

Manajemen Hipertensi pada Layanan Primer: Studi Kualitatif

¹ Mulyadi, ²Prahardian Putri, ³Faiza Yuniati, ⁴Sri Jawiah, Sri Yulia

^{1,2} Departemen Keperawatan Dasar Dan Dasar Keperawatan Jurusan Keperawatan

³ Program Studi Pengawas Epidemiologi jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes

⁴ Departemen Keperawatan Anak Jurusan Keperawatan Poltekkes Palembang

⁵ Program studi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang

Correspondence Author: mulyadi@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: This study aims to obtain an overview of the management of non-communicable disease: Hypertension in primary care. Qualitative descriptive research, with participants 13 health workers consisting of 12 nurses and 1 midwife, the person in charge of the non-communicable diseases (NCDs) program at the public health office and Primary health center in Palembang City.

Methods: Phenomenological kualitatif research design, data collection was carried out through Focus Group Discussions with discussion guide instruments. Thematic analysis is carried out on information presented in a narrative that describes themes, categories and keywords.

Results: The results of the study showed that five themes: namely the first theme was the health problem of Hypertension patients with physical, psychological and social categories; the second theme is Hypertension services with categories in the community health center building and out-of-building; the third theme is the need for information on hypertension patients with categories of information on signs and symptoms of hypertension, treatment, care; the fourth theme is support for program implementation with the category of policy, community participation, government, groups of hypertension patients and families and the fifth theme is barrier to program implementation in the category of low awareness of hypertension patient, lack of cadre participation, limited resources (HR), target achievement of the program difficult to realize. The conclusion of the research on the hypertension non-communicable disease management program in primary health center in Palembang City has been implemented, although there are barrier in the program's achievements.

KEYWORDS

Hypertension, non-communicable disease, primary care,

PENDAHULUAN

Pergeseran pola penyakit di Indonesia ditandai dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular disamping masih tingginya penyakit menular. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang berhubungan dengan faktor gaya hidup, lingkungan dan genetik. Kejadian penyakit menular sebesar 30%, cedera 13% dan penyakit tidak menular sebesar 53% (Kemenkes, 2018). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian secara global, dan salah satu masalah kesehatan utama dan menjadi tantangan kehatan dunia saat ini. Terdapat 41 juta

dari 57 juta kematian akibat penyakit tidak menular (71%). Dari jumlah kematian akibat penyakit tidak menular yang terjadi di dunia tersebut 78% terjadi di Negara dengan penghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2018).

Pengendalian penyakit tidak menular merupakan salah satu target pengendalian dalam Sustainable Development hingga tahun 2030. Target utama global adalah menurunkan 25% kejadian kematian yang diakibatkan empat kasus utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes dan penyakit pernafasan kronis. Di

Indonesia kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular adalah 73% kematian, 14,38 % disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, 6,78% oleh kanker, 6,23% diabetes, 4,21% penyakit paru kronis, 21% masalah kesehatan ibu, bayi dan nutrisi dan 15% penyakit tidak menular lainnya (*Institutue for Health Metrics and Evaluation//IHME, 2020*).

Pergeseran pola penyakit di Indonesia ditandai dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular disamping masih tingginya penyakit menular. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang berhubungan dengan faktor gaya hidup, lingkungan dan genetik. Kejadian penyakit menular sebesar 30%, cedera 13% dan penyakit tidak menular sebesar 53% (Kemenkes, 2018). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian secara global, dan salah satu masalah kesehatan utama dan menjadi tantangan kehatan dunia saat ini. Terdapat 41 juta dari 57 juta kematian akibat penyakit tidak menular (71%). Dari jumlah kematian akibat penyakit tidak menular yang terjadi di dunia tersebut 78% terjadi di Negara dengan penghasilan rendah dan menengah (*World Health Organization, 2018*). Pengendalian penyakit tidak menular merupakan salah satu target pengendalian dalam *Sustainable Development* hingga tahun 2030. Target utama global adalah menurunkan 25% kejadian kematian yang diakibatkan empat kasus utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes dan penyakit pernafasan kronis. Di Indonesia kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular adalah 73% kematian, 14,38 % disebabkan oleh penyakit

kardiovaskuler, 6,78% oleh kanker, 6,23% diabetes, 4,21% penyakit paru kronis, 21% masalah kesehatan ibu, bayi dan nutrisi dan 15% penyakit tidak menular lainnya (*Institutue for Health Metrics and Evaluation//IHME, 2020*).

