

**ANALISIS FAKTOR RENDAHNYA CAKUPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PELAYANAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KUALA CENAKU INDRAGIRI HULU  
TAHUN 2024**

**Jayandra<sup>1</sup>, Mitra<sup>2</sup>, Dessy Rusdy<sup>3</sup>**

Universitas Hangtuah Pekanbaru<sup>1</sup>, Universitas Hangtuah Pekanbaru<sup>2</sup>,  
Puskesmas Kuala Cenaku<sup>3</sup>  
e-mail korespondensi : j4y4ndr4@gmail.com

**ABSTRACT**

*Hypertension is one of the main non-communicable diseases of concern to the government, so its control is integrated in the Minimum Service Standards (MSS) according to PMK Number 4 of 2019. This study aims to analyse the factors causing low SPM achievements in health services for hypertension patients at the UPTD Puskesmas Kuala Cenaku, Indragiri Hulu Regency. The method used was qualitative with the Rapid Assessment Procedure (RAP) design. The results showed that low SPM achievement was caused by factors such as non-compliance of hypertension patients to check themselves at Posbindu and Puskesmas, the centralised location of Posbindu in one place, lack of community knowledge about hypertension, and lack of family support. Intervention recommendations include cross-programme collaboration for service innovation, implementation of mobile Posbindu, routine education in each village, and additional health promotion media such as posters, books, and leaflets.*

**Keywords:** *Puskesmas Outcomes Minimum, Hypertension, Service Standards, Posbindu.*

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular utama yang menjadi perhatian pemerintah, sehingga pengendaliannya diintegrasikan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai PMK Nomor 4 Tahun 2019. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab rendahnya capaian SPM pada pelayanan kesehatan penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku, Kabupaten Indragiri Hulu. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan desain *Rapid Assessment Procedure* (RAP). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya capaian SPM disebabkan oleh faktor ketidakpatuhan pasien hipertensi untuk memeriksakan diri ke Posbindu dan Puskesmas, lokasi Posbindu yang terpusat di satu tempat, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, dan minimnya dukungan keluarga. Rekomendasi intervensi meliputi kolaborasi lintas program untuk inovasi pelayanan, pelaksanaan Posbindu keliling, edukasi rutin di setiap desa, serta penambahan media promosi kesehatan seperti poster, buku, dan leaflet.

**Kata Kunci:** Capaian Puskesmas, Hipertensi, Standar Pelayanan Minimal, Posbindu

### **LATAR BELAKANG**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama kesehatan global yang terus meningkat. Hipertensi, sebagai salah satu PTM menyumbang prevalensi dan mortalitas tinggi diberbagai Negara termasuk Indonesia (Kemenkes, 2019). Menurut WHO (World Health Organization) Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (Harsismanto et al, 2020; Sakinah et al, 2020).

Berdasarkan Prevalensi hipertensi tertinggi di Afrika mencapai 27% sedangkan prevalensi hipertensi terendah di Amerika sebesar 18% (WHO, 2019). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 30,8% (Kemenkes, 2024). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2023 bahwa prevalensi hipertensi di kalangan penduduk dewasa mencapai rata-rata sekitar 30% di beberapa kabupaten/kota, dengan angka tercatat Indragiri Hulu (26.4%) (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023). Data penderita hipertensi di Puskesmas Kuala Cenaku pada tahun 2023 tercatat sebesar 29 % dari jumlah usia produktif. (Puskesmas Kuala Cenaku, 2023).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Hipertensi merupakan salah satu prioritas dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan yang diatur dalam PMK Nomor 4 Tahun 2019. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan intervensi berbasis bukti yang mempertimbangkan karakteristik lokal. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan SPM di Puskesmas Kuala Cenaku sangat penting untuk merancang strategi yang efektif (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis kepada PJ Program PTM di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku, bahwa capaian 3 tahun terakhir angka tertinggi pada tahun 2023 capaian hanya 30 %. Rendahnya capaian Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kurangnya pengetahuan penderita tentang dampak jangka panjang hipertensi. Kedua, pelaksanaan Posbindu di setiap desa hanya dilakukan satu kali dalam sebulan, dengan lokasi kegiatan yang terpusat di satu tempat, sehingga sulit dijangkau oleh sebagian masyarakat. Ketiga, kendala jarak tempuh ke fasilitas kesehatan mengurangi aksesibilitas masyarakat. Keempat, motivasi rendah untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, yang diperparah oleh anggapan penderita bahwa mereka merasa sehat tanpa keluhan. Selain itu, minimnya dukungan keluarga juga menjadi faktor penghambat bagi penderita untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab Rendahnya Cakupan SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu

