



PENATALAKSANAAN HIPERTENSI PADA ERA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Amalia Shabrina Fitri*¹, Ayun Sriatmi², Nurhasmadiar Nandini³

^{1, 2, 3} *Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, SH.; Tembalang ; Semarang*

Abstrak

Pandemi COVID-19 mengakibatkan capaian kinerja pelayanan kesehatan menurun, salah satunya adalah capaian pelayanan hipertensi. Puskesmas Mlati II merupakan puskesmas yang mengalami penurunan capaian pelayanan hipertensi secara drastis hingga 21,10%. Untuk menjaga kesinambungan upaya kesehatan, puskesmas melakukan adaptasi mekanisme pelayanan. Namun dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi banyak keterbatasan sehingga hasilnya belum optimal. Berdasarkan hal tersebut, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan hipertensi pada era adaptasi kebiasaan baru dengan menganalisis aspek input dan proses. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian dilakukan dengan wawancara kepada subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input ditemukan kader belum memiliki pedoman pelaksanaan deteksi dini di masa adaptasi kebiasaan baru, kurangnya tenaga perawat dan jumlah *thermo gun*, tidak adanya media edukasi di puskesmas, dan penggunaan dana yang belum terserap dengan baik. Pada aspek proses menunjukkan bahwa deteksi dini pada era adaptasi kebiasaan baru terhambat karena pelaksanaan posbindu terhenti sementara, serta adanya ketakutan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Pelayanan hipertensi yang dilakukan oleh puskesmas pada era adaptasi kebiasaan baru belum optimal dikarenakan masih adanya kendala pada aspek input dan proses.

Kata kunci: *input, proses, pelayanan hipertensi, pandemi*

Abstract

[HYPERTENSION SERVICES IN ADAPTATION OF THE NEW HABITS] The COVID-19 pandemic had lowered the quality of health services, including that of hypertension services. Puskesmas Mlati II was one of the healthcare providers that experienced a significant decline in its hypertension service quality to 21,10%. In an attempt of persevering the continuous efforts made in healthcare through adaptations of service mechanisms, several limitations emerged and prevented the healthcare provider to reach the optimal result. This research examines the hypertension services in the adaptation of the new habits reflected in the input and process aspects using qualitative methods with a descriptive approach. Interviews with research subjects were used to collect the data. The results in the input aspect show that cadres did not have the guidelines for early diagnoses during the adaptation of the new habits, the number of nurses and thermo guns was inadequate, educational media were unavailable, and the funding was not spent effectively. The process aspect reveals that early diagnoses were obstructed because of the temporary closing of Posbindu and people's reluctance in seeking help at Puskesmas. In conclusion, the hypertension service in Puskesmas Mlati II during the new habits adaptation did not reach an optimal result due to problems in the input and process aspects.

Keywords: *input, process, hypertension service, pandemic*

1. Pendahuluan

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk diatasi di

menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia >18 tahun secara nasional adalah sebesar 34,11%, angka tersebut meningkat dari hasil Rikesdas tahun 2013 dengan prevalensi yang sebelumnya sebesar 25,8%. (Kemenkes RI, 2018)

*) Correspondence Author (Amalia Shabrina Fitri)
Email: amaliashabrinaf@gmail.com

menempati urutan ke-12 di Indonesia dengan prevalensi hipertensi sebesar 32,86%. Namun, capaian SPM pelayanan hipertensi di Provinsi DIY masih termasuk rendah.

Pada tahun 2018, capaian SPM pelayanan hipertensi di Provinsi DIY hanya mencapai 65,38%. Lalu pada tahun 2019, capaian tersebut menurun menjadi 38,69%. Padahal dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi dengan capaian sebesar 100%.