Penyakit tidak menular memiliki hubungan dengan perubahan gaya hidup dan perilaku kesehatan sebagai dampak dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, modernisasi, globalisasi, perubahan demografi, serta pertumbuhan dan perkembangan populasi masyarakat. Sejumlah faktor risiko baik yang dapat dirubah maupun tidak dapat dirubah merupakan penyebab kejadian PTM (Siswanto & Lestari, 2020). Faktor risiko perilaku utama yang berhubungan dengan penyakit tidak menular antara lain penggunaan alkohol, rokok, perilaku diet yang buruk dan rendahnya aktifitas fisik. Penggunaan alkohol dunia 6,4 liter pada usia lebih dari 15 tahun dengan wilayah eropa sebagai area tertinggi penggunaan alkohol. Sekitar 28% individu berusia lebih dari 18 tahun tidak memenuhi rekomendasi aktivitas fisik standar WHO. Konsumsi garam harian 9-18 gram dua kali lebih banyak dari jumlah garam yang direkomendasikan dan prevalensi rokok di dunia saat ini sebesar 20%, dengan prevalensi wanita kurang dari 10% dan satu diantara tiga laki-laki adalah perokok. Perubahan metabolisme berupa peningkatan tekanan darah, glukosa darah dan obesitas merupakan risiko terjadinya penyakit tidak menular. Data menunjukkan 9% individu dewasa mengalami peningkatan kadar glukosa darah dan 13% dengan berat badan berlebih (WHO, 2018). Di Indonesia sejumlah faktor risiko

meningkatnya kejadian penyakit tidak menular antara lain penggunaan rokok 29,3%, rendahnya aktivitas fisik sebesar 33,5%, penggunaan intake sodium/garam yang tidak sesuai standar 2000 mg/hari pada 52,7%, obesitas pada orang dewasa 21.8% dan obesitas sentral 31% dan peningkatan kadar glukosa darah 7%. Asupan gula lebih dari 50 g/hari pada 4,8% (Kemenkes, 2018).

Hipertensi sebagai problem kardiovaskuler saat ini prevalensinya semakin meningkat. Hipertensi merupakan kondisi penyakit tidak menular yang dipengaruhi sejumlah faktor antara lain genetik, perilaku buruk kesehatan seperti merokok, penggunaan alcohol, kurangnya aktifitas, penggunaan diet yang tidak sesuai. Saat ini 22% dewasa berusia lebih dari 18 tahun mengalami problem peningkatan tekanan darah di dunia, di Indonesia tercatat 34,1% individu berusia lebih 18 tahun mengalami Hipertensi (Kemenkes, 2018). Data menunjukkan bahwa hanya tiga dari sepuluh penderita PTM yang terdeteksi, selebihnya tidak mengetahui bahwa dirinya sakit karena PTM tanpa gejala sampai timbul komplikasi, selanjutnya juga diperoleh data bahwa hanya dari tiga penderita hanya satu yang berobat secara teratur (Kemenkes, 2018).

Manajemen pengelolaan penyakit tidak menular di Indonesia dilaksanakan melalui upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Transformasi pelayanan kesehatan primer di Indonesia dilaksanakan melalui Puskesmas sebagai pusat pelayanan terdepan untuk pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Pengembangan

program pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular dilaksanakan melalui penguatan program promotif dan preventif serta upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif. Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) penyakit tidak menular dilaksanakan dalam rangka pengembangan peran serta masyarakat melalui upaya monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu (Kemenkes RI, 2012). Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodek.

Tingginya masalah kesehatan penyakit tidak menular dikelola melalui transformasi pelayanan kesehatan yang mengedepankan layanan primer sebagai layanan utama dalam system pelayanan kesehatan masyarakat dengan mengembangkan peran serta masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengelolaan penyakit tidak menular, Hipertensi di pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif fenomenologi, yang bertujuan mengeksplorasi pengalaman partisipan dalam pengelolaan Hipertensi di layanan primer. Partisipan penelitian adalah perawat penanggung jawab program penyakit tidak menular yang bekerja di dinas kesehatan atau Puskesmas di Kota Palembang berjumlah 13 partisipan dengan kriteria inklusi penanggung jawab program PTM, minimal 1 tahun

sebagai penanggung jawab program, bersedia menjadi partisipan penelitian. Partisipan ditetapkan melalui *purposive sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan pertimbangan pencapaian tujuan penelitian. Metode pengumpulan data dilakukan dengan *Focus Discussion Group* (FGD) sebanyak 2 kali, dengan instrumen pengumpulan data 14 item pertanyaan terbuka. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2022. Analisis tematik dilaksanakan atas hasil FGD yang disajikan secara naratif berupa tema, kategori dan kata kunci yang telah diidentifikasi. Langkah pengolahan dan analisa data dilakukan dengan melakukan transkripsi atas rekaman FGD, kemudian penentuan kata kunci yang bersumber dari pernyataan partisipan, kata kunci yang seragam dibuat kategori dan kategori yang bersesuaian menjadi tema penelitian. Penelitian dilaksanakan

dengan memperhatikan aspek etik berupa, *anonymity* terhadap partisipan, perlakuan yang sama (*equity*) selama proses FGD dengan memberikan kesempatan yang sama untuk memberikan pendapat atau informasi terkait dengan riset, dan memberikan perlindungan atas ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama diskusi berlangsung. Prinsip *trustworthiness* dilakukan peneliti dengan menjelaskan bahwa informasi yang disampaikan partisipan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik partisipan penelitian

Distribusi partisipan menurut Umur, Jenis Kelamin, Status pernikahan, kepegawaian, pendidikan pengalaman kerja dan lama sebagai penanggung

Tabel 1. Distribusi partisipan menurut Umur, Jenis Kelamin, Status pernikahan, kepegawaian, pendidikan pengalaman kerja dan lama sebagai penanggung jawab PTM.