# PROSIDING SEMINAR NASIONAL

## Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Tahun 2024 serta merumuskan rencana intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan capaian tersebut.

### METODE

Metode yang digunakan pada proses residensi ini adalah metode kualitatif dengan design *Rapid Assessment Procedure* (RAP) adalah metode penelitian cepat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi penting dalam waktu singkat, biasanya di komunitas tertentu atau dalam situasi tertentu (Beebe, 2001). Teknik penentuan informan dalam laporan ini yaitu dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pemilihan informan berdasarkan pertimbangan pengetahuan atau kapasitas dalam menggambarkan secara jelas mengenai program Standar Pelayanan Minimal (SPM). Untuk menguji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi yaitu pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut dan teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber informasi dari informan kunci, Informan Utama dan Informan Pendukung dan metode yaitu wawancara Observasi dan Telaah Dokumen pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi. Adapun informan terdiri dari 3 jenis informan, yaitu informan kunci (3 Orang Penderita Hipertensi), informan utama (1 Orang PJ Program PTM) dan informan pendukung (3 Orang Anggota Keluarga Penderita Hipertensi). Analisis data pada laporan ini menggunakan teknik *problem solving cycle* yaitu siklus pemecahan masalah yang terdiri dari beberapa Langkah yaitu analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, pelaksanaan solusi dan evaluasi. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode USG bersama dengan informan. Pada laporan ini alternatif pemecahan masalah menggunakan *fish bone analysis*.

### HASIL

#### Karakteristik informan.

Adapun jumlah informan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 7 (tujuh) orang dengan data pribadi masing-masing yaitu Jenis Informan, Peran Informan, Kode Informan, Jenis Kelamin dan Umur dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

| No | Jenis Informan | Peran Informan       | Kode Informan | Jenis Kelamin | Umur (Thn) |
|----|----------------|----------------------|---------------|---------------|------------|
| 1. | Informan Kunci | Penderita Hipertensi | IK1           | Pr            | 62         |
|    |                |                      | IK2           | Lk            | 75         |
|    |                |                      | IK3           | Pr            | 78         |
| 2. | Informan Utama | PJ Program PTM       | IU1           | Pr            | 42         |

## PROSIDING SEMINAR NASIONAL

### Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

---

|    |                    |                                       |     |    |    |
|----|--------------------|---------------------------------------|-----|----|----|
| 3. | Informan Pendukung | Anggota Keluarga Penderita Hipertensi | IP1 | Pr | 29 |
|    |                    |                                       | IP2 | Pr | 33 |
|    |                    |                                       | IP3 | Pr | 38 |

#### Penyebab rendahnya capaian SPM Pelayanan Hipertensi

Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab (PJ) Program Penyakit Tidak Menular (PTM) di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku serta pelaksana program PTM mengungkapkan bahwa rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk pelayanan kesehatan penderita hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan penderita mengenai dampak lanjut hipertensi. Selain itu, kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di setiap desa hanya dilaksanakan satu kali dalam sebulan dengan lokasi yang tetap, sehingga membatasi akses masyarakat yang memiliki kendala jarak. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Rendahnya capaian SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku karena kurangnya pengetahuan penderita terhadap dampak lanjut hipertensi. Selain itu pada pelaksanaan Posbindu di setiap desa hanya 1 kali sebulan dan tempat pelaksanaan dilakukan di Lokasi Posbindu”* (IU1).

