

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERCAPAINYA SPM KESEHATAN PADA PELAYANAN PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL

FACTORS INFLUENCING THE ACHIEVEMENT OF HEALTH SERVICE STANDARDS HYPERTENSION SERVICES IN GUNUNGGKIDUL REGENCY

Sinta Saska Diana, Sutopo Patria Jati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Tanggal submit: 27 Desember 2023; Tanggal penerimaan: 30 Maret 2023

ABSTRAK

Penilaian kinerja penyelenggaraan urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat dapat dilihat melalui capaian SPM. Capaian SPM Penderita Hipertensi Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2021 yaitu sebesar 8,02%, masih belum mencapai target nasional sebesar 100%. Target yang masih belum tercapai ini menjadi indikator masih perlu ditingkatkan kembali pelayanan yang diberikan kepada masyarakat melalui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan SPM pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik berupa wawancara mendalam (in-depth interview) dan observasi langsung. Hasil dari penelitian ini yaitu penerapan SPM pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku, akan tetapi terdapat permasalahan dalam mencapai target SPM yang telah ditentukan yaitu terdapat kendala dalam hal sasaran yang belum menggunakan data riil penderita hipertensi, kurangnya SDM pelayanan penderita hipertensi, jumlah sasaran yang tidak sebanding dengan SDM puskesmas, rendahnya kesadaran penderita hipertensi untuk melakukan pengobatan rutin di fasilitas kesehatan, belum terintegrasi dengan baik jejaring fasilitas kesehatan terkait dengan pencatatan dan pelaporan pelayanan penderita hipertensi dan kegiatan Posbindu PTM yang belum bisa berjalan secara mandiri tanpa pendampingan dari puskesmas.

Kata kunci: Hipertensi; SPM Kesehatan; Implementasi Kebijakan

ABSTRACT

SPM is a benchmark in assessing the performance of the implementation of mandatory affairs related to basic services to the community. The achievement of SPM for Hypertension Patients in Gunungkidul Regency has not yet reached the standard that has been set. This study aims to analyze the implementation of health SPM policies for health care for patients with hypertension in Gunungkidul Regency using a qualitative research method with an analytical descriptive approach in the form of in-depth interviews and direct observation. In this study, subjects were selected through a purposive sampling technique, namely the person in charge of P2PTM puskesmas and health workers at interna poly in RSUD Wonosari as the main informants while the triangulation informants in this study were posbindu cadres, P2PTM staff at the Gunungkidul District Health Office and people with hypertension. The results of this study are the problems of service for hypertension sufferers in Gunungkidul in achieving the predetermined SPM target, namely there are obstacles in terms of targets that have not used real data for hypertension sufferers, lack of human resources for services for hypertension sufferers, the number of targets that are not comparable to the human resources of health centers, low awareness of patients hypertension to carry out routine treatment at health facilities, has not been well integrated with the network of health facilities related to recording and reporting services for hypertension sufferers and PTM Posbindu activities that cannot run independently without assistance from the puskesmas.

Keywords: Hypertension; Minimum Health Service Standards; Policy Implementation

PENDAHULUAN

Dalam rangka desentralisasi, pemerintah pusat menyerahkan sebagian urusan pemerintah kepada pemerintah daerah sehingga pemerintah daerah berkewajiban menyediakan jenis pelayanan tersebut. Penyelenggaraan urusan wajib merupakan penyediaan pelayanan dasar kepada masyarakat sesuai standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan pemerintah.

SPM merupakan tolak ukur dalam penilaian kinerja penyelenggaraan urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat. Dengan penerapan SPM akan terjamin kualitas minimal suatu pelayanan publik bagi masyarakat sehingga akan terjadi pemerataan pelayanan publik dan menghindari terjadinya kesenjangan pelayanan antar daerah.¹

Menurut amanat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019,

pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan dasar bidang kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal yang bersifat promotif dan preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan cepat serta pencegahan kecacatan dan rehabilitasi.²

Dalam menyelenggarakan SPM, pemerintah daerah dapat mengeluarkan peraturan daerah untuk mengatur lebih lanjut pelaksanaan SPM tersebut seperti pada Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 100 tahun 2019 tentang Pedoman Operasional Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Gunungkidul.³

Menurut *world health organization* (WHO) sebesar 22% total penduduk dunia menderita hipertensi, dan dari sejumlah penderita tersebut kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki.⁴

Menurut data BPJS Kesehatan, total biaya INA CBG's penyakit kardiometabolik pada tahun 2014-2016 mencapai Rp 36,3 triliun atau 28% dari total biaya pelayanan kesehatan rujukan dengan hipertensi sebagai peringkat teratas dengan jumlah biaya Rp 12,1 triliun.⁵

Penderita penyakit komorbid selain menjadi kelompok yang rentan terpapar Covid-19 juga menjadi kelompok dengan risiko kematian yang tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nanda (2021) pasien hipertensi berisiko 2,109 kali lebih tinggi terinfeksi Covid-19 dibandingkan pasien yang tidak memiliki hipertensi.⁶

Jumlah estimasi penderita hipertensi di atas 15 tahun di Kabupaten Gunungkidul menurut profil kesehatan DIY 2020 yaitu 77.026 penderita sedangkan yang mendapatkan pelayanan yaitu 33.143 penderita sehingga persentase cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul sebesar 43% yang merupakan dua terendah di Provinsi DIY setelah Kabupaten Gunungkidul.⁷

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, belum tercapainya target ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu jumlah SDM pelaksana dan jumlah serta kualitas barang/jasa pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Tiga Puskesmas dengan jumlah penderita Hipertensi terbanyak yang digunakan peneliti sebagai lokasi penelitian yaitu Puskesmas Wonosari II,

Puskesmas Saptosari, dan Puskesmas Ponjong I.⁸

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan implementasi kebijakan *top-down*. Peneliti menggunakan model implementasi kebijakan yang diperkenalkan oleh Van Meter dan Van Horn sebagai teori utama dalam penelitian ini.

Berdasarkan data laporan SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, pada tahun 2021 capaian pelayanan penderita hipertensi yang diperoleh sebesar 7,93%. Capaian standar pelayanan minimal merupakan indikator penting dalam penilaian kinerja pemerintah daerah, target yang masih belum tercapai ini menjadi indikator masih perlu ditingkatkan kembali pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama yang perlu penanganan yang serius.

Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis mengenai implementasi kebijakan standar pelayanan minimal pelayanan penderita hipertensi agar diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan melalui pendekatan *top-down* yaitu melalui teori Van Metetr Van Horn

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik berupa wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi langsung yang bertujuan untuk menganalisis implementasi standar pelayanan minimal kesehatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul.

Penelitian ini dilakukan di fasilitas kesehatan puskesmas dan rumah sakit. Puskesmas yang menjadi lokasi dari penelitian ini adalah Puskesmas Wonosari II, Puskesmas Saptosari dan Puskesmas Ponjong I. Rumah sakit yang akan menjadi lokasi penelitian ini adalah RSUD Wonosari. Dalam penelitian ini subjek penelitian dipilih melalui teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis implementasi kebijakan SPM penderita hipertensi melalui pendekatan teori van metter dan van horn dengan 6 variabel yang diteliti yaitu standar, tujuan, dan sasaran kebijakan, sumber daya (manusia, dana, material), hubungan antar organisasi (komunikasi dan koordinasi), karakteristik organisasi pelaksana (struktur birokrasi, norma- norma, pola hubungan), sikap para pelaksana, dan lingkungan (sosial, politik, dan ekonomi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM Kesehatan

1. Pengukuran Tekanan Darah Sebulan Sekali

Pengukuran tekanan darah sebulan sekali di Kabupaten Gunungkidul dilakukan melalui kegiatan pelayanan di dalam gedung puskesmas, kegiatan posbindu, Prolanis, skrining kesehatan usia produktif dan pelayanan di jejaring fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit dan klinik.

