

**PENURUNAN KASUS HIPERTENSI DENGAN DIAGNOSIS
KOMUNITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA****Sherren Tanzia^{1*}, Priscilla Elnatan Christina², Muhammad Akbar R N³,
Silviana Tirtasari⁴**¹⁻⁴Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Email Korespondensi: sherren.406202091@stu.untar.ac.id

Disubmit: 09 Februari 2023

Diterima: 23 Februari 2023

Diterbitkan: 01 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.9263>**ABSTRACT**

Hypertension often called a “silent killer” because it may have no symptoms. The number of hypertensions in the world has increased in 2021 and in Indonesia reaches 34.1% in 2018. New cases of hypertension at the Cikupa Health Center increased in September 2022. Due to the extensive Cikupa Health Center’s work area, the village with the highest hypertension cases must be determined. Knowing the village with the main problem of hypertension in Cikupa Health Center’s work area, find the causes, do interventions and following with the results. The activities are carried out using a community diagnosis approach. A situation analysis was conducted to determine the problem. Problem identification was carried out using Blum’s Paradigm. Priority problems with Delphi non-scoring technique. Fishbone diagram to determine the root cause of the problem. Interventions plan using log frame goal. Interventions were carried out through counselling, performing hypertension screening, and demonstration of hypertension exercise. Results: Bitung Jaya village has the highest increased new cases of hypertension due to the lack of knowledge, attitude and behaviour related to hypertension. The intervention’s results showed an increase in knowledge, which 80% participants understand hypertension more, 80% participants got hypertension through screening, and they could perform hypertension exercise correctly. After an approach with the diagnosis community, Bitung Jaya village was the main village with the problem of hypertension, the cause was found, and intervention was carried out, so we hoped that the incidence of hypertension in the Cikupa Community Health Center would decrease.

Keywords: *Hypertention, Community Diagnosis, Blum Paradigm, Fishbone Diagram*

ABSTRAK

Hipertensi disebut “silent killer” karena penyakit ini sering tidak bergejala. Jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi di dunia meningkat dari 650 juta pada tahun 2018 menjadi 1,28 miliar pada tahun 2021. Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 mencapai hingga 34,1%. Jumlah kasus baru hipertensi di Puskesmas Cikupa meningkat pada September 2022. Akibat luasnya wilayah kerja Puskesmas Cikupa, maka harus ditentukan desa yang memiliki masalah utama hipertensi. Diketahuinya desa yang memiliki masalah

utama hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, penyebab, dan intervensi yang dapat dilakukan beserta hasilnya. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah. Identifikasi masalah menggunakan Paradigma Blum. Prioritas masalah dengan metode non-scoring technique Delphi. Diagram fishbone untuk menentukan akar penyebab masalah. Rencana intervensi dengan log frame goal. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan mengenai hipertensi, skrining hipertensi dan demonstrasi senam anti hipertensi. Desa Bitung Jaya memiliki peningkatan kasus baru hipertensi terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait hipertensi yang masih kurang. Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, skrining, dan senam anti hipertensi, didapatkan 80% masyarakat sudah cukup memahami mengenai hipertensi, terdapat 80% masyarakat yang menderita hipertensi, dan masyarakat sudah dapat melakukan senam anti hipertensi dengan baik secara mandiri. Setelah dilakukan pendekatan dengan diagnosis komunitas, maka didapatkan desa Bitung Jaya sebagai desa dengan masalah utama hipertensi, dan telah diketahui penyebab serta dilakukan intervensi, sehingga diharapkan kasus kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa akan menurun.

Kata Kunci: Hipertensi, Diagnosis Komunitas, Paradigma Blum, Diagram Fishbone

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan penjelasan secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kondisi kesehatan suatu warga negara serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan suatu komunitas (Kamalam, S. 2017). Diagnosa komunitas merupakan upaya yang sistematis yang meliputi upaya pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai unit primer komunitas masyarakat sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas. Tujuannya adalah agar teridentifikasi permasalahan yang mendasar dan menyusun solusi pemecahan masalah kemudian dicarikan alternatif pemecahan masalah. Diagnosis komunitas diawali dengan melakukan analisis situasi, identifikasi masalah, penyebab masalah, prioritas masalah sampai alternatif pemecahan masalah (Forman Sidjabat, Arie Wuryanto. 2016).

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung

berlangsung lama dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan juga perilaku (World Health Organization. 2022). Salah satu penyakit yang termasuk kelompok penyakit tidak menular adalah hipertensi, yang merupakan salah satu masalah kesehatan terbanyak yang ditemukan dalam komunitas masyarakat. Hipertensi seringkali disebut sebagai “*silent killer*” karena banyak orang yang mengidap hipertensi tidak menyadari kondisinya karena tidak merasa memiliki gejala-gejala yang mengarah pada hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (Perhi). 2019). *International Society of Hypertension 2020* mengategorikan tekanan darah menjadi tekanan darah normal, normal tinggi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 (Unger T, Borghi C, Charchar F, Et Al. 2020). Hipertensi

dapat dicegah dengan promosi kesehatan, skrining hipertensi, diet gizi seimbang, dan aktivitas fisik (Buckingham, A. 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022).