Wawancara dengan penderita hipertensi menunjukkan bahwa keterbatasan akses menjadi salah satu kendala utama. Informan menyatakan bahwa lokasi Posbindu yang jauh membuat mereka jarang menghadiri pemeriksaan, terutama karena merasa sehat dan tidak memiliki keluhan. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan salah satu penderita sebagai berikut:

*“Rumah kami jauh pak dan selalu cuma ada dilokasi itu terus aje makanya kami jarang bisa pergi ke posbindu Pak. Kami juga sehat aje tak ade keluhan makanya kami tidak perlu cek tensi ke Puskesmas Pak”* (IK1 & IP1).

Temuan ini mengindikasikan adanya persepsi keliru bahwa hipertensi hanya perlu diperiksa jika sudah menimbulkan gejala, padahal penyakit ini sering bersifat asimtomatik dalam tahap awal. Selain faktor aksesibilitas dan pemahaman penderita, dukungan keluarga juga berperan dalam rendahnya cakupan pelayanan kesehatan. Sebagaimana diungkapkan oleh Informan, seorang lansia penderita hipertensi berikut ini:

*“Saye ni lah tue nak kadang anak cucu awak ni jarang ade yang mau bawa saye cek ke Puskesmas”* (IK2).

Menurut informasi dari PJ Program PTM, permasalahan tersebut tidak hanya terjadi di satu desa, tetapi hampir di seluruh wilayah yang terjangkau oleh program. Informasi pelayanan hipertensi sudah disampaikan kepada masyarakat di setiap desa dengan melibatkan kader kesehatan dan masyarakat yang berkunjung ke Posbindu, namun capaian SPM pelayanan hipertensi masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan sebagai berikut:

# PROSIDING SEMINAR NASIONAL

## Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

“Informasi yang disampaikan pasien hipertensi itu hampir disetiap desa terjadi termasuk kader-kader dan sebagian Masyarakat yang berkunjung saat kegiatan ke posbindu” (IU1).

Temuan ini memperlihatkan bahwa rendahnya capaian pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kuala Cenaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk rendahnya kesadaran akan risiko hipertensi, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, serta minimnya dukungan dari keluarga.

### Rencana Intervensi (*Plan of Action*)

Berdasarkan hasil identifikasi masalah berikut matriks rencana intervensi dalam rangka upaya untuk meningkatkan capaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Penderita Hipertensi di Puskesmas Kuala Cenaku tabel berikut:

**Tabel 2. Rencana Intervensi (*Plan Of Action*)**

| NO | KEGIATAN  | TUJUAN  | SASARAN              | TOLOK UKUR<br>KEBERHASILAN   |
|----|---|---|----------------------|--|
| 1. | Melakukan Sharing Session termasuk SOP dan Monev terhadap tim PTM.  | Meningkatkan Kunjungan aktif oleh tim PTM                                   | PJ PTM dan Tim       | Meningkatnya Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi                            |
| 2. | Kolaborasi dengan PJ. Promkes dan PJ PTM untuk membuat Inovasi tentang Hipertensi.                            | Meningkatkan capaian program dengan membuat inovasi.                        | PJ Promkes<br>PJ PTM | Meningkatnya Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi                            |
| 3. | Membuat SOP dalam Pelaksanaan Posbindu termasuk penentuan Lokasi Posbindu. Mengajukan penambahan Posbindu KIT | Membuat standar pelayanan dalam pelaksanaan Posbindu serta penetapan lokasi | PJ PTM               | Terbentuk SOP pelayanan Posbindu dan Penetapan Lokasi Posbindu. Penambahan Posbindu KIT. |
| 4  | Melakukan Monev ke Lapangan secara random terkait SOP   | Memastikan SOP telah dijalankan   | PJ PTM dan Tim       | SOP dilaksanakan sesuai dengan tahapan.  |
| 5. | Berkoordinasi dengan Lintas sektor terkait fasilitas dan tempat pelaksanaan Posbindu                          | Meningkatkan kerja sama lintas sektor                                       | Perangkat Desa       | Meningkatnya Kerja Sama Lintas Sektor  |

