

Analisis Pelaksanaan Pelayanan Penderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus dalam Peningkatan Capaian Standar Pelayanan Minimal

Analysis of Hypertension and Diabetes Mellitus Service Implementation to Improve Minimum Service Standards

Tuty Ernawati^{1*}, Sri Siswati², Luthfil Hadi Anshari³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

ABSTRACT

Indonesia is currently facing a double burden of disease, comprising both communicable and non-communicable diseases (NCDs), each of which has a significant impact on public health and national economic growth. NCDs such as hypertension and diabetes mellitus have become leading causes of morbidity and mortality, requiring serious attention. To ensure the quality of healthcare services, the government has established standards through Minister of Health Regulation No. 6 of 2024 concerning Technical Standards for Fulfilling the Quality of Basic Services under the Minimum Service Standards (SPM) in the health sector. This study aims to analyze the implementation of healthcare services for patients with hypertension and diabetes mellitus in an effort to improve SPM achievement at Alahan Panjang Public Health Center (Puskesmas), Solok Regency. The research employed a mixed-methods approach, combining quantitative and qualitative methods to gain a more comprehensive understanding. The results showed that 44.6% of patients had a low level of knowledge about their disease, while 55.4% had a high level of knowledge. The Puskesmas has implemented an NCD program based on Minister of Health Regulation No. 71 of 2015 and has its own Standard Operating Procedures (SOPs). The performance of healthcare personnel was generally adequate, but there were challenges due to scheduling conflicts with integrated Posyandu (community health post) activities. Budget constraints from the district health office also affected program funding. In addition, the availability of medical equipment, such as blood pressure monitors, remains limited. The implementation of integrated Posyandu services alongside NCD programs and other life cycle-based activities has been initiated, but these efforts do not always run optimally due to limited human resources and infrastructure. These findings highlight the need to strengthen support for NCD services to achieve the 100% SPM target.

ABSTRAK

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan tidak menular (PTM), yang keduanya memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat dan pertumbuhan ekonomi nasional. PTM seperti hipertensi dan diabetes melitus menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian yang perlu mendapatkan perhatian serius. Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan, pemerintah menetapkan standar melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan penderita hipertensi dan diabetes melitus dalam upaya peningkatan capaian SPM di Puskesmas Alahan Panjang, Kabupaten Solok. Penelitian menggunakan metode mixed method, yaitu menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,6% penderita memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang penyakitnya, sementara 55,4% memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Puskesmas telah melaksanakan program PTM berdasarkan Permenkes No. 71 Tahun 2015 dan memiliki SOP tersendiri. Pelayanan oleh tenaga kesehatan cukup baik, namun masih terkendala jadwal kegiatan Posyandu terintegrasi yang sering berbenturan. Keterbatasan anggaran dari dinas kesehatan juga berdampak pada pembiayaan program. Selain itu, ketersediaan alat kesehatan seperti tensimeter masih terbatas. Pelaksanaan layanan Poyandu terintegrasi dengan kegiatan PTM dan kegiatan lainnya berdasarkan siklus hidup, namun tidak selalu berjalan optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana. Temuan ini menekankan perlunya penguatan dukungan terhadap pelayanan PTM untuk mencapai target SPM 100%.

Keywords : Non-communicable diseases, Minimum Service Standards, hypertension, diabetes mellitus, community health center

Kata Kunci : Puskesmas, PTM, SPM, hipertensi, diabetes melitus

Correspondence: Tuty Ernawati

Email : chtuty@ph.unand.ac.id

• Received 23 Juli 2025 • Accepted 8 Agustus 2025 • Published 21 Oktober 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss2.2303>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) kini menjadi ancaman utama dalam sistem kesehatan global. Dikenal sebagai penyakit kronis yang bersifat jangka panjang, PTM telah menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 41 juta orang meninggal setiap tahun akibat PTM, mencakup 74% dari total kematian global. Dari angka tersebut, sekitar 2 juta kematian disebabkan oleh komplikasi penyakit ginjal yang berkaitan dengan diabetes¹. Di Indonesia, tren serupa juga terjadi. Data Badan Pusat Statistik (2017–2022) mencatat bahwa dari 8,07 juta kasus kematian, 7,03 juta di antaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Pada tahun 2016, PTM menyumbang 73% dari seluruh kematian di Indonesia, dengan penyakit jantung dan pembuluh darah mendominasi sebesar 35%, disusul kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), dan diabetes (6%)².