Penelitian menunjukkan dengan adanya peningkatan tekanan darah, maka risiko terjadinya penyakit serebrovaskular dan penyakit vaskular juga semakin meningkat. Bahkan dikatakan bahwa risiko kematian akibat stroke dan penyakit vaskular juga meningkat hingga dua kali lipat seiring meningkatnya tekanan darah. Selain penyakit serebrovaskular dan kardiovaskular, hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (Iqbal Am, Jamal Sf. 2022).

Jumlah orang dewasa yang menderita hipertensi di dunia meningkat dari 650 juta pada tahun 2018 menjadi 1,28 miliar pada tahun 2021, dan hampir setengah dari mereka tidak tahu bahwa menderita hipertensi (Buckingham, A. 2018). Satu dari tiga orang dewasa di Asia Tenggara diperkirakan telah didiagnosis hipertensi dan diperkirakan 1,5 juta kematian terkait dengan hipertensi setiap tahunnya.⁷ Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018⁸, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Angka ini meningkat jika dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi 25,8%. Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Banten tahun 2018, diketahui kasus hipertensi di Provinsi Banten sebesar 29,47% dan kabupaten Tangerang sebesar 30,1% (Mohammed Nawawi A, Mohammad Z, Jetly K, Et Al. 2021). Jumlah kasus hipertensi di puskesmas Cikupa merupakan kasus baru tertinggi

nomor dua dari sepuluh penyakit terbanyak dan merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak yang terjadi pada tahun 2022. Jumlah kasus hipertensi dari Januari hingga September 2022 di Puskesmas Cikupa terhitung sebanyak 1.969 kasus. Jumlah kasus baru di Puskesmas Cikupa meningkat dari 125 pada bulan Agustus 2022 menjadi 136 kasus pada bulan September 2022. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan hipertensi di Puskesmas Cikupa masih kurang, sehingga diperlukan diagnosis komunitas sebagai upaya promotif dan preventif sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Tangerang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lokasi yang memiliki masalah utama hipertensi yang harus segera diselesaikan di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Dilakukannya intervensi sebagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan dalam jangka pendek dan mampu menunjang tercapainya tujuan jangka menengah dan jangka panjang yang diharapkan serta mengetahui hasil dari intervensi yang telah dilakukan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Diagnosis Komunitas

a. Definisi

Diagnosis komunitas merupakan penjelasan secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kondisi kesehatan suatu warga negara serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan suatu komunitas.¹ Diagnosis komunitas merupakan upaya yang sistematis yang meliputi upaya pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai unit primer komunitas

masyarakat sebagai lokus penegakkan diagnosis komunitas. Tujuannya adalah agar teridentifikasi permasalahan yang mendasar dan menyusun solusi pemecahan masalah kemudian dicarikan alternatif pemecahan masalah. Diagnosis komunitas diawali dengan melakukan analisis situasi, identifikasi masalah, penyebab masalah, prioritas masalah sampai alternatif pemecahan masalah (Forman Sidjabat, Arie Wuryanto. 2016).

b. Tujuan

Diagnosis komunitas merupakan suatu kegiatan yang tidak berdiri sendiri, namun merupakan suatu proses yang bersifat dinamis dan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama melalui promosi kesehatan dan perbaikan masalah dalam komunitas. Diagnosis komunitas merupakan langkah awal dari suatu siklus untuk memecahkan masalah dalam komunitas. Tujuan utama dari diagnosis komunitas adalah agar membuat dokter dapat mengidentifikasi masalah kesehatan dalam komunitas dan merancang serta menerapkan solusi untuk memecahkannya.¹¹ Untuk dapat melakukan hal ini, maka diperlukan kaidah-kaidah tertentu agar data diagnosis yang didapatkan dapat dipercaya.

c. Manfaat

Manfaat yang didapatkan dari Diagnosis Komunitas meliputi:

1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan komunitas ini bisa ditingkatkan. Pada tahap ini ditetapkan pencapaian kondisi yang ingin diperbaiki sesuai dengan standar internasional dan juga estimasi waktu yang ditargetkan dengan

kemampuan komunitas yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).

2. Untuk mengetahui bagaimana caranya untuk meningkatkan kondisi kesehatan komunitas. Pada tahap ini adalah mengembangkan pilihan cara untuk mencapai harapan tersebut dengan menggunakan cara yang efektif dan efisien dengan keterbatasan sumber daya yang diperlukan.
3. Untuk mengetahui kondisi kesehatan saat ini pada komunitas. Mengetahui keadaan dan gambaran mengenai masalah kesehatan apa saja yang dialami komunitas bersangkutan. Pada tahap ini pentingnya untuk ditetapkan permasalahan yang bersifat prioritas dan memerlukan penanganan segera dalam komunitas yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).

d. Langkah - Langkah Diagnosis Komunitas

Untuk menerapkan diagnosis komunitas, diperlukan berbagai tahapan dalam penerapannya. Hal ini penting untuk dipahami karena sasaran dalam diagnosis komunitas bukanlah seorang pasien, namun suatu komunitas yang terdiri dari sekelompok penduduk. Selain itu, berbagai masalah non-medis yang berperan dalam timbulnya masalah kesehatan juga dapat ditemukan dalam proses penerapan diagnosis komunitas. Masalah kesehatan dalam komunitas merupakan suatu hasil dari berbagai determinan, sesuai dengan teori Blum. Pada teori

Blum, dinyatakan ada 4 determinan yang dapat mempengaruhi kesehatan, yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik (Herqutanto, Ra W. 2014).