Nomor Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Status	Pendidikan Terakhir	Status Kepegawaian	Lama bekerja (tahun)	Lama PJ PTM (tahun)
1	38	Perempuan	Menikah	Ners	PNS	7	3
2	34	Perempuan	Menikah	Ners	PNS	10	2
3	27	Perempuan	Tidak menikah	D IV	BLUD	4	2
4	38	Perempuan	Menikah	S1 Kesmas	PNS	16	5
5	32	Perempuan	Menikah	D III	Honorar	9	1
6	36	Perempuan	Menikah	Ners	PNS	3	1
7	37	Perempuan	Menikah	S2 MSi	PNS	5	5
8	43	Perempuan	Menikah	S2 Kesmas	PNS	17	2
9	42	Perempuan	Menikah	Ners	PNS	16	1
10	32	Perempuan	Menikah	D III	BLUD	5	3
11	39	Perempuan	Menikah	D III	PNS	3	3
12	28	Perempuan	Menikah	Ners	BLUD	3.5	3.5
13	47	Laki-laki	Menikah	S2 Kesmas	PNS	20	4
Rata rata						Rata-rata	Rata-rata
36,3						8.85	2.46
Tahun						tahun	tahun

jawab PTM sebagaimana pada Tabel 1.

Hasil penelitian tabel 1 menggambarkan rata-rata usia partisipan berusia 36 tahun, lama bekerja di Layanan primer rata-rata 8,85 tahun dengan lama sebagai penanggung jawab program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) selama 2,46 tahun. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan dan berstatus menikah dan berstatus pegawai negeri sipil. Kategori pendidikan DIII dan D IV keperawatan/kebidanan 4 partisipan, Ners 5 partisipan, S1 Kesehatan masyarakat 1 orang dan S2 Kesehatan masyarakat 2 orang dan 1 orang S2 magister administrasi publik.

Hasil Analisis Tematik.

Hasil penelitian tentang deskriptif pengelolaan penyakit tidak menular, Hipertensi yang dikembangkan peneliti berdasarkan kerangka kerja kualitatif *Jonh W Creswell, 2015*, didapatkan lima tema yaitu: masalah kesehatan pasien Hipertensi; bentuk layanan PTM hipertensi; kebutuhan informasi pasien Hipertensi; dukungan pelaksanaan program; hambatan pelaksanaan program *Pasient Family education (PFE), Marshall, et al 2015; proses informasi dari Dricoll (1994) DAN Model Health Care System Betty Neuman, 1970* dalam Agosta, 2016.

Tema pertama: masalah kesehatan pasien hipertensi

Hasil penelitian tema masalah kesehatan hipertensi yaitu kategori fisik, psikososial dan spiritual. Hasil penelitian yang menggambarkan timbulnya masalah kesehatan pasien Hipertensi dengan kategori

masalah fisik seperti pada pernyataan partisipan berikut:

“keluhan karena sakit kepala, kaku leher dan berdebar-debar” (partisipan 1)

“ada juga pasien mengeluh pusing, sakit kepala, tengkuk berat, kurang istirahat kecapean saat ditensi lebih tinggi”(partisipan 3)

“sering merasakan kesemutan dan penurunan rasa pada tangan dan kaki, sering merasa lelah, kurang tidur” (partisipan 10)

Gambaran masalah kesehatan pasien Hipertensi sebagai masalah psikologis seperti pada pernyataan berikut

“Jika gejala pasien berat, pasien lemas dan mengatakan khawatir dan takut bahwa dirinya tidak akan dapat bertahan” (partisipan 3)

“merasa stress dan khawatir atas kondisi sakit yang dirasakan” (partisipan 11)

Gambaran masalah kesehatan pasien Hipertensi sebagai masalah sosial seperti pada pernyataan berikut

“ada pasien karena sakit Hipertensinya, malah menghindari bertemu petugas kesehatan dan menjadi pendiam dan murung” (Partisipan 5)

Tema kedua: bentuk layanan Hipertensi

Hasil penelitian tentang bentuk layanan penyakit tidak menular Hipertensi terdiri dari dua kategori yaitu pelayanan dalam gedung dan pelayanan luar gedung puskesmas. Hasil penelitian yang menggambarkan bentuk layanan penyakit tidak menular,