# PROSIDING SEMINAR NASIONAL

## Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

---

|    |  |                                      |             |   |
|----|--|--------------------------------------|-------------|---|
|    | dalam Lokmin Lintas Sektor.  |                                      |             |   |
| 6. | Kolaborasi dengan PJ. Promkes dan PJ PTM untuk Penjadwalan Rutin Edukasi Hipertensi. | Meningkat pengetahuan masyarakat     | Masyara kat | Pengetahuan masyarakat meningkat                |
| 7. | Mengusulkan poster-poster, buku, leaflet tentang Hipertensi.                         | Menambahkan sarana promosi kesehatan | PJ Promkes  | Ada penambahan media promosi tentang Hipertensi |

---

### PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan Posbindu di setiap desa kendala jarak tempuh untuk mengakses fasilitas Kesehatan yang tersedia sehingga akses ke fasilitas kesehatan sulit (jarak jauh). Melakukan koordinasi dengan Lintas sektor terkait fasilitas dan tempat pelaksanaan Posbindu dalam Lokmin Lintas Sektor. Jadwal pelayanan dirancang agar setiap dusun atau wilayah jauh dapat dijangkau minimal satu kali dalam sebulan. Menyediakan peralatan portabel untuk pengukuran tekanan darah, gula darah, dan indeks massa tubuh. Menurut Sulisty, A. B, dkk. (2020) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berbasis mobilitas meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan primer di wilayah rural.

Kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Memberikan penyuluhan mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap kesehatan fisik dan mental. Fokus pada keluarga dan komunitas terdekat pasien untuk meningkatkan empati dan keterlibatan. Sistem mikrosistem (keluarga, teman dekat, dan lingkungan kerja) memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan individu. Kurangnya interaksi positif di dalam mikrosistem dapat mengurangi kesejahteraan dan resiliensi individu terhadap stres. Hal ini sejalan dengan Holt-Lunstad et al. (2018) bahwa isolasi sosial meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas dini.

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa rendahnya capaian Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi disebabkan pelaksanaan Posbindu di setiap desa hanya 1 kali sebulan dan tempat pelaksanaan dilakukan di Lokasi Posbindu, kendala jarak tempuh untuk mengakses fasilitas Kesehatan yang tersedia. Rencana yang akan dilakukan dalam pemecahan masalah ini adalah Membuat SOP dalam Pelaksaan Posbindu termasuk penentuan Lokasi Pelaksanaan Posbindu. Penelitian oleh Sulisty, A. dkk. (2023) menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan kesehatan berbasis mobilitas meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan primer. Menggunakan kendaraan operasional seperti mobil atau motor untuk memberikan layanan kesehatan di wilayah terpencil secara

bergilir. Jadwal pelayanan dirancang agar setiap dusun atau wilayah jauh dapat dijangkau minimal satu kali dalam sebulan.

Konsep Health Belief Model (HBM) focus pada pentingnya akses yang mudah dan relevansi layanan dengan kebutuhan masyarakat untuk meningkatkan keterlibatan. Monitoring dan evaluasi program tidak berjalan dengan baik maka perlu dilakukan Monev ke Lapangan secara random terkait SOP Posbindu. Studi oleh Purwanti et al. (2019) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap risiko PTM.

