

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Kendala Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas : *Literature Review*

Obstacles to Implementation of Minimum Service Standards in the Health Sector for Hypertension Sufferers at Health Centers : Literature Review

Suci Ramadhani^{1*}, Dwi Sutningsih², Cahya Tri Purnami³^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*Korespondensi Penulis : sucirmdh1999@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hipertensi merupakan pemicu utama penyakit kardiovaskular. SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap WNI secara minimal. Untuk menjamin kualitas pelayanan dasar pada masyarakat, maka Puskesmas wajib mengimplementasikan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Namun, capaian SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas masih rendah.

Tujuan: Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas.

Metode: Proses pencarian artikel dilakukan menggunakan database *Google Scholar* dan *Research Gate*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah literatur berupa *original article* yang terbit dalam waktu 5 tahun terakhir dari tahun 2018-2022, artikel sesuai dengan topik *literature review* ini, artikel penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan berbagai pendekatan, *free full text*, *open access*, dan fokus pada kendala pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas.

Hasil: Kendala dalam pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas yaitu sarana dan prasarana yang belum memadai, tenaga kesehatan yang kurang terlatih, pencatatan dan pengawasan tidak dilakukan secara berkala, kurangnya koordinasi antara lintas program dan lintas sektoral, jumlah SDM yang kurang, penjangkaran sasaran belum optimal, dan faktor eksternal yaitu kesadaran masyarakat yang masih kurang.

Kesimpulan: Adanya kendala-kendala tersebut maka untuk mencapai target 100% berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019 pada pelayanan dasar pada penderita hipertensi masih sulit untuk dicapai. Belum tercapainya SPM juga menjadi indikasi bahwa mutu pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas masih terbilang rendah.

Kata Kunci: Kendala; Hipertensi; Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; Puskesmas

Abstract

Introduction: Hypertension is a non-communicable disease (PTM) which has increased every year. Hypertension is the main trigger of cardiovascular disease. SPM in the Health Sector are provisions regarding the type and quality of basic services which are mandatory government affairs that every Indonesian citizen has the right to receive at a minimum. To guarantee the quality of basic services to the community, the Puskesmas is required to implement minimum service standards in the health sector. However, the achievement of SPM-BK for hypertension sufferers at the Puskesmas is still low.

Objective: The purpose of this article is to identify the obstacles in the implementation of SPM-BK for hypertension sufferers at the Puskesmas.

Method: The article search process was carried out using the *Google Scholar* and *Research Gate* databases. The inclusion criteria in this study were literature in the form of original articles published within the last 5 years from 2018-2022, articles according to the topic of this literature review, research articles using qualitative methods with various approaches, *free full text*, *open access*, and focus on the constraints on the implementation of SPM-BK in hypertensive patients at the health center.

Result: Obstacles in the implementation of MSS-BK for hypertension sufferers at the Puskesmas are inadequate facilities and infrastructure, health workers who are not trained enough, recording and monitoring are not carried out regularly, lack of coordination between cross-programs and cross-sectoral, insufficient number of human resources, target selection has not optimal, and external factors, namely public awareness that is still lacking.

Conclusion: Due to these obstacles, achieving the 100% target based on Permenkes No.4 of 2019 on basic services for people with hypertension is still difficult to achieve. The not yet achieved SPM is also an indication that the quality of health services for people with hypertension at the Puskesmas is still relatively low.

Keywords: Hypertension; Implementation of Minimum Service Standards in the Health Sector; Obstacle; Public Health Center

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan dengan angka kematian dan kesakitan yang terus meningkat adalah penyakit tidak menular (PTM). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM). Hipertensi menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang pada tahun 2016 penyakit jantung dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (1).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah seseorang yang melebihi batas normal, yaitu tekanan sistolik ≥ 120 milimeter raksa (mmHg) dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian dari Bloch, (2016) kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibanding prevalensi global pada tahun 2000-2010 (2).