Hipertensi yang dilaksanakan di dalam gedung

puskesmas seperti pada pernyataan partisipan berikut:

“masyarakat lebih sering berkunjung ke puskesmas karena rumah dekat dengan puskesmas. alasan berkunjung karena obat habis” (partisipan 1)

“kebanyakan pasien datang ke puskesmas untuk berobat karena merasakan keluhan misalnya sakit kepala yang berat, badan lemas, berdebar-debar, vertigo” (partisipan 2)

Gambaran bentuk layanan penyakit tidak menular, Hipertensi sebagai layanan luar gedung puskesmas seperti pada pernyataan partisipan berikut:

“pemberian layanan PTM, untuk deteksi kami lakukan di Posbindu, atau kunjungan rumah” (Partisipan 1)

“untuk diluar gedung, deteksi dini ke sekolah, instansi, universitas” (Partisipan 3)

“selama ini nyari pasien untuk diobati, kalau sekarang ada capaian kinerja baru, jadi yang sudah ditemukan harus kita pantau di Posbindu ker RT atau melalui kunjungan rumah” (Partisipan 4)

Tema ketiga: kebutuhan informasi pasien Hipertensi

Hasil penelitian didapatkan kebutuhan informasi pasien Hipertensi dalam rangka pengelolaan penyakit tidak menular meliputi kategori tanda dan gejala Hipertensi, pengobatan dan perawatan.

Hasil penelitian menggambarkan kebutuhan informasi kategori tanda gejala hipertensi seperti pernyataan partisipan berikut:

“mendidikasi pasien mengenai hipertensi yang diderita seperti gejala dan tanda Hipertensi serta

aktivitas harus rutin minum obat” (partisipan 1; partisipan 4)

Gambaran kebutuhan informasi, Hipertensi kategori pengobatan seperti pada pernyataan partisipan berikut:

“Habis obat rutin saya minta berobat ke puskesmas, ambil obat rutin jika keluhan berat kami akan rujuk” (partisipan 2)

“kita kasih pengertian untuk mengkonsumsi obat Hipertensi dengan benar, rutin” (partisipan 5)

Gambaran kebutuhan informasi, Hipertensi kategori perawatan seperti pada pernyataan partisipan berikut:

“Sarankan untuk konsul gizi jika ke puskesmas, agar memahami diet dan asupan makanan yang sesuai” (partisipan 2)

“menganjurkan pasien menghindari rokok, pola perilaku sehat dan melakukan manajemen stress” (partisipan 7)

“menganjurkan pasien untuk mengikuti aktivitas fisik, kadang kami sarankan ikut senam prolanis bersama pasien diabetes melitus” (partisipan 11)

Tema keempat: dukungan pelaksanaan program pengelolaan PTM, Hipertensi

Hasil penelitian didapatkan dukungan pelaksanaan program PTM, Hipertensi berupa kategori dukungan kebijakan; peran serta masyarakat; pemerintah; kelompok pasien, dan keluarga.

Hasil penelitian menggambarkan dukungan pelaksanaan program PTM kategori kebijakan seperti pernyataan partisipan berikut:

“Untuk penyakit PTM, kita memiliki panduan kerja dari kemenkes, serta target capaian dalam tahun dan bulan” (partisipan 1)

“Monitoring dan evaluasi program penyakit tidak menular seperti Hipertensi dilakukan oleh dinas kesehatan kota melalui agenda rapat triwulan dengan penanggung jawab program” (partisipan 8)

Gambaran dukungan pelaksanaan program PTM, Hipertensi kategori peran serta masyarakat seperti pada pernyataan partipan berikut:

“kader membantu menimbang ukur tinggi badan, lintas sektor, melalui kader kita mengetahui wilayah” (partisipan 2)

Gambaran dukungan pelaksanaan program PTM, Hipertensi kategori pemerintah seperti pada pernyataan partipan berikut:

“keterlibatan dan peran serta pemerintah kecamatan atau kelurahan sangat dibutuhkan pada berbagai kegiatan deteksi dini PTM termasuk Hipertensi di masyarakat” (partisiapan 4)

“ peran ketua RW, ketua RT diperlukan untuk membantu mengumpulkan massa dalam kegiatan pencegahan penyakit tidak menular” (partisipan 7)

Gambaran dukungan pelaksanaan program PTM, Hipertensi kategori kelompok pasien Hipertensi seperti pada pernyataan partipan berikut:

“pengalaman pasien Hipertensi yang kita rawat sering kita jadikan sebagai contoh bagi pasien lainnya” (partisipan 3)

“ dalam kegiatan bersama seperti penyuluhan, kegiatan senam sehat kita melibatkan pasien-pasien hipertensi” (partisipan 6)