Fenomena beban ganda penyakit, baik menular maupun tidak menular menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan. Perubahan pola penyakit ini dipicu oleh berbagai faktor seperti pergeseran demografi, gaya hidup tidak sehat, urbanisasi, dan perubahan sosial ekonomi. Seiring meningkatnya faktor risiko seperti hipertensi, hiperglikemia, obesitas, konsumsi makanan tidak sehat, dan kebiasaan merokok, maka upaya pengendalian PTM menjadi sangat krusial³. Pemerintah Indonesia menanggapi hal ini dengan mengembangkan kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan berbasis SPM. Melalui Permenkes No. 6 Tahun 2024, pemerintah menetapkan standar teknis pelayanan dasar yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah. Dari 12 indikator SPM bidang kesehatan, dua di antaranya secara khusus ditujukan bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus⁴.

Puskesmas sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran sentral dalam implementasi SPM tersebut. Namun, data dari Kabupaten Solok menunjukkan bahwa pelaksanaan indikator SPM untuk hipertensi belum mencapai target nasional². Berdasarkan Laporan

Kinerja Pemerintah Daerah tahun 2023, capaian layanan hipertensi di Puskesmas Alahan Panjang hanya mencapai 69%, sementara layanan untuk diabetes melitus sudah menyentuh angka maksimal, yaitu 100%. Kesenjangan antara target dan capaian tersebut mencerminkan adanya tantangan dalam pelaksanaan program PTM di tingkat fasilitas kesehatan dasar. Oleh karena itu, penting dilakukan kajian mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas layanan, khususnya pada penderita hipertensi dan diabetes melitus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan PTM dalam kaitannya dengan peningkatan capaian SPM di Puskesmas Kabupaten Solok, sebagai upaya mendukung perbaikan mutu layanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh⁵.

Peningkatan capaian SPM pada layanan PTM tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dan sarana prasarana, tetapi juga oleh kualitas manajemen program, kompetensi tenaga kesehatan, serta efektivitas sistem pencatatan dan pelaporan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program PTM sangat erat kaitannya dengan tata kelola pelayanan yang responsif, keterlibatan lintas sektor, dan pendekatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (Fitriyani et al., 2021; WHO, 2020). Di banyak wilayah, masih ditemukan tantangan dalam integrasi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan, khususnya dalam monitoring rutin penderita hipertensi dan diabetes di tingkat Puskesmas.

Selain itu, faktor sosial budaya dan tingkat literasi kesehatan masyarakat turut berperan dalam menentukan keberhasilan pelayanan PTM. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pola hidup sehat sering kali menjadi kendala utama dalam menurunkan prevalensi komplikasi penyakit kronis. Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan PTM harus mempertimbangkan perspektif multi-dimensi, tidak hanya dari sisi teknis medis tetapi juga aspek manajerial, perilaku pasien, dan dukungan kebijakan daerah. Dengan pendekatan analitis yang komprehensif, hasil penelitian ini diharapkan dapat

memberikan rekomendasi strategis dalam meningkatkan efektivitas layanan PTM dan pencapaian target SPM di Puskesmas, khususnya di wilayah Kabupaten Solok.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain eksplanatori sekuensial, yang diawali dengan penelitian kuantitatif lalu dilanjutkan dengan kualitatif⁶. Penelitian kuantitatif bertujuan mengukur tingkat pengetahuan pasien, penelitian kualitatif menggali lebih dalam tentang kebijakan, SDM, sumber dana, sarana dan prasarana, serta proses pelayanan pasien. Penelitian dilaksanakan Agustus - Desember 2024 di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok. Tahapan penelitian mencakup pengumpulan data kuantitatif melalui penyebaran kuesioner, dilanjutkan dengan wawancara mendalam dan observasi. dengan pedoman wawancara.