Langkah 1: Pertemuan awal untuk menentukan area permasalahan

Pada langkah ini, dapat ditentukan terlebih dahulu tim pelaksana untuk mengelola dan mengkoordinasikan diagnosis komunitas. Penentuan masalah baik medis maupun non-medis dalam komunitas, harus memakai indikator yang merepresentasikan masalah dalam komunitas/masyarakat. Survei untuk mengumpulkan data-data untuk menunjang indikator-indikator tersebut dapat dilakukan, namun perlu adanya analisa waktu serta biaya yang akan dikeluarkan. Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan melihat dan menganalisa laporan suatu penyakit maupun angka kematiannya dalam suatu wilayah. Dapat pula dilakukan tanya jawab dengan orang-orang yang sekiranya memiliki pengetahuan akan wilayah tersebut, seperti pada pimpinan puskesmas, kepala daerah, atau orang-orang yang bergerak dalam bidang kesehatan. Jika masalah kesehatan telah ditemukan, maka perlu juga dicari apakah faktor-faktor yang mempengaruhi masalah tersebut dengan menerapkan paradigma Blum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).

Langkah 2: Penentuan instrumen untuk pengumpulan data

Data dapat dikumpulkan dengan berbagai macam instrumen. Data bisa diambil melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, maupun dengan

data sekunder melalui rekam medis. Instrumen sebaiknya dilakukan validasi dan diujicobakan terlebih dahulu sebelum digunakan untuk pengambilan data. Hal ini penting untuk mengetahui apakah instrumen tersebut baik, serta untuk mengetahui bagaimana realitas pelaksanaan pengambilan data.¹¹

Langkah 3: Pengumpulan data dari masyarakat

Pada tahap ini, dapat dilakukan kombinasi pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Agar data reliabel, sebaiknya dapat melibatkan institusi yang telah berpengalaman dalam hal ini, seperti institusi pendidikan. Sampel yang ditentukan harus mampu mewakili kondisi lokal komunitas yang akan diteliti, sehingga kesimpulan yang akan dihasilkan valid. Untuk menentukan sasaran penduduk untuk representasi gambaran masyarakat, sebaiknya dilakukan *probability sampling*, begitu pula jika data diambil dari rekam medis, maupun pengunjung. Selain itu, ijin dari kepala daerah setempat juga diperlukan sebagai strategi persiapan khusus. Hal ini akan mempermudah pengumpulan data dan meyakinkan bahwa kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan untuk menunjang puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).

Langkah 4: Analisis dan penyimpulan data

Dalam tahap ini, diperlukan hasil diagnosis yang baik serta memenuhi aspek-aspek berikut, antara lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).:

1. Status kesehatan dalam komunitas.

2. Determinan dari masalah kesehatan komunitas.

3. Potensi pengembangan kondisi kesehatan dalam komunitas dan area yang lebih luas cakupannya.

Langkah 5: Pembuatan laporan hasil dan presentasi diseminasi

Tahapan ini merupakan tahapan terakhir dari alur penerapan diagnosis komunitas, namun tahapan ini juga akan menunjukkan bahwa diagnosis komunitas bukan lah suatu titik akhir. Diagnosis komunitas perlu untuk dilanjutkan sebagai usaha komunikasi dan memastikan prioritas tindak lanjut yang akan diambil. Para perumus kebijakan, profesional kesehatan, serta tokoh masyarakat, merupakan target-target yang perlu dilibatkan. Untuk menunjang hal tersebut, dapat dilakukan presentasi dalam forum, rilis media massa, hingga seminar khusus mengenai promosi kesehatan.¹¹

Root caused analysis merupakan suatu metode untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, seperti 'apa yang terjadi?', 'bagaimana bisa terjadi?', dan 'mengapa itu terjadi?'. Tujuan utama metode ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang dinyatakan dalam bentuk alami, besaran, lokasi dan waktu akibat dari kebiasaan, tindakan dan kondisi tertentu yang harus diubah untuk menghindari

kesalahan yang tidak perlu (Mind Tools Content Team. 2022).