“antar pasien saling berbagi informasi pengobatan, saling mengingatkan antar mereka” (partisipan 11)

Gambaran dukungan pelaksanaan program

PTM, Hipertensi kategori keluarga seperti pada pernyataan partipan berikut:

“kita memerlukan keluarga untuk kontrol pengobatan dan kepatuhan pasien hipertensi” (partisipan 4)

“ mereka ke puskesmas atau ke posbindu untuk pemeriksaan atau berobat ditemani keluarga, jadi kita terbantu dengan adanya keluarga yang terlibat”

“melalui keluarga kita minta agar dapat memperhatikan kepatuhan pada pengobatan dan mengontrol perkembangan pasien”(partisipan 8)

Tema kelima: hambatan pelaksanaan program PTM, Hipertensi

Hasil penelitian didapatkan hambatan pelaksanaan program PTM, Hipertensi berupa kategori rendahnya kesadaran pasien Hipertensi, kurang peran serta kader, keterbatasan sumber daya (SDM), target capaian program yang sulit direalisasikan.

Hasil penelitian menggambarkan hambatan pelaksanaan program PTM kategori rendahnya kesadaran pasien Hipertensi seperti pernyataan partisipan berikut:

“banyak pasien yang sudah terdeteksi namun mereka tidak semuanya patuh terhadap pengobatan yang harus dilakukan “(partisipan 9)

“pasien harus terus minum obat, tapi sering mereka tidak patuh pada pengobatan dan minum obat kalau gejala berat” (partisipan 2)

Gambaran hambatan pelaksanaan program PTM, Hipertensi kategori kurangnya partisipasi kader kesehatan seperti pada pernyataan partipan berikut:

“kader kesehatan kita tidak banyak, yang aktif ya itu itu saja orangnya” (partisipan 7)

“peran kader masih terbatas mendampingi kita petugas puskesmas untuk ke pasien hipertensi, untuk pendidikan kesehatan atau kontrol obat perannya masih terbatas” (partisipan 3)

Gambaran hambatan pelaksanaan program PTM, Hipertensi kategori keterbatasan sumber daya manusia (SDM) seperti pada pernyataan partipan berikut:

“dengan wilayah kerja yang luas dan sasaran program yang cukup tinggi SDM kita terbatas karena kita sebagian masih merangkap dengan program lainnya”(partisipan 5)

Gambaran hambatan pelaksanaan program PTM, Hipertensi kategori target capaian program yang sulit direalisasikan seperti pada pernyataan partipan berikut:

“Target pelaksanaan PTM ini meliputi deteksi dini, kontrol ulang cukup banyak, dengan tenaga yang terbatas kita harus dapat berkoordinasi dengan program program lainnya”(partisipan 12)

Pembahasan

Penyakit tidak menular, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berhubungan dengan kardiovaskuler dan merupakan masalah utama yang prevalensinya semakin tinggi. Hipertensi mengakibatkan morbiditas yang memerlukan penanganan serius, dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga hipertensi disebut sebagai *the silent killer* (Nuraini, 2015). Prevalensi hipertensi usia 19-59 tahun sebanyak 18 orang (56,25%) (Suprayitno, 2019). Gejala utama pasien Hipertensi berupa sakit kepala

41,8%; nyeri dada 11,8%; dyspnoe 12,3%; penurunan penglihatan 20% (Andria, Widati and Nurmala, 2021). Gejala dan tanda yang dialami pasien hipertensi adalah pusing, tegang kepala bagian belakang leher, sakit kepala, mual dan bahkan muntah (Kadrianti, Alfiah and Sari, 2021).

Hipertensi sering menimbulkan stress pada kehidupan pasien sehingga membutuhkan penanganan psikologis (Ross-Williams, 2018). Terdapat hubungan kesehatan mental dan hipertensi, berdampak pada kualitas hidup, tingkat kepatuhan yang rendah, dan kematian yang lebih tinggi. Lanjut usia yang mengalami hipertensi lebih mudah menderita depresi dan kecemasan (Turana *et al.*, 2021). Adanya hubungan yang signifikan antara kondisi Hipertensi dengan interaksi sosial yang negative (Sneed and Cohen, 2014). Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menggambarkan perubahan kualitas hidup pasien hipertensi meliputi kualitas hidup dimensi fisik baik 62 orang (92,5%), dimensi psikologis sedang 49 orang (73,1%), sosial baik 39 orang (58,2%) (Ulfitri, Zulfitri & Bayhakk, 2022)

Pelayanan kesehatan primer untuk pasien dengan kondisi hipertensi meliputi layanan dalam gedung dan luar gedung puskesmas (posbindu, *kunjungan rumah*). Terdapat kebutuhan akan keberadaan layanan kesehatan melalui posbindu di masyarakat. Kontrol Hipertensi berbasis layanan komunitas efektif menurunkan tekanan darah sistolik melalui secara non farmakologi selama 6 bulan. *Follow up* atas pelayanan primer pasien hipertensi

dilaksanakan di pusat pelayanan (klinik) dan di rumah secara mandiri (Waked, Nagge and Grindrod, 2019). Program *essensial public health service* membantu mengurangi kesenjangan akses pada layanan kesehatan untuk pengelolaan dan monitoring tekanan darah (Zhang *et al.*, 2018).