Puskesmas Mlati II merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman Provinsi DIY yang mengalami penurunan capaian secara drastis pada masa pandemi COVID-19. Pada tahun 2019, capaian pelayanan hipertensi di Puskesmas Mlati II mencapai 95,31%. Lalu pada tahun 2020 berdasarkan data sampai bulan Oktober, capaian pelayanan hipertensi tersebut menurun drastis menjadi 21,10%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Mlati II, kondisi pandemi menyebabkan puskesmas mengalami kendala dalam pelaksanaan pelayanan hipertensi sehingga capaiannya menurun. Lalu seiring dengan dimulainya Era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), puskesmas sudah berusaha untuk melakukan adaptasi mekanisme pelayanan untuk menjaga kesinambungan upaya kesehatan. Namun strategi yang dilakukan masih menghadapi banyak keterbatasan akibat kondisi pandemi. Kegiatan belum dapat dilakukan dengan optimal, terutama untuk kegiatan di luar gedung. Adanya ketakutan masyarakat akan risiko tertular COVID-19 juga menyebabkan masyarakat enggan untuk melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan diatas, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan hipertensi pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di Puskesmas Mlati II.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam kepada subjek penelitian di Puskesmas Mlati II dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dari bulan Maret sampai April tahun 2021.

Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* atau

dengan kriteria seluruh pihak yang terlibat dalam penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Mlati II. Adapun informan utama terdiri dari 4 orang yaitu, pengelola program PTM, dokter, dan perawat yang bertugas di pelayanan hipertensi. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari 5 orang, yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program Hipertensi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, kader kesehatan desa, dan pasien penderita hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pelayanan hipertensi pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di Puskesmas Mlati II, dengan menganalisis aspek input dan proses. Aspek input diteliti untuk mengetahui bagaimana sumber daya penunjang pelayanan, meliputi pedoman, jadwal, tenaga kesehatan, dana, dan sarana prasarana. Sedangkan aspek proses diteliti untuk mengetahui pelaksanaan program yang meliputi diagnosis dan deteksi dini hipertensi, intervensi pola hidup, upaya farmakologi, rujukan, serta pencatatan dan pelaporan. Data penelitian yang didapatkan diolah dengan cara analisis isi atau *content analysis*.

Penelitian ini telah melalui kaji etik dengan sertifikat layak etik nomor 72/EA/KEPK-FKM/2021 yang diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, pada tanggal 22 Maret 2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Aspek Input pada Pelayanan Hipertensi

a. Pedoman Pelaksanaan

Dalam pelayanan hipertensi terdapat pedoman berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Kerangka Acuan Kerja (KAK) yang mengacu pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang SPM dan Pedoman Penatalaksanaan Hipertensi oleh kumpulan dokter hipertensi Indonesia.

Berkaitan dengan adanya pandemi, terdapat pula pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi yang diterapkan di lingkup puskesmas. Sementara itu, pelaksanaan posbindu terhambat karena belum ada pedoman acuan atau standar yang mengatur pelaksanaannya di masa pandemi.

"Kalau pedoman kayak buku gitu belum ada, pas pandemi sebenarnya sempet dikasih tau buat posbindu door to door juga mba tapi kita masih kurang jelas." (IT 3)

Diketahui, puskesmas sempat

menganjurkan kader untuk melakukan posbindu dengan sistem *door to door* namun tidak memberikan petunjuk teknis pelaksanaannya sehingga kader tidak mampu dan tidak berani untuk melakukannya.

Ketersediaan buku pedoman untuk pelaksanaan kegiatan sangatlah penting. Mengingat di dalam buku pedoman terdapat panduan atau petunjuk mengenai pelaksanaan kegiatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansari (2015), apabila pedoman terkait pelaksanaan kebijakan tidak dibuat hal ini nantinya akan berdampak pada proses implementasi karena petugas pelaksana kurang mengerti dan bahkan tidak tahu pasti tugasnya (Wulansari, 2015).

b. Jadwal

Puskesmas melakukan kegiatan prolanis secara terjadwal pada tanggal 17 tiap bulannya. Pelayanan hipertensi juga dilakukan melalui BP Umum sesuai dengan jam operasional puskesmas, dimana terdapat penyesuaian waktu pendaftaran yang dipersingkat selama masa pandemi. Sebelum pandemi pendaftaran dibuka sampai dengan pukul 12.00, lalu saat pandemi pendaftaran ditutup pada pukul 11.00.