Data Riskeddas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi TMD mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013. Salah satunya adalah penyakit hipertensi yang mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1%. Oleh karena itu, penderita hipertensi memerlukan pelayanan kesehatan dan deteksi dini agar tidak semakin parah dan menimbulkan komplikasi penyakit lainnya. Untuk mencegah hal tersebut, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada masyarakat. Selain itu, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tertinggi yang terdiagnosis di fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus mencapai 185.857. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 477.218 kematian (3).

Menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap WNI secara minimal. Terdapat 12 indikator dalam pelaksanaan SPM Kesehatan daerah kabupaten/kota, salah satunya ada pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yaitu 100%. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi terdiri dari standar jumlah dan kualitas barang dan atau jasa, standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesehatan, dan petunjuk teknis (4).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FTKP) berperan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM. Standar pelayanan minimal sebagai salah bentuk penguatan program usaha kesehatan masyarakat (UKM) di Puskesmas. Untuk menjamin kualitas pelayanan dasar pada masyarakat, maka Puskesmas wajib mengimplementasikan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Standar pelayanan minimal di bidang kesehatan bagi penderita hipertensi merupakan capaian Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan standar pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi yang dinilai dari persentase penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di puskesmas dijalankan melalui tiga program terkait yaitu yaitu PIS-PK sebagai penjangkaran, Posbindu, dan prolanis sebagai pelaksana rutin.

Berdasarkan penelitian Subekti, (2021) implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas belum berjalan optimal dan belum mencapai target SPM kesehatan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu kekurangan Sumber Daya Manusia, banyaknya tugas rangkap pada Puskesmas, masyarakat yang tertutup, hubungan lintas sektor yang tidak optimal, dan keterbatasan anggaran sehingga hal tersebut menjadi kendala terutama di dalam proses pelayanan kesehatan (5).

Rendahnya capaian SPM pada penderita hipertensi diduga karena masih banyaknya kendala dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Perlu dilakukan analisa mendalam terkait kendala-kendala dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Oleh karena itu, tujuan dari studi literatur ini adalah untuk mengetahui kendala dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas.