Kegiatan pengukuran tekanan darah juga sudah dilakukan di RSUD Wonosari sebelum dilakukan anamnesis kepada pasien. Pengukuran tekanan darah di posbindu dapat membantu puskesmas dalam menemukan penderita hipertensi di wilayahnya yang nantinya akan dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

Pengukuran tekanan darah menjadi penting untuk dilakukan terutama bagi penderita hipertensi. Menurut penelitian Yonata (2016) peningkatan darah yang persisten dapat menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal, penyakit jantung koroner dan dapat menyebabkan stroke apabila tidak dilakukan deteksi dini dan pengobatan yang sesuai.⁹

Jika mengacu pada peraturan kegiatan pengukuran tekanan darah dikatakan sesuai standar apabila dilakukan sebulan sekali. Akan tetapi dalam pelaksanaannya terdapat kendala yaitu kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk melakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan.

2. Edukasi Perubahan Gaya Hidup dan Kepatuhan Minum Obat

Pelaksanaan kegiatan edukasi kepada pasien hipertensi di Kabupaten Gunungkidul dilakukan secara langsung kepada pasien penderita hipertensi saat kegiatan pelayanan di dalam gedung puskesmas, kegiatan posbindu, kegiatan prolanis maupun saat skrining kesehatan usia produktif.

Edukasi yang diberikan berupa edukasi gaya hidup sehat, kelola stress, upaya menjaga agar tekanan darah dapat stabil, dan edukasi untuk pemeriksaan rutin di puskesmas setiap bulannya serta meminum obat secara teratur.

Kegiatan edukasi diberikan oleh petugas puskesmas, dokter dan perawat yang bertugas di RSUD Wonosari, dan terkadang juga dilakukan oleh kader posbindu.

Dokter atau perawat yang bertugas di RSUD Wonosari memberikan edukasi mengenai penyakit pasien, tatalaksananya, pola makan yang harus diterapkan, obat-obatan yang harus dikonsumsi, tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, dan pencegahannya. Selain dengan penyampaian secara langsung, edukasi juga diberikan melalui media televisi di ruang tunggu pasien.

Pemberian edukasi menjadi bagian yang penting dalam pengobatan penderita hipertensi. Menurut Rahmadina (2012) masalah kesehatan tidak hanya disebabkan faktor kelalaian individu. Faktor ketidaktahuan masyarakat akibat kurangnya memperoleh informasi yang benar terkait suatu penyakit juga menjadi faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan.¹⁰

3. Melakukan Rujukan bila Diperlukan

Pelaksanaan rujukan pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul dilakukan kepada pasien yang membutuhkan rujukan baik pasien BPJS maupun non BPJS.

Pasien yang akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan merupakan pasien hipertensi yang sudah beberapa kali diberi obat akan tetapi tekanan darahnya tidak turun dan dengan keluhan berat atau memiliki komplikasi.

Terkait dengan rujukan pasien penderita hipertensi di RSUD Wonosari, RSUD Wonosari menerima pasien rujukan dari dalam wilayah Gunungkidul maupun dari luar wilayah Gunungkidul. Menurut SOP RSUD Wonosari, rujukan pasien hipertensi dilakukan selama 90 hari kemudian dilakukan mekanisme rujuk balik ke FKTP sesuai dengan BPJS pasien bagi pengguna layanan BPJS Kesehatan sedangkan bagi pasien umum akan disesuaikan dengan kemampuan pasien.

Pasien yang sudah terkontrol sebelum tiga bulan akan dilakukan rujuk balik ke FKTP dengan memberikan edukasi kepada penderita hipertensi tatalaksana yang harus dilakukan oleh pasien atau keluarga setelah melakukan pengobatan. Pelaksanaan tindakan setiap kali kunjungan pasien di RSUD Wonosari maksimal dilakukan dua kali tindakan sehingga terkadang terdapat kendala apabila dalam satu kunjungan pasien perlu dilakukan lebih dari dua tindakan.

Posbindu juga memiliki peran dalam mekanisme rujukan ke puskesmas. Apabila ditemukan warga dengan tekanan darah di atas batas normal saat pelaksanaan posbindu kader akan memberikan surat keterangan pada warga untuk mendapatkan monitoring lebih lanjut di puskesmas setempat.

Variabel Standar, Tujuan dan Sasaran Kebijakan pada Pelaksanaan Program Pelayanan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM di Kabupaten Gunungkidul

1. Kebijakan yang Mengatur mengenai SPM Bidang Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi

Kebijakan yang mengatur mengenai SPM bidang kesehatan pelayanan penderita hipertensi yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan program yaitu Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan dan Peraturan Bupati Nomor 100 Tahun 2019 tentang Pedoman Operasional Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan.

2. Kesesuaian Penerapan Kebijakan SPM Bidang Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi dengan Peraturan yang Berlaku

Pelaksanaan pelayanan penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu sesuai dengan standar yang mengatur dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 100 Tahun 2019 yaitu pengukuran tekanan darah sebulan sekali, edukasi gaya hidup dan kepatuhan minum obat serta melakukan rujukan apabila ditemukan kasus yang membutuhkan mekanisme rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

3. Pemahaman pelaksana terkait dengan tujuan kebijakan dan program yang dilaksanakan

Tujuan dari penyelenggaraan SPM Kesehatan adalah agar setiap warga negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui pelayanan dasar yang diberikan secara minimal yang menjadi urusan pemerintahan wajib sebagai upaya pencegahan sekunder.

Dalam pelayanan kesehatan penderita hipertensi hal ini dilakukan melalui penerapan pengukuran tekanan darah sebulan sekali di fasilitas kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat, serta melakukan rujukan jika dibutuhkan.²

Tujuan kebijakan SPM Pelayanan Penderita Hipertensi menurut informan penanggung jawab P2PTM puskesmas yaitu dengan dilaksanakannya SPM Kesehatan, penderita hipertensi dapat terlayani, status kesehatannya dapat terjaga, dan dapat menekan angka hipertensi dengan

menyelenggarakan layanan sesuai dengan syarat syarat yang tertuang di kebijakan SPM Kesehatan. Sedangkan untuk program yang dilaksanakan yaitu sesuai dengan peraturan yang mengatur tentang SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi.

Tujuan SPM kesehatan menurut informan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul yaitu sebagai pelayanan minimal atau fasilitasi akses layanan penderita hipertensi yang wajib diberikan oleh pemerintah.

Program atau kegiatan yang dilakukan yaitu perencanaan dengan memberikan pemahaman terkait dengan SPM kesehatan kepada pengelola program di puskesmas agar pengelola program dapat merencanakan bentuk kegiatan pelayanan penderita hipertensi, kegiatan pelayanan penderita hipertensi di fasilitas kesehatan dan pencatatan pelaporan.

Pemahaman pelaksana program terkait tujuan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi dan program yang dilaksanakan sudah cukup baik dalam hal ini pelaksana program mengetahui tujuan pelaksanaan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi dan menyelenggarakan program yang sesuai dengan kebijakan SPM kesehatan pelayanan penderita hipertensi.

