
Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Srengat

Annisa Tristifany^{1*}, Yuko Demarsia Putra¹, Zenia Maulivia Fadila¹, Muhammad Rifki Kholis Putra¹, Pravita Rinanti²

¹Dokter Internship Puskesmas Srengat, Blitar, Indonesia

² Dokter Pembimbing Internship Puskesmas Srengat, Blitar, Indonesia

*Email Korespondensi: tristifany@gmail.com
Telp: +62-8979556467

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi mencapai 34,1%. Risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sebanyak 55,2% individu usia 55 – 64 tahun menderita hipertensi. Salah satu upaya yang dapat digunakan adalah memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar terbentuk kewaspadaan terhadap penyakit ini. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan terhadap kepatuhan kontrol pasien hipertensi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di posyandu lansia Desa Selokajang sejak bulan November 2022 - Januari 2023. Kegiatan mencakup pemberian materi melalui penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah, dan pemberian obat antihipertensi. Responden dengan hipertensi diberikan kartu kontrol dan edukasi alur pemeriksaan tekanan darah dan pengambilan obat di Pustu Selokajang. Total 60 responden dilakukan pemantauan berkala. Sebanyak 53 orang (88%) terdiagnosis hipertensi *stage 2* dan 7 orang (12%) terdiagnosis hipertensi *stage 1*. Setelah pemberian materi, jumlah kunjungan untuk kontrol pasien hipertensi di Desa Selokajang mengalami peningkatan dari 28 orang menjadi 58 orang. Hasil uji statistik menyimpulkan adanya perbedaan signifikan ($p = 0,000$). Promosi kesehatan menjadi salah satu upaya efektif untuk meningkatkan kepatuhan kontrol pasien hipertensi di Puskesmas Srengat utamanya pengetahuan mengenai hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi; *silent killer*; posyandu lansia; puskesmas srengat

ABSTRACT

Hypertension is a silent killer disease that is still a major health problem in Indonesia. Riskesdas 2018 showed prevalence was 34.1%. The risk of hypertension increases with age, 55.2% of individuals aged 55 - 64 years suffering from hypertension. Increasing knowledge can raise awareness. This activity aims to see the effect of health promotion on patient control compliance. This community service carried out at the

posyandu lansia of Selokajang Village from November 2022 - January 2023. Activities include providing material through presentation, checking blood pressure, and giving antihypertensive drugs. Respondents with hypertension were given control cards and education on the flow of blood pressure checks and drug collection at Pustu Selokajang. A total of 60 respondents periodically monitored. A total of 53 people (88%) diagnosed with stage 2 hypertension and 7 people (12%) diagnosed with stage 1 hypertension. After the provision of materials, the number of visits to control hypertension patients in Selokajang Village has increased from 28 to 58 people. Statistical test results showed significant difference ($p = 0.000$). Health promotion proves to be one of the effective ways to enhance adherence to hypertension control among patients at Srengat Health Center, particularly in terms of knowledge about hypertension.

Keywords: Hypertension; silent killer; posyandu lansia; puskesmas srengat

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik (TDS) seseorang ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikelompokkan menurut tekanan darah menjadi hipertensi *stage 1* (TDS 140 – 159 mmHg atau TDD 90 – 99 mmHg) dan hipertensi *stage 2* (TDS ≥ 160 mmHg atau TDD ≥ 100 mmHg).¹ Sebanyak 874 juta orang di dunia diketahui memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, sehingga diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa memiliki hipertensi.² Di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi pada tahun 2018 mencapai 34,1%. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2013, yakni 31,7%. Penderita hipertensi banyak ditemukan pada populasi lansia, yakni 55,2% pada usia 55 – 64 tahun dan jumlahnya semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi pada wanita dilaporkan sebesar 36,9%, sedangkan pada pria sebesar 31,3%.³ Hipertensi juga dikenal sebagai penyakit *silent killer* dan menjadi salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Menurut data studi epidemiologi, penyakit kardiovaskuler menyumbang 17 juta kematian dan komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi menyumbang 9,4 juta kematian per tahunnya.⁴