Berdasarkan hasil wawancara dari PJ Program dan Pelaksana Program PTM diperoleh informasi bahwa kurangnya promosi kesehatan melalui media massa dan lokal. Menurut teori Social Cognitive Theory (SCT), media massa dapat membentuk perilaku individu melalui observasi, komunikasi, dan pengalaman vicarious learning (belajar melalui pengalaman orang lain). Dengan informasi yang konsisten dan mempengaruhi, individu akan lebih memahami dan mengadopsi perilaku sehat. Menurut Health Belief Model (HBM), persepsi masyarakat terhadap ancaman dan manfaat dari tindakan pencegahan akan mendorong mereka untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan. Oleh karena itu, edukasi yang mudah dipahami dan relevan akan mempengaruhi sikap mereka terhadap hipertensi. Menurut Lo et al. (2015) menunjukkan bahwa metode edukasi visual dan partisipatif dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan masyarakat terhadap pencegahan penyakit kronis seperti hipertensi.

Edukasi yang diberikan Bahasa yang sulit dipahami Masyarakat karena cenderung menggunakan Bahasa medis. Dalam melakukan penyuluhan menghindari penggunaan istilah medis yang kompleks dan menggantinya dengan istilah sederhana yang lebih akrab bagi masyarakat. Menyertakan contoh kehidupan sehari-hari yang relevan dengan pengalaman masyarakat untuk membantu pemahaman. Menurut Plain Language Theory, penggunaan bahasa sederhana yang sesuai dengan kemampuan literasi masyarakat dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan informasi kesehatan. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Rudd et al. (2019) menunjukkan bahwa menggunakan bahasa yang sederhana dalam komunikasi dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat dan efektivitas pesan kesehatan.

Menurut PJ Program bahwa tidak ada jadwal penyuluhan rutin tentang risiko hipertensi. Teori Community-Based Participatory Research (CBPR) menyatakan bahwa melibatkan masyarakat dalam proses edukasi dan penyuluhan akan meningkatkan kepemilikan mereka terhadap informasi kesehatan dan mendorong mereka untuk berpartisipasi aktif dalam mencegah risiko penyakit. Penelitian dari Glanz et al. (2015) mendukung bahwa penyuluhan yang berkelanjutan dengan pendekatan berbasis komunitas lebih efektif dalam mengurangi risiko penyakit kronis seperti hipertensi.

Motivasi petugas Kesehatan yang rendah untuk melakukan kunjungan aktif dan Kurangnya tenaga kesehatan & yang terlatih secara merata. Rencana kegiatan

yang akan dilakukan untuk pemecahan masalah tersebut adalah Melakukan Sharing Session termasuk SOP dan Monev terhadap tim PTM dan melakukan kolaborasi dengan PJ. Promkes dan PJ PTM untuk membuat Inovasi tentang Hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori tentang model distribusi dan pengembangan Kesehatan berbasis kebutuhan masyarakat mengacu pada prinsip keadilan, efisiensi, dan relevansi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Hal ini berfokus pada peningkatan pemerataan akses tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan wilayah geografis, beban penyakit, dan ketersediaan sumber daya (Campbell, 2020). Menurut Campbell (2020), salah satu komponen utama yaitu Penguatan Kapasitas dilakukan Program pelatihan berbasis kompetensi lokal untuk menyesuaikan keterampilan tenaga kesehatan dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Studi oleh McPake et al. (2018) dalam jurnal "Human Resources for Health" menunjukkan bahwa kurangnya tenaga kesehatan terlatih secara merata berkontribusi pada rendahnya motivasi untuk melakukan pelayanan aktif. Penelitian ini menekankan pentingnya redistribusi tugas dan peningkatan jumlah tenaga kesehatan di wilayah underserved. Penelitian oleh Maja G, dkk. (2016) menemukan bahwa motivasi rendah tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan aktif berhubungan dengan kurangnya pelatihan lanjutan dan minimnya akses terhadap sumber daya medis di daerah terpencil. Studi ini mengusulkan pelatihan berkelanjutan berbasis teknologi untuk meningkatkan efisiensi kerja.