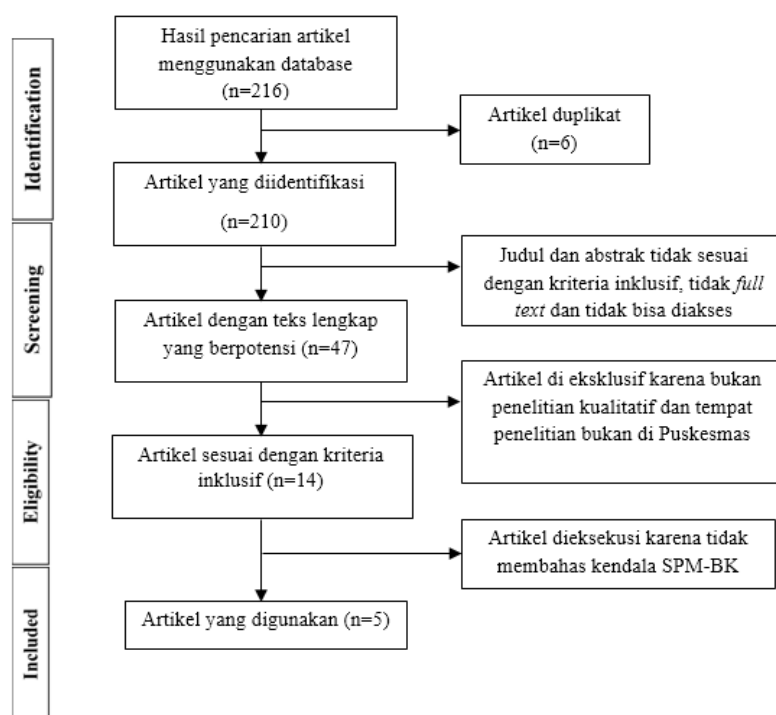
METODE

Pencarian literatur dilakukan pada database *Google Scholar* dan *Research Gate*. Adapun artikel yang dicari merupakan artikel yang terbit pada rentang tahun 2018 hingga tahun 2022 dengan kata kunci yang dipakai pada penelitian ini yaitu “kendala” AND “pelaksanaan SPM-BK”, AND, “Hipertensi”, AND “Puskesmas”. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah literatur berupa original article yang terbit dalam waktu 5 tahun terakhir dari tahun 2018-2022, artikel sesuai dengan topik literature review ini, artikel penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan berbagai pendekatan, *free full text*, *open access*, membahas kendala pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada penderita hipertensi di Puskesmas, tersedia dalam bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi dalam literature review ini adalah artikel yang tidak *open access*, tidak menggunakan metode kualitatif, artikel yang teks lengkapnya tidak tersedia, dan artikel yang tidak membahas kendala pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi di Puskesmas. Setelah menemukan artikel, penulis akan melakukan analisis

dengan membaca judul dan abstrak terlebih dahulu lalu menentukan artikel yang sesuai dengan inklusi yang telah ditentukan kriteria. Tujuan literature ini untuk dianalisis sehingga berisi pembahasan dalam bentuk deskriptif dan digabung dengan literature lain yang juga membahas mengenai pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas.

HASIL

Berdasarkan hasil pencarian dengan menggunakan kata kunci dan artikel yang terbit pada rentang tahun 2018-2022 ditemukan artikel berjumlah 216 artikel. Selanjutnya, diidentifikasi untuk mengetahui terdapatnya artikel yang terduplikasi sehingga artikel yang didapat pada tahap identifikasi menjadi 210 artikel. Selanjutnya, artikel tersebut masuk pada tahap *screening* artikel dieksklusi karena judul dan abstrak yang tidak sesuai dengan topik penelitian, bukan *original research*, teks tidak lengkap, dan tidak dapat diakses. Pada tahap ini terdapat 47 artikel dengan teks lengkap yang berpotensi. Artikel tersebut di eksklusi karena tidak menggunakan desain penelitian kualitatif, tidak fokus membahas standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada penderita hipertensi, dan tempat penelitian bukan di Puskesmas. Setelah *discreening*, artikel tersebut masuk pada tahap *eligibility* dan menghasilkan 14 artikel yang memenuhi kriteria. Dari 14 artikel tersebut dieksklusi kembali karena ada beberapa artikel yang tidak membahas kendala atau hambatan dalam pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas. Sehingga diperoleh 5 artikel yang berkualitas dan memenuhi kriteria yang akan dianalisis berdasarkan kesesuaian topik dan hasil penelitian dari setiap artikelnya. Proses pemilihan literature mengikuti panduan PRISMA yang digambarkan melalui PRISMA *flowchart* dibawah ini.



Gambar 1. PRISMA flow diagram

Tabel 1. Artikel yang layak masuk dalam proses studi literature review

Peneliti/Tahun	Judul	Metode	Hasil
Isniah Maula/2020	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian ini berfokus pada evaluasi proses (Planning, Organizing, Actuating, Controlling).	Bahwa pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di puskesmas Mayong I dilaksanakan oleh 3 program terkait yaitu PIS-PK sebagai penjangkaran, Posbindu dan prolanis sebagai pelaksana rutin. Pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi belum berjalan secara maksimal, masih terdapat kendala antara lain penjangkaran pasien belum