Dalam menilai keberhasilan pemecahan masalah penting untuk melakukan evaluasi. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan pendekatan sistem. Evaluasi program berdasarkan pendekatan sistem adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau standar dari masing-masing indikator yang telah ditetapkan dari unsur keluaran (*output*), dilanjutkan dengan menemukan penyebab pada unsur lain dari sistem tersebut untuk kemudian dilakukan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran yang akan memperbaiki pencapaian sistem itu. Pendekatan sistem ini memiliki beberapa unsur, antara lain masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), umpan balik (*feedback*), dampak (*impact*) dan lingkungan (Mind Tools Content Team. 2022).

2. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁴ *International Society of Hypertension* 2020 mengkategorikan tekanan darah menjadi tekanan darah normal, normal tinggi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 (Unger T, Borghi C, Charchar F, Et Al. 2020).

Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *Guideline* INASH

Kategori	TDS (mmHg) TDD (mmHg)
Optimal	<120 dan <80

Normal	120-129 dan/atau 80-84
Normal-tinggi	130-139 dan/atau 85-89
Hipertensi derajat 1	140-159 dan/atau 90-99
Hipertensi derajat 2	160-179 dan/atau 100-109
Hipertensi derajat 3	≥180 dan/atau ≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140 dan <90

Sumber: INASH, 2019

Tabel 2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	dan <85
Normal-tinggi	130-139	dan/atau 85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau 90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	dan/atau ≥100

Sumber: AHA, 2020

Tabel 3 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Kategori	Sistolik (mmHg) Diastolik (mmHg)
Normal	<120 dan <80
Pre-hipertensi	120-139 dan/atau 80-89
Hipertensi derajat 1	140-159 dan/atau 90-99
Hipertensi derajat 2	≥160 dan/atau ≥100

Seseorang yang dikategorikan memiliki tekanan darah normal tinggi diharapkan dapat membaik dengan perubahan gaya hidup dan akan mendapatkan tatalaksana farmakologis apabila terdapat indikasi tambahan. Penderita hipertensi derajat 1 dan 2 sebaiknya mendapatkan tatalaksana farmakologis yang sesuai (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (Perhi). 2019).

b. Epidemiologi

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan juga perilaku.³ Salah satu penyakit yang termasuk kelompok penyakit tidak menular adalah hipertensi, yang merupakan salah satu masalah kesehatan terbanyak yang ditemukan dalam komunitas

masyarakat. Hipertensi seringkali disebut sebagai “*silent killer*” karena banyak orang yang mengidap hipertensi tidak menyadari kondisinya karena tidak merasa memiliki gejala-gejala yang mengarah pada hipertensi. Jumlah orang dewasa yang berusia 30-79 tahun dengan hipertensi meningkat dari 650 juta pada tahun 2018 menjadi 1,28 miliar pada tahun 2021, dan hampir setengah dari mereka tidak tahu bahwa menderita hipertensi (Zhou B, Carrillo-Larco Rm, Danaei G, Et Al. 2021).

Jumlah kasus hipertensi di puskesmas Cikupa merupakan kasus nomor tiga dari sepuluh penyakit terbanyak setelah infeksi saluran nafas akut (ISPA) dan tuberkulosis (TB) paru. Selain itu, hipertensi juga merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak yang terjadi pada tahun 2021. Jumlah kasus hipertensi pada tahun 2021 di Puskesmas Cikupa terhitung sebanyak 1.969 kasus.

c. Etiologi dan Patofisiologi

Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Meskipun etiologi dari hipertensi primer tidak diketahui, namun hipertensi memiliki hubungan dengan peningkatan konsumsi garam dan obesitas dan memiliki hubungan yang kuat dengan riwayat keluarga yang memiliki hipertensi.

Salah satu mekanisme utama yang mendasari disfungsi endotel pada hipertensi adalah penurunan ketersediaan oksida nitrat (NO) yang merupakan konsekuensi dari peningkatan stres oksidatif. Disfungsi endotel bersifat multifaktorial dan berbagai perubahan vaskular menyebabkan perubahan struktural dan fungsional di dalam arteri.²¹

3. Diagnosis

a. Anamnesis

Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*”. Kebanyakan orang dengan hipertensi tidak menyadari masalahnya karena tidak memiliki tanda atau gejala peringatan. Untuk alasan ini, penting untuk mengukur tekanan darah secara teratur. Ketika gejala benar-benar terjadi, seseorang dapat mengalami sakit kepala, mimisan, irama jantung tidak teratur, gangguan penglihatan, dan telinga berdengung. Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot. Pada sebagian minoritas penderita hipertensi datang dengan keadaan darurat seperti gagal jantung, gagal ginjal, dan krisis hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018).

b. Pemeriksaan Fisik

Sebagian besar kasus hipertensi tidak menunjukkan gejala dan didiagnosis secara kebetulan pada saat kunjungan atau pengukuran tekanan darah. Beberapa kasus datang dengan gejala kerusakan organ akhir seperti gejala stroke atau ensefalopati hipertensi, nyeri dada, sesak napas dan edema paru akut (Iqbal Am, Jamal Sf. 2022).

c. Pemeriksaan Penunjang

Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi, sebenarnya tidak memerlukan pemeriksaan penunjang secara rutin untuk mencari penyebabnya. Namun apabila diperlukan, dapat dilakukan pemeriksaan seperti Ambulatory monitoring, ekokardiogram, elektrokardiogram, dan pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa kondisi yang dapat menyebabkan atau memperburuk hipertensi.