Sementara itu, pelaksanaan kegiatan diluar gedung yang meliputi program deteksi dini, edukasi, dan pemberian obat melalui Pusling yang dijadwalkan sekali di Posbindu tidak berjalan selama masa pandemi. Hal ini dikarenakan tenaga kader belum siap dengan kondisi pandemi dan adanya ketakutan masyarakat akan risiko tertular COVID-19.

Hal itu juga ditemukan dalam penelitian Kusuma dkk (2020), dimana hambatan dalam pelaksanaan posbindu di masa pandemi adalah karena tenaga kader belum memiliki pengetahuan terkait protokol kesehatan dalam posbindu dan adanya ketakutan dari masyarakat. (Kusuma, Puspitaningsih, & Kartiningrum, 2020)

Sedangkan berdasarkan standar Kemenkes, penyelenggaraan Posbindu PTM seharusnya dapat dilakukan sebulan sekali secara terpadu dan rutin untuk mencegah dan mendeteksi dini faktor risiko PTM di masyarakat. (Kemenkes RI, 2014)

c. Tenaga Kesehatan

Tenaga pelaksana dalam pelayanan hipertensi di Puskesmas Mlati II terdiri dari

dokter, perawat dan kader kesehatan desa. Jenis tenaga kesehatan tersebut sudah sesuai dengan standar pada Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, namun secara kuantitas tenaga perawat yang ada di Puskesmas Mlati II masih dirasa kurang selama pandemi.

Hal tersebut dikarenakan ada 2 perawat yang ditugaskan keluar puskesmas sehingga perawat yang tersisa perlu mengisi kekosongan perawat tersebut. Tugas perawat di puskesmas juga bertambah karna selama pandemi puskesmas harus membuka Poli Infeksi dan Poli Vaksin. Pada akhirnya, perawat perlu bergilir bertugas di poli baru itu sehingga jumlah perawat yang melayani pasien penderita hipertensi terkadang berkurang.

"Selama covid perawatnya sempet di mutasi 2 orang, jadi memang akhirnya kita kerja membelah-belah, yang jaga BP umum cuma 2 padahal dulu biasanya 3, terus ada poli infeksi, sekarang ada poli vaksin, ya kalo dilihat ngga cukup." (IU 3)

Penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa kurangnya tenaga kesehatan berpengaruh terhadap beban kerja. Seperti penelitian Zudi dkk (2021), kurangnya SDM di puskesmas berpengaruh terhadap beban kerja petugas. Adanya petugas yang memiliki tugas ganda atau rangkap jabatan mengakibatkan petugas tidak dapat fokus dalam pelayanan. (Zudi, Suryoputro, & Arso, 2021).

Selanjutnya dari sisi kesiapan tenaga pelaksana, petugas di puskesmas sudah secara berkala mendapatkan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi. Sedangkan untuk tenaga kader, pelatihan yang didapatkan cukup terlambat sehingga posbindu terhenti lama karena tenaga kader belum siap.

Menurut Arsyati dan Chandra (2020), pembinaan dan pelatihan kader sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan kader agar tetap mampu melakukan pelayanan kesehatan di masa pandemi. (Arsyati & Chandra, 2020)

d. Dana

Sumber dana pada pelayanan hipertensi berasal dari dana BOK dan BLUD Puskesmas. Dana tersebut dialokasikan untuk pelaksanaan skrining di luar gedung, penyuluhan, rapat koordinasi, pembinaan

kader, biaya transportasi, pengadaan alat kesehatan dan sarana prasarana.

Di Puskesmas Mlati II, dana untuk pelayanan hipertensi sudah tersedia, namun anggaran dana itu belum terserap dengan baik. Dana BOK yang dialokasikan untuk kegiatan posbindu hanya terserap 50% saja karena pelaksanaan posbindu tidak berjalan sesuai dengan rencana.