Hingga tahun 2015, pedoman tatalaksana hipertensi sebagian besar menargetkan tekanan darah $< 140 / 90$ mmHg dan $< 150 / 90$ mmHg pada pasien usia 60 – 80 tahun.² Menurut pedoman JNC 7, penderita hipertensi *stage 1* dapat diberikan salah satu jenis obat antihipertensi, sementara hipertensi *stage 2* diberikan kombinasi 2 obat antihipertensi.¹ Selain konsumsi obat antihipertensi, upaya mengontrol tekanan darah dapat dilakukan melalui intervensi non farmakologis. Intervensi ini mencakup perubahan gaya hidup, diet DASH (*dietary approach to stop hypertension*) dengan pengurangan konsumsi sodium dan peningkatan konsumsi kalium, penurunan berat badan,

peningkatan aktivitas fisik, serta pengelolaan stress.⁵ Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan telah menyusun program untuk menanggulangi beban penyakit hipertensi mulai dari tindakan promotif dengan penyuluhan, preventif melalui deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), kuratif dan rehabilitatif melalui temuan, tatalaksana, dan rujukan kasus hipertensi. Kementerian kesehatan melalui programnya juga telah mencanangkan jargon “CERDIK” dan “PATUH” dalam rangka promosi Kesehatan.⁶

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi. Faktor-faktor yang berkorelasi positif terhadap kepatuhan berobat adalah usia, durasi menderita penyakit hipertensi, kebiasaan minum obat secara teratur, dan frekuensi pengukuran tekanan darah (kontrol untuk *follow up*).⁷ Selain itu, jenis kelamin perempuan dan dukungan keluarga juga berperan dalam kepatuhan pengobatan hipertensi.⁸ Pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi menjadi faktor penentu independent.⁹

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai sebuah penyakit dapat melalui kegiatan promosi kesehatan. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 21 tahun 2020 telah menetapkan pembudayaan hidup sehat melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang bertujuan untuk mewujudkan perilaku hidup sehat.¹⁰

Puskesmas Srengat merupakan satu-satunya Puskesmas yang berada di wilayah kecamatan Srengat. Kecamatan Srengat memiliki luas wilayah sebesar 53,98 km² yang membawahi 4 kelurahan dan 14 desa dengan jumlah penduduk 69.699 jiwa.¹¹ Puskesmas Srengat membawahi 3 pustu, 3 ponkesdes, dan 10 poskesdes.¹² Menurut data internal penderita hipertensi di Puskesmas Srengat, terdapat peningkatan dari 703 kasus pada tahun 2020 menjadi 1.907 kasus pada tahun 2021, dan 6.444 kasus pada tahun 2022. Hal tersebut dinilai menjadi sebab diperlukannya program untuk memperbaiki konsistensi, pengetahuan, dan pemantauan untuk berobat rutin terkait hipertensi di Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1. Solusi dan Target Luaran

Program promosi kesehatan melalui metode pemberian penyuluhan tentang penyakit hipertensi diharapkan menjadi sebuah solusi dalam meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan masyarakat. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan memiliki

gambaran mengenai penyakit hipertensi, mulai dari definisi, faktor risiko, tatalaksana, hingga komplikasi. Target utama kegiatan ini adalah peningkatan kepatuhan kontrol, mengingat hipertensi merupakan salah satu penyakit *silent killer* yang seringkali muncul tanpa gejala, serta membutuhkan pengendalian melalui konsumsi obat secara kontinyu.