4. Strategi dalam mencapai tujuan kebijakan/ program

Strategi yang dilakukan di Kabupaten Gunungkidul untuk mencapai tujuan kebijakan yaitu melalui kegiatan prolanis, posbindu, menyelenggarakan senam, memberikan edukasi dan sosialisasi kepada sasaran, skrining kesehatan usia produktif, memberikan pengingat melalui *whatsapp* kepada pasien penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan secara rutin di puskesmas, membina padukuhan dengan sosialisasi kegiatan yang diselenggarakan puskesmas serta melalui pelaporan dari jejaring fasilitas kesehatan.

Kabupaten Gunungkidul sedang melakukan upaya untuk memiliki data riil penderita hipertensi yang dilakukan dengan mendata penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas melalui pendataan *by name by address*.

Diselenggarakannya kegiatan luar gedung seperti vaksinasi, posbindu, dan skrining kesehatan yang dalam pelaksanaannya melakukan pengukuran tekanan darah pada masyarakat juga berperan dalam menemukan penderita hipertensi untuk dilakukan rujukan ke puskesmas.

Dalam kegiatan posbindu terdapat peran dari kader yang sangat strategis dalam mendukung

pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi. Kader memiliki peran untuk menggerakkan masyarakat dalam memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar, mengelola UKBM, melakukan penyuluhan kepada masyarakat, mencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat dan melaporkan permasalahan kesehatan kepada tenaga kesehatan.¹¹

Di Kabupaten Gunungkidul kader posbindu dilibatkan secara aktif dalam pelayanan penderita hipertensi melalui penyelenggaraan posbindu PTM.

Selain itu terdapat pertemuan rutin dan pelatihan bagi penanggungjawab P2PTM dan kader posbindu yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas.

Untuk mengintegrasikan pelayanan penderita hipertensi di Gunungkidul, Dinas Kesehatan juga berupaya untuk mengundang rumah sakit terkait dengan pencatan dan pelaporan pelayanan penderita hipertensi.

Kabupaten Gunungkidul juga tengah merancang aplikasi yang dapat mengintegrasikan jejaring fasilitas kesehatan di Gunungkidul terkait dengan pencatatan pelayanan yang diberikan sehingga diharapkan dapat membantu dan memudahkan pelaporan pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul dan meningkatkan angka capaian yang diperoleh.

5. Sasaran dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan penderita hipertensi

Berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 dan Peraturan Bupati Nomor 100 Tahun 2019 sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh Kepala Daerah menggunakan data RISKESDAS terbaru. Penentuan sasaran pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul dilakukan melalui penghitungan jumlah sasaran menggunakan basis data penduduk yang diterbitkan perangkat daerah yang membidangi administrasi kependudukan.

Menurut penyampaian informan penanggungjawab P2PTM puskesmas, sasaran pelayanan penderita hipertensi yaitu penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas. Berdasarkan penyampaian informan, sasaran pelayanan penderita hipertensi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul masih berubah ubah antara menggunakan sasaran dengan perhitungan melalui estimasi atau menggunakan data riil.

Hal ini sesuai dengan Surat edaran Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Nomor 445/4555.Tu.3 tentang operasional standar

pelayanan minimal bidang kesehatan di sampaikan bahwa sasaran program awal tahun menggunakan data estimasi sedangkan sasaran akhir tahun menggunakan data riil yang diperoleh melalui hasil pendataan dan layanan kesehatan.¹²

Perbedaan perhitungan sasaran ini berpengaruh terhadap perbedaan capaian SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi antara menggunakan data riil penderita hipertensi dan estimasi dari jumlah penduduk. Capaian SPM dari sasaran menggunakan data riil (4028) yaitu sebesar 19% sedangkan capaian sasaran menggunakan data estimasi (6025) yaitu sebesar 8,02%.

Sasaran pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul ditentukan melalui perhitungan estimasi disebabkan belum adanya data riil penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul. Pendataan penderita hipertensi baru dimulai di tahun 2021.

Variabel Sumber Daya pada Pelaksanaan Program Pelayanan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM di Kabupaten Gunungkidul

1. Sumber Daya Manusia Pelayanan Penderita Hipertensi

Berdasarkan Permenkes No 4 Tahun 2019 standar personil sumber daya manusia kesehatan tenaga kesehatan dalam pelayanan penderita hipertensi meliputi dokter atau bidan atau perawat atau tenaga kesehatan masyarakat.

Ketersediaan sumber daya manusia pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari II dan Puskesmas Ponjong I menurut informan penanggungjawab P2PTM sudah mencukupi, akan tetapi informan Puskesmas Saptosari mengungkapkan ketersediaan SDM pada pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Saptosari masih belum mencukupi sehingga masing-masing individu harus memegang lebih dari satu kegiatan.

Menurut informan, sumber daya manusia pelayanan penderita hipertensi terdiri dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan yang menjalankan tugas sesuai dengan peran yang telah diberikan. SDM pada pelayanan penderita hipertensi terdiri dari penanggung jawab P2PTM, dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan tenaga promosi kesehatan.

Menurut informan Dinas Kesehatan mayoritas penanggung jawab P2PTM puskesmas di Kabupaten Gunungkidul adalah perawat dan tiap puskesmas mayoritas dipegang oleh satu orang penanggung jawab P2PTM.

Penanggung jawab P2PTM di puskesmas menurut informan perlu untuk memiliki latar belakang sebagai tenaga kesehatan karena diperlukan pemahaman terkait dengan penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

Pelatihan yang diikuti pelaksana program yaitu pelatihan dari Provinsi DIY seperti pelatihan pandu PTM dan deteksi dini faktor risiko sedangkan untuk kader Posbindu terdapat pelatihan deteksi dini faktor risiko PTM dan pelatihan singkat pengukuran tekanan darah yang diselenggarakan oleh Puskesmas.

Selain itu terdapat pelatihan dari Kemenkes di tahun 2022 yaitu pelatihan kader Posyandu dan Posyandu Prima terkait dengan PTM yang melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Posbindu.

Bagi penanggungjawab P2PTM puskesmas juga terdapat sosialisasi dan pertemuan rutin yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk menginformasikan terkait dengan SPM Kesehatan.

Kegiatan di luar gedung juga melibatkan peran dari Pemdus dan kader Posbindu. Ketersediaan kader Posbindu menurut informasi dari kader Posbindu sendiri sudah mencukupi. Kader Posbindu mayoritas tidak memiliki latar belakang tenaga kesehatan.

Pelayanan penderita hipertensi terbantu oleh peran kader Posbindu yang merupakan kader terlatih yang dapat melakukan pengukuran tekanan darah dan edukasi kepada peserta posbindu. Di beberapa posbindu yang sudah mandiri turut serta melibatkan peran warganya yang memiliki latar belakang sebagai petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan di posbindu.

Pelatihan bagi kader posbindu sudah diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan puskesmas di masing masing wilayah kerja. Pelatihan yang diberikan terkait dengan pengukuran tekanan darah, informasi kesehatan dan pencatatan pelaporan ke puskesmas.

Ketersediaan SDM dalam pelayanan penderita hipertensi di RSUD Wonosari menurut penyampaian informan sudah mencukupi. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul juga sudah memberikan pelatihan dan *workshop* bagi SDM Kesehatan di RSUD Wonosari. Menurut informan tidak terdapat kendala dalam hal sumber daya manusia pelayanan penderita hipertensi di RSUD Wonosari.

