

ANALISIS PROSES PENATALAKSANAAN HIPERTENSI (STUDI KASUS DI PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG)

Irana Eka Wardana, Ayun Sriatmi, Wulan Kusumastuti

Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: iranawardana@gmail.com

Abstract : *The number of hypertensive patients in Purwoyoso Public Health Center has increased from 2016 to 2018. However, the coverage of hypertensive patients who seek treatment regularly is still low and far from the 100% target coverage. The purpose of this study is to describe the management of hypertension in PIS-PK in Purwoyoso Public Health Center, Semarang City. This research is a qualitative research with a descriptive analytic approach. Data collection using in-depth interviews were selected based on purposive sampling techniques. The research subjects were PTM Program Holders, Doctors, Nurses, PIS-PK Coordinators, Head of Puskesmas and four patients with hypertension. The aspects studied were the diagnosis of hypertension, lifestyle interventions, pharmacological efforts and medication adherence, and the referral system. The results showed that the patient only did a one-time examination so that it affected the process of providing education, administering medication and taking medication compliance, as well as the patient's unwillingness to be referred. There are several obstacles in the management of hypertension, including patient busyness, distance to the puskesmas, the level of patient awareness in conducting routine checks, low participation in educational activities, not taking drugs again after the drugs run out, and do not want to be referred. The availability of Posbindu to conduct early detection of hypertension only takes place in three hamlet in Kalipancur. In this study, suggest officers provide drug counseling to improve medication adherence and maximize the role of families in supervision of hypertension sufferers.*

Keywords : *Governance, Hypertension, PIS-PK*

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan keluarga. Program Indonesia Sehat dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan difokuskan pada empat area prioritas diantaranya, untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*), menanggulangi

penyakit menular HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, serta menanggulangi penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes, Obesitas, Kanker dan Gangguan Jiwa.¹ *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Secara nasional, 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi, jika saat ini jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka

terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi, sedangkan prevalensi penderita yang berobat secara teratur sebesar 24,2%, terbilang masih rendah dibandingkan dengan indikator PIS-PK lain. Di Jawa Tengah, berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2015 sebanyak 603.840 kasus hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2017, Kota Semarang merupakan wilayah dengan jumlah kasus PTM tertinggi di Provinsi Jawa Tengah dengan total penderita hipertensi sebesar 8.583 kasus dengan prevalensi penderita hipertensi yang berobat secara teratur sebesar 2.359 (27,4%).²

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Purwoyoso dari 12 indikator PIS-PK, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan cakupan penderita yang melakukan pengobatan secara teratur masih rendah dan jauh dari cajupan target 100 %. Pada tahun 2016 jumlah penderita hipertensi sebesar 1.082 sedangkan yang melakukan pengobatan secara teratur hanya 110 dengan persentase (10%), pada tahun 2017 jumlah penderita sebesar 2.010 sedangkan yang melakukan pengobatan secara teratur sebesar 303 dengan persentase (15%), pada tahun 2018 jumlah penderita hipertensi sebesar 2.748 sedangkan yang melakukan pengobatan secara teratur hanya 421 dengan presentase 15%.

Penatalaksanaan hipertensi sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya di Puskesmas Purwoyoso dinilai masih belum

optimal. Informasi yang didapatkan tidak semua proses tatalaksana dapat dilaksanakan dengan optimal selama ini tatalaksana yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan dengan tema faktor-faktor penyebab hipertensi dan manfaat pencegahan hipertensi di beberapa RW di dua Kelurahan yaitu Kalipancur dan Purwoyoso yang memiliki jumlah penderita hipertensi paling banyak, namun hal ini tidak cukup karena tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang seharusnya dilakukan oleh puskesmas.

Menurut Peraturan Menteri nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan menjelaskan bahwa penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup, upaya farmakologi dan melakukan rujukan jika diperlukan. Sedangkan dalam pedoman tatalaksana hipertensi upaya yang dilakukan berupa Diagnosis hipertensi, intervensi pola hidup, upaya farmakologi dan kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan jika diperlukan.

Disatu sisi semakin banyak jumlah penderita hipertensi namun kecenderungan melakukan pengobatan secara teratur masih rendah. Hal ini yang menjadi dasar peneliti ingin melihat kondisi yang terjadi bagaimanakah penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Purwoyoso. Karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut terkait analisis penatalaksanaan hipertensi pada program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga

di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.