2.2. Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Rangkaian kegiatan dilaksanakan mulai bulan September 2022 hingga bulan Januari 2023. Kegiatan dilaksanakan di Desa Selokajang yang merupakan salah satu desa dalam lingkup Puskesmas Srengat. Pemberian materi edukasi diberikan pada pada 21 – 23 November 2022 mengenai promosi kesehatan dilakukan sebanyak tiga kali pada tiga pos posyandu lansia berbeda, terbagi menjadi pos 1, 2, dan 3.

2.3. Metode Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan adalah promosi kesehatan melalui metode penyuluhan mengenai penyakit hipertensi. Materi yang diberikan mencakup definisi, faktor risiko, tanda dan gejala, penanganan, serta komplikasi. Materi disampaikan menggunakan *power point* interaktif disertai diskusi (Gambar 2.1). Sebelum kegiatan dimulai, responden yang hadir terlebih dahulu diukur tekanan darahnya dan diberikan beberapa pertanyaan terkait pengetahuan seputar penyakit hipertensi oleh dokter internship (Gambar 2.2). Apabila responden menderita hipertensi, maka akan diberikan persepan obat sesuai kelompok hipertensi.



Gambar 2.1. Penyampaian Materi Interaktif.



Gambar 2.2. Pemeriksaan Tekanan Darah oleh Dokter Internship.

PUSTU SELOKAJANG

KARTU KONTROL HIPERTENSI

NAMA :

ALAMAT :

NO	TANGGAL	TEKANAN DARAH	OBAT

HARAP DIBAWA SAAT KONTROL

Gambar 2.3. Kartu Kontrol Pasien Hipertensi.

Obat antihipertensi yang diberikan adalah Captopril 25 mg dan Amlodipin 5 mg atau 10 mg. Responden dengan hipertensi *grade 1* (tekanan darah sistolik ≥ 140 - 159 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 - 99 mmHg) mendapatkan terapi 1 jenis obat antihipertensi, sedangkan responden dengan hipertensi *grade 2* (tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg) mendapatkan 2 obat antihipertensi yang berbeda yang diberikan selama 2 minggu. Responden juga diberikan kartu kontrol untuk mencatat rekam kontrol selama 2 bulan sejak intervensi dilakukan. Pada akhir sesi penyuluhan, responden diarahkan untuk kontrol tekanan darah dan mengambil obat secara gratis di Puskesmas Pembantu (Pustu) Desa Selokajang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang dilakukan pada responden di Puskesmas Srengat Kabupaten Blitar, diperoleh gambaran karakteristik sosiodemografi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan klasifikasi hipertensi (Tabel 1). Pada penelitian ini didapatkan total 60 responden dengan hipertensi.

Tabel 3.1. Karakteristik Sosidemografi Sampel Penelitian.

Variabel	Penderita Hipertensi (n=60) n	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	20%
Perempuan	48	80%
Usia (tahun)		
31-40	2	3%
41-50	4	7%
51-60	18	30%
61-70	23	38%
71-80	12	20%
81-90	1	2%
Pos Posyandu Lansia		
1	18	30%
2	27	45%
3	15	25%
Tekanan Darah Sistolik		
≤ 140	7	12%
Tekanan Darah Sistolik		

141-150	23	38%
151-160	10	17%
161-170	9	15%
171-180	8	13%
181-190	3	5%
Tekanan Darah Diastolik		
71-80	13	22%
81-90	23	38%
90-100	17	28%
101-110	4	7%
111-120	3	5%
Klasifikasi Hipertensi		
Hipertensi Stage 1	7	12%
Hipertensi Stage 2	53	88%

Sumber : Data Primer (2023)

Responden terbanyak menurut jenis kelamin adalah perempuan berjumlah 48 orang dengan presentase 80%, sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang dengan presentase 20%. Berdasarkan data usia, responden terbanyak berada pada rentang usia 61 - 70 tahun berjumlah 23 orang dengan presentase 38%. Jumlah subjek dengan hipertensi terbanyak ditemukan pada pos 2 dengan total 27 orang (45%). Sebanyak 53 orang (88%) terdiagnosis hipertensi *stage 2* dan 7 orang (12%) terdiagnosis hipertensi *stage 1*.