Kendala SDM pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul yaitu beban kerja

penanggung jawab P2PTM yang tinggi karena mampu beberapa program atau kegiatan serta penanggung jawab program P2PTM yang sudah senior sehingga terdapat kendala dalam pengumpulan data penderita hipertensi yang masih dilakukan secara manual.

Menurut observasi peneliti terkait dengan SDM perlu penambahan jumlah penanggungjawab program P2PTM untuk meningkatkan cakupan pelayanan yang diberikan. Tenaga kesehatan di puskesmas memiliki beban kerja yang tinggi selain harus melaksanakan pelayanan di dalam gedung juga harus melakukan kegiatan di luar gedung serta pencatatan dan pelaporan dari program yang dilaksanakan. Program yang dilaksanakan juga tidak hanya satu program, setiap penanggung jawab P2PTM bertanggung jawab atas terselenggaranya pelayanan penderita hipertensi, diabetes melitus, dan pelayanan usia produktif di wilayah kerjanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mujiati (2016) bahwa beban kerja petugas FKTP khususnya di Puskesmas cukup besar. Petugas di FKTP rata rata merangkap tugas atau pekerjaan lain yang melebihi jam kerja yang telah ditentukan. Beban kerja yang tinggi ini menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak maksimal sehingga beban kerja SDM Kesehatan di FKTP merupakan hal penting yang harus diperhatikan.¹³

Perlu dilakukan perencanaan dan pemenuhan SDM Kesehatan di tiap puskesmas dengan baik dan benar. Menurut Balqis (2014) perbedaan daerah antara desa dan kota berdasarkan aspek sosiologis, geografis, kependudukan serta sarana dan prasarana menyebabkan adanya kesulitan dalam membuat standar jumlah kebutuhan tenaga kesehatan di setiap puskesmas dan rumah sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan pemenuhan tenaga kesehatan yang memperhatikan berbagai aspek agar sesuai dengan kondisi tiap fasilitas kesehatan.¹⁴

2. Sumber Daya Finansial Pelayanan Penderita Hipertensi

Pembiayaan SPM pelayanan penderita hipertensi dianggarkan untuk pengadaan posbindu KIT, pelaksanaan skrining, pengadaan tensimeter digital, pengadaan formulir pelayanan kesehatan dan KIE pada penderita hipertensi, pengadaan bahan atau media KIE, pengadaan obat hipertensi dan biaya transport petugas. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 100 tahun 2019 sendiri di Kabupaten Gunungkidul dalam pemenuhan SPM Kesehatan pembiayaan dibebankan pada APBD dan sumber lain yang sah.³

Ketersediaan anggaran menurut informan penanggungjawab P2PTM Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul sudah mencukupi dalam operasional pelayanan penderita hipertensi. Anggaran pelayanan hipertensi digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan di puskesmas serta kegiatan monitoring dan evaluasi.

Sumber anggaran pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul berasal dari dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), DAU (Dana Alokasi Umum), dana PIWK (Pagu Indikatif Wilayah Kecamatan), dana PIS (Pagu Indikatif Sektoral) dan swadaya masyarakat untuk pelaksanaan posbindu PTM.

Sedangkan Sumber daya finansial dalam pelayanan penderita hipertensi di RSUD Wonosari menurut penyampaian informan berasal dari anggaran pemerintah daerah Kabupaten Gunungkidul, anggaran RSUD Wonosari dan dari BPJS Kesehatan.

PIWK merupakan maksimal anggaran yang diberikan berdasar wilayah kecamatan dan dilaksanakan oleh SKPD melalui Musrenbang Kecamatan berdasar kebutuhan dan prioritas program sedangkan PIS adalah maksimal anggaran yang diberikan kepada SKPD berdasar kebutuhan dan prioritas program.¹⁵

Dana BOK sendiri di tahun 2022 Kabupaten Gunungkidul tidak menganggarkan untuk pelayanan penderita hipertensi. Penganggaran dalam pelayanan penderita hipertensi ini tergantung pembagian dari sub bagian perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Proses alokasi dana dalam pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi di puskesmas di Kabupaten Gunungkidul dilakukan melalui perencanaan setiap tahunnya yang dianggarkan untuk masing masing kegiatan.

Dalam penghitungan pembiayaan penyelenggaraan SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi pemerintah perlu melakukan pemetaan pembiayaan agar tidak terdapat *double counting* sehingga tidak perlu dilakukan alokasi anggaran pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang telah ditanggung oleh jaminan kesehatan nasional (JKN). Rencana pemenuhan pelayanan dasar dalam SPM Bidang kesehatan dilakukan oleh pemerintah daerah melalui penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan daerah sebagai prioritas belanja daerah.²

Menurut informan Puskesmas Ponjong I diperlukan tambahan dana untuk meningkatkan

pelayanan seperti pengadaan tensimeter digital untuk setiap posbindu, menambah tenaga admin, dan peningkatan kualitas obat hipertensi. Terkait dengan ketersediaan anggaran di dalam penyelenggaraan posbindu menurut informan kader masih kurang mencukupi. Dalam dua tahun terakhir anggaran desa juga banyak terserap untuk penanganan Covid-19.

Di Kabupaten Gunungkidul sendiri pendanaan SPM Kesehatan untuk mencapai target yang ditentukan sudah mencukupi, akan tetapi serapan anggaran pengelolaan pelayanan penderita hipertensi masih belum maksimal.

Berdasarkan laporan target dan capaian program Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul triwulan 1 tahun 2021 diketahui serapan anggaran pengelolaan pelayanan penderita dari target 3,87% pada triwulan 1 dana baru terserap sebanyak 1,2%.¹⁶

Anggaran yang belum terserap maksimal ini dapat dianggarkan untuk menambah jumlah tenaga kesehatan seperti tenaga harian lepas dan meningkatkan pelayanan luar gedung puskesmas seperti merutinkan penyelenggaraan posbindu untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan di masyarakat, serta memberikan pelatihan terkait dengan pengukuran tekanan darah dan pencatatan dan pelaporan secara rutin kepada seluruh kader posbindu sehingga dapat menambah jumlah kader mandiri.

3. Sumber Daya Material Pelayanan Penderita Hipertensi

Sumber daya material (barang dan jasa) yang harus dipenuhi agar pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul sesuai dengan standar yaitu tensimeter digital, obat hipertensi, buku pedoman pelayanan hipertensi, media KIE hipertensi dan formulir pencatatan dan pelaporan.³

Ketersediaan dan proses pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan penderita hipertensi menurut informan penanggung jawab P2PTM dan Dinas Kesehatan sudah mencukupi karena cenderung pada kebutuhan tensimeter dan obat hipertensi. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan penderita hipertensi diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Pengadaan tensimeter selain dilakukan oleh Dinas Kesehatan juga dapat dilakukan oleh desa atau swadaya masyarakat. Sarana prasarana di posbindu yang menunjang pelayanan penderita hipertensi untuk pengukuran tekanan darah yaitu

tensimeter menurut penyampaian dari kader sudah mencukupi. Akan tetapi ketersediaan tensimeter digital di setiap posbindu di Kabupaten Gunungkidul masih belum merata.

