adanya laporan setiap bulannya.

Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mengendalikan, agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan dimana letak penyimpangan itu dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan untuk mengatasinya.

Hasil pengawasan akan dinilai didalam suatu proses penilaian kinerja puskesmas, yang merupakan instrumen untuk menilai pelaksanaan proses manajemen puskesmas secara menyeluruh yang dimana pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas dan penanggung jawab pengelola program dan dilakukan juga oleh dinas kesehatan. Pengawasan program hipertensi di dinas kesehatan dilakukan oleh seksi PTM biasanya dilakukan dengan cara monitoring dan evaluasi ke puskesmas. Monitoring adalah upaya untuk mengikuti perkembangan dari suatu program yang sedang dilaksanakan dan selanjutnya diupayakan jalan keluar atau perbaikannya bila terjadi penyimpangan-penyimpangan.

Monitoring juga sering disimpulkan sebagai upaya mengumpulkan dan menganalisis indikator yang telah diseleksi guna membantu manajer atau pengelola program untuk mengukur apakah aktivitas kunci telah dilaksanakan seperti direncanakan dan memperoleh efek yang diinginkan pada target populasi. Manfaat dari monitoring adalah menyediakan umpan balik kepada pengelola program berkaitan dengan upaya memperbaiki rencana operasional dan untuk mengambil tindakan koreksi.

Monitoring dilakukan ke puskesmas biasanya berdasarkan rekap dari laporan bulanan yang dibuat setiap bulan. Dari hasil rekap laporan bulanan akan didapatkan data puskesmas yang melaksanakan program hipertensi. Dari hasil laporan bulanan akan diketahui puskesmas yang mencapai target SPM. Kegiatan monitoring ini seharusnya dapat dilakukan secara aktif paling tidak 3 bulan sekali. Tetapi karena puskesmas di Kabupaten Lahat termasuk banyak yaitu 33 puskesmas jadi sering kali hanya beberapa puskesmas saja yang di monitoring langsung ke lapangan. Selain monitoring ke puskesmas untuk di lingkup pemerintah Kabupaten Lahat, seksi PTM juga mengadakan skrining kesehatan ke beberapa SKPD. Tetapi untuk tahun 2021 karena kendala covid 19 program skrining hipertensi ditunda pelaksanaannya. Untuk kegiatannya di laksanakan bersamaan dengan posko covid. Kegiatan pemeriksaan hipertensi ini dilakukan sebelum dilakukan vaksin covid kepada peserta.

Untuk kegiatan posbindu yang dilakukan biasanya setiap bulan di desa-desa untuk tahun 2021 tetap dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan covid. Tetapi untuk capaian target sasaran masih sangat rendah karena memang masyarakat yang dilayani harus dibatasi dan hanya kegiatan pokok saja yang dilakukan yaitu pemeriksaan tensi dan pengobatan. Untuk penyuluhan hanya dilakukan secara individual tidak dilakukan secara terbuka.

3.4 Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara hambatan yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat adalah kurangnya SDM / tenaga kesehatan, dana alokasi yang minim dan terbatas, alokasi waktu yang kurang efektif dan minimnya kesadaran masyarakat akan kesehatan. Dari hasil wawancara dari informan untuk hambatan dari puskesmas tidak ada hambatan justru dari masyarakat sendiri yang tidak ada kesadaran untuk lebih rajin melakukan pencegahan. Maka dari itu, tidak tercapainya target Standar Pelayanan Minimal pada indikator hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat.

Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Hambatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah halangan atau rintangan. Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apabila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut. Hambatan merupakan keadaan yang dapat

menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rizki Wardani (2020) Alasan Kinerja SPM Kesehatan Magelang Tahun 2017-2019 dengan 12 indikator belum dapat terpenuhi 100% setiap tahunnya dipengaruhi oleh kurangnya Aspek Disposisi (wujud komitmen) dari Pelaksana SPM Kesehatan, Kurangnya Aspek Sumber Daya (Sumber Daya Manusia, Anggaran, Fasilitas), dan Aspek Struktur Birokrasi yang belum efektif. Selain itu sejalan juga dengan penelitian Muhammad Fadli (2017) Pelaksanaan SPM tidak sesuai/ tidak maksimal dilaksanakan berdasarkan peraturan-peraturan yang ada, hasil yang belum maksimal tersebut ternyata dihambat oleh beberapa kendala diantaranya seperti kurangnya pemahaman, perhatian dan komitmen dalam menjalankan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan peraturan yang ada (Keputusan Bupati Kampar No. 440/DINKES/202/2010). Kemudian Kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya jumlah tenaga kerja dan belum terlaksananya di pelayanan dengan baik di setiap desa/kelurahan di Kecamatan XIII Koto Kampar.