Keterlibatan masyarakat diperlukan dalam pelayanan luar gedung puskesmas melalui peran serta masyarakat. Kader dan tokoh masyarakat menganggap posbindu penting untuk menjaga kesehatan masyarakat dan berharap program tetap dijaga keberlanjutannya (Sicilia *et al.*, 2018). Implementasi layanan hipertensi diluar gedung dilaksanakan melalui tiga program yaitu *door to door campaign*, skrining hipertensi, dan edukasi/penyuluhan/ aktivitas senam bersama dapat membantu menurunkan dan mengontrol hipertensi (fauzi, efendi, 2020).

Pasien hipertensi membutuhkan pengobatan dan perawatan secara terus menerus. Pemahaman yang baik tentang tanda dan gejala, pengobatan dan perawatan dibutuhkan untuk mempertahankan dan memelihara kondisi kesehatan menjadi lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien hipertensi memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan penyakit hipertensi secara farmakologi pada penderita Hipertensi (Herawati, Manaf and Kusumawati, 2021). Hasil penelitian menggambarkan 48% pasien hipertensi memiliki pengetahuan yang buruk tentang penyakit dan pengobatan (Susanto and Purwantiningrum, 2022).

Kebutuhan informasi kesehatan sehubungan

pengobatan dibutuhkan untuk memastikan pasien mengkonsumsi obat secara teratur. Penderita harus terus mengonsumsi obat secara berkala untuk mencegah terjadi komplikasi lebih lanjut (Efendi, 2017). Untuk melakukan kontrol Hipertensi, memerlukan intervensi untuk meningkatkan kesadaran, pengobatan dan kontrol secara individual. (Carey *et al.*, 2018). Penatalaksanaan pasien Hipertensi membutuhkan pengembangan pendekatan farmakologi (obat-obatan), serta intervensi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup sebagai komponen penting dalam pencapaian tujuan pengelolaan Hipertensi (Ulfitri, Zulfitri and Bayhakki, 2022).

Informasi perawatan pasien Hipertensi terutama berhubungan dengan sejumlah gaya hidup/ lifestyle seperti kurang aktivitas, konsumsi diet tinggi sodium, gula mapuan perubahan psikologis. Intervensi perubahan gaya hidup pada kelompok pasien Hipertensi menunjukkan penurunan yang persisten dari tekanan darah (Hinton *et al.*, 2020). Diet tinggi Sodium dan tingkat pendidikan, Indeks masa tubuh berhubungan dengan risk Hipertensi (Howard *et al.*, 2018). Hasil penelitian menggambarkan kebutuhan informasi perawatan Hipertensi didapatkan 34% pasien mengkonfirmasi adanya informasi untuk mengurangi intake garam, Namun mayoritas pasien Hipertensi (90%) tidak mendapatkan edukasi tentang modifikasi gaya hidup dan pengobatan (Putri, Sofiatin and Roesli, 2017).

Dukungan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian hipertensi meliputi peran serta

masayarakat, pemerintah, kelompok pasien dan keluarga. Diperlukan kerjasama yang melibatkan pemerintah, institusi pendidikan dan keterlibatan masyarakat secara luas untuk mengembangkan gerakan masyarakat yang sadar dalam mengembangkan perilaku pencegahan Hipertensi (Erlina Puspitaloka Mahadewi *et al.*, 2021). Model perawatan pasien kronis, memerlukan kolaborasi yang melibatkan pasien, pemberi layanan kesehatan dan dukungan system pelayanan kesehatan dengan bekerjasama pada multi level dalam kontrol hipertensi (Carey *et al.*, 2018). Peran kader dan tokoh masyarakat merupakan modal utama dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian hipertensi (Sicilia *et al.*, 2018).

Keluarga sangat berperan dalam menurunkan atau menaikkan progresivitas penyakit hipertensi. Fungsi kesehatan keluarga sangat berperan dalam perjalanan penyakit hipertensi. Selain itu pengaruh keluarga dapat terangkum dalam subkategori berikut yaitu support system utama keluarga, keseimbangan finansial, kontrol kesehatan, dan wellbeing merupakan subkategori dari pengaruh keluarga terhadap penyakit hipertensi (effendi, 2016). Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dengan hipertensi (Susanto, Purwantiningrum, 2022). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku hipertensi dalam pencegahan stroke (Cahyanti, Utomo, 2021). Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada pasien hipertensi dengan (Armawati, Chanif, Edy Wuryanto, 2018). Terdapat

hubungan positif dukungan keluarga dengan perilaku kontrol hipertensi. Secara individu pasien hipertensi juga berperan dalam kesembuhan. Program pengelolaan hipertensi mendorong self manajemen melalui pengukuran tekanan darah sendiri (Waked, Nagge and Grindrod, 2019).

