

PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI TINGKAT PELAYANAN PRIMER: *SYSTEMATIC REVIEW*

Didi Kurniawan^{*1}, Etty Rekawati², Junaiti Sahar²

¹Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan Universitas Riau

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

*korespondensi penulis, email: didi.kurniawan@lecturer.unri.ac.id

ABSTRAK

Penderita hipertensi terus mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Hipertensi sangat berbahaya karena dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal ginjal bahkan kematian. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan lansia dengan hipertensi perlu mendapat perhatian yang serius dari pemberi pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan fakta tersebut maka dilakukan *systematic review* dengan tujuan memberikan gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan pada lansia dengan hipertensi di tingkat pelayanan primer. Metode yang digunakan yaitu kajian pustaka secara sistematis (*systematic review*) dari berbagai hasil penelitian yang bersumber pada data elektronik. Pencarian literatur dilakukan secara *online* dengan menggunakan basis data *ScienceDirect*, Scopus, Pubmed, ProQuest, *Clinicalkey*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian sumber referensi adalah “*management hypertension*”, “*elderly*”, dan “*primary care*” serta dibatasi dalam rentang tahun 2016 hingga 2021. Hasil *systematic review* ini mengungkap bahwa pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan primer telah menggunakan berbagai metode pendekatan seperti peningkatan keterlibatan keluarga, penggunaan SMS, *telemonitoring*, manajemen diri berbasis telepon selular, dan kunjungan langsung keluarga berupa program Perkesmas PIS-PK. Metode pendekatan tersebut bertujuan meningkatkan kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam melaksanakan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Kesimpulan bahwa pelayanan primer harus terus dikembangkan seiring kemajuan teknologi informasi tanpa mengesampingkan pelayanan langsung pada pasien dan peningkatan kualitas pemberi pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: hipertensi, lansia, pelayanan kesehatan primer

ABSTRACT

Patients with hypertension continue to increase in line with the increase in life expectancy. Hypertension is very dangerous because it can cause heart attack, stroke, kidney failure and even death. Therefore, health services for the elderly with hypertension need serious attention from primary health care providers. Based on these facts, a systematic review was carried out with the aim of providing an overview of the implementation of health services for the elderly with hypertension at the primary service level. The method used is a systematic literature review (*systematic review*) of various research results sourced from electronic data. Literature searches were conducted online using the ScienceDirect, Scopus, Pubmed, ProQuest, Clinicalkey, and Google Scholar databases. The keywords used in the search for reference sources are “*management hypertension*”, “*elderly*”, and “*primary care*” and are limited to 2016 to 2021. The results of this systematic review reveal that health services at the primary care level have used various approaches such as increasing family involvement, using SMS, *telemonitoring*, cellular phone-based self-management, and direct family visits in the form of the PIS-PK Perkesmas program. The approach method aims to improve the compliance of elderly patients with hypertension in carrying out pharmacological and non-pharmacological therapy. The conclusion is that primary care must continue to be developed in line with advances in information technology without compromising direct service to patients and improving the quality of primary health care providers.

Keywords: elderly, hypertension, primary health care

PENDAHULUAN

Penderita hipertensi terus mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup. Penderita hipertensi di dunia yaitu sebesar 22% dari total penduduk, dan hanya seperlima dari jumlah tersebut yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darahnya (WHO, 2019). Prevalensi penderita hipertensi di Asia Tenggara yaitu sebesar 25% terhadap total penduduk. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dari total penduduk berusia lebih dari 18 tahun, sedangkan di provinsi Jawa Barat sebesar 39,60% dan kota Depok sebesar 17% (Kemenkes RI, 2019; Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020).

Penuaan merupakan proses alamiah pada tahapan hidup manusia yang akan mempengaruhi status kesehatannya. Berbagai masalah yang muncul pada lansia merupakan konsekuensi fungsional dari perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Miller, 2012). Perubahan fungsi biologis pada sistem kardiovaskuler salah satunya terjadi penebalan pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan tahanan perifer dan meningkatkan beban kerja jantung (Price & Wilson, 2006; Miller, 2012). Faktor risiko hipertensi dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin, ras, suku bangsa, riwayat keturunan. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi perilaku merokok, konsumsi garam, kebiasaan minum alkohol, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, indeks masa tubuh dan stres psikologis (Price & Wilson, 2006; Miller, 2012).

Program pemerintah dalam pengendalian hipertensi belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 masih terjadi peningkatan angka hipertensi sebesar 8,31% jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 (Kemenkes RI, 2019).