METODE

Tujuan penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2019. Objek yang akan diteliti adalah penatalaksanaan hipertensi pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dari segi proses penatalaksanaan hipertensi yang meliputi diagnosis hipertensi, intervensi pola hidup, upaya farmakologi dan kepatuhan minum obat dan sistem rujukan dan rujukan balik serta dari segi input yang meliputi SDM, sarana dan prasarana dan serta metode. Penentuan Subjek penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan informan utama yaitu pemegang program PTM, perawat, dokter dan koordinator PIS-PK. Informan triangulasi yaitu kepala puskesmas dan 4 orang penderita hipertensi. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Diagnosis Hipertensi

Dalam menegakkan diagnosis hipertensi di Puskesmas Purwoyoso sudah dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan pedoman penatalaksanaan hipertensi, dimana diperlukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu berupa cek tekanan darah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien agar petugas dapat mengetahui apakah pasien memiliki berat badan yang sehat atau tidak. Menurut Supariasa

(2012) IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gisi seseorang yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.³ Kemudian dilakukan anamnesa oleh perawat dari hasil pemeriksaan fisik dan keluhan yang dirasakan pasien dengan melihat riwayat hipertensi serta penyakit lain pasien dari bulan maupun tahun sebelumnya melalui sitem puskesmas (SIMPUS). Dari hasil anamnesa yang dilakukan, perawat dan dokter dapat menyimpulkan apakah diagnosis dapat mulai ditegakkan, hal ini sejalan dengan penelitian Yogiartoro Min (2014), yang menyebutkan bahwa diagnosis hipertensi ditegakkan berdasarkan data anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Anamnesa yang dilakukan meliputi tingkat hipertensi dalam lama menderita hipertensi, riwayat dan gejala-gejala penyakit yang berkaitan seperti penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler dan lainnya.⁴

Penegakkan diagnosis hipertensi tidak dapat dilakukan melalui satu kali kunjungan saja, diperlukan pemeriksaan berulang minimal dua hingga tiga kali pemeriksaan di puskesmas dimana rata-rata dua kali pemeriksaan dapat ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi pada pasien tersebut. Biasanya kunjungan kedua dilakukan 4 hingga 5 hari setelah kunjungan/ pemeriksaan pertama dengan memperbaiki pola hidupnya, kecuali pasien dengan hipertensi urgensi/emergensi yang memiliki riwayat penyakit lain yang apabila tidak

segera ditangani akan menimbulkan kerusakan pada organ lainnya maka penegakkan diagnosis hipertensi segera dilakukan untuk menentukan tatalaksana yang akan diberikan melalui intervensi pola hidup, pemberian obat atau bahkan dilakukan rujukan jika diperlukan. Menurut Setiawan dan Bustami (1995), diagnosis hipertensi tidak bisa ditegakkan berdasarkan sekali pengukuran, kecuali bila tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 120 mmHg dan/atau tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 210 mmHg.⁵

Selain dilakukan pada saat kegiatan kunjungan rumah deteksi dini juga dilakukan pada saat kegiatan posbindu. hal ini dilakukan agar kader maupun petugas kesehatan dapat terus memantau pasien dengan hipertensi secara rutin untuk pasien yang tidak melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Yulia Masrul (2019), mengungkapkan keberadaan posbindu setiap bulannya dalam wadah desa siaga aktif di setiap kelurahan untuk mewaspadaikan dan memonitor tekanan darah dan segera ke puskesmas/fasilitas kesehatan jika tekanan darahnya tinggi. Melalui posbindu masyarakat cukup mendapatkan kemudahan akses untuk mendeteksi atau monitoring tekanan darahnya.⁶

Petugas mengungkapkan kegiatan posbindu dilakukan di dua kelurahan yaitu Kelurahan Kalipancur dan Kelurahan Purwoyoso. Namun warga mengungkapkan kegiatan posbindu hanya terdapat di Kelurahan Purwoyoso dimana dari 13 RW hanya terdapat 3

posbindu yang berjalan aktif dan optimal. Posbindu di Kelurahan Purwoyoso sejauh ini belum berjalan dikarenakan sulitnya mencari kader yang mau terlibat dalam kegiatan posbindu dikarenakan dilakukan dengan sukarela. Sejalan dengan penelitian Nugraheni Wahyu (2018), mengungkapkan kader-kader posbindu ini pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Mereka inilah yang memiliki andil besar dalam memperlancar proses kegiatan posbindu.⁷