Tidak terserapnya dana yang telah dialokasikan menunjukkan bahwa dana tersebut tidak dimanfaatkan sesuai target (Sinaga, 2016). Sejalan dengan penelitian Taufiqi dkk (2020), dimana puskesmas mengalami kesulitan sasaran anggaran akibat adanya program yang tidak berjalan sesuai dengan target sehingga dana tidak terserap sesuai yang dianggarkan. (Taufiqi, Jati, & Fatmasari, 2020)

e. Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang penatalaksanaan hipertensi seperti tensimeter, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, APD, formulir rujukan, kursi, dan meja pelayanan sudah tersedia. Namun ketersediaan *thermo gun* terkadang tidak ada saat akan digunakan oleh petugas. Padahal ketersediaan *thermo gun* tersebut dibutuhkan untuk mendeteksi suhu tiap pengunjung puskesmas sebagai langkah antisipasi pencegahan penyebaran COVID-19.

"Yang suka ngga ada tu thermo gun mba, kadang ilang jadi harus pinjem-pinjem ke kesana kemari" (IU1)

Menurut Herawati dkk (2021), ketersediaan sarana prasarana yang baik akan mendukung penerapan perilaku pencegahan penyebaran COVID-19. (Herawati, Yasinta, & Indragiri, 2021) Sehingga puskesmas perlu menindaklanjuti ketersediaan sarana prasarana tersebut dalam rangka memutus penyebaran COVID-19.

Selain ketersediaan *thermo gun* yang masih bermasalah, ditemukan pula media KIE atau media edukasi yang ada di puskesmas masih sangat kurang, yaitu hanya satu *standing banner* saja di ruang tunggu. Sehingga petugas tidak menerapkan penggunaan media alat bantu dalam pemberian edukasi.

Secara standar pada Permenkes No 4 Tahun 2019, media KIE pelayanan hipertensi seharusnya tersedia minimal 2 per puskesmas. Ketersediaan media edukasi memiliki peranan

penting sebagai alat bantu dalam proses penyampain informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti dkk (2017), dimana penggunaan media edukasi seperti media *leaflet* secara efektif dapat mempengaruhi pengetahuan dan perubahan pola makan pasien hipertensi menjadi lebih baik. (Susanti, Qodariah, Harnani, & Rasyid, 2017)

Aspek Proses pada Pelayanan Hipertensi

a. Diagnosis dan Deteksi Dini Hipertensi

Proses penegakan diagnosis hipertensi saat pandemi masih dilakukan sama seperti dengan sebelum pandemi. Dimana petugas akan melakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien. Lalu selanjutnya dilakukan pemeriksaan *vital sign* meliputi pengukuran tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, dan suhu tubuh. Setelah itu petugas akan melakukan anamnesa kepada pasien. Kemudian hasil diagnosis akan disimpulkan dari rata-rata dua kali kunjungan pasien di BP Umum.

Penyimpulan hasil diagnosis hipertensi harus dilakukan melalui rata-rata 2 kunjungan klinis. Hal ini didukung oleh penelitian Artiyaningrum dkk (2016), bahwa penderita hipertensi perlu melakukan pemeriksaan kembali setelah 7-14 hari. Hal itu dilakukan karena gaya hidup, stress, tidur yang kurang dapat menyebabkan tekanan darah naik sementara. (Artiyaningrum, Azam, & Artikel, 2016)

Namun dalam pelaksanaannya, petugas sering mendapati adanya kebiasaan masyarakat yang hanya melakukan pemeriksaan ke puskesmas ketika merasa sakit saja lalu tidak melakukan kunjungan kembali setelah pemeriksaan pertama. Kebiasaan ini semakin buruk selama pandemi, dimana lebih banyak masyarakat yang tidak kembali untuk pemeriksaan kedua. Hal ini mengakibatkan petugas tidak dapat menyimpulkan hasil diagnosis dan berdampak pula pada penemuan kasus yang rendah di masa pandemi.

"Soale banyak masyarakat tu periksa kalau pas ngerasa pusing aja, apalagi pandemi gini awal pandemi itu kan kunjungan kita turun banget" (IU1)

Kendala tersebut ditemukan pula dalam

penelitian Wardana dkk (2020), dimana banyak masyarakat tidak melakukan kunjungan kembali setelah pemeriksaan pertama sehingga petugas tidak dapat memantau dan mengetahui perkembangan pasien. (Wardana, Sriatmi, & Kusumastuti, 2020) Lalu menurut Agustina (2019), sering kali masyarakat merasa dirinya tidak sakit dan tidak memerlukan pelayanan kesehatan sehingga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. (Agustina, 2019)

Sementara itu, tidak berjalannya deteksi dini di luar gedung selama tahun 2020 juga menjadi faktor rendahnya penemuan kasus hipertensi di masyarakat. Lalu pada awal tahun 2021, pelaksanaan deteksi dini dimulai kembali oleh kader di beberapa RT saja, belum semuanya. Namun partisipasi masyarakat untuk mengikuti posbindu juga masih rendah karena banyak dari masyarakat masih takut akan kondisi pandemi.