				menyeluruh, media KIE belum diterapkan, kurangnya SDM Kesehatan.
Prakasita Artha Anindya, dkk / 2020	Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara indepth interview dan data sekunder adalah dengan cara telaah dokumen. Informan utama berjumlah 4 orang dan informan triangulasi terdiri dari 10 orang.		Puskesmas kota semarang kesulitan dalam mencapai target yang telah ditentukan (100%). Puskesmas mengalami kendala karena kekurangan staf, sumber daya manusia belum mengetahui dan memahami Permenkes No.4 Tahun 2019, dan faktor eksternal yang mempengaruhi dalam pencapaian target yaitu masih ditemukan institusi jejaring yang belum melakukan pelaporan terhadap puskesmas.
Farid Mursyid, dkk/2022	Sistem Pelaksanaan Layanan Penderita Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Terhadap Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas: Service Implementation System for Patients with Hypertension and Diabetes Mellitus to Improve Minimum Service Standards (SPM) in Primary Health Care (Puskesmas).	Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan dilakukan dengan melakukan potret terhadap situasi sosial yang kemudian diteliti secara menyeluruh dan wawancara dilakukan terhadap tujuh (7) informan utama dan satu (1) informan triangulasi.		Penatalaksanaan terpadu PTM di puskesmas belum berjalan dengan optimal dikarenakan ketiadaan ruangan klinik PTM. Pelatihan kader posbindu dan pengelola PTM puskesmas yang sudah lama tidak dilaksanakan. Pelayanan kesehatan yang sesuai standar sebagian besar sudah diterapkan hanya jumlah posbindu yang baru terbentuk sebanyak 4 masih kurang jika dibandingkan dengan luas wilayah sehingga capaian indikator SPM belum sesuai target.
Utami, dkk/ 2021	Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit hipertensi Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif desain studi kasus, dengan jumlah sampel 8. Penentuan informan pada penelitian ini dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen, dan ceklist observasi.		Hasil penelitian menjelaskan bahwa input, proses dan output pelaksanaan program penyakit hipertensi telah sesuai standar peraturan menteri kesehatan dan buku pedoman penatalaksanaan penyakit hipertensi, namun masih ada kendala yang dialami oleh petugas kesehatan Puskesmas Bogor Utara yaitu mengalami kesulitan untuk menyambungkan antara lintas program dan lintas sektoral.
Mat Zudi, dkk/ 2021	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan cara indepth interview. Informasi dikumpulkan dari 5 informan yang terkait dalam pelaksanaan SPM terdiri dari informan utama dan informan triangulasi.		Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator pelayanan yang belum memenuhi target SPM salah satunya pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Beberapa faktor yang menghambat laju target SPM diantaranya kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang kurang maksimal, wilayah demografi yang luas juga berpengaruh terhadap sarana dan prasarana yang dibutuhkan, budaya dan kesadaran masyarakat sebagai faktor eksternal, serta manajemen monitoring dan evaluasi yang kurang optimal.

Berdasarkan artikel diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas belum dapat mencapai target 100% karena mengalami beberapa kendala. Kendala-kendala yaitu, sarana

dan prasarana yang belum memadai, Tenaga kesehatan yang kurang terlatih, pencatatan dan pengawasan tidak dilakukan secara berkala, kurangnya koordinasi antara lintas program dan lintas sektoral, jumlah SDM yang kurang, penjangkauan sasaran belum optimal, dan faktor eksternal yaitu kesadaran masyarakat yang masih kurang.

PEMBAHASAN

Sarana dan prasaran yang belum memadai

Berdasarkan penelitian Mursyid et al., (2021) menjelaskan bahwa sarana dan prasarana merupakan salah satu kebutuhan yang harus ada dan disediakan untuk setiap pelayanan kesehatan. Kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana harus diperhatikan dengan baik untuk mendukung terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan. Pencapaian standar pelayanan minimal bagi penderita hipertensi dapat mencapai target 100% jika didukung sarana dan prasarana yang memadai. Jika sarana dan prasarana yang dibutuhkan belum memadai, seperti gedung spesifik untuk pelayanan PTM yang belum memadai. Pelayanan bagi penderita hipertensi di puskesmas umumnya masih dilayani dengan pasien lain karena keterbatasan fasilitas gedung untuk pelayanan PTM tertentu (6). Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti, (2020) keterbatasan sarana dan prasarana menyebabkan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi tidak berjalan secara maksimal sehingga menjadi penghambat dalam pencapaian target SPM. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa sarana dan prasarana merupakan faktor pendukung untuk mencapai keberhasilan suatu kebijakan (7).