Tabel 3.2. Jumlah Kunjungan Pasien Hipertensi Pustu Selokajang 2022.

No	Bulan	Total
1	Januari	8
2	Februari	5
3	Maret	6
4	April	5
5	Mei	6
6	Juni	18
7	Juli	14
8	Agustus	12
9	September	14
10	Oktober	19
11	November	28
12	Desember	58

Data kunjungan pasien hipertensi ke Pustu Selokajang meningkat pasca pemberian intervensi. Kunjungan pada bulan November dan Desember tercatat sebagai kunjungan pasien kontrol hipertensi terbanyak (Tabel 2). Hal ini menggambarkan peningkatan antusiasme

masyarakat untuk kontrol penyakit hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah dan pemberian obat antihipertensi rutin.

Tabel 3.3. Gambaran Pengetahuan Terkait Hipertensi.

No	Pertanyaan	Frekuensi Ya	Presentase (n=60)
1	Apakah Anda memiliki riwayat hipertensi?	31	52%
2	Apakah Anda mengetahui tentang hipertensi?	28	47%
3	Apakah Anda mengetahui tentang penyebab hipertensi?	17	28%
4	Apakah Anda mengetahui tentang pengobatan hipertensi?	17	28%
5	Sebutkan kendala pengobatan hipertensi		
	a. Faskes terlalu jauh		0%
	b. Kendala transportasi (tidak ada yang mengantar / dll)		0%
	c. Lain-lain		0%

Sumber: Data Primer (2023)

Pada kegiatan ini, peneliti juga mengukur tingkat pengetahuan mengenai hipertensi pada responden dengan metode wawancara melalui dengan mengajukan 4 pertanyaan (Tabel 3). Sebanyak 31 orang (52%) menyebutkan memiliki riwayat hipertensi, akan tetapi hanya 28 orang (47%) yang mengetahui mengenai penyakit hipertensi, dan hanya 17 orang (28%) yang mengetahui mengenai penyebab dan pengobatan hipertensi. Seluruh responden menyebutkan bahwa tidak ada kendala khusus untuk kontrol rutin mengenai penyakit hipertensi ke Pustu Selokajang. Kegiatan pemeriksaan kesehatan merupakan kegiatan rutin dilakukan setiap bulan oleh bidan desa setempat dibantu oleh para kader. Lokasi kegiatan yang relatif dekat dengan tempat tinggal membuat masyarakat antusias untuk mengisi waktu luang memeriksakan kondisi kesehatan dasarnya. Terutama usia lansia dan ibu rumah tangga yang tidak memiliki waktu kerja khusus di pagi hari. Hal ini menyebabkan kendala seperti jarak faskes dari tempat tinggal dan kesulitan transportasi bukan menjadi halangan. Masyarakat bisa menjangkau lokasi dengan berjalan kaki, menggunakan sepeda kayuh, maupun menggunakan sepeda motor.

Tabel 3.4. Frekuensi Kontrol Sebelum Pemberian Intervensi.

Keterangan	Frekuensi	Presentase n=60
a. Tidak pernah	44	73,3%
b. Satu kali	14	23,3%
c. Tiga kali	1	1,7%
d. Lima kali	1	1,7%

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 4 menggambarkan frekuensi kunjungan untuk kontrol hipertensi sebelum pemberian intervensi. Data sekunder tersebut diambil melalui catatan kohort dan rekap kunjungan pasien di Pustu Selokajang. Sebanyak 14 orang (23,3%) pergi untuk kontrol sebanyak 1 kali. Hanya 1 orang yang kontrol tiga hingga lima kali.

Tabel 3.5. Frekuensi Kontrol Setelah Pemberian Intervensi.