“Warga datang kerumah kader tiap RT mba, tapi nggak banyak cuma beberapa aja yang datang karena itu atas kemauan sendiri, terus masih pada takut juga.” (IT 3)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwita dkk (2021), bahwa kondisi pandemi menjadi penyebab masyarakat belum mau memanfaatkan kegiatan posbindu. Banyak dari masyarakat masih takut akan risiko tertular COVID-19 sehingga pengunjung posbindu masih dibawah target sasaran. (Nurwita, Wisdyana, Lestari, & Yuniarti, 2021)

b. Intervensi Pola Hidup

Sebelum pandemi, intervensi pola hidup melalui pemberian edukasi dilakukan di puskesmas dan luar gedung. Namun, selama pandemi edukasi hanya dilakukan kepada pasien di puskesmas saja. Pemberian edukasi hanya dilakukan secara lisan mengenai penerapan pola hidup sehat untuk mencegah naiknya tekanan darah seperti mengurangi konsumsi garam, mengelola stres, hindari merokok, rutin minum obat dan melakukan kontrol di puskesmas.

Dalam pemberian edukasi, petugas belum menerapkan penggunaan media edukasi seperti media cetak, media audiovisual, atau jenis lainnya untuk membantu proses penyampaian informasi karena media tersebut tidak tersedia. Padahal selama pandemi pasien sulit menangkap

dengan jelas informasi yang disampaikan oleh petugas karena terhalang oleh masker dan adanya gangguan suara bising dari proses pembangunan di lingkungan puskesmas, khususnya pasien lansia yang kemampuan pendengarannya sudah menurun.

“Kalau pasien lansia terus datang sendiri, suka ada kendala, pasien kurang denger atau kurang bisa nangkap, karena kita pake kaya gini (masker) suaranya jadi kurang jelas, harus bengkok-bengkok, apalagi kaya tadi dibelakang ada pembangunan.” (IU2)

Maka dari itu, ketersediaan media edukasi sebagai alat bantu dalam proses penyampaian informasi itu penting. Menurut penelitian Kurnianingsih (2019), media mempunyai peranan penting sebagai alat bantu untuk menciptakan keberhasilan promosi kesehatan. Tampilan persuasif yang ada dalam media akan menstimulasi indra penglihatan ataupun pendengaran saat proses penyampaian sehingga penggunaan media sangat bermanfaat untuk peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat. (Kurnianingsih, 2019)

c. Upaya Farmakologi

Proses pemberian obat di Puskesmas Mlati II dilakukan satu bulan sekali melalui pelaksanaan prolanis, sedangkan pemberian obat untuk jangka waktu kurang dari satu bulan dilakukan melalui BP Umum.

Petugas melakukan pemantauan kepatuhan minum obat pasien dengan menggunakan Kartu Kendali Pasien. Melalui kartu tersebut petugas akan menyesuaikan waktu obat harus habis dengan waktu kunjungan kembali pasien. Namun kondisi pandemi mengakibatkan adanya pasien yang tidak melakukan kontrol secara rutin di puskesmas sehingga petugas sulit untuk memantau kepatuhan minum obat, terutama pasien di BP Umum.