Sementara itu terkait kendala yang dihadapi dalam proses penegakkan diagnosis hipertensi di Puskesmas Purwoyoso, petugas mengungkapkan setiap pasien yang melakukan pemeriksaan seharusnya dapat diistirahatkan terlebih dahulu sebelum dilakukan cek tekanan darah karena banyak faktor yang mempengaruhi hasil tensimeter seperti perjalanan pasien dari rumah ke puskesmas yang jauh sehingga pasien sedang lelah, pasien ke puskesmas lari-lari dan kepanasan dan sebagainya. Menurut penelitian Artiyaningrum Budi (2014), mengungkapkan pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada pasien setelah istirahat yang cukup, yaitu sesudah berbaring paling sedikit 5 menit, pengukuran dilakukan pada posisi terbaring karena banyak faktor yang akan mempengaruhi hasil tekanan darah.⁸

Selain itu kesadaran pasien akan pentingnya melakukan

pemeriksaan tekanan darah masih sangat rendah, sehingga terdapat banyak pasien tidak rutin datang ke puskesmas. Penegakkan diagnosis tidak dapat dilakukan secara optimal karena banyak pasien yang tidak melakukan pemeriksaan kembali setelah melakukan pemeriksaan pertama sehingga petugas tidak dapat memantau dan mengetahui perkembangan pasien. Didapatkan alasan rendahnya tingkat rutinitas kunjungan puskesmas yaitu kunjungan petugas PIS-PK yang melakukan cek tekanan darah menjadikan warga mempresepsikan bahwa sudah dilakukan pemeriksaan dirumah sehingga tidak perlu melakukan pemeriksaan ke puskesmas, kesibukan dari pasien itu sendiri, serta jarak puskesmas yang jauh dan tidak ada keluarga yang mengantar. Hal ini sejalan dengan penelitian Netha Damayantie (2018), bahwa keterjangkauan akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan.⁹

2. Intervensi Pola Hidup

Edukasi sebagai indikator intervensi pola hidup di Puskesmas Purwoyoso diberikan pada pasien dengan hipertensi baik pada saat pemeriksaan di puskesmas, pada saat kunjungan keluarga dan pada kegiatan Puskesmasling (puskesmas keliling). Hadidi Khofi (2015) dalam penelitiannya menyatakan edukasi yang diberikan kepada pasien akan menambah pengetahuan pasien tentang

bagaimana mengatur pola hidup dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita, sehingga kesadaran untuk patuh terhadap perawatan dan pengobatan akan meningkat.¹⁰

Selain dilakukan disaat pemeriksaan di puskesmas, dikarenakan banyak pasien yang tidak rutin melakukan pemeriksaan sehingga edukasi tidak dapat diberikan secara teratur maka edukasi juga dilakukan pada saat kunjungan rumah yang dilakukan tiga bulan sekali, kegiatan puskesling (puskesmas keliling) yang dilakukan dua bulan sekali namun edukasi yang diberikan tidak hanya seputar hipertensi saja, serta kegiatan edukasi dengan mengumpulkan pasien hipertensi di Aula Puskesmas namun partisipasi masyarakat dan rasa keingintahuan masyarakat untuk ikut serta dalam penyuluhan masih sangat kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Helda Putri, dkk (2017), yang mengungkapkan bahwa ketidaktahuan pasien terhadap pentingnya edukasi pola hidup membuat rendahnya partisipasi pasien untuk mengikuti penyuluhan, padahal sebagian hipertensi dapat dikendalikan dengan cara melakukan modifikasi gaya hidup.¹¹ Untuk menanggulangi hal tersebut sehingga petugas berinisiatif untuk melakukan edukasi dengan mengikuti kegiatan kemasyarakatan yang dilakukan oleh warga seperti kegiatan arisan, dawis dan sebagainya agar masyarakat mendapatkan pengatuhan hipertensi secara rutin.