d. Diagnosis Banding

Diagnosis diferensial utama dari hipertensi adalah hipertensi sekunder terutama jika pasien

berada pada usia ekstrim (muda atau tua). Diagnosis diferensial lainnya meliputi hiperaldosteronisme, koarkasio aorta, stenosis arteri renalis,

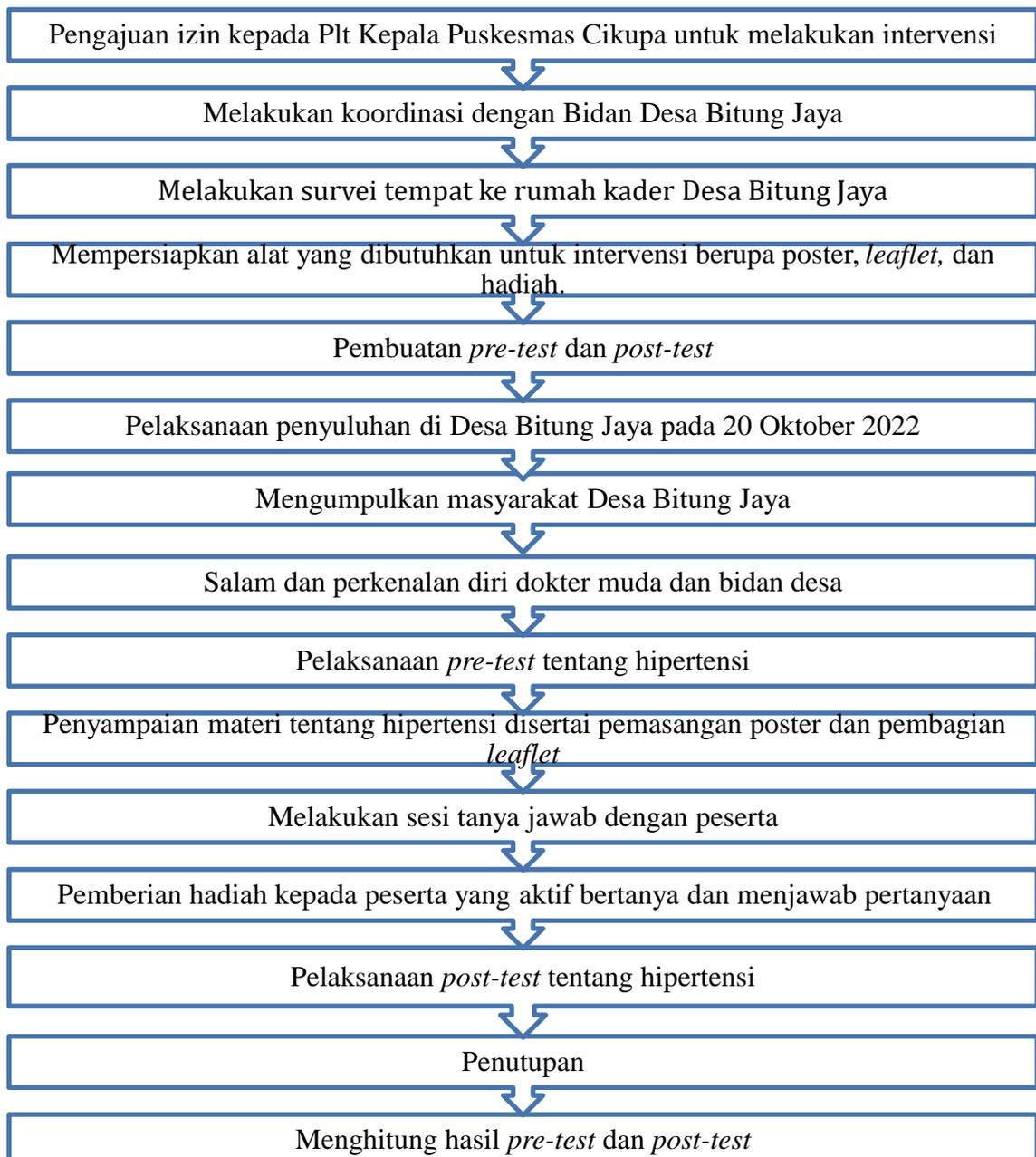
penyakit ginjal kronis, dan penyakit katup aorta (Iqbal Am, Jamal Sf. 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan dan Hasil Intervensi

Intervensi I: Penyuluhan Mengenai Penyakit Hipertensi Kepada Masyarakat Desa Bitung Jaya

a. *Flow Chart* Intervensi I



Gambar 2 *Flow Chart* Intervensi I

b. Deskripsi Proses Intervensi I Secara Detail

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di rumah kader Desa Bitung Jaya yang dilakukan oleh tiga orang dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan satu bidan desa pada Kamis, 20 Oktober 2022 pukul 09.00-09.30. Peserta yang hadir berjumlah 15 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Bitung Jaya mengenai penyakit hipertensi.