Dalam pelaksanaan program hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat masih terjadi hambatan yaitu capaian program yang masih sangat rendah. Ini banyak pengaruh bisa dari petugas, waktu yang terbatas, kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksa kesehatan, tidak aktifnya petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan. Seharusnya dari pihak dinas kesehatan yaitu seksi PTM harus bisa lebih aktif melakukan monitoring ke puskesmas jika dari hasil rekap laporan bulanan setiap bulannya tidak mencapai target yang sudah ditentukan. Untuk saat ini karena masih terbatasnya dana untuk kegiatan program hipertensi dan masih kurangnya tenaga sering terjadi keterlambatan dalam monitoring laporan. Dengan jumlah puskesmas sebanyak 33 puskesmas tersebar di 3 wilayah memang memerlukan waktu yang panjang untuk melakukan monitoring langsung ke puskesmas.

Selain monitoring, dinas kesehatan khususnya seksi PTM bisa juga melakukan pertemuan untuk membahas permasalahan yang terjadi di program hipertensi tetapi karena adanya covid 19 maka untuk tahun 2021 kegiatan pertemuan di tiadakan. Jadi untuk mengatasinya dilakukan konsultasi melalui online. Petugas puskesmas diharapkan tetap aktif dalam melakukan pelayanan khususnya program hipertensi sehingga sasaran yang sudah ditetapkan bisa tetap mendapatkan pelayanan kesehatan.

3.5 Evaluasi

Dalam penelitian ini untuk kegiatan evaluasi dilakukan dengan melihat data langsung yang ada di dinas kesehatan dengan menggunakan ceklist. Perencanaan sudah ada dalam bentuk POA, sarana dan prasarana untuk penunjang tersedia dan untuk pencatatan dan pelaporan sudah ada laporan tiap

bulan dari puskesmas dan ada laporan online langsung ke pusat.

Pengertian evaluasi menurut Sudijon, Evaluasi adalah sebuah interpretasi (penafsiran) yang bersumber pada data-data kuantitatif. Evaluasi suatu proses identifikasi untuk mengukur/menilai apakah suatu kegiatan atau juga program yang dilaksanakan itu sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Evaluasi dibutuhkan untuk dapat meningkatkan efektifitas serta juga produktifitas dalam melaksanakan suatu kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian Prakasita Artha Anindya (2019) diketahui bahwa sumber daya manusia di Puskesmas belum terpenuhi, fasilitas kesehatan jejaring belum melakukan pelayanan kunjungan pasien penderita hipertensi kepada puskesmas.

Dalam pelaksanaan program hipertensi seharusnya evaluasi untuk setiap tahap dalam perencanaan harus dilakukan. Evaluasi diperlukan dalam setiap kegiatan yang dijalankan, ini untuk menjamin bahwa apa yang kita jalankan tersebut sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Hasil dari evaluasi bisa dianalisis dan diolah sehingga dapat menjadi pedoman untuk kegiatan berikutnya. Dengan dilakukannya evaluasi dapat mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi sehingga dapat ditindaklanjuti, memberikan umpan balik dan informasi penting untuk memperbaiki kekurangan dan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan. Evaluasi itu penting maka sebaiknya pengelola program ptm dapat meningkatkan kualitas kinerja sehingga dapat memberikan pelayanan secara minimal untuk masyarakat demi pencapaian standar pelayanan minimal secara maksimal.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

1. Perencanaan

Pelaksanaan program hipertensi di dinas kesehatan sudah terlaksana, dengan adanya POA untuk kegiatan 1 tahun. Dana dianggarkan dari APBD dan dilaksanakan oleh petugas PTM.

2. Pelaksanaan

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat sudah melakukan pelaksanaan kegiatan yaitu skrining kesehatan ke SKPD sedangkan di puskesmas ada POSBINDU yang merupakan kegiatan rutin pelayanan dasar pada penderita hipertensi di Kabupaten Lahat. Untuk tenaga pelaksana adalah petugas ptm sedangkan di puskesmas ada tim yang terdiri dari dokter, perawat, promkes. Kegiatan yang dilakukan berdasarkan SOP ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada.

3. Pengawasan

Pengawasan dilakukan secara internal dan eksternal. Supervise sudah dilakukan dinas kesehatan secara rutin minimal 1 bulan sekali untuk laporan bulanan dan pada saat monitoring dan evaluasi 6 bulan sekali atau satu tahun sekali. Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat

belum mencapai target sasaran yaitu 16.189 orang dari 80% yang ditargetkan pada tahun 2020 sedangkan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat pada triwulan 1 di tahun 2021 belum mencapai target sasaran juga yaitu 4.397 orang dari 85% yang ditargetkan pada tahun 2021.

4. Hambatan

Hambatan yang ada adalah capaian program yang masih sangat rendah. Ini banyak pengaruh bisa dari petugas, waktu yang terbatas, kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksa kesehatan, tidak aktifnya petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.