Sampel dalam penelitian sebanyak 101 responden. Informan dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 5 Informan yaitu: Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program PTM, Koordinator PTM, Bidan Jorong, dan 1 orang Pasien. Analisis data menggunakan *content analysis* model interaktif (reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan)³. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode. Penelitian ini telah mendapat *ethical clearance* dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dengan nomor: B/90/UN16.12.D/PT.01.00/2024.

HASIL

Analisis Univariat

Mayoritas responden berusia 22–31 tahun (45,5%), disusul oleh usia 31–40 tahun (30,7%). Dari sisi pendidikan, mayoritas tamat SMA (42,9%), diikuti oleh lulusan D3/S1 (25,7%). Sebanyak 56 responden (55,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai hipertensi dan DM, sementara 45 responden (44,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi dan Diabetes

Mellitus di Wilayah Puskesmas Alahan Panjang seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 1. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
21-30 tahun	46	45,5
31-40 tahun	31	30,7
41-50 tahun	12	11,9
51-60 tahun	8	7,9
>60 tahun	4	4,0
Pendidikan		
Tidak tamat SD	8	7,9
SD	11	10,9
SMP	13	12,9
SMA	43	42,6
D3/S1	26	25,7

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari total responden penderita hipertensi dan diabetes melitus (DM), sebanyak 56 orang (55,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakitnya, sedangkan 45 orang (44,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Tabel 1. 2 Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	45	44,6
Tinggi	56	55,4

Input Kebijakan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa puskesmas telah melaksanakan program PTM berdasarkan pedoman Permenkes No. 6 Tahun 2024 dan Permenkes No. 71 Tahun 2015, seperti disampaikan oleh informan:

“Adapun kegiatan untuk menangani kasus Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menggunakan pedoman Permenkes 71 Tahun 2015 dan Permenkes tentang SPM” (f2)

Kegiatan penjangkaran PTM dilakukan sejak awal kedatangan pasien di puskesmas maupun melalui Posyandu terintegrasi-PTM. Pelayanan tersebut dilakukan sesuai Standar

Operasional Prosedur (SOP) internal puskesmas, yang tetap mengacu pada kebijakan resmi, sebagaimana dikatakan informan:

“Kegiatan pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung kami tetap menggunakan SOP yang disusun” (f3)

Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia (SDM) memegang peran penting dalam pencapaian target Standar Pelayanan Minimal pada layanan hipertensi di Puskesmas. Sebagian besar tenaga kesehatan berlatar pendidikan S1 Kesehatan dan dinilai memadai. Hal ini disampaikan oleh informan:

“Untuk yang menangani hipertensi kita ada 2 orang, 1 petugas hipertensi dan 1 penyuluh hipertensi” (f3)

“Tenaga kesehatan di sini cukup. Ada saya sebagai penanggung jawab hipertensi dan ada dokter penyuluh juga” (f2)

Namun demikian, beberapa tenaga mengalami beban kerja ganda karena keterbatasan jumlah petugas, seperti diungkapkan:

“Beberapa petugas memang ada yang tugasnya bukan hanya satu saja, ada yang punya tugas ganda” (f1)

“Saya menangani hipertensi tapi saya juga memiliki tanggung jawab lain yang ditugaskan oleh kepala Puskesmas” (f3)

Puskesmas telah melakukan berbagai upaya dalam melaksanakan SPM, termasuk pelatihan penanganan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten dan provinsi. Kegiatan pendataan dan skrining dilakukan secara aktif oleh petugas melalui Posyandu, Posyandu terintegrasi, sekolah, serta jorong-jorong, minimal sekali dalam sebulan. Seperti dijelaskan informan:

“Pendataan kita melalui Posyandu atau di Posyandu terintegrasi di jorong, itu selalu dilakukan setidaknya sekali sebulan” (f4)