Tu *et al* (2018) mengungkapkan bahwa hampir setengah dari pasien dengan hipertensi cenderung menghentikan pengobatan obat mereka dalam 6 bulan pertama setelah keluar dari rumah sakit atau ketika gejala mereka berkurang. Penelitian lain juga mengungkapkan hal yang hampir sama bahwa banyak hambatan yang menghalangi diagnosis dan manajemen hipertensi di fasilitas kesehatan primer (Yan *et al.*, 2017).

Manajemen pelayanan hipertensi pada tingkat fasilitas kesehatan primer sangat berpengaruh terhadap status kesehatan lansia. Pelayanan fasilitas kesehatan primer diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama baik puskesmas maupun klinik pratama. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat telah menjalankan kebijakan pemerintah berupa program Perkesmas dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) memiliki salah satu indikator yang berkaitan dengan hipertensi dan juga perawatan pada lansia. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik melakukan kajian sistematis terhadap manajemen pelayanan hipertensi pada lansia di fasilitas pelayanan primer. Tujuan penulisan ini adalah memperoleh gambaran tentang bagaimana model fasilitas pelayanan primer memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia dengan hipertensi. Hasil-hasil penelitian yang ditelaah akan dikaitkan dengan kemanfaatan terhadap pengendalian hipertensi khususnya pada lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan kajian pustaka secara sistematis (*systematic review*) dari berbagai hasil penelitian yang bersumber pada berbagai basis data elektronik. Pencarian literatur dilakukan secara daring dengan menggunakan basis data seperti *ScienceDirect*, *Scopus*, *Pubmed*, *ProQuest*, *Clinicalkey*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian sumber referensi adalah “*management*

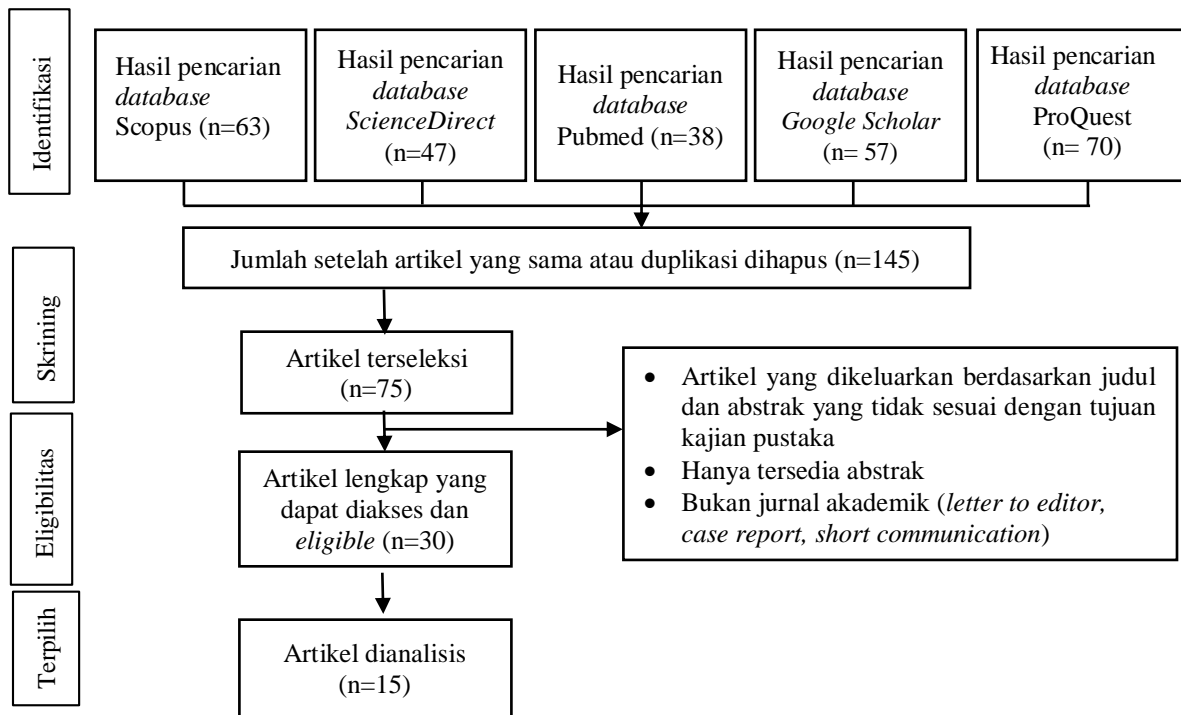
hypertension”, “*elderly*”, dan “*primary care*”. Penelusuran referensi dibatasi dalam rentang tahun 2016 hingga 2021. Kategori artikel yang dipilih adalah artikel terindeks

Scopus minimal Q4 dan minimal Sinta 4. Alur pemilihan artikel penulis digambarkan pada skema 1.