Frekuensi Kontrol	Frekuensi	Presentase n=60
Tidak Rutin (< 2 kali)	23	38,3%
Rutin (≥ 2 kali)	37	61,6%

Sumber: Data Primer (2023)

Tabel 5 menggambarkan frekuensi kunjungan untuk kontrol hipertensi setelah pemberian intervensi. Data tersebut didapatkan setelah pemberian paparan pada masing-masing pos Posyandu Lansia pada tanggal 21, 22, dan 23 November hingga tanggal 11, 12, dan 13 Januari 2023. Sebanyak 23 orang (38,3%) tidak rutin kontrol, sedangkan sebanyak 37 orang (61,6%) rutin kontrol.

Analisis perbedaan frekuensi kontrol sebelum dan setelah pemberian intervensi dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS versi 20.0. Data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan didapatkan *p value* < 0,05 (persebaran data tidak normal). Uji beda antar kelompok yang saling terkait dilakukan menggunakan uji alternatif *t dependent test*, yakni uji Wilcoxon. Hasil yang didapatkan adalah *p value* = 0,000. Hasil ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan sebelum dan setelah pemberian intervensi yang dilakukan (Tabel 6).

Tabel 3.6. Hasil Uji Wilcoxon.

	Mean ± SD	Min	Max	Median	<i>P value</i>
Frekuensi Kontrol Sebelum Penyuluhan	0,37 ± 0,823	0	5	0	0,000
Frekuensi Kontrol Setelah Penyuluhan	1,83 ± 0,994	0	4	2	

Sumber: Data Primer (2023)

Hipertensi merupakan penyakit yang cukup banyak dijumpai dan seringkali menyebabkan kematian akibat berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat ditimbulkan mencakup penyakit jantung koroner, infark miokard, stroke, ensefalopati hipertensi, gagal ginjal akut maupun kronis, penyakit arteri perifer, fibrilasi atrium, dan aneurisma aorta.¹³ Hipertensi merupakan penyakit yang

dapat dikontrol melalui pendekatan farmakologis dengan pemberian obat rutin hingga mencapai tekanan darah target dan non farmakologis dalam meminimalisir faktor-faktor terkait. Sebuah penelitian di Indonesia menyimpulkan beberapa faktor risiko hipertensi, diantaranya adalah jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, dan obesitas.¹⁴

Data yang didapatkan pada kegiatan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibanding laki-laki, yakni 48 perempuan dan 12 laki-laki. Seiring dengan bertambahnya usia, perempuan akan memasuki masa menopause. Menopause menyebabkan penurunan hormon esterogen yang berdampak pada penurunan *high density lipoprotein* (HDL).¹⁴ Esterogen juga diyakini memiliki efek pada sistem kardiovaskuler melalui peningkatan vasodilatasi yang dimediasi oleh nitrit oksida (NO) dan modulasi aksi vasokonstriktor endotelin-1 yang kuat.¹⁵ Sementara itu, pada laki-laki, sebuah studi menyebutkan bahwa merokok menjadi faktor risiko tersering yang ditemukan pada dua per tiga laki-laki. Merokok dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme peningkatan interleukin 6 (IL-6) dan stress oksidatif.¹⁶

Pada studi ini, sebagian besar pasien (38%) berusia 61 – 70 tahun. Secara fisiologis, semakin bertambahnya usia seseorang, semakin tinggi pula risiko terkena hipertensi. Pada usia antara 30-65 tahun, tekanan sistolik meningkat secara normal sebesar 20 mmHg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun. Seiring bertambahnya usia, tekanan pembuluh darah dalam tubuh seseorang akan semakin meningkat, sehingga menyebabkan munculnya penyakit-penyakit degeneratif.¹⁴ Terdapat mekanisme spesifik yang menyebabkan hipertensi pada usia lanjut, yakni perubahan hemodinamik mekanik seperti kekakuan arteri, disregulasi neurohormonal dan otonom, dan perubahan pada ginjal. Proses penuaan juga menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada arteri. Arteri menjadi kaku sehingga menyebabkan penurunan kapasitas dan keterbatasan kemampuan rekoil. Hal ini menyebabkan sulitnya mengakomodasi perubahan volume sepanjang siklus jantung. Penuaan juga menyebabkan berkurangnya kadar renin hingga 40%.¹⁷