Menurut penelitian Maula, (2018) menjelaskan bahwa media KIE tidak diterapkan di Puskesmas pada pasien hipertensi saat edukasi maupun konseling karena Puskesmas kekurangan media promosi kesehatan tersebut (8). Media KIE atau media edukasi yang ada di puskesmas sebagai media alat bantu dalam pemberian edukasi. Secara standar pada Permenkes No 4 Tahun 2019, media KIE pelayanan hipertensi seharusnya tersedia minimal 2 per puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri et al., (2021) ketersediaan media edukasi memiliki peranan penting sebagai alat bantu dalam proses penyampain informasi (9).

Menurut penelitian Zudi et al., (2021) Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan berkala. Apabila, jumlah posbindu tidak mencukupi maka akan menyebabkan kegiatan penatalaksanaan hipertensi belum berjalan optimal (10). Perbandingan jumlah posbindu yang sedikit dengan luas wilayah yang luas dapat menyebabkan capaian indikator SPM belum sesuai target (6). Hal ini sejalan dengan penelitian Juita & Elfindri, (2022) bahwa jumlah posbindu dan peralatan atau kit posbindu yang belum tercukupi menyebabkan pelaksanaan Posbindu PTM belum dapat berjalan optimal sehingga susah untuk mencapai target yang telah ditentukan (11).

Masih banyak Puskesmas yang belum menyediakan layanan puskesmas keliling, sehingga pelayanan kesehatan belum dapat menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas keliling berfungsi untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan dan penjangkauan masyarakat dengan keterbatasan transportasi. Dengan adanya puskesmas keliling, maka dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi (12).

Tenaga Kesehatan yang kurang terlatih

Menurut penelitian Mursyid et al., (2022) tenaga kesehatan yang kurang kompeten disebabkan karena kurangnya pelatihan yang diberikan. Pelatihan kader posbindu dan pengelola PTM Puskesmas yang sudah lama tidak dilaksanakan akan mempengaruhi kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas dalam melaksanakan SPM-BK pada penderita hipertensi (6). Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas harus diberikan pelatihan dan sosialisasi untuk memahami Permenkes No. 4 Tahun 2019 sebagai pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Karena terdapat beberapa SDM Kesehatan di Puskesmas yang belum mengetahui kebijakan tersebut (13). Hal ini sejalan dengan penelitian lain Indriono, (2020) yang menjelaskan bahwa faktor pelatihan merupakan faktor yang dapat membuat petugas kesehatan pengelola program PTM berhasil di Puskesmas (14). Apabila kegiatan pelatihan rutin diberikan, maka kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat meningkat. Kompetensi juga merupakan hal yang sangat penting bagi pelaksanaan kebijakan di lapangan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat (15).

Pencatatan dan pelaporan tidak dilakukan secara berkala

Pencatatan dan pelaporan tidak dilakukan secara berkala dapat menjadi kendala capaian spm hipertensi. Pencatatan dan pelaporan dilakukan di Puskesmas kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap bulannya. Alur pelaporan dilakukan secara berjenjang dari penanggung jawab program di Puskesmas, lalu melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian dikirim ke Dinas Provinsi dalam bentuk rekapitan capaian dalam satu semester, dan disajikan secara praktis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bisa diakses secara online. Hal ini menjadi kendala karena pencatatan dan pelaporan tidak dilakukan setiap bulan sehingga untuk mencapai sasaran tidak dapat diatasi sedini mungkin (8). Kendala lain yaitu belum semua institusi yang terlibat

dalam jejaring pelayanan melakukan pelaporan terkait pasien yang melakukan pemeriksaan selain di puskesmas. Disisi lain laporan yang berasal dari intitusi pelayanan jejaring sangat diperlukan untuk melakukan perhitungan presentase capaian kinerja puskesmas (13). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurfikri et al., (2020) bahwa hasil pencatatan skrinning wajib dilaporkan untuk mendukung pencapaian target SPM. Dimana alur pelaporan dimulai dari kader kepada pemegang program puskesmas. Kemudian setelah data direkap akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan (16).