HASIL

Artikel penelitian yang terpilih sesuai dengan tujuan penulisan ini sebanyak 15 artikel. Penelitian yang dipilih kemudian diekstraksi dan ditabulasi menggunakan tabel yang berisikan penulis, tahun publikasi, judul

penelitian, desain penelitian, ukuran sampel dan karakteristik peserta, deskripsi intervensi penelitian, lamanya, frekuensi, dan durasi intervensi, waktu pengukuran hasil, dan hasil penelitian (Tabel 1).



Skema 1. Flow Chart of The Literature Search Process (PRISMA)

Tabel 1. Hasil Kajian Literatur

Penulis; Tahun	Judul	Desain Penelitian	Ukuran Sampel	Karakteristik Peserta	Deskripsi Intervensi	Lama dan Frekuensi	Durasi	Waktu Pengukuran Hasil	Hasil / Kesimpulan
Tu, Q., Xiao, L.D., Ullah, S., Fuller, J., & Du, H. Tahun 2018	<i>Hypertension management for community dwelling older people with diabetes in Nanchang, China: study protocol for a cluster randomized controlled trial</i>	<i>A cluster randomized controlled trial</i>	135 tiap kelompok	Alasan rawat inap adalah hipertensi yang tidak terkontrol dan /atau komplikasi terkait; didiagnosis DM tipe 2 dan hipertensi; berusia \geq 60 tahun; tidak memiliki gangguan kognitif (dinilai oleh <i>Mini-Mental State Examination</i>); terdapat puskesmas di dekat rumahnya.	Intervensi dimulai dari rumah sakit dengan pendidikan kesehatan individu oleh perawat penanggung jawab pasien dan spesialis medis (intervensi tahap pertama). Setelah pasien dipulangkan dan sebagai tambahan tindak lanjut yang biasa dilakukan di klinik rawat jalan rumah sakit, mereka akan dirujuk ke puskesmas untuk menerima intervensi tindak lanjut selama 6 bulan yang diberikan oleh dokter umum dan perawat komunitas. (intervensi tahap kedua).	Kunjungan ke puskesmas setiap bulan	Sejak keluar RS sampai 6 bulan	3 kali pengukuran yaitu saat keluar RS (<i>baseline</i>), setelah 3 bulan, dan setelah 6 bulan.	Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis telah diidentifikasi sebagai penghalang utama untuk pengendalian hipertensi yang optimal. Hanya 20-60% pasien di Cina yang mematuhi obat antihipertensi. Hampir setengah dari pasien dengan diabetes dan hipertensi cenderung menghentikan pengobatan obat mereka dalam 6 bulan pertama setelah keluar atau ketika gejala mereka berkurang.
Shen, Y., Peng, X., Wang, M., Zheng, X., et al. Tahun 2017	<i>Family member-based supervision of patients with hypertension: a cluster randomized trial in rural China</i>	<i>A cluster randomized controlled trial</i>	Kelompok kontrol (n = 288) dan kelompok intervensi (n = 266)	Pasien dengan hipertensi esensial. Tekanan darah \geq 140 / 90 mmHg. Hidup dengan anggota keluarga. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi adalah komplikasi hipertensi berat seperti penyakit jantung hipertensi, stroke atau gagal ginjal.	1. Pemilihan pengamat: setiap pasien menunjuk anggota keluarga sebagai supervisor. 2. Pelatihan supervisor: Mereka diundang untuk menghadiri sesi edukasi kelompok di klinik desa setempat. 3. Pengawasan: anggota keluarga yang ditunjuk mengawasi kepatuhan pasien; 4. Mengingat: pengawas keluarga bertanggung jawab untuk mengingatkan pasien. 5. Peralatan aksesori: kalender untuk membantu pengamat mencatat nilai	12 bulan	12 bulan	Wawancara tatap muka pada akhir bulan ke-6 dan bulan ke-12	Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa terapi yang diawasi berdasarkan anggota keluarga mungkin memiliki efek positif pada kepatuhan pasien terhadap pemantauan darah dan pengobatan hipertensi.