Sejumlah faktor diketahui sebagai penghambat program pengobatan dan pencegahan Hipertensi seperti rendahnya kesadaran pasien, kurangnya peran serta kader kesehatan, keterbatasan sumber daya dalam pencapaian program. Hasil penelitian menunjukkan hanya 49.7% pasien hipertensi yang memiliki kesadaran yang baik terhadap penyakit. 71,5% menggunakan anti obat anti hipertensi yang diresepkan, dan 38,9% yang dapat melakukan kontrol terhadap hipertensi (Mirzaei, Mirzaei and Bagheri, 2020). Prevalensi Hipertensi 46,94%, dan hanya 36,85% yang sadar terhadap statusnya, dan 30,56% yang memperoleh treatment dan control Hipertensi (Mbouemboue, Jacques and Ngoufack, 2019). Kesadaran (*awareness*) akan hipertensi berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol dan serangan jantung (Ahuja *et al.*, 2018). Kesadaran akan upaya pencegahan masih relative rendah, kunjungan ke Posbindu berorientasi pengobatan, sehingga kunjungan Posbindu pasien didasarkan pengobatan untuk gejala atau masalah kesehatan yang muncul (Sicilia *et al.*, 2018)

Keterlibatan kader dapat dilakukan dengan melakukan pendampingan manajemen diri dalam meningkatkan perilaku hidup sehat, seperti memotivasi melakukan aktivitas fisik dan pembatasan

konsumsi garam (Istifada R, 2020). Terdapat peran kader posyandu dengan pengelolaan pasien hipertensi (Sugiyanto, 2016). Hambatan pelaksanaan program pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular seperti Hipertensi adalah keterbatasan sumber daya. Studi menemukan masih terdapat kekurangan jumlah petugas kesehatan sebagai pengelola P2PTM, keterbatasan pembiayaan dan sarana prasarana (Sicilia *et al.*, 2018). Kendala dalam pelaksanaan program meliputi ketidaktersediaan tempat, peran kader belum optimal, kurangnya jumlah kader, minimnya sumber dana, serta kurangnya koordinasi hasil kegiatan dengan pemangku kepentingan (Putri1 and Hubaybah, 2018).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada partisipan pemegang program penyakit tidak menular di kota Palembang, relative masih terbatas sehingga tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan atas pencegahan dan pengelolaan hipertensi secara umum.

SIMPULAN DAN SARAN

Pencegahan dan pengendalian hipertensi didapatkan tema tanda dan gejala hipertensi meliputi fisik, psikologis dan sosial. Aktivitas layanan primer dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung, dengan kebutuhan informasi tanda dan gejala, pengobatan dan perawatan. Dukungan keberhasilan program berupa kebijakan, peran serta masyarakat, pemerintah, kelompok pasien dan keluarga dengan hambatan pelaksanaan program berupa rendahnya

kesadaran pasien, kurangnya partisipasi kader kesehatan, terbatasnya sumber daya manusia (sdm) dan sulitnya realisasi program capaian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahuja, R. *Et Al.* (2018) 'Public Awareness Of Health-Related Risks From Uncontrolled Hypertension', 15.
- Andria, K. M., Widati, S. And Nurmala, I. (2021) 'The Characteristics Of Hypertension Patients At Puskesmas Waru, Pamekasan In 2018', *Jurnal Promkes*, 9(1), P. 11. Doi: 10.20473/Jpk.V9.I1.2021.11-17.
- Carey, R. M. *Et Al.* (2018) 'Prevention And Control Of Hypertension: Jacc Health Promotion Series', *Journal Of The American College Of Cardiology*, 72(11), Pp. 1278–1293. Doi: 10.1016/J.Jacc.2018.07.008.
- Efendi, H. (2017) 'Dukungan Keluarga Dalammanajemen Penyakit Hipertensi Family Support In Hypertension Disease ' S Management', *Majority*, 6, Pp. 34–40.
- Erlina Puspitaloka Mahadewi *Et Al.* (2021) 'Public Health Promotion And Education With Hypertension Awareness In West Jakarta Indonesia', *International Journal Of Community Service*, 1(2), Pp. 101–107. Doi: 10.51601/Ijcs.V1i2.11.
- Fauzi, Efendi, Mustakim (2020) 'Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat Dengan Pendekatan Keluarga Di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan'.
- Herawati, Ade Tika, Manaf, H. And Kusumawati, E. P. (2021) 'Pengetahuan Tentang Penanganan Penyakit Hipertensi Pada Penderita