“Kalau pasien yang ke BP umum itu pas awal pandemi memang turun, ada pasien kalau ngerasa sakit baru kontrol” (IU1)

“Ya awal itu takut ke puskesmas kan tempatnya orang sakit to mba.” (IT5)

Adanya pandemi mengakibatkan rasa takut dalam diri pasien untuk melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Adiputra (2020),

dimana ketakutan masyarakat akan COVID-19 menyebabkan keengganan untuk mendapatkan pertolongan kesehatan ke fasilitas kesehatan.(Adiputra, 2020) Sedangkan menurut Darnindro dan Sarwono (2017), ketidakpatuhan kontrol dan minum obat itu berperan dalam tingginya angka kegagalan terapi hipertensi.(Darnindro & Sarwono, 2017)

Ketersediaan obat antihipertensi yang ada di Puskesmas Mlati II belum sesuai dengan standar dari Kemenkes, dimana jenis obat antihipertensi yang perlu disediakan oleh puskesmas adalah obat golongan Diuretik, ACE-i, ARB, CCB, dan Betablocker.(Kemenkes RI, 2013) Sedangkan di Puskesmas Mlati II tidak terdapat obat golongan ARB dan Betablocker.

Menurut penelitian Andriani dkk (2019), ketersediaan obat antihipertensi yang lengkap akan memudahkan pasien untuk memenuhi kebutuhannya, sehingga hal itu berkaitan dengan kepuasan pasien.(Andriani, Wahyuni, & Anindita, 2019)

d. Rujukan

Pada penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Mlati II, rujukan akan dilakukan pada pasien hipertensi dengan komplikasi dan pasien hipertensi yang sudah mendapatkan terapi farmakologi dengan dosis maksimal selama 2-3 bulan namun tidak terjadi penurunan tekanan darah sesuai target.

Rujukan hanya dapat dilakukan oleh dokter dengan menentukan rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Namun dalam pemberian rujukan, masih banyak ditemui pasien yang menolak untuk dirujuk karena takut dirawat di rumah sakit. Terlebih karena pandemi ada ketentuan untuk melakukan swab dahulu sebelum rawat inap di rumah sakit, sehingga lebih banyak pasien yang menolak untuk dirujuk.

"Kalau pasien dirujuk buat rawat inap sulit, soalnya kan sekarang kalau mau inap standarnya rumah sakit harus swab gitu, itu biasanya pasien takut, mereka milihnya diobati dulu aja di puskesmas" (IU1)

Sejalan dengan penelitian Puspitaningtyas dkk (2014), dimana sebagian besar dijumpai kendala dalam melakukan rujukan adalah disebabkan pasien takut akan tindakan medis yang akan dilakukan di rumah sakit rujukan.(Puspitaningtyas,

Indarwati, & Kartikasari, 2014)

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan di tingkat Posbindu pada tahun 2020 hampir tidak dilakukan karena kegiatan posbindu terhenti. Kemudian pada awal tahun 2021, pelaporan dilakukan kembali oleh kader seiring dengan dimulainya posbindu. Pencatatan dilakukan kader dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) dan *form* skrining yang disediakan oleh puskesmas. Kemudian hasil skrining tersebut dikirimkan secara online kepada petugas puskesmas tiap bulan.

Sejalan dengan penelitian Nurfikri (2020), bahwa hasil pencatatan skrining 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. (Nurfikri, Supriadi, & Aufa, 2020)

Pada tingkat puskesmas, pengelola program PTM melakukan pencatatan jumlah skrining, jumlah penderita hipertensi, dan jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan setiap bulannya. Kemudian rekap data capaian pelayanan tersebut dilaporkan kepada dokter pengampu BP Umum dan Dinas Kesehatan setiap awal bulan.

Alur tersebut sejalan dengan penelitian Rahmadani dkk (2021), dimana pelaporan terkait implementasi SPM dilakukan secara berkala sebulan sekali dari puskesmas ke dinas kesehatan.(Rahmadani, Surjoputro, & Budiyanti, 2021)

4. Simpulan dan Saran

Belum optimalnya pelayanan hipertensi di Puskesmas Mlati II pada era adaptasi kebiasaan baru berkaitan dengan adanya masalah pada aspek input dan proses. Tidak adanya pedoman acuan deteksi dini dimasa pandemi dan terlambatnya pelatihan yang didapatkan oleh kader posbindu menyebabkan pelaksanaan posbindu terhenti sementara. Hal itu dipengaruhi juga oleh situasi pandemi yang mengakibatkan masyarakat takut. Berhentinya kegiatan posbindu menyebabkan penemuan kasus menjadi rendah, tidak terlaksananya edukasi diluar gedung, dan dana yang dialokasikan tidak terserap sesuai yang dianggarkan.