Menurut penyampaian informan RSUD Wonosari sarana prasarana di poli penyakit dalam juga sudah terpenuhi dengan baik dan tidak terdapat kendala. Di Kabupaten Gunungkidul terdapat aplikasi Smart Sisfomas yang digunakan oleh puskesmas untuk melihat informasi penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan di puskesmas sehingga menunjang dalam pelaporan pelayanan di tiap puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan observasi secara langsung semua sumber daya material yaitu tensimeter digital, obat hipertensi, buku pedoman pelayanan hipertensi, media KIE hipertensi dan formulir pencatatan dan pelaporan tersebut sudah tersedia di puskesmas.

Variabel Hubungan antar Organisasi Pelaksana (Dinas Kesehatan, Pelaksana Program, dan Sasaran Program) pada Pelaksanaan Program Pelayanan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM di Kabupaten Gunungkidul

1. Komunikasi Dinas Kesehatan dengan Pelaksana Program Pelayanan Penderita Hipertensi

Komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dengan penanggungjawab P2PTM dilakukan secara rutin minimal empat kali dalam setahun melalui rapat koordinasi. Dalam pertemuan rutin tersebut akan disampaikan informasi berkaitan dengan SPM Kesehatan terbaru, isi SPM Kesehatan, target yang harus dicapai, sasaran program, cara pencapaian SPM, penyamaan persepsi pencapaian SPM dan validasi data.

Selain itu juga akan disampaikan jika terdapat informasi atau kebijakan terbaru dari provinsi atau pusat dan kegiatan yang dapat dilaksanakan untuk menjadi daya ungkit dalam mencapai target SPM Kesehatan seperti melakukan kegiatan skrining kesehatan secara serentak. Dalam rapat koordinasi tersebut juga akan dilakukan evaluasi kegiatan tahun lalu dan koordinasi terkait dengan kegiatan yang akan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Menurut penanggung jawab P2PTM Puskesmas, informasi yang masih kurang jelas dan tidak konsisten yaitu terkait dengan sasaran program antara menggunakan data riil penderita hipertensi atau menggunakan data estimasi

dari jumlah penduduk. Menurut informan, tidak terdapat hambatan dalam menjalin komunikasi dan koordinasi antara pelaksana program (Puskesmas) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Komunikasi dan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dengan RSUD Wonosari terkait SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi baru dilakukan pada bulan Agustus 2022 dengan mengundang staf rekam medis rumah sakit, oleh karena itu belum terbangun pemahaman pada rumah sakit bahwa rumah sakit juga berperan dalam penyelenggaraan SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi sebelum penyampaian informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul kepada RSUD Wonosari dan beberapa rumah sakit lainnya.

Sedangkan untuk koordinasi dan komunikasi antara puskesmas dengan kader dilakukan melalui pertemuan secara rutin. Saat pertemuan tersebut puskesmas memberikan arahan kepada kader kegiatan apa yang harus diselenggarakan dan informasi apa yang perlu disampaikan kepada masyarakat.

Membangun komunikasi yang baik antara Dinas Kesehatan dengan pelaksana program pelayanan penderita merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Menurut Aspawati (2022) peran pimpinan memiliki pengaruh besar dalam menekankan pentingnya program kepada petugas. Dengan adanya interaksi timbal balik antara pimpinan dan petugas membuat komunikasi yang terjalin semakin baik.¹⁷

2. Komunikasi Pelaksana Program dengan Sasaran Pelayanan Penderita Hipertensi

Komunikasi antara pelaksana program dengan sasaran pelayanan penderita hipertensi dilakukan melalui edukasi saat pelayanan rutin di puskesmas, penyuluhan, sosialisasi dan edukasi saat melaksanakan integrasi dengan kegiatan lain seperti vaksinasi dimana puskesmas dapat bertemu masyarakat secara langsung.

Penyampaian informasi kepada penderita hipertensi dan keluarga yang mengantar dilakukan oleh dokter dan perawat atau petugas puskesmas yang bertugas saat kegiatan di luar gedung. Metode penyampaian dilakukan secara lisan saat dilakukan pemeriksaan rutin dan menggunakan bantuan data dari rekam medis pasien.

Pasien yang memiliki BPJS akan diarahkan untuk mengikuti kegiatan Prolanis. Peserta baru Prolanis akan diberikan edukasi terkait dengan kegiatan Prolanis dan akan dimasukkan

ke grup *whatsapp* peserta Prolanis. Pasien penderita hipertensi non BPJS juga akan tetap diberikan edukasi untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan. Saat kegiatan posbindu petugas puskesmas memberikan arahan kepada warga untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan dan rutin meminum obat.

Kader menyampaikan informasi terkait kegiatan posbindu saat diselenggarakannya kegiatan PKK, mengajak secara langsung atau melalui grup *whatsapp* desa. Informasi yang disampaikan kader terkait dengan penyelenggaraan kegiatan posbindu, germas, kegiatan senam, edukasi hidup sehat kepada masyarakat.

Pemahaman sasaran berbeda beda tiap individunya, akan tetapi mayoritas masyarakat saat ini sudah mulai sadar terhadap kondisi kesehatannya. Pasien yang memahami informasi yang disampaikan petugas cenderung memberikan pertanyaan atau umpan balik dari informasi yang disampaikan. Hambatan yang dihadapi yaitu apabila pasien lansia yang datang tidak ditemani oleh keluarganya sehingga terdapat kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan yang disebabkan oleh daya dengar yang mulai menurun.

Menurut Safitri (2021) komunikasi kesehatan sangat berperan dalam pelayanan kesehatan bagi tenaga medis dalam memberikan layanan dan edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran individu, risiko kesehatan dan solusi kesehatan. Edukasi yang diberikan perlu menggunakan bahasa yang mudah dipahami agar pesan dapat tersampaikan dengan baik selain itu tenaga kesehatan yang bertugas perlu untuk meluruskan informasi yang keliru dan memberikan motivasi kepada pasien untuk terus menjalankan aturan dengan baik dan benar.¹⁸

Menurut Menawati (2015) untuk mewujudkan komunikasi kesehatan melalui promosi kesehatan diperlukan partisipasi, pemberdayaan yang holistik, lintas sektor, dan berkesinambungan melalui berbagai strategi seperti partisipasi efektif dari sektor terkait dan melibatkan peran profesional dalam komunikasi dengan pasien atau pengunjung fasilitas kesehatan primer.¹⁹

Variabel Karakteristik Organisasi Pelaksana pada Pelaksanaan Program Pelayanan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM di Kabupaten Gunungkidul

1. Aturan Kerja

Peraturan turunan yang mengatur lebih lanjut SPM bidang kesehatan pelayanan penderita

hipertensi di Kabupaten Gunungkidul yaitu Peraturan Bupati Nomor 100 Tahun 2019 tentang Pedoman Operasional Pemenuhan SPM Bidang Kesehatan.

Di Puskesmas Wonosari II, Puskesmas Ponjong I, dan Puskesmas Saptosari sendiri tidak terdapat peraturan turunan yang mengatur lebih lanjut mengenai SPM pelayanan penderita hipertensi. Sedangkan di Puskesmas Ponjong I terdapat SOP atau pedoman yang mengatur mengenai pelayanan penderita hipertensi. SOP ini merupakan standar yang dibuat dalam pelayanan kepada pasien penderita hipertensi mulai dari pasien datang hingga pasien pulang di Puskesmas Ponjong I.