Terdapat banyak upaya yang dapat dilakukan dalam tatalaksana hipertensi, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Puskesmas Srengat sebagai fasilitas kesehatan primer tentu memiliki peran utama dalam upaya promotif, preventif, dan kuratif. Tujuan ini dapat dicapai salah satunya melalui pemberian penyuluhan kesehatan. Dengan adanya penyuluhan, diharapkan masyarakat dapat memiliki pengetahuan mengenai hipertensi dan tidak mengabaikan faktor risiko serta komplikasi yang dapat terjadi. Pengetahuan berperan sebagai dasar seseorang untuk melakukan perawatan diri. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh pada penelitian ini,

sebanyak 31 orang (52%) subjek menyatakan pernah memiliki riwayat hipertensi, akan tetapi hanya 28 orang (47%) dari total subjek yang mengetahui tentang hipertensi.

Pengetahuan yang lebih baik mengarah pada perilaku yang lebih baik. Studi di Etopia menyebutkan bahwa ada empat studi yang menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik akan memberi kemungkinan 4 kali lebih besar untuk melakukan perawatan diri. Faktor penyebab rendahnya keinginan untuk kontrol adalah kurang atau tidak adanya gejala yang berat dirasakan membuat penderita hipertensi tidak patuh berobat, selain itu kepercayaan akan adanya obat tradisional menjadi kendala dalam kepatuhan minum obat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa efek samping obat hipertensi dapat mengurangi kepatuhan pasien hipertensi.¹⁸ Individu dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan lebih condong untuk mencoba menghindari atau meminimalkan apapun yang mungkin menyebabkan penyakit. Setidaknya individu akan mencoba menampilkan perilaku yang mendukung perbaikan kesehatan pribadinya.¹⁹

Studi lain di Polandia pada 233 pasien dengan hipertensi menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan, maka semakin rendah pula kepatuhan berobat. Hal ini juga berlaku sebaliknya. Pengetahuan yang buruk tentang kepatuhan terhadap rencana pengobatan berdampak negatif pada kesadaran dan perilaku pasien, sehingga menimbulkan masalah yang signifikan dalam pengendalian hipertensi. Pengetahuan dan pendidikan dianggap penting untuk pengendalian hipertensi yang tepat.⁹ Pada penelitian ini, terdapat perbedaan signifikan ($p = 0,000$) mengenai frekuensi kontrol pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa penyuluhan. Selain itu terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien hipertensi di Pustu Selokajang sejak dilakukan intervensi, yakni dari 28 orang menjadi 58 orang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan berdampak pada kepatuhan pasien untuk berobat karena meningkatnya pengetahuan dan kewaspadaan.

Pengendalian tekanan darah melibatkan berbagai aspek, seperti kepatuhan minum obat teratur, pengukuran tekanan darah, dan pembuatan buku harian untuk memantau kondisi rutin. Pada penelitian ini, pengukuran darah dan pemberian obat telah dilakukan secara teratur melalui “kartu kontrol” (Gambar 3). Kepatuhan minum obat pada pasien tentu memiliki peran dalam perjalanan progresifitas penyakit. Pasien yang tidak patuh minum obat dapat menyebabkan perburukan penyakit, peningkatan rawat inap di rumah sakit yang seharusnya dapat dihindari, dan durasi rawat inap di rumah sakit yang lebih lama.²⁰