					tekanan darah pasien dan kepatuhan pengobatan.				
Laatikaine, Dumcheva, Kiriazova, Zeziulin, Inglin, L., Collins, D., & Farrington. Tahun 2021	<i>Capacity building of health care professionals to perform interprofessional management of non-communicable diseases in primary care – experiences from Ukraine</i>	<i>A mixed-methods (Quantitative patient record data) & Qualitative interview data</i>	3360 kelompok intervensi dan 1440 kelompok kontrol. <i>Managers (n = 16) Doctors (n = 18) Nurses (n = 22) Feldshers (n = 18) Patients (n = 25)</i>		Data kuantitatif dikumpulkan dari catatan perawatan kesehatan primer dari area intervensi dan kontrol sebelum intervensi. Data kualitatif dikumpulkan dengan melakukan wawancara kelompok fokus untuk profesional kesehatan, manajer klinik dan pasien. Observasi praktik klinis dan jalur pasien juga dilakukan.	1,5 – 2 tahun	1,5 – 2 tahun	1,5 – 2 tahun	Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan para profesional kesehatan dalam mendeteksi dan mengelola faktor risiko penyakit tidak menular.
Meiqari, L., Nguyen, T.P.L., Essinka, D., Zweekhorst, M., Wrightd, P. and Scheelea, F. Tahun 2019	<i>Access to hypertension care and services in primary health-care settings in Vietnam: a systematic narrative review of existing literature</i>	<i>A systematic narrative review</i>	26 artikel <i>peer-review</i> . 20 catatan <i>literature</i> .	Mengikuti pernyataan 'Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan Analisis Meta' (PRISMA) yang relevan dengan analisis naratif dan deskriptif	Artikel ini bertujuan untuk melakukan tinjauan naratif sistematis dari bukti yang tersedia dalam literatur tentang akses ke perawatan dan layanan HTN di rangkaian perawatan kesehatan primer di Vietnam.				Diperlukannya sistem pada tingkat komunitas untuk menerima pasien yang dirujuk kembali dengan benar dan memantau pasien hipertensi. Sistem ini sangat penting untuk memfasilitasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kelangsungan perawatan.
Bolmsjo, B.B., Wolffa, M., Nymberga, V.M., Sandberg, M., & Callinga, S. Tahun 2020	<i>Text message-based lifestyle intervention in primary care patients with hypertension: a randomized controlled pilot trial</i>	<i>Randomized controlled pilot trial</i>	60 pasien	Responden berusia 40-80 tahun dengan hipertensi. Penelitian dilakukan pada tiga pusat perawatan kesehatan primer di Swedia selatan.	30 anggota kelompok intervensi dengan empat pesan teks yang mempromosikan gaya hidup yang dikirim setiap minggu selama enam bulan. Kelompok kontrol menerima perawatan biasa. Kunjungan dasar dan tindak lanjut untuk semua 60 pasien termasuk pengukuran tekanan darah, antropometri, tes darah dan kuesioner yang dilaporkan sendiri.	Pesan / SMS diberikan tiap minggu sekali.	6 bulan	6 bulan	Setelah enam bulan, tidak ada perbaikan yang signifikan pada faktor risiko kardiovaskular. Namun, ditemukan tren yang menguntungkan untuk semua hasil sekunder pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hammersley, V., Parker, R., Paterson, M., Hanley, J., et al Tahun 2020	<i>Telemonitoring at scale for hypertension in primary care: An implementation study</i>	<i>A quasi-experimental with embedded qualitative process evaluation</i>	<i>Telemonitoring group</i> (n = 905) <i>Comparator group</i> (n = 9,061)	Perempuan (47%), dan pasien memiliki usia rata-rata 64 tahun.		Laporan TD setiap bulan selama 1 tahun	1 tahun	Di evaluasi setiap bulan selama 1 tahun	Pasien hipertensi yang berpartisipasi membuat janji tatap muka 19% lebih sedikit, dibandingkan dengan pasien hipertensi yang menggunakan <i>telemonitoring</i> . Adanya kenyamanan pengumpulan bacaan TD dari jarak jauh dan integrasi bacaan ke dalam perawatan klinis rutin.
Bradbury, K., Morton, K., Band, R., May, C., McManus, R., Little, P., and Yardley, L. Tahun 2017	<i>Understanding how primary care practitioners perceive an online intervention for the management of hypertension</i>	<i>Focus groups to elicit qualitative data</i>	Total n=55 dibagi dalam 7 kelompok, Dokter Umum (n = 16), perawat praktik (n = 9), asisten perawatan kesehatan (n = 6), staf resep (n = 17) dan manajer praktik (n = 7).	Partisipan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan pelayanan primer di wilayah Inggris bagian selatan.	Dilakukan wawancara secara terstruktur pada setiap grup secara berurutan. Tidak semua grup terdiri dari dokter, perawat, asisten perawatan, farmasi, dan manajer klinik. Grup 7 hanya terdiri dari perawat, asisten perawatan, manajer klinik. Pendekatan yang digunakan adalah <i>Person-Based Approach</i> untuk menyempurnakan intervensi digital untuk hipertensi (HOME BP)	Kelompok fokus direkam (durasi median 45 menit) dan ditranskrip kata demi kata.		Analisis data menggunakan analisis tematik	Secara keseluruhan, staf perawatan primer menunjukkan bahwa intervensi HOME BP dapat diterima, menarik, dan persuasif. Namun, staf juga memiliki beberapa kekhawatiran terhadap hasil akurasi pemeriksaan, dan khawatir dalam memberikan terapi obat.
Ye, R., Shi, R., Liu, K., Zhang, X., Wang, S., Liao, H., Li, X., Gou, Q., et al Tahun 2020	<i>Internet-based patient-physician-cardiologist integrated management model of hypertension in China: study protocol for a multicentre randomised controlled trial</i>	<i>Randomised Controlled Trial</i>	Sampel dibagi menjadi dua kelompok secara acak.	Pasien hipertensi di komunitas perkotaan dan daerah pedesaan. Pasien berusia 18-80 tahun. Hipertensi yang baru didiagnosis, atau dengan riwayat hipertensi dan TD yang tidak terkontrol dalam 3 bulan terakhir ($\geq 140 / 90$ mmHg atau $\geq 130 / 80$ mmHg. Bisa menggunakan <i>smartphone</i>	Peserta di setiap puskesmas akan dibagi menjadi dua kelompok. Grup 1 akan menerima perawatan tradisional yang sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Perawatan Hipertensi. Grup 2 akan menerima manajemen terintegrasi PPC berbasis internet, yang akan mencakup manajemen terkoordinasi yang dilaksanakan oleh PCP dan ahli jantung. Pasien mengisi data tekanan darahnya melalui sistem	12 bulan	12 bulan	Pemeriksaan pertama. Minggu ke-1 Bulan ke-1 Bulan ke-3 Bulan ke-6 Bln ke-12	Sistem Manajemen Penyakit Kronis <i>Red Shine</i> akan digunakan sebagai alat untuk mengintegrasikan pasien, dokter perawatan primer, dan ahli jantung.