“Untuk skrining kita ada tim yang turun langsung ke sekolah, masyarakat umum atau Posyandu terintegrasi/jorong-jorong” (f3)

Meski kegiatan skrining dan pelayanan telah dilaksanakan secara aktif, pemantauan pasien masih menjadi kendala. Beberapa pasien dengan hipertensi tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah ke Puskesmas, dan hanya datang saat gejala muncul. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“Ada beberapa pasien jika hipertensinya sudah kambuh baru berobat, setelah mendingan tidak lagi rutin periksa tekanan darahnya” (f4)

“Tidak pernah rutin periksa tekanan darah, kalau terasa sakit kepala saja saya baru periksakan” (f5)

Sarana dan Prasarana

Ketersediaan alat medis untuk mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) penyakit hipertensi dan diabetes melitus (DM) di Puskesmas Alahan Panjang telah memadai, seperti tensimeter digital yang tersedia di ruang pemeriksaan umum dan ruang khusus hipertensi. Hal ini dikonfirmasi oleh informan:

“Tensimeter kita lengkap, semua tensimeter kita pakai yang digital” (f2)

“Untuk tensimeter sudah cukup, ada di bagian pemeriksaan umum sama di ruang pelayanan”

Selain itu, ketersediaan obat juga dinilai cukup dan tidak menjadi kendala karena telah disediakan oleh pemerintah sesuai target SPM, seperti dijelaskan:

“Obat disediakan langsung dari pemerintah sesuai perencanaan, karena kita ada target SPM penderita hipertensi” (f1)

Namun, terdapat kekurangan dalam aspek media promosi dan edukasi kesehatan. Pedoman pengendalian, leaflet, dan brosur belum sepenuhnya tersedia, sebagaimana dikatakan oleh informan:

“Untuk pedoman pengendalian kita belum punya leaflet, brosur dan lainnya, dan biasanya dikasih oleh dinkes kab.” (f3,f4)

Media promosi seperti spanduk dan media KIE khusus hipertensi dan DM juga belum ditemukan selama observasi. Meskipun demikian, upaya promosi kesehatan melalui edukasi tetap

dilakukan, seperti konsultasi dengan dokter dan penyuluhan tentang gizi serta aktivitas fisik. Salah satu informan menjelaskan:

“Ketika pasien sudah diukur tensinya, kita langsung arahkan ke dokter konsultasi. Di tempat itu ada penyuluhan tentang gizi dan aktivitas fisik. Setiap hari Sabtu kita ada senam untuk pasien hipertensi dan DM” (f3)

Pembiayaan/Pendanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber pendanaan utama Program Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan dana nagari. Dana BOK dialokasikan hanya untuk dua kali kegiatan pembinaan dan pelayanan Posbindu PTM setiap tahun, sementara dana nagari digunakan untuk honor kader dan operasional kegiatan. Keterbatasan anggaran menyebabkan pelaksanaan Posbindu belum optimal dan belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan program.

Wawancara dengan Kepala Puskesmas mengungkapkan bahwa, *“Dana BOK hanya cukup untuk dua kali kegiatan dalam setahun, padahal idealnya Posbindu berjalan setiap bulan agar pemantauan faktor risiko PTM lebih efektif.” (f1)*

Selain itu, hasil telaah dokumen menunjukkan keterbatasan anggaran untuk mendukung kegiatan penanggulangan hipertensi dan diabetes melitus.

Proses

Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan PTM Hipertensi dan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bagi penderita Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Alahan Panjang, Kabupaten Solok, telah mengacu pada Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, mencakup pendataan, deteksi dini, pemeriksaan tekanan darah, edukasi, terapi farmakologi, rujukan, pengadaan obat dan alat, pencatatan, pelaporan, serta monitoring dan evaluasi. Namun, pelaksanaannya belum optimal akibat belum meratanya akses pelayanan, kesulitan menjaring

penderita, serta keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pendanaan.