Kurangnya koordinasi antara lintas program dan lintas sektoral

Pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada rencana pelaksanaan kegiatan bulanan dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan puskesmas memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektoral. Dimana keterpaduan lintas program merupakan keterpaduan internal puskesmas yang bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas secara terintegrasi. Menurut penelitian Utami et al., (2021) pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas masih ada hambatan karena koordinasi antara lintas program dan lintas sektor yang masih kurang sehingga kegiatan program hipertensi belum dapat berjalan dengan baik (17). Hal ini sejalan dengan penelitian Asri & Budiono, (2019) yang menjelaskan partisipasi lintas sektor diluar sektor kesehatan sangat berperan dalam mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan secara optimal. Perlu adanya kerjasama antara lintas sektoral dan lintas program agar pelaksanaan program kesehatan yang direncanakan dapat berhasil dilaksanakan (18).

Jumlah SDM yang kurang

Tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam keberhasilan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan. Jumlah sumber daya yang belum memadai menjadi faktor penghambat dalam pencapaian target SPM. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan mengakibatkan tenaga kesehatan lain memiliki tugas ganda atau beban kerja ganda sehingga tidak dapat fokus terhadap tugas kegiatan pelayanan yang diberikan (10). Pada penelitian Isnia menjelaskan keterbatasan tenaga kesehatan apabila di dalam suatu organisasi atau puskesmas terjadi rangkap jabatan, maka tujuan yang akan di capai tidak akan berjalan efektif atau pelayanan yang diberikan akan tidak maksimal. Hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan manusia dalam melakukan pekerjaan (8). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan kendala dalam pencapaian SPM di Puskesmas salah satunya karena kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas (5). Masih banyak SDM yang merangkap tugas dalam memegang program dimana satu petugas tenaga kesehatan melakukan dua tugas atau lebih untuk meng-cover tugas yang kosong karena kekurangan tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi et al., (2016) yang menjelaskan perlu adanya penambahan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas apabila di dalam suatu organisasi atau puskesmas terjadi rangkap jabatan, maka tujuan yang akan di capai tidak akan berjalan efektif atau pelayanan yang aadiberikan akan tidak maksimal (19).

Penjaringan sasaran belum optimal

Penjaringan sasaran yang belum berjalan optimal dapat menyebabkan tidak tercapainya spm hipertensi di Puskesmas. Kendala pada pelaksanaan Standar pelayanan minimal antara lain penjaringan sasaran pada usia produktif belum maksimal dan PIS-PK belum berjalan sesuai target karena jumlah wilayah yang luas dengan akses jauh dari puskesmas dan jumlah penduduk yang banyak sehingga belum mencakup seluruh desa di dilayah kerja puskesmas (8). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Virdasari et al., (2018) yang menjelaskan kendala yang terdapat dalam pelaksanaan kegiatan penjaringan sasaran adalah wilayah kerja luas dengan jumlah penduduk yang banyak, warga tidak dapat ditemui daerah perumahan yang terkadang tidak membukakan pintu, hanya bertemu 1/2 orang dalam 1 keluarga, kurangnya sosialisasi, kurangnya koordinasi antar petugas, dan kurangnya komitmen dari petugas. Untuk itu, perlu adanya koordinasi baik antar tenaga pendataan maupun puskesmas dengan lintas sektor guna memperlancar kegiatan pendataan keluarga (20).

Kesadaran masyarakat yang masih kurang

Kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas menjadi salah satu faktor kendala dalam pencapaian target SPM di Puskesmas. Masyarakat tidak ikut berpartisipasi dan kurang mendukung program-program kesehatan yang dijalankan oleh Puskesmas (10). Suatu kebijakan dapat berhasil maka dalam prosesnya harus melibatkan masyarakat dan juga dalam mengimplementasikan kebijakan harus maksimal sehingga diperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmah & Parinduri, (2020) yang menjelaskan Ketercapaian target kinerja SPM 100% harus diikuti dengan partisipasi dari masyarakat sebagai sasaran dari kebijakan SPM yang telah ditetapkan. Namun, pada keberjalanannya, tidak semua masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatan secara rutin sebelum merasakan

gejala sakit. Banyak masyarakat usia anak-anak hingga remaja belum memiliki kepedulian terhadap kesehatan karena menganggap masih muda (21).