Keterbatasan pada studi ini adalah keterbatasan waktu, data dasar yang mungkin bisa mendukung berbagai analisis dan kesimpulan, serta *informational bias*.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian melalui berbagai komplikasi. Hal ini terbukti dengan selalu terjadinya peningkatan prevalensi baik di skala dunia, Indonesia, maupun dari wilayah Puskesmas Srengat. Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya sederhana yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi. Pengetahuan berhubungan terhadap kepatuhan kontrol dan berobat. Kegiatan ini bermanfaat sebagai pengingat masyarakat untuk senantiasa waspada memeriksakan diri karena hipertensi seringkali tidak bergejala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat memberikan bantuan dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, yakni kepada:

1. dr. Pravita Rinanti selaku Dokter Pembimbing Internship sekaligus Kepala Puskesmas Srengat;
2. Ibu Ida dan Ibu Nunung selaku bidan Desa Selokajang;
3. Mas Hafiz dan Mbak Hesti selaku pemateri dari bagian promosi 101 kesehatan Puskesmas Srengat;
4. Bapak dan Ibu kader posyandu lansia Desa Selokajang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chobanian A V., Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Vol. 42, Hypertension. 2003. p. 1206–52.
2. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cifková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. Vol. 4, Nature Reviews Disease Primers. Nature Publishing Group; 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas 2018.
4. Kifle ZD, Adugna M, Chanie GS, Mohammed A. Prevalence and associated factors of hypertension complications among hypertensive patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital. Clin Epidemiol Glob Health. 2022 Jan 1;13.
5. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2018 Oct 23;138(17):e484–594.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia P2PTM. Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. 2018.
7. Boratas S, Kilic HF. Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors. Pak J Med Sci. 2018 Jul 1;34(4):959–63.
8. Tania T, Yunivita V, Afiatin. Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia. International Journal of Integrated Health Sciences. 2019 Sep;7(2):74–80.
9. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. Patient Prefer Adherence. 2016 Dec 7;10:2437–47.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2020.
11. BPS - Badan Pusat Statistik Kabupaten Blitar. Available from : <https://puskesmasrengat.blitarkab.go.id/?p=277> diakses pada 2 Oktober 2023
12. Dambaan MS, Profil K. Profil Kecamatan Srengat. 2023. Available from : <https://blitarkab.bps.go.id/statictable/2015/02/25/351/luas-wilayah-banyaknya-desa-kelurahan-menurut-kecamatan-2014.html> diakses pada 2 Oktober 2023
13. Muhammad Iqbal A, Jamal SF. Essential Hypertension Continuing Education Activity. 2023.
14. Khasanah DN. The Risk Factors Of Hypertension In Indonesia (Data Study Of Indonesian Family Life Survey 5). Journal of Public Health Research and Community Health Development. 2022 Feb 21;5(2):80.
15. Tasić T, Tadić M, Lozić M. Hypertension in Women. Vol. 9, Frontiers in Cardiovascular Medicine. Frontiers Media S.A.; 2022.
16. Farid M, Lusno D, Haksama S, Wulandari A, Sriram S, Shedysni SN, et al. Association between smoking and hypertension as a disease burden in Sidoarjo: a case-control study.
17. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. Vol. 43, Clinical Cardiology. John Wiley and Sons Inc.; 2020. p. 99–107.
18. Gusty R, Effendi N, Abdullah KL, Syafrita Y. Association between Knowledge and Self-care Adherence among Elderly Hypertensive Patient in Dwelling Community. Open Access Maced J Med Sci. 2022 Jan 1;10:206–12.
19. Kusumawardana I, Tamtomo D, - S. Relationship between Knowledge and Family Support regarding Hypertension with Blood Pressure Control in Elders. Indonesian Journal of Medicine [Internet]. 2017;02(01):1–9. Available from: <http://www.theijmed.com/index.php?journal=theijmed&page=article&op=view&path%5B%5D=36&path%5B%5D=42>

20. Asgedom SW, Atey TM, Desse TA. Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, southwest Ethiopia. BMC Res Notes. 2018 Jan 15;11(1).