Kegiatan diawali dengan pengajuan izin kepada Kepala Plt Puskesmas Cikupa kemudian melakukan koordinasi dengan Bidan Desa Bitung Jaya mengenai penentuan lokasi penyuluhan serta melakukan survei tempat. Selanjutnya dilakukan persiapan alat yang dibutuhkan untuk intervensi berupa poster, *leaflet*, dan hadiah serta pembuatan *pre-test* dan *post-test*.

Intervensi penyuluhan dimulai dengan berkumpulnya peserta di lokasi penyuluhan, kemudian dilanjutkan dengan pembukaan dan perkenalan oleh dokter muda kepada peserta yang hadir. Setelah

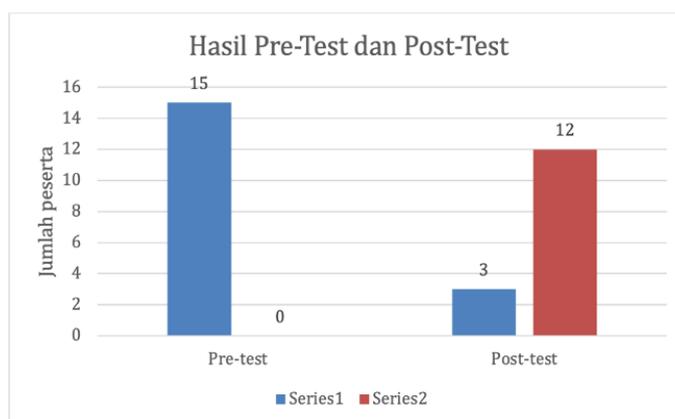
itu, dilakukan pembagian kuisisioner *pre-test* mengenai hipertensi kepada peserta yang hadir. Selanjutnya dilakukan penyuluhan dengan materi hipertensi yang meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi dengan poster serta dilakukan pembagian *leaflet* kepada peserta. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Diberikan hadiah kepada peserta yang aktif bertanya dan menjawab pertanyaan. Setelah itu, dilakukan pembagian kuisisioner *post-test* untuk mengetahui pemahaman peserta terkait materi yang diberikan. Kegiatan ditutup oleh dokter muda dengan mengulangi jargon yang telah dibuat. Setelah kegiatan berakhir, dokter muda melakukan perhitungan pada hasil *pre-test* dan *post-test*.

c. Hasil dan Monitoring

1) Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil kegiatan intervensi 1 kemudian diolah untuk memperoleh hasil *pre-test* dan *post-test*.

2) Penyajian Data



Gambar 3 Diagram Batang Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

Intervensi I diikuti oleh 15 orang peserta. Dari kegiatan intervensi I diketahui bahwa

sebanyak 15 (100%) peserta mendapat nilai <80 dan tidak ada

peserta yang mendapat nilai ≥ 80 saat dilakukan *pre-test*. Hasil *post-test* menunjukkan terdapat 3 (20%) peserta yang mendapat nilai < 80 dan 12 (80%) peserta yang mendapat nilai ≥ 80 . Intervensi penyuluhan ini dapat dikatakan berhasil karena terdapat peningkatan dari 0% menjadi $\geq 80\%$ peserta yang mendapatkan nilai ≥ 80 pada *post-test* jika dibandingkan

hasil *pre-test*. Nilai rata-rata hasil *post-test* juga meningkat yaitu 86,67 jika dibandingkan *pre-test* yaitu 55,33.

d. Kendala yang Dihadapi

Beberapa masyarakat Desa Bitung Jaya yang hadir pada saat kegiatan penyuluhan memiliki kesulitan untuk membaca sehingga pengisian lembar *pre-test* dan *post-test* membutuhkan bantuan.

e. PDCA Cycle I: Penyuluhan Mengenai Penyakit Hipertensi Kepada Masyarakat Desa Bitung Jaya



Gambar 4 PDCA Cycle Intervensi I

HASIL
Evaluasi Intervensi I: Penyuluhan Mengenai Penyakit Hipertensi Kepada Masyarakat Desa Bitung Jaya