Menurut Taufiq (2019) SOP digunakan sebagai acuan petugas dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dan sebagai alat penilaian kinerja yang berfokus pada penilaian kinerja internal lembaga terutama terkait dengan kejelasan proses kerja dalam suatu organisasi atau unit penanggungjawab. Dengan dibuat dan diterapkannya SOP diharapkan dapat tercapai kelancaran kegiatan operasional, terwujudnya koordinasi, dan meminimalkan terjadinya tumpang tindih proses kegiatan. Dari penerapan SOP di lingkungan kerja akuntabilitas kinerja dapat terukur dan dapat menjadi bahan evaluasi.²⁰

Di RSUD Wonosari sendiri terdapat SOP dalam pelayanan penderita hipertensi yang diterbitkan melalui SK rumah sakit yang memuat penjelasan mengenai hipertensi, tata laksana dan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut informan penanggungjawab P2PTM puskesmas tidak terdapat sanksi yang diperoleh puskesmas apabila SPM Pelayanan Penderita Hipertensi tidak mencapai target yang telah ditentukan. Tindak lanjut yang dilakukan yaitu berupa evaluasi rutin dan analisis penyebab tidak tercapainya target SPM serta rencana tindak lanjut selanjutnya.

Sedangkan menurut informan Dinas Kesehatan sanksi yang diperoleh apabila SPM Kesehatan tidak mencapai target yang ditentukan yaitu adanya pengurangan dalam pendanaan atau anggaran.

2. Struktur Organisasi

Tidak terdapat struktur organisasi tertentu dalam pelayanan penderita hipertensi di puskesmas akan tetapi dalam struktur puskesmas bagian yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan penderita hipertensi yaitu bagian P2PTM.

Penanggung jawab program P2PTM bertanggung jawab pada penyelenggaraan program

pelayanan penderita hipertensi beserta pencatatan pelaporannya kepada Dinas Kesehatan. Selain itu terdapat penanggung jawab SPM yang bertugas mengkoordinir penanggungjawab program.

Pembagian tugas dan wewenang di puskesmas dilakukan langsung oleh Kepala Puskesmas. Penanggungjawab P2PTM puskesmas diambil dari SDM tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan. Pelaksana program dalam pelayanan penderita hipertensi memiliki kemampuan dalam bidang medis dan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi seperti pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh perawat, anamnesa, edukasi dan peresepan obat yang dilakukan oleh dokter.

Sedangkan di RSUD Wonosari pelayanan penderita hipertensi dilakukan oleh poli penyakit dalam. Dalam melaksanakan pelayanannya poli penyakit dalam bekerjasama dengan bagian lain seperti bagian gizi, IGD, rekam medis dan poliklinik lainnya.

Pembagian tugas dan wewenang pada pelayanan penderita hipertensi di RSUD Wonosari disesuaikan dengan tugas dan kompetensi yang dimiliki seperti dokter memiliki tugas dan wewenang dalam melakukan anamnesa pasien, berkaitan dengan diet pasien merupakan tugas dan wewenang dari ahli gizi.

Koordinasi antara puskesmas dengan Dinas Kesehatan dilakukan melalui mekanisme pelaporan rutin setiap bulannya (pelaporan SPM Kesehatan dan pelaporan SIPTM), dan kegiatan monitoring evaluasi. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara rutin setiap bulan secara offline melalui excel yang dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Selain pelaporan pelayanan rutin di Puskesmas, fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas juga melaporkan pelayan penderita hipertensi yang diberikan. Data dari jejaring fasilitas kesehatan terkait dengan pelayanan penderita hipertensi akan dikirimkan ke puskesmas di wilayah kerjanya. Akan tetapi belum semua fasilitas kesehatan di Kabupaten Gunungkidul mengirimkan laporan pelayanannya kepada puskesmas di wilayah kerjanya.

Sedangkan kader posbindu melaporkan kegiatannya kepada puskesmas melalui form yang telah disediakan oleh puskesmas yaitu melalui lembar Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berisi data faktor risiko penyakit menular peserta Posbindu yang merupakan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Warga dengan tekanan

darah tinggi akan dilakukan rujukan ke puskesmas dan apabila terdapat warga dengan faktor risiko dari perilaku sehari-hari akan diberikan edukasi oleh petugas puskesmas.

Mekanisme monitoring dan evaluasi pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul dilakukan melalui rapat koordinasi dengan mengundang seluruh puskesmas di Kabupaten Gunungkidul untuk melakukan evaluasi hasil capaian dan validasi data. Selain itu terdapat kegiatan monitoring dan evaluasi langsung ke puskesmas yaitu monev bidang terpadu dan monev lapangan. Monev bidang terpadu dilakukan minimal setahun sekali begitu juga dengan monev lapangan. Sehingga setiap puskesmas di Kabupaten Gunungkidul minimal mendapatkan dua kali monev secara langsung dari Dinas Kesehatan.

Dalam kegiatan monev langsung akan dilihat bagaimana pencatatan dan pelaporan di puskesmas, apakah puskesmas sudah memiliki data riil penderita hipertensi, dan hambatan yang dihadapi dalam penyelenggaraan program untuk dikomunikasikan ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

Menurut Melati (2019) kegiatan pencatatan dan pelaporan dengan kegiatan monitoring saling memiliki keterkaitan. Tidak tersedianya data mutu pelayanan yang lengkap dan instrumen pengumpulan data menyebabkan kegiatan monev sulit dilaksanakan. Salah satu kendala dalam pelaksanaan monev yaitu petugas yang melaksanakan monev belum memahami bagaimana proses pengumpulan data yang baik dan benar. Keterbatasan waktu dan tenaga yang menyebabkan belum terpenuhinya semua poin dalam tahap perencanaan monev menyebabkan monev yang dilakukan kurang memberikan asas manfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan.²¹

Hambatan dalam pengorganisasian pelaksanaan program pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul yaitu belum terkoneksinya jejaring fasilitas kesehatan antar wilayah kerja dan belum terdapatnya pelaporan pasien hipertensi dari rumah sakit ke puskesmas. Selain itu jumlah SDM puskesmas dalam pelayanan penderita hipertensi tidak sebanding dengan sasaran yang harus mendapatkan pelayanan.

Menurut penelitian Kori (2013) semakin banyak adanya rangkap jabatan maka semakin banyak tugas tambahan yang terlambat untuk diselesaikan sehingga menyebabkan beban kerja petugas semakin besar yang berpengaruh pada kinerja sehingga akan berdampak pada mutu layanan.²²

Variabel Sikap Pelaksana pada Pelaksanaan Program Pelayanan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM di Kabupaten Gunungkidul

1. Tanggapan pelaksana pelayanan penderita hipertensi terhadap SPM Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi

Menurut penanggungjawab P2PTM puskesmas, pelaksana program menerima kebijakan terkait dengan SPM pelayanan penderita hipertensi dan memberikan tanggapan yang baik. Apabila terdapat kebijakan atau arahan terbaru penanggungjawab program akan memberikan sosialisasi kepada staf terkait dengan peraturan terbaru tersebut.

Begitu juga dengan tanggapan dari kader posbindu. Kader merasa senang dengan diselenggarakannya kegiatan posbindu, kader mengharapkan kegiatan posbindu dapat berjalan rutin setiap bulannya. Akan tetapi karena SDM puskesmas yang terbatas sehingga pelaksanaan posbindu tidak dapat dilakukan setiap bulannya.