Kendala dalam melaksanakan kegiatan edukasi

bagi penderita hipertensi yaitu rendahnya partisipasi masyarakat untuk mengikuti edukasi, masyarakat masih belum *aware* dengan kondisi mereka sendiri selain itu sulit untuk mengumpulkan pasien hipertensi dalam satu waktu yang bersamaan. Edukasi yang diberikan pada saat kegiatan warga juga tidak dapat dilakukan dengan optimal dikarenakan banyak masyarakat dengan hipertensi dan berisiko hipertensi tidak hadir meskipun sudah diberitahu kader untuk mengikuti kegiatan warga karena akan ada penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Alasan yang didapatkan dari penderita hipertensi yaitu dikarenakan kesibukan, jarak dari rumah yang jauh apabila edukasi dilakukan di puskesmas serta materi yang diberikan oleh petugas puskesmas atau kader hanya seputar itu saja sehingga kebanyakan dari mereka sudah mengetahuinya dan beranggapan tidak perlu mengikuti edukasi lagi. Sementara itu edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan belum sepenuhnya dilakukan oleh pasien, banyak dari mereka yang belum mau mengubah pola hidup mereka serta mengurangi mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan oleh petugas karena memicu kenaikan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin Setya (2016), menyatakan bahwa persepsi positif tentang penyakit yaitu seseorang dapat memahami penyakit dan cara untuk mengontrol penyakitnya dengan baik, akan tetapi

sebaliknya persepsi negatif tentang penyakit yaitu seseorang tidak dapat dengan baik memahami penyakit dan cara yang tepat untuk mengontrol penyakitnya.¹²

3. Upaya Farmakologi dan Kepatuhan Minum Obat

Upaya farmakologi atau pemberian obat di Puskesmas Purwoyoso dilakukan apabila pasien hipertensi derajat 1 tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah < 6 bulan menjalani pola hidup sehat. Ketepatan obat juga harus mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan alergi atau kesalahan dalam pemilihan obat kepada pasien yang tidak memungkinkan penggunaan obat tersebut atau keadaan yang dapat meningkatkan resiko efek samping obat, ketepatan dosis juga sangat diperhatikan agar penurunan tekanan darah dapat tercapai. Berdasarkan penelitian Oktora Rizki (2015), yang menyatakan persepsian obat antihipertensi berada pada rentang dosis minimal dan dosis perhari yang dianjurkan maka persepsian dikatakan tepat dosis, namun apabila dosis yang diberikan tidak sesuai atau melebihi kisaran maka akan menyebabkan keadaan munculnya efek samping.¹³

Sementara itu terkait pengawasan kepatuhan pasien minum obat di Puskesmas Purwoyoso dilakukan oleh PMO (Pemantau Minum Obat) yang dilakukan oleh dokter dan perawat ketika pasien melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Petugas mengungkapkan. Kepatuhan

menjalani pengobatan sangat diperlukan untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Menurut penelitian Rumagit Benedicta (2016), menyatakan diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat untuk mengendalikan tekanan darah dengan maksud mencegah komplikasi penyakit.¹⁴

Pemantauan minum obat oleh petugas hipertensi belum dapat dilakukan pada semua pasien hipertensi, karena pemantauan dilakukan pada saat jam kerja sementara jumlah penderita hipertensi banyak sehingga terdapat beberapa pasien yang lepas dari pengawasan. Pengawasan kepatuhan minum obat lebih ditekankan pada kesadaran pasien dan peran dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Avia Rusadi (2016) yang mengungkapkan bahwa hasil terapi obat tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran diri pasien itu sendiri, bahkan dapat mengakibatkan kegagalan terapi. Menurut penelitian sumantri, dkk (2014) menyatakan bahwa kepatuhan menurut WHO adalah seberapa baik perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup sesuai tatalaksana terapi.⁶¹

Kendala yang dihadapi selama proses farmakologi dan kepatuhan minum obat informan mengungkapkan banyak pasien yang tidak mengkonsumsi obat secara teratur dan beberapa pasien tidak menghabiskan obat karena merasa sudah sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmantika Dina (2017) bahwa

suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengganggu terapi pengobatan hipertensi meliputi membutuhkan tambahan terapi obat, dosis kurang dan ketidaktaatan pasien meminum obat karena sudah merasa sehat.¹⁶ Kendala lain yang dihadapi yaitu pasien tidak melakukan kontrol kembali ketika obat sudah habis sehingga pemantauan terhenti dan petugas tidak dapat melihat perkembangan pasien. Informasi yang didapatkan dari informan triangulasi terkait alasan rendahnya tingkat rutinitas kunjungan puskesmas adalah karena kesibukan, sehingga pasien tidak sempat datang, tidak ada yang mengantar, kendala jarak yang jauh sehingga tidak telaten karena harus bolak balik ke puskesmas 10 hari sekali. Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat.¹⁷