Tabel 4 Evaluasi Intervensi I

No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
1	Input			
	Man			
	Dokter muda	3 orang	3 orang	Tidak ada
	Bidan desa	1 orang	1 orang	Tidak ada
	Masyarakat desa Bitung Jaya	15 orang	15 orang	Tidak ada
	Money			
	Lembar <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , pulpen, poster, <i>leaflet</i> , hadiah, dan <i>snack</i> .	Tersedia dana dalam jumlah cukup Rp 250.000,00	Biaya yang digunakan sebesar Rp 250.000,00	Tidak ada
	Material			
	Pulpen	15 buah	15 buah	Tidak ada
	Kuesioner <i>pre-test</i>	15 lembar	15 lembar	Tidak ada
	Kuesioner <i>post-test</i>	15 lembar	15 lembar	Tidak ada
	Poster	1 lembar	1 lembar	Tidak ada
	<i>Leaflet</i>	15 lembar	15 lembar	Tidak ada
	Hadiah	15 buah	15 buah	Tidak ada
	<i>Snack</i>	20 buah	20 buah	Tidak ada
Method				
Tersedianya SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Tidak ada	
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
2.	Proses			
	Planning			
	Meminta izin Plt Kepala Puskesmas Cikupa, koordinasi dengan dokter umum, bidan desa dan kader Desa Bitung Jaya	Didapatkan izin untuk melakukan intervensi	Diberikan izin untuk melakukan intervensi	Tidak ada
	Merencanakan lokasi dan waktu intervensi	Ditentukannya lokasi dan waktu intervensi	Dilakukan lokasi sesuai	dan Tidak ada
Merencanakan indikator keberhasilan	Ditentukannya indikator keberhasilan	Dilakukan sesuai	dan Tidak ada	
Merencanakan sasaran dan	Ditentukannya sasaran dan	Dilakukan dan sesuai	dan Tidak ada	

	susunan intervensi yang akan dilakukan	susunan acara intervensi			
	Merencanakan jumlah biaya yang diperlukan	Ditentukannya jumlah biaya yang diperlukan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan isi materi penyuluhan	Ditentukannya isi materi penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan pembuatan soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dipersiapkannya soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Membuat poster dan <i>leaflet</i>	Ditentukannya isi poster dan <i>leaflet</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Merencanakan pembagian tugas dalam melakukan penyuluhan	Ditentukannya pembagian tugas dalam melakukan penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Organizing				
	Adanya pembagian tugas untuk mengurus izin dengan instansi terkait, pembuatan materi, dan pelaksanaan kegiatan	Adanya pembagian tugas	Dilakukan pembagian tugas		Tidak ada
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian		Kesenjangan
	Actuating				
	Pengumpulan peserta penyuluhan	Terkumpulnya peserta penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Melaksanakan <i>pre-test</i>	Dilaksanakannya <i>pre-test</i> oleh seluruh peserta	Dilakukan sesuai	dan	Beberapa peserta kesulitan membaca sehingga pengisian <i>pre-test</i> membutuhkan bantuan.
	Pembagian <i>leaflet</i>	Dilakukannya pembagian <i>leaflet</i> kepada seluruh peserta	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Penyampaian materi penyuluhan tentang	Dilakukannya penyuluhan tentang Hipertensi	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada

	hipertensi menggunakan poster	menggunakan poster			
	Melakukan sesi tanya jawab	Dilakukannya sesi tanya jawab	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
	Melaksanakan <i>post-test</i>	Dilaksanakannya <i>post-test</i> oleh seluruh peserta	Dilakukan sesuai	dan	Beberapa peserta memiliki kesulitan membaca sehingga pengisian <i>post-test</i> membutuhkan bantuan.
Controlling					
	Mengawasi kegiatan intervensi oleh ketiga dokter muda	Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan	
	Menilai hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sesuai dengan jawaban yang benar	Dilakukannya penilaian hasil <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sesuai dengan jawaban yang benar	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
3	Output				
	Meningkatnya pengetahuan peserta penyuluhan mengenai penyakit hipertensi	≥80% peserta yang hadir mendapatkan nilai <i>post-test</i> ≥ 80	Hasil menunjukkan yang mendapat nilai ≥80 sebanyak 12 (80%) peserta pada <i>post-test</i> dibanding 0 (0%) peserta pada <i>pre-test</i>		Tidak ada
4	Environment				
	Fisik: tempat pelaksanaan	Rumah kader Desa Jaya	Rumah kader Desa Bitung Jaya		Tidak ada
	Non-fisik: dukungan dan peran Kepala Puskesmas, dokter umum Cikupa, penanggung jawab program PTM Puskesmas	Didapatkan dukungan dan peran Kepala Puskesmas, dokter umum Cikupa, penanggung jawab program PTM Puskesmas	Didapatkan dukungan dan peran Kepala Puskesmas, dokter umum Cikupa, penanggung jawab program PTM Puskesmas		Tidak ada

	Cikupa, bidan desa dan kader Desa Bitung Jaya	Cikupa, bidan desa dan kader Desa Bitung Jaya.	kader Desa Bitung Jaya			
5	Feedback					
	Melakukan pencatatan dan pelaporan	Dilakukannya pencatatan dan pelaporan	Dilakukannya pencatatan dan pelaporan		Tidak ada	
	Menggunakan hasil umpan balik untuk perbaikan selanjutnya	Digunakannya perbaikan melalui umpan balik	Digunakannya perbaikan melalui umpan balik		Tidak ada	
No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan		
6	Impact					
	Tujuan jangka pendek	Peserta menerapkan pengetahuan tentang hipertensi	Belum dapat dinilai	dapat	Belum dapat dinilai	dapat
	Tujuan jangka menengah dan jangka panjang	Meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi di masyarakat Desa Bitung Jaya. Menurunnya kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa	Belum dapat dinilai	dapat	Belum dapat dinilai	dapat