- Hipertensi', *Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(2), Pp. 159–165. Available At: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/jikp/article/view/265>.
- Hinton, T. C. *Et Al.* (2020) 'Investigation And Treatment Of High Blood Pressure In Young People: Too Much Medicine Or Appropriate Risk Reduction?', *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 75(1), Pp. 16–22. Doi: 10.1161/Hypertensionaha.119.13820.
- Howard, G. *Et Al.* (2018) 'Association Of Clinical And Social Factors With Excess Hypertension Risk In Black Compared With White Us Adults', *Jama - Journal Of The American Medical Association*, 320(13), Pp. 1338–1348. Doi: 10.1001/Jama.2018.13467.
- Istifada R (2020) 'Peran Kader Kesehatan Dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Wilayah Perkotaan : Literatur Review', (March 2019). Doi: 10.20527/Dk.V7i1.5615.
- Kadrianti, E., Alfiah, A. And Sari, A. P. (2021) 'Eksplorasi Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Hipertensi', *Jikp Jurnal Ilmiah ...*, 10(1), Pp. 56–64. Available At: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/jikp/article/view/245>.
- Kemenkes (2018) 'Hasil Utama Riskesdas 2018. Online', P. [http://www. depkes. Go. Id/Resources/Download/Info](http://www.depkes.go.id/resources/download/info).
- Kemenkes Ri (2012) 'Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm)', *Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan Ri*, Pp. 1–39. Available At: <http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-Posbindu-Ptm-2013.Pdf>.
- Mbouemboue, O. P., Jacques, T. And Ngoufack, O. (2019) 'High Blood Pressure Prevalence , Awareness , Control , And Associated Factors In A Low-Resource African Setting Study Population And Selection Criteria', 6(August), Pp. 1–10. Doi: 10.3389/Fcvm.2019.00119.
- Mirzaei, Mohsen, Mirzaei, Masoud And Bagheri, B. (2020) 'Awareness , Treatment , And Control Of Hypertension And Related Factors In Adult Iranian Population', Pp. 1–10.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors Of Hypertension', *J Majority*, 4(5), Pp. 10–19.
- Putri, H. R., Sofiatin, Y. And Roesli, R. (2017) 'Gambaran Penangkapan Edukasi Yang Diberikan Kepada Pasien Hipertensi Di Ruang Konsultasi Puskesmas Jatinangor', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3). Doi: 10.24198/Jsk.V2i3.11962.
- Putri1, R. E. And Hubaybah, A. (2018) 'Evaluasi Proses Implementasi Posbindu Ptm Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017', 2(1), Pp. 12–27.
- Ross-Williams, R. L. (2018) 'Hypertension And Psychological Health In The 21st Century', *Health Science Journal*, 12(5), Pp. 1–2. Doi: 10.21767/1791-809x.1000586.
- Sicilia, G. *Et Al.* (2018) 'Evaluasi Kualitatif Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara

- Bungo I', 07(02), Pp. 88–94.
- Siswanto, Y. And Lestari, I. P. (2020) 'Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja', *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), Pp. 1–6.
- Sneed, R. S. And Cohen, S. (2014) 'Negative Social Interactions And Incident Hypertension Among Older Adults', *Health Psychology*, 33(6), Pp. 554–565. Doi: 10.1037/Hea0000057.
- Sugiyanto (2016) 'Hubungan Peran Serta Kader Posyandu Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lanjut Usia (Lansia)', 5(2), Pp. 168–174.
- Suprayitno1, E. (2019) 'Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep', *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), Pp. 20–24. Doi: 10.24929/Jik.V4i2.799.
- Susanto, A. And Purwantiningrum, H. (2022) 'Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Dan Sikap Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*, 4(1), Pp. 81–89. Doi: 10.36590/Jika.V4i1.224.
- Turana, Y. *Et Al.* (2021) 'Mental Health Problems And Hypertension In The Elderly: Review From The Hope Asia Network', *Journal Of Clinical Hypertension*, 23(3), Pp. 504–512. Doi: 10.1111/Jch.14121.
- Ulfitri, N., Zulfitri, R. And Bayhakki (2022) 'Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari', *Indonesian Scientific Health Journal*, 7(1), Pp. 172–185.
- Waked, K., Nagge, J. And Grindrod, K. (2019) 'Managing Hypertension In Primary Care', 65, Pp. 725–729.
- WHO (2018) *Noncommunicable Disease, Heart Of Africa: Clinical Profile Of An Evolving Burden Of Heart Disease In Africa*. Doi: 10.1002/9781119097136.Part5.
- Zhang, D. *Et Al.* (2018) 'Impact Of The National Essential Public Health Services Policy On Hypertension Control In China', 31(January), Pp. 115–123. Doi: 10.1093/Ajh/Hpx139.