Fasilitas kesehatan tidak memadai untuk skrining dan tindak lanjut. Alat pemeriksaan hipertensi terbatas. Pelaksanaan posbindu belum sepenuhnya berjalan sesuai SOP sehingga mempengaruhi rendahnya capaian pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi. Rencana yang akan dilakukan Berkoordinasi dengan Lintas sektor terkait fasilitas dan tempat pelaksanaan Posbindu. Mengajukan penambahan Alat Posbindu KIT dan BHP. Pengajuan pengadaan alat melalui anggaran kesehatan daerah di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten, dana desa, atau CSR (Corporate Social Responsibility) dari perusahaan di sekitar wilayah kerja. Distribusi alat secara merata dengan mendistribusikan sesuai kebutuhan masing-masing Posbindu. Peralatan portabel untuk pengukuran tekanan darah, gula darah, dan indeks massa tubuh. Menurut Sulisty, A. B, dkk. (2023) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berbasis mobilitas meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan primer di wilayah rural.

Rencana kegiatan tentang melakukan Monitoring dan Evaluasi terkait pelaksanaan Posbindu sesuai SOP. Kegiatan pelatihan berkala tentang pemeriksaan hipertensi, pencatatan, dan pelaporan sesuai SOP. Petugas kesehatan Puskesmas mendampingi kader Posbindu secara rutin. Menurut Kurniawan et al. (2019) menunjukkan bahwa pelatihan kader kesehatan meningkatkan keterampilan dan kepatuhan terhadap SOP dalam pelaksanaan Posbindu. Dalam pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan primer, seperti aplikasi pencatatan, dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi pelayanan (Puspitasari et al., 2021).

# **PROSIDING SEMINAR NASIONAL**

## **Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**

---

Dalam hal Support dari sektor terkait yang masih perlu dioptimalkan. Menurut PJ Program PTM sangat perlu dukungan dari pihak desa, kecamatan dan lintas sektor yang ada di kecamatan. Alokasi anggaran yang tidak mencukupi untuk program hipertensi. Kolaborasi lintas sektor dalam melibatkan organisasi non-pemerintah, komunitas lokal, atau institusi pendidikan untuk mendukung program Posbindu. Program bakti social yang dapat dilakukan baik institusi kesehatan lain atau dokter dan organisasi profesi untuk membantu pelaksanaan Posbindu. Melakukan Modifikasi dan evaluasi serta mengintegrasikan kegiatan yang dapat dilakukan Bersama-sama program lainnya yang ada di Puskesmas. Pendekatan multi-stakeholder partnership dalam pelayanan kesehatan primer terbukti efektif untuk menjawab tantangan keterbatasan sumber daya (Levine et al., 2012).

Pada permasalahan Definisi Operasional Data SPM penderita hipertensi tidak sama dengan data pelaporan bulanan puskesmas. Rencana kegiatan yang akan Melakukan integrasi data antara pelaporan bulanan puskesmas dan data SPM untuk menghindari ketidaksesuaian. Mengadakan evaluasi berkala untuk membandingkan data pelaporan bulanan dan data SPM, serta mengidentifikasi sumber perbedaan. Menurut Diffusion of Innovation Theory oleh Everett Rogers, adopsi teknologi baru dapat membantu memperbaiki alur kerja dan meningkatkan kualitas pelaporan data jika teknologi tersebut dirancang sesuai kebutuhan pengguna. Sejalan dengan Penelitian oleh Luna et al. (2016) menekankan bahwa sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dapat meminimalkan kesalahan dan meningkatkan konsistensi dalam pelaporan data kesehatan.

### **SIMPULAN**

Kesimpulan pada penelitian adalah rendahnya capaian SPM disebabkan oleh faktor ketidakpatuhan pasien hipertensi untuk memeriksakan diri ke Posbindu dan Puskesmas, lokasi Posbindu yang terpusat di satu tempat, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, dan minimnya dukungan keluarga. Rekomendasi intervensi meliputi kolaborasi lintas program untuk inovasi pelayanan, pelaksanaan Posbindu keliling, edukasi rutin di setiap desa, serta penambahan media promosi kesehatan seperti poster, buku, dan leaflet.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada seluruh pihak yang terlibat yaitu penderita hipertensi, Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kuala Cenaku, Anggota Keluarga dan kader di desa wilayah Kerja Puskesmas Kuala Cenaku.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Almitsier, S. (2016). Penuntun Diet. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [2] Anggraini, Y. (2017). Super Komplet Pengobatan Darah Tinggi. Yogyakarta: Penerbit Araska.