4. Sistem Rujukan

Penderita hipertensi dapat dilakukan rujukan apabila pada fase pasien sudah diberi intervensi untuk mengubah pola hidupnya namun tekanan darahnya tetap sama atau naik tapi penderita terbukti tidak memiliki penyakit lain, namun hal ini pasien juga belum dapat dilakukan rujukan tapi akan dimaksimalkan untuk diberikan

terapi obat, kecuali pasien hipertensi dengan urgensi/emergensi dengan penyakit lain maka akan dimaksimalkan dengan pemberian obat terlebih dahulu, kemudian apabila tekanan darahnya masih naik, baru bisa dilakukan rujukan. Berdasarkan penelitian Umami, dkk (2017) mengungkapkan bila pada pasien telah terjadi komplikasi, tingkat keparahan (severity of illness), adanya penyakit kronis lain yang sulit yang seluruhnya membutuhkan pelayanan lebih lanjut, maka dokter layanan primer secara cepat dan tepat harus membuat pertimbangan dan memutuskan dilakukan rujukan.¹⁸

Sejauh ini di Puskesmas Purwoyoso belum terdapat pasien dengan hipertensi dilakukan rujukan ke rumah sakit dikarenakan masih dapat ditangani di puskesmas dan terdapat obatnya. Petugas mengungkapkan banyak pasien hipertensi dengan komplikasi penyakit lain seharusnya sudah dilakukan rujukan ke puskesmas namun pasien tidak bersedia dirujuk dan lebih memilih untuk rawat jalan saja meskipun pasien sudah diberikan arahan oleh petugas puskesmas. Karena penolak tersebut dokter hanya melakukan pemantauan dengan pemberian obat dan pasien tetap diberi arahan agar apabila tekanan darahnya berangsur naik mau melakukan rujukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti Dwi (2017) yang mengungkapkan bahwa banyaknya masyarakat yang menderita hipertensi dengan komplikasi yang seharusnya dilakukan rujukan ke Rumah

Sakit namun masyarakat sering kali menolak dengan alasan cukup dilakukan pengobatan di puskesmas.¹⁹ Jika memang kriteria pasien memang jelas sudah harus dilakukan rujukan maka akan dilihat RS mana yang akan dituju, jaminan kesehatan yang dimiliki, menyertakan hasil anamnesa dan upaya yang telah dilakukan oleh puskesmas.

Selanjutnya bentuk pemantauan pasien hipertensi setelah dilakukan rujukan ke rumah sakit tidak dilakukan lagi dengan alasan karena sudah ditangani oleh pihak rumah sakit, kecuali jika pasien melakukan kontrol kembali ke puskesmas maka akan dilakukan evaluasi apakah pasien sudah lebih baik atau tekanan darahnya masih tinggi. Namun terdapat perbedaan pendapat dari petugas lain yang mengungkapkan monitoring penderita hipertensi rujuk balik dilakukan oleh Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) untuk pasien BPJS. Kegiatan prolanis dilakukan satu bulan sekali dengan kegiatan pelayanan tatalaksana berupa senam bersama dan edukasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Diagnosis tidak dapat ditegakkan secara optimal karena pasien hipertensi hanya datang satu kali sementara standar penegakkan diagnosis hipertensi membutuhkan minimal dua kali pemeriksaan. Pasien tidak melakukan pemeriksaan di puskesmas karena terkendala jarak dari rumah ke puskesmas yang jauh, kesibukan dari pasien dan keberadaan petugas

pendataan PIS-PK menjadikan warga mempresepsikan bahwa sudah dilakukan pemeriksaan dirumah sehingga ke puskesmas lagi. Posbindu untuk kegiatan deteksi dini hipertensi hanya berlangsung di tiga RW dan hanya terdapat di Kelurahan Kalipancur.