Faktor-Faktor penghambat Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) penderita Hipertensi di Puskesmas Alahan Panjang Kabupaten Solok

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa indikator yang mempengaruhi pencapaian target SPM, di antaranya adalah Sumber Daya Manusia (SDM) dan pendanaan. Kekurangan tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, dan dokter menjadi salah satu masalah utama, terutama ketika banyak kegiatan prioritas yang harus dilakukan, sehingga petugas kesehatan seringkali memiliki tugas ganda, seperti menjadi petugas vaksin. Hal ini mempengaruhi kinerja dalam pelayanan penderita hipertensi. Meskipun informan utama menyatakan bahwa SDM dalam penerapan SPM sudah cukup, pada situasi tertentu, seperti saat ada kegiatan lain, tugas petugas kesehatan menjadi terbagi-bagi, menyebabkan kekurangan tenaga di lapangan.

Selain SDM, sarana dan prasarana juga mempengaruhi kelancaran layanan kesehatan bagi penderita hipertensi. Sarana dan prasarana yang baik diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja petugas, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas pelayanan.

Output

Berdasarkan hasil yang ditemukan, Posyandu terintegrasi PTM telah mencapai target cakupan, meskipun cakupan bukan satu-satunya indikator untuk mengevaluasi keberhasilan program. Cakupan tersebut menjadi penting untuk menunjukkan apakah program sudah mencapai tujuannya atau belum. Dalam pelaksanaan Posyandu terintegrasi PTM, tenaga kesehatan masyarakat dapat berfungsi sebagai pemberdaya masyarakat, memastikan pelaksanaan sesuai dengan SOP dan petunjuk teknis, serta membantu masyarakat untuk mandiri dalam pengendalian PTM. Ini akan memastikan keberlanjutan Posyandu terintegrasi PTM yang efektif.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia produktif, yaitu 22–40 tahun. Usia ini umumnya ditandai dengan tingginya aktivitas dan mobilitas, sehingga berisiko terhadap perilaku tidak sehat yang dapat memperburuk kondisi PTM⁶. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi kesehatan pada usia produktif agar pengendalian penyakit lebih efektif. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi (SMA dan perguruan tinggi) seharusnya mendukung pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pencegahan dan pengelolaan hipertensi dan DM, meskipun masih ditemukan persentase responden dengan pengetahuan rendah⁷.

Tingkat pengetahuan responden rendah 44,6 %, hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat edukasi kesehatan secara lebih intensif, terarah, dan berkelanjutan. Pengetahuan yang tinggi berkorelasi positif dengan kepatuhan terhadap pola hidup sehat, tetapi tidak menjamin perubahan perilaku jika tidak dibarengi dengan motivasi internal dan dukungan lingkungan⁸. Oleh sebab itu, program edukasi perlu didesain bukan hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membangun kesadaran dan motivasi jangka panjang bagi individu untuk menjaga kesehatannya.

Input Kebijakan

Penerapan kebijakan nasional di tingkat puskesmas menunjukkan bahwa Puskesmas Alahan Panjang telah berupaya menjaga standar pelayanan minimal sesuai regulasi^{6,8}. Hal ini penting untuk menjamin hak masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar Operasional Prosedur (SOP) internal yang dirancang berdasarkan Permenkes dapat menjadi acuan kerja yang konsisten bagi tenaga kesehatan dalam menangani PTM³. Keberadaan kebijakan ini juga menjadi kontrol publik terhadap kinerja puskesmas, yang berarti adanya transparansi dalam proses pelayanan.

Namun demikian, penerapan kebijakan tidak hanya soal kepatuhan terhadap dokumen

peraturan, tetapi juga mengenai implementasi nyata di lapangan. Ketidakefektifan dalam pelaksanaan, akibat keterbatasan SDM, sarana, maupun pendanaan, dapat membuat standar pelayanan hanya bersifat administratif^{5,9}. Oleh sebab itu, diperlukan penguatan manajerial dan pengawasan rutin untuk memastikan bahwa SOP tidak hanya menjadi formalitas, tetapi betul-betul menjadi pedoman dalam pelayanan kepada masyarakat.