					<i>Red Shine Chronic Disease Management System (RSCDMS)</i>				
Bengtsson, U., Kjellgren, K., Hallberg, A., Lundin, M., & Meakitalo, A. Tahun 2018	<i>Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system</i>	<i>A qualitative explorative study design</i>	Pasien hipertensi (n = 20) dan profesional perawatan kesehatan (n = 7).	Pasien yang saat ini sedang dirawat secara medis karena hipertensi. Umur lebih dari 30 tahun. Mampu memahami dan membaca bahasa Swedia.	Inisiasi topik dilakukan sebanyak 2 fase yang didistribusikan secara simetris antara pasien dan profesional perawatan kesehatan; pasien memulai 1–18 topik (Md 7) dan profesional perawatan kesehatan memulai 1–19 topik (Md 7). Jadi, pada tingkat kelompok, inisiatif dibagi sama rata antara pasien dan profesional perawatan kesehatan.				Temuan penelitian ini mengungkap bahwa sistem dukungan manajemen diri ponsel dan kemampuan visual konkritnya dapat mendasari keterlibatan aktif pasien, dalam konsultasi kesehatan yang berpusat pada individu dalam manajemen hipertensi perawatan primer.
Yan, L.D., Chirwa, C., Chi, B.H., Bosomprah, S., Sindano, N., et.al Tahun 2017	<i>Hypertension management in rural primary care facilities in Zambia: a mixed methods study</i>	<i>Randomized stepped-wedge trial</i>	Sebanyak 318.380 kunjungan di 46 klinik perawatan primer	Responden berusia ≥ 25 tahun. Didiagnosis hipertensi	Wawancara mendalam semi-terstruktur dengan penyedia layanan kesehatan dan perwakilan dari agen distribusi obat pusat di Zambia, dan <i>Medical Stores</i> juga diselesaikan selama kunjungan rutin ini. Wawancara dilakukan oleh staf studi dwibahasa dalam bahasa Inggris atau bahasa lokal (Nyanja), tergantung pada preferensi narasumber. Wawancara direkam, ditranskrip, dan diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris jika perlu.			Setelah 48 bulan	Temuan menunjukkan bahwa banyak hambatan menghalangi diagnosis dan manajemen hipertensi di fasilitas kesehatan primer Zambia. Pekerjaan masa depan harus fokus pada pengembangan dan validasi indikator kinerja dalam konteks sumber daya yang rendah, untuk memfasilitasi tinjauan data yang teratur dan sistematis.
Obaze, D. Tahun 2019	<i>Staff Education: Hypertension Management for Adults in Primary Care Settings</i>		n = 8 orang staf perawat		Tahap pertama mengisi kuesioner <i>pretest</i> dilanjutkan dengan konten program pendidikan dalam format digital. Peserta meninjau program selama 1 minggu diikuti dengan presentasi selanjutnya dilakukan <i>posttest</i> yang diikuti oleh 7 partisipan menggunakan skala Likert 5 poin mulai dari yang benar-benar tidak sadar hingga benar-benar sadar.				Hasil <i>posttest</i> menunjukkan bahwa pengetahuan staf perawat meningkat menjadi sangat sadar (100%) dari pedoman JNC-8 untuk manajemen HTN dibandingkan sebelum program. Penelitian menekankan potensi perubahan sosial yang positif saat