Menurut informan, kebijakan yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan pada pelayanan penderita hipertensi dan membantu dalam menyelesaikan permasalahan hipertensi sebagai dasar dalam bergerak dan menyelenggarakan program. Dalam menangani permasalahan hipertensi dibutuhkan peran berbagai faktor selain dari segi kebijakan dibutuhkan juga peran aktif dan kesadaran masyarakat serta kecukupan sarana dan prasarana.

2. Penerimaan terhadap kebijakan SPM Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi

Definisi penerimaan menurut Agustina (2019) dapat diartikan sebagai persepsi dari pemangku kepentingan dalam menerima, mendapatkan keuntungan relatif atau merasakan manfaat, dukungan atau kredibilitas dalam pelaksanaan atau implementasi suatu kebijakan.²³

Pelaksana program pelayanan penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul menerima dengan baik kebijakan SPM Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi. Penerimaan staf pelaksana terhadap kebijakan SPM pelayanan penderita hipertensi yaitu dengan melaksanakan sebaik mungkin tugas yang telah diberikan dengan menjalankan program pelayanan hipertensi seperti melalui pelayanan di dalam gedung, kegiatan prolansis, dan kegiatan skrining serta posbindu yang bekerjasama dengan kader.

3. Kepatuhan pelaksana program pelayanan penderita hipertensi

Kepatuhan menurut Agustina (2019) merupakan sejauh mana intervensi dapat dilakukan sesuai dengan protokol, rencana atau kebijakan. Kepatuhan dapat berupa ketaatan, pelaksanaan sesuai yang diharapkan, integritas perawatan, kualitas pelaksanaan program, intensitas atau dosis pelaksanaan.²³

Menurut penanggung jawab P2PTM puskesmas dan informan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dalam pelayanan penderita hipertensi pelaksana program sudah melaksanakan pelayanan sesuai dengan peraturan yang mengatur yaitu melalui pengecekan tekanan darah, pemberian edukasi gaya hidup sehat dan kepatuhan minum obat, melaksanakan mekanisme rujukan dan menyelenggarakan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target yang telah ditentukan.

Variabel Lingkungan (Sosial, Politik, dan Ekonomi) pada Pelaksanaan Program Pelayanan Penderita Hipertensi dalam Mencapai SPM di Kabupaten Gunungkidul

1. Variabel Sosial

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetik, pola hidup dan kondisi psikososial. Perilaku sosial masyarakat yang berpengaruh terhadap pelayanan penderita hipertensi yaitu terkait pemahaman penderita hipertensi terhadap penyakit hipertensi itu sendiri. Penderita yang tidak memahami jika hipertensi harus melakukan kontrol secara rutin cenderung menarik diri dan tidak melakukan pemeriksaan rutin saat hipertensi yang mereka derita sudah stabil.

Intervensi atau edukasi yang diberikan kepada penderita hipertensi perlu melihat kondisi sasaran yang dituju karena terdapat perbedaan tingkat pemahaman masyarakat terkait penyakit hipertensi.

Penderita hipertensi yang mayoritas sudah lanjut usia memiliki kendala untuk melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas karena jarak puskesmas yang jauh dari tempat tinggalnya dan keluarga yang bekerja sehingga tidak dapat mengantar penderita untuk melakukan pemeriksaan.

Menurut Tumenggung (2013) dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan program diet. Penyakit hipertensi yang merupakan penyakit kronis

yang dapat kambuh kapan saja apabila pasien tidak melaksanakan program yang ditetapkan petugas dan penyakit yang membutuhkan pengobatan dalam waktu yang lama menjadikan dukungan dari keluarga sangat berpengaruh dalam keberhasilan kesembuhan pasien.²⁴

Faktor pola makan dan faktor riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Perilaku masyarakat yang mengkonsumsi garam melebihi batas yang ditentukan dapat menjadi faktor penyebab hipertensi.

Seperti yang disampaikan informan RSUD Wonosari pernah terdapat kasus pasien hipertensi dalam tiga generasi, ternyata di wilayah tempat tinggal pasien tersebut memiliki kebiasaan sarapan menggunakan air garam dan di wilayah tersebut memang memiliki angka hipertensi yang tinggi.

Menurut penyampaian kader posbindu, masyarakat saat ini sudah memiliki kesadaran yang semakin baik terhadap kondisi kesehatannya. Masyarakat melakukan pengecekan derajat kesehatan sudah berdasarkan kesadaran pribadi. Masyarakat juga turut aktif dalam menyelenggarakan senam untuk mendorong warga melakukan aktifitas fisik. Akan tetapi saat ini terdapat pola makan serba instan dan faktor gaya hidup yang juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

2. Variabel Politik

Kerjasama dan dukungan yang dilakukan dengan jejaring fasilitas kesehatan seperti praktik dokter dan klinik yaitu melalui pelaporan pelayanan penderita hipertensi kepada puskesmas yang dilakukan setiap bulannya. Terdapat juga kerjasama dengan BPJS dalam penyelenggaraan Prolanis.

Dukungan dan kerjasama dari instansi lain juga dilakukan melalui penyelenggaraan lokakarya mini lintas sektor yang diadakan setiap bulan dan akan disampaikan terkait capaian dan kendala pada pelayanan penderita hipertensi di puskesmas. Dilakukan juga dukungan dan kerjasama dengan Bappeda Kabupaten Gunungkidul. Koordinasi dengan Bappeda dilakukan karena Bappeda merupakan instansi terkait penganggaran dan memberikan dukungan dalam pelaksanaan SPM.

Bappeda sendiri merupakan SKPD yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan fungsi perencanaan pembangunan daerah melalui penyusunan tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan untuk pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya.¹⁶

Sedangkan dukungan dan kerjasama di RSUD Wonosari dalam pelayanan penderita hipertensi dilakukan dengan FKTP, dokter keluarga, rumah sakit swasta dalam rujukan pasien hipertensi. Selain itu terdapat kerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional di rumah sakit. Kerjasama dengan Dinas Kesehatan dilakukan dalam pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan pelayanan di lingkungan RSUD Wonosari dan kegiatan pelatihan.

Posbindu dalam menyelenggarakan kegiatannya bekerjasama dengan puskesmas sesuai dengan wilayahnya masing masing. Posbindu juga melaporkan hasil kegiatannya kepada Puskesmas. Posbindu bekerjasama dengan pemerintah desa dan kelurahan dalam penyelenggaraan kegiatannya seperti terkait dengan pendanaan, pengadaan alat, dan penerbitan surat tertentu seperti surat keterangan bagi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di posbindu.

Untuk mencapai tujuan SPM Kesehatan pelayanan penderita hipertensi dapat dilakukan upaya analisis stakeholder. Menurut Yuliansyah (2016) analisis stakeholder dapat dilakukan untuk mengetahui arah kebijakan sebagai bentuk upaya penguatan kebijakan. Dengan adanya gambaran yang jelas mengenai kepentingan, kekuasaan, kekuatan dan kapasitas serta pengaruh dari tiap stakeholder dapat digunakan untuk melihat peluang terbaik mencapai tujuan kebijakan.²⁵

Menurut informan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul kebijakan lain yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Dari pelaksanaan kegiatan PIS-PK dapat diketahui pelayanan yang masih rendah dan sudah cukup bagus di indeks keluarga sehat. Di Kabupaten Gunungkidul cakupan hipertensi masih rendah sehingga menjadi intervensi PIS-PK di tahun ini.