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi salah satu faktor kunci dalam menentukan kualitas layanan kesehatan, khususnya pada program pengendalian PTM⁶. Meskipun secara kuantitas tenaga kesehatan dinilai cukup, adanya beban kerja ganda menunjukkan ketidakseimbangan distribusi tugas yang dapat menurunkan efektivitas pelayanan⁸. Beban kerja yang tinggi dapat mengurangi fokus petugas dalam memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien hipertensi dan DM. Kegiatan skrining yang dilakukan aktif menunjukkan adanya upaya untuk memenuhi standar pelayanan, namun harus diimbangi dengan kegiatan tindak lanjut dan pemantauan berkelanjutan⁷.

Selain itu, rendahnya tingkat kepatuhan pasien untuk rutin memeriksakan tekanan darah juga mencerminkan perlunya pendekatan promosi kesehatan berbasis komunitas⁴. Petugas kesehatan tidak hanya perlu melakukan skrining, tetapi juga membangun hubungan interpersonal yang kuat dengan masyarakat, memberikan motivasi, serta memperkuat pemberdayaan agar pasien lebih sadar terhadap pentingnya pengelolaan penyakit⁵. Pelatihan berkelanjutan bagi petugas juga sangat penting untuk mempertahankan kompetensi mereka dalam mengedukasi dan memotivasi pasien⁶.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang lengkap, terutama alat pemeriksaan tekanan darah dan obat-obatan, menjadi kekuatan utama dalam mendukung program pengendalian hipertensi dan DM di Puskesmas Alahan Panjang¹. Hal ini

membuktikan bahwa pemerintah telah memenuhi sebagian besar kebutuhan dasar layanan PTM di fasilitas kesehatan primer². Adanya fasilitas yang memadai memungkinkan deteksi dini, diagnosis, dan penatalaksanaan hipertensi dilakukan lebih cepat dan efektif, meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan³.

Namun, kekurangan media promosi kesehatan seperti leaflet dan brosur merupakan kendala dalam penyebaran informasi preventif kepada masyarakat⁴. Edukasi kesehatan yang efektif tidak hanya bergantung pada konsultasi verbal dengan dokter, tetapi juga perlu didukung oleh media komunikasi visual yang menarik dan mudah dipahami⁵. Tanpa dukungan media edukasi yang memadai, pesan kesehatan yang disampaikan bisa tidak maksimal dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku pasien.

Pembiayaan/Pendanaan

Pendanaan program Posyandu terintegrasi PTM di wilayah Puskesmas Alahan Panjang bersumber dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan dana nagari, dengan BOK hanya mencakup dua kali pertemuan pembinaan dan pelayanan dalam setahun, sementara dana nagari digunakan untuk honor kader⁸. Namun, alokasi anggaran untuk Program PTM di Kabupaten Solok masih belum mencukupi karena keterbatasan dana dari Dinas Kesehatan, sebagaimana juga ditemukan dalam penelitian Primiyani dkk. (2019) bahwa pendanaan Posyandu terintegrasi PTM berasal dari APBD dan BOK untuk pengadaan alat kesehatan, reagensia laboratorium, pencatatan, pelaporan, pelatihan, dan transportasi petugas. Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa Puskesmas Alahan Panjang memiliki keterbatasan anggaran untuk kegiatan hipertensi dan DM, meskipun tersedia sumber dana dari APBD, BOK, BLUD, dan dana nagari. Hingga penelitian dilakukan pada triwulan kedua, belum ada realisasi anggaran, karena sumber pembiayaan utama seperti DAK Non Fisik mengalami keterlambatan.

Proses Pelaksanaan

Pelaksanaan program yang sudah berbasis regulasi menunjukkan bahwa secara administratif

Puskesmas Alahan Panjang sudah memenuhi syarat formal. Namun dalam praktiknya, distribusi pelayanan belum optimal, khususnya dalam menjangkau pasien-pasien yang berada di daerah terpencil atau tidak aktif mencari pengobatan. Ini menunjukkan perlunya pendekatan aktif berbasis komunitas, misalnya melalui kader kesehatan, kunjungan rumah, atau posyandu.