									menerjemahkan bukti ke praktik melalui pendidikan staf untuk meningkatkan manajemen pasien dan hasil pengobatan HTN.
Teh, X.R., Lim, M.T., Tong, S.F., Husin, M., Khamis, N., & Sivasampu, S. Tahun 2020	<i>Quality of hypertension management in public primary care clinics in Malaysia: An update</i>	<i>Quasi-experimental controlled study</i>	Seluruh pasien hipertensi dari n = 40 puskesmas	Pasien berusia lebih dari 30 tahun yang didiagnosis hipertensi dan memiliki setidaknya satu kunjungan antara 1 November 2016 dan 30 Juni 2019.	Kriteria untuk mencocokkan 40 klinik yang dipilih adalah: a. rata-rata kehadiran harian b. jumlah dokter dan spesialis pengobatan keluarga c. lokasi geografis (perkotaan atau pedesaan) d. ketersediaan rekam medis elektronik. Hasilnya, 20 pasangan yang cocok diperoleh dan setiap klinik dalam pasangan tersebut secara acak ditugaskan ke kelompok intervensi atau kontrol menggunakan metode membalik koin.				Temuan ini menunjukkan bahwa kontrol tekanan darah masih kurang optimal dan proses perawatan juga kurang optimal, terdapat kesenjangan antara praktik dengan pedoman / SOP. Ini memerlukan evaluasi ulang dari strategi dan pendekatan saat ini untuk meningkatkan kualitas manajemen hipertensi.
Incirkus, K., & Nahevcian, N. Tahun 2020	<i>Hypertension Management in Primary Care: Feasibility of Using the Omaha System as a Clinical Information System</i>	Studi deskriptif sebagai bagian dari studi eksperimental	n = 88 pasien hipertensi	Pasien hipertensi yang menerima layanan dari puskesmas di Istanbul antara Januari 2014 dan Juni 2015, umur 18 tahun ke atas, tidak memiliki masalah pendengaran, visual dan mental, dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.	Dilakukan wawancara kurang lebih selama 30 menit menggunakan penilaian formulir manual dan elektronik dari Sistem Omaha.				<i>Omaha System</i> adalah alat pengumpulan data yang layak dan berguna untuk mengevaluasi masalah, intervensi, dan hasil dalam penatalaksanaan pasien hipertensi.
Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. Tahun 2020	Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga		n = 23 KK		Terdapat tiga tahapan dalam kegiatan ini meliputi penyamaan persepsi di kalangan petugas di puskesmas, penyusunan dan sosialisasi asuhan keperawatan keluarga. Tahap pelaksanaan meliputi kunjungan rumah sebanyak 2-4 kali dan melaksanakan kegiatan lintas program dan tahap evaluasi meliputi melakukan	2-4 kali kunjungan rumah			Kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi dalam keluarga memberikan perubahan pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga.

					pendataan ulang dan mengalisa data tersebut.				
Apriyani, H. Tahun 2020	Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas	Penelitian kualitatif deskriptif, <i>purposive sampling</i>	5 informan utama dan 4 informan triangulasi	Informan utama terdiri dari Kepala Tata Usaha, dokter, bidan, perawat, penginput data PIS-PK. Informan triangulasi terdiri dari Kepala Puskesmas, kader kesehatan, warga yang terdata dan tidak terdata PIS-PK.	Instrumen wawancara yang digunakan adalah pedoman wawancara semi terstruktur.				Penerapan PISPK di Puskesmas Ngampilan masih dalam pendataan keluarga di satu kelurahan. Cakupan PISPK sebesar 70,86% keluarga pra sehat belum mewakili keseluruhan dengan IKS 0,22 termasuk kategori tidak sehat.

PEMBAHASAN

Beberapa hasil penelitian yang ditelaah dalam tulisan ini diadaptasi untuk mengembangkan inovasi dalam intervensi manajemen pelayanan kesehatan komunitas khususnya masalah hipertensi pada lanjut usia pada tatanan pelayanan primer.