5. Evaluasi

Dilakukan untuk perbaikan dalam mencapai jumlah sasaran di tahun yang akan datang. *Feedback* dari dinas ke puskesmas maupun puskesmas ke staf pada program yang belum tercapai disampaikan secara lisan berupa teguran dan peringatan.

4.2. Saran

Berdasarkan simpulan, maka peneliti menyarankan sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat: Sebaiknya memberikan pengawasan dan pengendalian secara rutin dan ketat terhadap semua puskesmas se-Kabupaten Lahat sehingga kendala-kendala yang dilakukan setiap bulan dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin. Pemberian umpan balik harusnya dilakukan berkesinambungan minimal 3 bulan sekali baik dari dinas ke puskesmas.
2. Bagi Mahasiswa/Peneliti : Selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis terkait pelaksanaan SPM pada penderita hipertensi di tempat lain sebaiknya menambahkan indikator yang belum diteliti dan dapat mengatasi kelemahan penelitian ini sehingga peneliti selanjutnya memperoleh gambaran, data dan informasi terkait program-program yang ada lebih maksimal atau mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma. (2013, 2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NICNOC*. Yogyakarta: Medt Action Publishing
- Ardiansyah, M. (2012). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta:DIVA Press
- Azwar, Saifuddin, MA. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

- Azwar, Saifuddin, MA. (2014). *Reliabilitas dan Validitas*. (Edisi 4). Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Ayurut Desica Tinambunan.2020. *Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif Untuk Penyakit Hipertensi di Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai tahun 2020*. Program Studi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2020
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2019*. Kabupaten Lahat : Dinkes Kabupaten Lahat.
- Fadhi Annas, Husnah Maryati, Indira Chotimah. *Gambaran Fungsi Manajemen Promotif dan Preventif Penatalaksanaan Hipertensi Puskesmas Gang Aut Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018*. <http://dx.doi.org/10.32832/pro.v214.2238> (Diakses tanggal 07 Juni 2021, Pukul 15.00)
- Fitri, Aulia (2017) *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Hipertensi oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Salindo Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017*. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Fonna ,A, Sri, A & Fadhila (2021), *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Gampong Meunasah Tambo Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen*. <https://jurnalassyifa.stikeslhokseumawe.ac.id/index.php/jikias/article/view/5> (Diakses tanggal 20 Mei 2021, Pukul 14.40)
- Hananta, IPY., Freitag, H. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*. Yogyakarta: Med Press
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
- Kemenkes RI, 2015, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2015 Tentang Struktur Organisasi Dan Tata Kerja Kementrian Kesehatan* : Jakarta
- Kemenkes RI, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* : Jakarta
- Kemenkes RI, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas* : Jakarta
- Kemenkes RI, 2019, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*: Jakarta
- Kemenkumham RI, 2018, *Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal*: Jakarta
- Kilic, M., Uzunçakmak, T., & Ede, H. (2016). *The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure*. International Journal of the Cardiovascular Academy, 2(1), 27–32.
- Mat Zudi, dkk. *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama (2021): Home>Vol 8, No 2 (2021)>Zudi
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
- Rizki Wardani.2020. *Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017-2019 Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat*. Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Rumbrapuk (2014) *“Efektifitas Penerapan Fungsi Manajemen Dalam Pencapaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Boven Digoel”*. Jurnal Universitas Hasanudin
- Sakina Nurfitri, Rahayujati dan Indriyanti. 2017. *Evaluasi kualitas data sistem surveilans hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan. Universitas Gadjah Mada
- Sri T. R. (2019). *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Primer Pada Usia 20-55 Tahun di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan*. Universitas Islam AlIhya Kuningan. Kuningan.

- Sukarna. (2011).
Dasar-Dasar Manajemen. Bandung:
CV.Mandar Maju.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, (2019).
Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal).1(2), 47
- Suprayitno, E, & Wahid, A. (2019).
Pendampingan Tentang Penyakit Hipertensi Dan Perawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian....*,104 – 106.
<http://proceeding.uim.ac.id/index.php/seni/article/view/299> (Diakses tanggal 19 April 2021. Pukul 20.00 WIB)
- Tiara, U. (2020).
Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. Journal of Health Science and Physiotherapy, 2(2), 167-171.
<https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51..diakses>
20 Mei 2021 jam.14.37
- Tirtasari, S, & Kodim, N. (2019),
Prevalensi dan Karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. Tarumanegara Medical Journal, I(2),395-40282
- Townsend, Raymond R. 2010.
100 Tanya Jawab Mengenai Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). Jakarta: PT. Indeks.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009
Tentang Standar Pelayanan Minimal
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014
Tentang Pemerintah Daerah.
- World Health Organization (WHO). 2013.
Data Hipertensi Global. Asia Tenggara: WHO.