## **PROSIDING SEMINAR NASIONAL**

### **Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat**

---

- [3] Maja G., dkk. (2016). "Work motivation and job satisfaction of health workers in urban and rural areas". Diunduh 28 Nopember 2024 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29328608/>
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2023). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Tahun 2023.
- [5] Fatmah. (2020). Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- [6] Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. Jossey-Bass. Diunduh 27 Nopember 2024. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2015-35837-000>
- [7] Harsismanto., dkk. (2020) 'Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia', Jurnal Kesmas Asclepius, 2(1), pp. 1-11. Available from: <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>.
- [8] Sulisty, A. B., dkk. (2023). " Meningkatkan Akses dan Kesadaran Akan Kesehatan Melalui Mobile Clinic: Studi Kasus di Desa-Desa Terpencil. Diunduh 28 Nopember 2024. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/374685242\\_Meningkatkan\\_Akses\\_dan\\_Kesadaran\\_Akan\\_Kesehatan\\_Melalui\\_Mobile\\_Clinic\\_Studi\\_Kasus\\_di\\_Desa-Desa\\_Terpencil](https://www.researchgate.net/publication/374685242_Meningkatkan_Akses_dan_Kesadaran_Akan_Kesehatan_Melalui_Mobile_Clinic_Studi_Kasus_di_Desa-Desa_Terpencil)
- [9] Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, & Stephenson, D. (2018). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- [10]Kemenkes, (2024). Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. Diunduh 27 Nopember 2024. Available from : <https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>
- [11]Kemenkes RI (2019) Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. Diunduh 27 Nopember 2024. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/>
- [12]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Bali. Diunduh 27 Nopember 2024. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf&ved=2ahUKEwj9t8zB-52LAXVPTGwGHYcWBIUQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw0LDNBVxepFc3kMwqBry9-K](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf&ved=2ahUKEwj9t8zB-52LAXVPTGwGHYcWBIUQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw0LDNBVxepFc3kMwqBry9-K)
- [13]Kurniawan, D. S., dkk. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Posbindu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 134-140.
- [14]Levine, R., et al. (2012). Partnerships in Public Health: Lessons from Global Health Initiatives. *Global Health Journal*, 7(3), 112-118.
- [15]Luna, D., et al. (2016). Health Informatics in Developing Countries: Going Beyond Pilot Practices to Sustainable Implementations. *Journal of Medical*

- Informatics, 94(2), 60–68.
- [16]Lo, J., Smith, L., & Johnson, S. (2015). Effective Health Communication Strategies to Prevent Hypertension. *Journal of Community Health Education*, 31(4), 340-355.
- [17]McPake B., et al. (2018). Workload and motivation in health care. *Human Resources for Health*. Diunduh 27 Nopember 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11730/>
- [18]Purwanti, R., et al. (2019). Edukasi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Berbasis Komunitas.
- [19]Puskesmas Kuala Cenaku, (2023). Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPTD Puskesmas Kuala Cenaku.
- [20]Puspita et al (2019) 'Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7, p. 10.
- [21]Puspitasari, D., et al. (2021). Digital Health Innovation in Primary Care: Lessons Learned Implementation. *BMC Health Services Research*, 21, 200-215.
- [22]Rudd, R. E., & Baur, C. (2019). Health literacy and plain language: A presentation of intersections and interventions. *Health Literacy Research and Practice*, 3(2), e71-e79.
- [23]Sari, Y. N. . (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta Timur: Tim Bumi Medika.
- [24]Sustrani, L. (2016). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [25]WHO (2019) *Hypertension* WHO, *Hypertension*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.