Inovasi pelayanan kesehatan komunitas pada tingkat pelayanan primer terus mengalami perkembangan dalam aspek teknologi yang digunakan. Bolmsjo *et al* (2020) mengembangkan *monitoring* terhadap penderita hipertensi menggunakan pesan singkat (SMS). Pesan dikirimkan setiap minggu kepada penderita hipertensi untuk mengingatkan program pengobatan dan gaya hidup sehat bagi penderita hipertensi. Hasil penelitian bahwa setelah enam bulan intervensi, tidak ada perbaikan yang signifikan terhadap faktor risiko penyakit kardiovaskular. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Hammersley *et al* (2020) yang menggunakan *telemonitoring* pada pasien hipertensi. Hasilnya diperoleh bahwa konsultasi dengan cara tatap muka secara langsung jumlah pasien ternyata lebih sedikit 19% jika dibandingkan dengan konsultasi secara *telemonitoring*. Metode pelayanan konsultasi dengan cara *telemonitoring* juga dirasakan lebih mudah dan nyaman oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam hal pengumpulan data tekanan darah dan mengintegrasikannya ke dalam sistem pelayanan rutin di puskesmas.

Manajemen pelayanan primer terhadap penderita hipertensi juga sudah menggunakan intervensi digital atau aplikasi salah satunya adalah HOME BP. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap aplikasi tersebut mengungkapkan bahwa secara keseluruhan, staf perawatan primer menunjukkan bahwa intervensi HOME BP dapat diterima, menarik, dan persuasif. Namun, staf juga memiliki beberapa kekhawatiran terhadap hasil akurasi pemeriksaan, dan khawatir dalam memberikan terapi obat kepada penderita hipertensi (Bradbury *et al.*, 2017). Selain HOME BP pelayanan berbasis internet

juga dikembangkan di China dengan *System Red Shine Chronic Disease Management System* (RSCDMS). Sistem ini digunakan sebagai alat untuk mengintegrasikan pasien, dokter perawatan primer dan ahli jantung. Penderita hipertensi akan menerima manajemen hipertensi berbasis internet, dengan melakukan pengukuran sendiri tekanan darah secara rutin dan memasukkan datanya ke dalam RSCDMS. Pada pelayanan perawatan primer sangat membutuhkan sebuah sistem dukungan manajemen diri seperti kemampuan dalam menggunakan telepon seluler, sehingga dapat meningkatkan keterlibatan penderita hipertensi dalam melakukan konsultasi secara aktif (Bengtsson *et al.*, 2018).

Meskipun kemajuan teknologi informasi semakin canggih, tetapi manajemen hipertensi pada pelayanan primer tetap dapat menggunakan pendekatan keluarga sebagai pengawas dalam pengobatan di rumah. Penderita hipertensi harus memiliki atau tinggal bersama anggota keluarga yang lain untuk memantau kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatannya, sehingga tekanan darah dapat dikontrol dalam rentang nilai normal (Shen *et al.*, 2017).

Pengawas dalam keluarga memberikan laporan kepatuhan dan perkembangan pengobatan kepada perawat puskesmas. Pengawas keluarga juga mendapatkan pengawasan dari perawat puskesmas agar benar-benar memberikan pengawasan sesuai informasi yang sudah diberikan kepada pengawas. Peran perawat puskesmas menjadi sangat penting dalam program ini sehingga perlu terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesionalnya dalam mendeteksi dan mengelola faktor risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi (Laatikaine *et al.*, 2021). Program pengawas langsung oleh anggota keluarga dapat diterapkan dengan pendekatan budaya kekeluargaan seperti di Indonesia.

Indonesia telah melaksanakan program pelayanan kesehatan komunitas sejak tahun 2006 ditandai dengan diterbitkannya KMK RI nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas. Program Perkesmas disempurnakan lagi penerapannya pada tahun 2016 dengan diterbitkannya PMK No. 39 tahun 2016 tentang PIS-PK. Pelaksanaan kedua program ini selanjutnya digabungkan menjadi suatu program terintegrasi melalui kunjungan keluarga. Kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi pada keluarga, ternyata mampu meningkatkan indeks keluarga sehat (IKS) dan tingkat

kemandirian keluarga (Haris, Herawati, Norhasanah, & Irmawati, 2020). Pelaksanaan Perkesmas PIS-PK baru mencapai 70,86% dari target cakupan sebesar 100% (Apriyani, 2020). Keadaan tersebut disebabkan berbagai faktor di pelayanan primer berupa keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yaitu perawat yang melakukan pelayanan luar gedung, cakupan wilayah puskesmas yang luas, dan masih belum aktifnya peran kader di masyarakat. Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut maka dapat dikombinasikan penerapannya agar semakin terasa dampaknya terhadap perubahan pelayanan primer terhadap lansia dengan hipertensi.