Selain itu terdapat Permendagri Nomor 100 Tahun 2018 yang sekarang dicabut dan diganti dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Dengan kebijakan ini mengatur bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan layanan kesehatan minimal beserta mekanismenya.

3. Variabel Ekonomi

Menurut Rakasiwi (2021) pendapatan seseorang dapat mempengaruhi status kesehatannya.

Seseorang dengan pendapatan lebih tinggi memiliki probabilitas lebih sehat dibandingkan pendapatan yang lebih rendah. Pendapatan seseorang dapat mencerminkan pengeluaran konsumsi yang dilakukan, seseorang dengan pendapatan lebih tinggi cenderung menggunakan asuransi kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat dengan memperhatikan asupan makanan bergizi dan olahraga yang dilakukan.²⁶

Berdasarkan informasi dari informan penanggungjawab P2PTM puskesmas kondisi perekonomian sasaran pelayanan penderita hipertensi bermacam-macam, terdapat berbagai strata ekonomi dari sasaran pelayanan penderita hipertensi. Pasien non BPJS dengan kondisi perekonomian yang kurang mengalami kesulitan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. Selain itu faktor pasien yang tidak memiliki alat transportasi juga berpengaruh terhadap pasien yang tidak melakukan kontrol secara rutin.

Stress yang disebabkan faktor ekonomi menurut informan menjadi salah satu pencetus terjadinya hipertensi yang sangat berpengaruh terutama saat masa pandemi covid-19 dimana banyak masyarakat yang kehilangan pekerjaan. Kondisi perekonomian yang kurang baik juga berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita dan gizi yang kurang seimbang. Penderita dengan kondisi perekonomian yang kurang baik terkadang terkendala untuk membeli obat yang diresepkan akan tetapi tidak terjamin dalam BPJS Kesehatan.

Menurut data BPS Gunungkidul penduduk Gunungkidul tergolong penduduk usia tua. Persentase penduduk usia 65 tahun keatas yaitu 14,67 persen. Rasio beban ketergantungan (*dependency ratio*) yaitu sebesar 50,37 persen yang artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 50,37 penduduk usia tidak produktif.

Pola konsumsi rumah tangga di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2020 untuk konsumsi makanan yaitu sebesar 51,84 persen dan konsumsi non makanan yaitu sebesar 48,14 persen. Biaya kesehatan masuk ke dalam biaya non makanan terbesar kedua yaitu 11,14 persen bersama dengan biaya pendidikan, akomodasi, kebutuhan harian, dan jasa lainnya.

Menurut penyampaian informan, mayoritas penduduk memiliki mata pencaharian sebagai petani dan buruh. Wilayah yang mengalami masa panen saat musim penghujan dan kekeringan saat musim kemarau sehingga warganya mengalami kesulitan ekonomi saat masa tersebut. Hal ini

sejalan dengan data BPS Gunungkidul bahwa sektor pertanian masih mendominasi pasar kerja di Gunungkidul yaitu sebesar 42,66 persen.²⁷

KESIMPULAN

Permasalahan pelayanan penderita hipertensi di Gunungkidul dalam mencapai target SPM yang telah ditentukan yaitu terdapat kendala dalam hal sasaran yang belum menggunakan data riil penderita hipertensi, kurangnya SDM pelayanan penderita hipertensi, jumlah sasaran yang tidak sebanding dengan SDM puskesmas, rendahnya kesadaran penderita hipertensi untuk melakukan pengobatan rutin di fasilitas kesehatan, belum terintegrasi dengan baik jejaring fasilitas kesehatan terkait dengan pencatatan dan pelaporan pelayanan penderita hipertensi dan kegiatan Posbindu PTM yang belum bisa berjalan secara mandiri tanpa pendampingan dari Puskesmas. Kendala-kendala tersebut saling mempengaruhi satu sama lain yang berpengaruh terhadap capaian SPM Kesehatan Pelayanan Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umar, Zulkarnain. "Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Untuk Peningkatan Kualitas Layanan Publik di Daerah." *JAKPP (Jurnal Analisis Kebijakan & Pelayanan Publik)* (2017): 1-13.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
3. Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 100 Tahun 2019 Tentang Pedoman Operasional Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
4. Infodatin Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019) <https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/in dex.php/post/read/2017/536/Avoid-CardiometabolicbyOptimized-PROLANIS> diakses pada 137 Maret 2022
5. Nanda, Cicilia Cristin Septa, Sri Indaryati, and Dheni Koerniawan. "DM Pengaruh Komorbid Hipertensi dan Diabetes Mellitus terhadap Kejadian COVID-19: Comorbid COVID-19." *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 4.2 (2021): 68-72.
6. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020

7. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2021
8. Yonata, Ade, and Arif Satri Putra Pratama. "Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke." *Jurnal Majority* 5.3 (2016): 17-21.
9. Rahmadiana, Metta. "Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan." *Jurnal Psikogenesis* 1.1 (2012): 88-94.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
11. Surat edaran Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Nomor 445/4555.Tu.3 tentang operasional standar pelayanan minimal bidang kesehatan
12. Mujiati, Mujiati, and Yuyun Yuniar. "Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam era Jaminan Kesehatan Nasional di delapan Kabupaten-Kota di Indonesia." *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 26.4 (2016): 201-210.
13. Balqis, Balqis, Nurhayani Nurhayani, and Rezky Kurnia Geswar. "Kesiapan Stakeholder dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa." *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Indonesia* 3.01 (2014): 8238.
14. Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 2 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyusunan Pagu Indikatif Wilayah Kecamatan
15. Laporan Target dan Capaian Program Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Triwulan 1 (Januari-April) Tahun 2021
16. Aspawati, Nurrahmi, et al. "Studi Kualitatif: Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Dinas Kesehatan." *J'Aisyiah Med* 7.1 (2022): 1-16.
17. Safitri, Putriana Fuji, and Rizma Adlia Syakurah. "Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Komunikasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer Selama Masa Pandemi Covid-19." *Majalah Kedokteran Andalas* 44.6 (2021): 345- 356.
18. Menawati, Tita, and Hendra Kurniawan. "Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 15.2 (2015): 120-124.
19. Taufiq, Abd Rohman. "Penerapan standar operasional prosedur (SOP) dan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit." *Profita: Komunikasi Ilmiah dan Perpajakan* 12.1 (2019): 56-66.
20. Melati, Melati, Erika Revida, and Megawati Sinambela. "Hubungan Monitoring Dan Evaluasi Dengan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Sei Suka-Batubara." *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat* 1.1 (2019): 9-17.
21. Ningsih, Kori Puspita, Bhisma Murti, and A. Md Sugeng. Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2013.
22. Agustina, Shinta Chyntia, Laksono Trisnantoro, and Dwi Handono. "Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Menggunakan Tenaga Kontrak di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* 8.3 (2019): 104-112.
23. Tumenggung, Imran. "Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango." *Jurnal Health and Sport* 7.01 (2013).
24. Yuliansyah, Mohammad Alfian, Nuryadi Nuryadi, and Yennike Tri Herawati. "Analisis Stakeholder dalam Kebijakan Pemenuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember (Stakeholder Analysis in Compliance Policy of The First-Level Health Facilities in National Health Insurance at." *Pustaka Kesehatan* 4.1 (2016): 152-159.
25. Rakasiwi, Liani Surya, and Achmad Kautsar. "Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia." *Kajian Ekonomi dan Keuangan* 5.2 (2021): 146-157.
26. Statistik Daerah Kabupaten Gunungkidul 2021. Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul. 2021