Kesenjangan dalam pelayanan ini juga menjadi cermin bahwa inovasi dalam metode pendekatan masyarakat menjadi kebutuhan. Program pelayanan kesehatan tidak bisa hanya bersifat pasif (menunggu pasien datang), tetapi harus proaktif dengan pola jemput bola. Selain itu, penggunaan teknologi informasi sederhana seperti WhatsApp Group untuk pengingat kunjungan pasien atau layanan konsultasi online bisa menjadi solusi jangka pendek untuk menjangkau pasien hipertensi dan DM.

Faktor Penghambat Pelaksanaan

Faktor penghambat implementasi SPM menunjukkan bahwa keberhasilan program PTM tidak hanya bergantung pada pedoman dan kebijakan, tetapi juga pada kesiapan sumber daya pendukungnya⁷. Keterbatasan SDM menyebabkan pelaksanaan tugas menjadi kurang efektif karena petugas harus membagi perhatian antara banyak program. Hal ini berdampak pada kualitas pelayanan dan pencapaian indikator SPM. Sarana prasarana yang kurang memadai dan minimnya media edukasi memperburuk situasi ini, karena tanpa alat bantu yang cukup, penyampaian informasi kesehatan menjadi kurang optimal.

Selain faktor internal, faktor eksternal seperti rendahnya kesadaran masyarakat untuk berobat secara rutin juga menjadi penghambat. Tanpa partisipasi aktif dari masyarakat, upaya pencegahan dan pengendalian PTM tidak akan maksimal⁹. Oleh sebab itu, diperlukan kolaborasi lintas sektor, peningkatan kapasitas kader kesehatan, dan strategi promosi kesehatan yang lebih intensif untuk membangun kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengelolaan hipertensi dan DM secara berkelanjutan.

Penelitian Edi menunjukkan bahwa fasilitas yang memadai akan menghasilkan kepuasan bagi pengguna layanan kesehatan¹¹. Namun, hambatan lain yang ditemukan adalah masalah pendanaan. Keterbatasan anggaran menjadi faktor yang menghambat optimalnya pelaksanaan layanan, karena petugas kesehatan kesulitan dalam menjangkau masyarakat yang menderita hipertensi. Keterlibatan pemangku kepentingan sangat penting untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, dan pengawasan yang baik dapat memastikan kebijakan terlaksana dengan baik. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk berobat di Puskesmas juga menjadi tantangan dalam mencapai target SPM. Untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanan kesehatan, penting untuk memperbaiki kuantitas dan kualitas SDM serta memberikan pelatihan yang cukup kepada petugas kesehatan, sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis SPM. Pelatihan ini akan membantu meningkatkan efisiensi dan pemahaman petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Output

Pencapaian target cakupan menunjukkan bahwa secara kuantitatif, program Posyandu terintegrasi PTM telah berhasil menarik partisipasi masyarakat. Ini adalah indikator awal yang positif bahwa program diterima dan dijalankan di tingkat masyarakat. Namun, keberhasilan sejati dari program bukan hanya pada jumlah cakupan, melainkan juga pada kualitas intervensi dan dampak nyata terhadap penurunan angka kejadian PTM di masyarakat. Oleh sebab itu, evaluasi yang lebih mendalam dan rinci, yang tidak hanya melihat jumlah, tetapi juga kualitas layanan, sangat diperlukan.

Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian Dhany dkk (2019), yang menyebutkan bahwa evaluasi pasca pelaksanaan kegiatan Posyandu terintegrasi PTM belum dilakukan secara rinci. Oleh karena itu, diperlukan pelaksanaan Posyandu terintegrasi PTM yang terintegrasi dengan program

lain yang ada di masyarakat dan melibatkan komunitas secara aktif. Tenaga kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam setiap tahapan program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi¹². Evaluasi program pada akhir pelaksanaan dapat dilihat dari kuantitas dan kualitas output yang dihasilkan, serta pencapaian outcome yang diinginkan, yakni pengendalian PTM. Selain itu, kerjasama antar sektoral juga sangat penting untuk mendukung capaian program Posyandu terintegrasi PTM yang lebih baik dan lebih berkelanjutan.