Kondisi pandemi juga menyebabkan masyarakat takut untuk melakukan kontrol rutin

di puskesmas, sehingga jumlah penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan pun menurun. Keterbatasan lain yang dihadapi oleh puskesmas adalah kurangnya jumlah perawat dan jumlah *thermo gun*, serta belum tersedianya media edukasi.

Saran bagi puskesmas, hendaknya puskesmas membuat buku pedoman deteksi dini di masa pandemi untuk kader, melakukan analisis beban kerja terutama pada tenaga perawat di masa pandemi, mengembangkan media edukasi yang mudah diterima oleh pasien terutama untuk pasien lansia, menambah jumlah *thermo gun*, mengubah metode pemberian edukasi diluar gedung menjadi secara tidak langsung, serta mengoptimalkan kembali pelaksanaan Pusling sebagai layanan antar obat ke dusun. Dinas Kesehatan perlu melakukan advokasi kepada forum penggerak masyarakat seperti Forum Kesehatan Kelurahan/Desa atau Kumpulan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk menggerakkan masyarakat agar mendapatkan pemeriksaan deteksi dini kembali di Posbindu PTM pada masa pandemi.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Puskesmas Mlati II, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Dinas Kesehatan Provinsi DIY, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah memberikan banyak dukungan dan bantuan selama proses penelitian ini. Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

- Adiputra, P. A. T. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)*, 4(1), 29-33.
- Agustina, S. (2019). Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3), 274-285.
- Andriani, R. M., Wahyuni, K. I., & Anindita, P. R. (2019). Pengaruh Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Anwar Medika. *Journal Of Pharmacy Science and Technology*, 2(1), 88-96.
- Arsyati, A. M., & Chandra, V. K. (2020). Assesment Kesiapan Kader Posyandu dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 27-32.
- Artiyaningrum, B., Azam, M., & Artikel, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 12-20.
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidapatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123-127.
- Herawati, C., Yasinta, & Indragiri, S. (2021). Faktor Determinan Perilaku dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 52-59.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Umum Pos Pembinaa Terpadu Penyakit Tidak Menular*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kurnianingsih, M. (2019). Efektivitas Penggunaan Kombinasi Media Audio Visual dan Booklet dibanding Media Booklet terhadap Pengetahuan Toilet Training pada Ibu yang Memiliki Balita. *Smart Medical Journal*, 2(1), 1-10.
- Kusuma, Y. L. H., Puspitaningsih, D., & Kartiningrum, E. D. (2020). Penguatan Pengetahuan Kader Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi COVID-19. *Jurnal Abdimakes*, 1(1), 22-31.
- Nurfikri, A., Supriadi, & Aufa, B. Al. (2020). Evaluasi Pelayanan Posbindu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 3(1), 15-20.
- Nurwita, A., Wisdyana, Lestari, M. D., & Yuniarti, S. (2021). Posbindu Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Wilayah Kota Cimahi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Kesehatan*, 2(1), 27–32.
- Puspitaningtyas, A., Indarwati, & Kartikasari, D. (2014). Pelaksanaan Sistem Rujukan Di RSUD Banyudono. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 25–36.
- Rahmadani, A. N., Surjoputro, A., & Budiyanti, R. T. (2021). Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 149–156.
- Sinaga, E. J. (2016). Analisis Rendahnya Penyerapan Anggaran Kementerian/Lembaga (K/L) Dan Pemerintah Daerah. *Jurnal RECHTSVINDING: Media Pembinaan Hukum Nasional*, 5(2), 261–274.
- Susanti, N., Qodariah, Harnani, Y., & Rasyid, Z. (2017). Efektifitas Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Mengatur Pola Makan Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Serasan Kabupaten Natuna. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 7(2), 33–38.
- Taufiqi, S. S. P., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2020). Analisis Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 9–15.
- Wardana, I. E., Sariatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 76–86.
- Wulansari, T. (2015). Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(1), 1–9.
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 165–179.