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa kendala-kendala dalam pelaksanaan SPM-BK pada penderita hipertensi di Puskesmas yaitu sarana dan prasarana yang belum memadai, tenaga kesehatan yang kurang terlatih, pencatatan dan pengawasan tidak dilakukan secara berkala, kurangnya koordinasi antara lintas program dan lintas sektoral, jumlah SDM yang kurang, penjangkaran sasaran belum optimal, dan faktor eksternal yaitu kesadaran masyarakat yang masih kurang. Karena, adanya kendala-kendala tersebut maka untuk mencapai target 100% berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019 pada pelayanan dasar pada penderita hipertensi masih sulit untuk dicapai. Belum tercapainya SPM juga menjadi indikasi bahwa mutu pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas masih terbilang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000- 2016. Geneva: World Health Organization. 2018.
2. Bloch, M. J. Worldwide prevalence of hypertension exceeds 1.3 billion. *Journal of the American Society of Hypertension: JASH*. 2016;10(10), 753-754.
3. Riskesdas. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
4. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Indonesia; 2019.
5. Subekti, A. Analisis Faktor-Faktor Kendala di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Palengaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB*. 2021;9(2).
6. Mursyid, F., Ahri, R. A., & Suharni, S. Sistem Pelaksanaan Layanan Penderita Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Terhadap Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas: Service Implementation System for Patients with Hypertension and Diabetes Mellitus to Improve Minimum Service Standards (SPM) in Primary Health Care (Puskesmas). *Journal of Muslim Community Health*. 2022;3(1), 1-10.
7. Yanti, I. D. Implementasi Peraturan Pemerintah Tentang Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya. *Actual Research Science Academic*. 2020;5(1), 210-220.
8. Maula, I. N. Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Penderita Hipertensi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4). 2020;799-811.
9. Fitri, A. S., Sariatmi, A., & Nandini, N. Penataksanaan Hipertensi Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru. *LINK*, 17(2). 2021;105-112.
10. Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2021;8(2), 165-179.
11. Juita, I., & Elfindri, E. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Oleh Penderita Hipertensi di Puskesmas Agam Barat Kabupaten Agam Tahun 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2022;2(2), 1-9
12. Herlina, H., & Yosephi, V. Perancangan Sistem Informasi Puskel Unit Layanan Puskesmas Binanga Mamuju Berbasis Web. *Journal Pegguruang*, 1(1). 2019;16-20.
13. Anindya, P. A., Jati, S. P., & Nandini, N. Upaya Menerapkan Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Berdasarkan Indikator Pelayanan Kesehatan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*. 2020;10(2), 30-33.
14. Indriono, A. Implementasi Standar Sumber Daya Manusia dan Pelayanan Minimal Kesehatan di Kota Pekalongan. *Pena Justisia: Media Komunikasi dan Kajian Hukum*. 2020;19(1).
15. Rahmadani, A. N., Surjoputro, A., & Budiyaniti, R. T. Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 2021;9(2), 149-156.
16. Nurfikri, A., Supriadi, S., & Al Aufa, B. Evaluasi Pelayanan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*. 2020;3(1).
17. Utami, G. E., Dwimawati, E., & Pujiati, S. Evaluasi Pelaksanaan Program Penyakit hipertensi Di

- Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *PROMOTOR*. 2021;4(2), 134-144.
18. Asri, A. C., & Budiono, I. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2019;3(4), 556-567.
 19. Habibi, Nurdiyanah, Surahmawati, & Chaerunnisa, N. Gambaran Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fungsi Manajemen Pada Program Pengendalian Penyakit Menular Di Puskesmas Tamangapa Makassar Tahun 2016. *Al-Shihah: Public Health Science Journal*. 2016;43-54.
 20. Virdasari, E., A, S. P., & F, E. Y. Analisis Kegiatan Pendataan Keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;5-6.
 21. Rahmah, L., & Parinduri, S. K. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Pengendalian Diabetes Melitus Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019. *PROMOTOR*. 2020;3(3), 269-281.