2. Edukasi sebagai indikator Intervensi pola hidup tidak dapat diberikan secara optimal kepada pasien, dikarenakan meskipun puskesmas sudah melakukan edukasi melalui kegiatan kemasyarakatan seperti arisan dan dawis namun warga yang memiliki riwayat hipertensi dan beresiko hipertensi tidak hadir meskipun sudah diberitahu oleh kader bahwa akan diadakan edukasi.
3. Sistematis pemberian obat diberikan untuk 6 hingga 10 hari konsumsi dan pasien harus datang kembali untuk mengambil obat setelah obat habis. Namun faktanya banyak pasien yang tidak datang kembali sehingga pasien tidak terkontrol sehingga kepatuhan untuk mengkonsumsi obat masih rendah. Pemantauan minum obat oleh petugas hipertensi belum dapat dilakukan pada semua pasien dikarenakan keterbatasan tenaga dan jumlah pasien hipertensi yang banyak.
4. Terdapat beberapa pasien yang seharusnya sudah dilakukan rujukan ke rumah sakit namun tidak bersedia dan lebih memilih untuk di rawat jalan di puskesmas saja meskipun pasien sudah diberikan arahan oleh dokter. Karena penolakan tersebut sehingga upaya yang dilakukan

hanya melakukan pemantauan melalui pemberian obat.

1. Saran bagi Puskesmas Purwoyoso

- a. Mengoptimalkan kegiatan posbindu di Kelurahan Purwoyoso untuk meningkatkan akses deteksi dini hipertensi secara aktif.
- b. Mendorong peran aktif kader dalam pengawasan dan monitoring penderita hipertensi dengan cara memberikan data berupa nama dan alamat penderita hipertensi pada kader serta meningkatkan kompetensi kader agar mampu memberikan edukasi pada penderita hipertensi dan keluarga.
- c. Pada saat pemeriksaan diharapkan petugas juga sekaligus memberikan konseling obat dan penggunaannya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.
- d. Melibatkan dan memaksimalkan peran keluarga dalam melakukan pengawasan dan kepatuhan minum obat (PMO) pada keluarga yang menderita hipertensi.
- e. Petugas puskesmas dapat menitipkan obat untuk pasien hipertensi yang tidak rutin mengambil obat di puskesmas melalui tenaga kesehatan yang akan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan minum obat (PMO) maupun melalui kader posbindu.

2. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang membahas topik penatalaksanaan hipertensi pada PIS-PK
- b. Melakukan penelitian serupa dengan melihat pada aspek sikap, perilaku, pengetahuan, dan lingkungan agar permasalahan penatalaksanaan hipertensi dapat digali lebih dalam.

Terpadu pada Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. 2019. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.

7. Nugraheni Wahyu. Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. 2018.

8. Artianingrum Budi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. 2014.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Jakarta. 2016.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 Semarang. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. 2017;3511351(24).
3. Supriasa Nyoman. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC; 2012.
4. Yogiandro M. Pendekatan Klinis Hipertensi dalam Buku Ajar Penyakit Dalam. 2014.
5. Antihipertensi F dan T. *Setiawan, A., Bustami, Z. S.,* IV. Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 1995.
6. Yulia P., Masrul. H. Analisis Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu pada Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. 2019. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
7. Nugraheni Wahyu. Strategi Penguatan Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor. 2018.
8. Artianingrum Budi. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. 2014.
9. Damayantie, N., Heryani, E. M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi oleh Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi. 2018. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>.
10. Hadidi Khofi dkk. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, dan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. 2015. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/45454>.
11. Hellda Putri dkk. Gambaran Penangkapan Edukasi yang Diberikan Kepada Pasien Hipertensi di Ruang Konsultasi Puskesmas Jatinangor. 2017.
12. Arifin, F, F., Ropyanto., Bagus C. Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (Oho) di Puskesmas Srandol Kota Semarang. 2016.

- <http://eprints.undip.ac.id/51153/>.
13. Oktora Rizki. Gambaran Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 2015.
 14. Rumagit, B., Pojoh, J., Manampiring V. Studi Deskriptif Pemberian Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sario. 2016.
 15. Sumantri A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi pada Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Rendah Garam Lansia Hipertensi di Kecamatan Sukokilo Kabupaten Pati. 2014.
 16. Rahmantika Dina. Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Kategori Ketidaktepatan Obat pada Pasien Hipertensi di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. 2017.
 17. Prayogo AHE. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkolosis Pada Pasien Tuberkolosis Paru di Puskesmas Pamulanh Kota Tangerang Selatan. *Univ Islam Negeri Syarif Hidayatulloh*. 2013.
 18. Umami Lidia Shafiatul., Soeharto Budi. WD. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. 2017. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>.
 19. Hastuti Dwi. Profil Pasien Hipertensi dan Diabetes Melitus yang di Rujuk oleh Puskesmas Batua ke Fasilitas Layanan Kesehatan Tingkat Dua. 2017.