Selain itu, untuk memastikan keberlanjutan program, perlu dilakukan integrasi Posyandu terintegrasi PTM dengan program-program kesehatan lain yang berbasis komunitas. Kolaborasi antar sektor, seperti pendidikan, sosial, dan keagamaan, dapat memperkuat basis dukungan komunitas terhadap pengendalian PTM. Pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan juga harus terus diperkuat agar terjadi perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam jangka panjang³.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan: (1) Sebanyak 44,6% penderita Hipertensi dan DM di wilayah Puskesmas Alahan Panjang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang penyakitnya, sementara 55,4% memiliki pengetahuan tinggi; (2) Puskesmas telah melaksanakan program PTM sesuai Permenkes No. 71 Tahun 2015 dan memiliki SOP tersendiri; (3) Pelayanan oleh SDM Puskesmas sudah cukup baik, namun terkendala bencananya jadwal Posyandu terintegrasi antar jorong sehingga tenaga medis tambahan tidak selalu tersedia; (4) Pembiayaan Program PTM masih belum memadai karena terbatasnya anggaran dari dinas kesehatan; (5) Fasilitas Posyandu terintegrasi masih kurang, khususnya alat kesehatan seperti tensimeter yang jumlahnya terbatas; dan (6) Posyandu terintegrasi PTM dilaksanakan dengan sistem 5 meja, namun pelaksanaannya belum optimal karena keterbatasan SDM dan sarana prasarana.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Puskesmas Alahan Panjang meningkatkan edukasi kepada penderita Hipertensi dan DM, menyesuaikan jadwal Posyandu terintegrasi antar jorong, serta menambah tenaga medis dan alat kesehatan seperti tensimeter. Selain itu, diperlukan dukungan dari Dinas Kesehatan untuk meningkatkan anggaran dan memperkuat sarana prasarana guna mengoptimalkan pelaksanaan program PTM sesuai standar yang ditetapkan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini. Seluruh proses penelitian dan penulisan artikel ini dilakukan secara independen tanpa adanya pengaruh dari pihak manapun, baik secara finansial, pribadi, akademik, maupun institusional yang dapat memengaruhi hasil atau interpretasi dari penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan Puskesmas Alahan Panjang atas dukungan dan kerja samanya selama proses penelitian ini berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditp2ptm. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2019.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
3. Kemenkes RI. Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu Posyandu terintegrasi bagi kader. 2019;1–60.
4. Primiyani Y, Masrul M, Hardisman H. Analisis pelaksanaan program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):399.
5. Ditp2ptm. Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2020.
6. Elsa RA. Analisis pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2018. Universitas Andalas; 2018.
7. Febrianti R, Prabawati I. Implementasi pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posyandu Terintegrasi PTM) di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. *Publika*. 2017;5(5).
8. Mahardika K, Utami DS, Tinggi S, Administrasi I, Aan, Blunyahrejo. Implementasi program pencegahan penyakit tidak menular di Puskesmas Cangkring Kabupaten Sleman. 2019.
9. Maula IN. Pelaksanaan standar pelayanan minimal pada penderita hipertensi. *Higeia J Public Health Res Dev*. 2020;4 (Special 4):799–811.
10. Paramita S, Ismail S, Nuryanto MK, Putro TP. Optimalisasi Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Desa Loa Kumbang, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. *J Pengabdian Masyarakat Borneo*. 2019;3(1):1.
11. Pemerintah Kabupaten Solok. Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah. 2023.
12. Puskesmas Alahan Panjang. Profil Puskesmas Alahan Panjang. 2022.
13. Sugiyono. Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. Alfabeta; 2020.
14. World Health Organization (WHO). Hypertension. 2023.
15. Asi FAE, Suryoputro A, Budiyo. Analisis kebijakan standar pelayanan minimal (SPM) penderita hipertensi di Puskesmas Kota Palangka Raya. *J Kesehat Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*. 2022;2:232–45.