KESIMPULAN

Dari penelitian diatas dapat diketahui lokasi yang memiliki masalah meningkatnya kasus hipertensi yang harus segera diselesaikan di wilayah Puskesmas Cikupa adalah Desa Bitung Jaya. Selain itu, diketahui faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya kasus hipertensi di wilayah Puskesmas Cikupa adalah *lifestyle* (pengetahuan, sikap dan perilaku). Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai hipertensi. Intervensi yang dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah jangka pendek yaitu memberikan penyuluhan mengenai hipertensi. Hasil dari intervensi didapatkan $\geq 80\%$ peserta yang hadir

mendapatkan nilai post-test ≥ 80 . Intervensi ini diharapkan mampu menunjang tercapainya tujuan jangka menengah dan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennet F. (1987). Diagnosa Komunitas: Dan Program Kesehatan. Yayasan Essentia Medica; 1987.
- Blum Hl. (1981). Planning For Health. Human Science Press; 1981.
- Buckingham, A. (2018). Dash To Better Health: Dietary Approached To Stop Hypertension (Dash) Eating Plan. J Nutr Educ Behav. 2018;50(3):321.

- Doi:10.1016/J.Jneb.2017.09.003
- Delacroix S, Chokka Rg. (2014). Hypertension: Pathophysiology And Treatment. *J Neurol Neurophysiol.* 2014;05(06). Doi:10.4172/21559562.1000250
- Forman Sidjabat, Arie Wuryanto. (2016). Diagnosa Komunitas: Penentuan Dan Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kuningan, Semarang Utara. *Pros Konas lakmi Xiii.* 2016;2.
- Herqutanto, Ra W. (2014). Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas. Departemen Ilmu Kesehatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
- Kamalam, S. (2017). Community Diagnosis. *Essentials Community Heal Nurs Pract.* Published Online 2017:153153. Doi:10.5005/Jp/Books/12932_11
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Faktor Risiko Hipertensi. Direktorat P2ptm. Published May 12, 2018. Accessed October 23, 2022. [Http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-PenyakitJantungDanPembuluh-Darah/FaktorRisikoHipertensi](http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-PenyakitJantungDanPembuluh-Darah/FaktorRisikoHipertensi)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi, Mengurangi Risiko Hipertensi. Kemenkes Ri. Published April 10, 2018. Accessed October 23, 2022. [Http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-PenyakitJantungDanPembuluh-Darah/Page/31/Pencegahan-Dan-Pengendalian-Hipertensi-Mengurangi-Risiko-HipertensiPerhimpunanDokter](http://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-PenyakitJantungDanPembuluh-Darah/Page/31/Pencegahan-Dan-Pengendalian-Hipertensi-Mengurangi-Risiko-HipertensiPerhimpunanDokter)
- Hipertensi Indonesia (Perhi). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hipertens Indones.* Published Online 2019:1-90.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Provinsi Banten Riskesdas 2018. Kemenkes Ri. Published Online 2018:575.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kemenkes Ri. 2018;53(9):1689-1699.
- Harel Z, Silver Sa, Mcquillan Rf, Et Al. (2016). How To Diagnose Solutions To A Quality Of Care Problem. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2016;11(5):901-907. Doi:10.2215/Cjn.11481015
- Iqbal Am, Jamal Sf. (2022). Essential Hypertension. *Pharm Compr Pharmacol Ref.* Published Online July 4, 2022:1-6. Doi:10.1016/B978-008055232-3.60057-1
- Joint National Committee. (2014). Hypertension Guideline Algorithm At Blood Pressure Goal? *Jnc 8.* Published Online 2014.
- Jones & Bartlett. (1981). *Foundations Of Community And Public Health.* Jones & Bartlett Learning, Llc; 1981.
- Mind Tools Content Team. (2022). Swot Analysis Model And Examples - Business Strategy Skills. *Mindtools.Com.* Published 2021. Accessed October 23, 2022. [Https://Www.Mindtools.Com/Pages/Article/Newtmc_05.Htm](https://Www.Mindtools.Com/Pages/Article/Newtmc_05.Htm)
- Mohammed Nawi A, Mohammad Z, Jetly K, Et Al. (2021). The Prevalence And Risk Factors Of Hypertension Among The Urban Population In Southeast Asian Countries: A Systematic

- Review And Meta-Analysis. *Int J Hypertens.* 2021;2021. Doi:10.1155/2021/6657003
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Et Al. (2020). International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension.* 2020;75(6):13341357. Doi:10.1161/Hypertensionaha.120.15026
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Et Al. (2020). International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *J Hypertens.* 2020;38(6):9821004. Doi:10.1097/Hjh.0000000000002453
- World Health Organization. (2022). Noncommunicable Diseases. Who. Published October 16, 2022. Accessed October 23, 2022. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zhou B, Carrillo-Larco Rm, Danaei G, Et Al. (2021). More Than 700 Million People With Untreated Hypertension. *Vol 398.* Elsevier B.V.; 2021. Doi:10.1016/S01406736(21)01330-1