SIMPULAN

Manajemen pelayanan kesehatan primer pada penderita hipertensi mempunyai tantangan yang besar dalam pelaksanaannya. Beberapa tantangan yang dihadapi saat ini adalah jumlah perawat puskesmas, pengetahuan dan keterampilan perawat puskesmas, sistem pelayanan keperawatan komunitas, dan kesadaran penderita hipertensi yang masih rendah. Tantangan tersebut memiliki beberapa solusi yaitu dengan meningkatkan kapasitas kemampuan perawat dalam aspek pengetahuan dan keterampilan, baik melalui pendidikan formal

maupun non formal. Jumlah perawat yang terbatas dapat dibantu oleh adanya akses teknologi informasi dan pengembangan-pengembangan aplikasi terkait hipertensi pada pelayanan primer, sehingga memudahkan dalam akses informasi dan *monitoring* perkembangan kesehatan lansia dengan hipertensi. Transfer pengetahuan yang mudah melalui media informasi kepada penderita hipertensi diharapkan akan meningkatkan kesadaran diri tentang penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, H. (2020). Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) 4* (Special 4), 774-784. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial4.34507>.
- Bengtsson, U., Kjellgren, K., Hallberg, A., Lundin, M., & Meakitalo, A. (2018). Patient contributions during primary care consultations for hypertension after self-reporting via a mobile phone self-management support system. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. vol. 36, NO. 1, 70–79. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1426144>
- Bolmsjo, B.B., Wolffa, M., Nymberga, V.M., Sandberg, M., & Callinga, S. (2020). Text message-based lifestyle intervention in primary care patients with hypertension: a randomized controlled pilot trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. vol. 38, NO. 3, 300–307. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1794392>
- Bradbury, K., Morton, K., Band, R., May, C., McManus, R., Little, P., & Yardley, L. (2017). Understanding how primary care practitioners perceive an online intervention for the management of hypertension. *BMC Medical Informatics and Decision Making* vol. 17:5. DOI 10.1186/s12911-016-0397-x
- Dinas Kesehatan Kota Depok (2020). *Profil dinas kesehatan Kota Depok tahun 2019*.
- Hammersley, V., Parker, R., Paterson, M, Hanley, J., et.al. (2020). Telemonitoring at scale for

- hypertension in primary care: An implementation study. *PLoS Med* 17(6): e1003124. <https://doi.org/10.1371/journal.pme.d.1003124>
- Haris, H., Herawati, L., Norhasanah, N., & Irmawati, I. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan* Volume 3 No 2.
- Incirkus, K., & Nahcivan, N. (2020). Hypertension Management in Primary Care: Feasibility of Using the Omaha System as a Clinical Information System. *International Journal of Caring Sciences September-December 2020 Volume 13 | Issue 2| Page 1629*.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Laporan Provinsi Jawa Barat RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Laatikaine, Dumcheva, Kiriazova, Zeziulin, Inglin, L., Collins, D., & Farrington (2021). Capacity building of health care professionals to perform interprofessional management of non-communicable diseases in primary care – experiences from Ukraine. *BMC Health Services Research* vol. 21:91. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06068-1>
- Meiqari, L., Nguyen, T.P.L., Essinka, D., Zweekhorst, M., Wrightd, P. & Scheelea, F. (2019). Access to hypertension care and services in primary health-care settings in Vietnam: a systematic narrative review of existing literature. *Global Health Action*, vol. 12, 1610253 <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1610253>
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for wellness in older adult: theory and practice* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Obaze, D. (2019). Staff Education: Hypertension Management for Adults in Primary Care Settings. *ProQuest 27546909* Published by ProQuest LLC (2019).
- Price, S. A. Wilson. L.M (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Volume 2. Jakarta; EGC.
- Shen, Y., Peng, X., Wang, M., Zheng, X., et.al. (2017). Family member-based supervision of patients with hypertension: a cluster randomized trial in rural China. *Journal of Human Hypertension* vol. 31, 29–36.
- Teh, X.R., Lim, M.T., Tong, S.F., Husin, M., Khamis, N., & Sivasampu, S. (2020). Quality of hypertension management in public primary care clinics in Malaysia: An update. *PLoS ONE* 15(8): e0237083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237083>
- Tu, Q., Xiao, L.D., Ullah, S., Fuller, J., & Du, H. (2018). Hypertension management for community dwelling older people with diabetes in Nanchang, China: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials* vol. 19:385. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2766-5>
- World Health Organization, Hypertension. (2019). *Hypertension prevalence by WHO region*.
- Yan, L.D., Chirwa, C., Chi, B.H., Bosomprah, S., Sindano, N., et.al. (2017). Hypertension management in rural primary care facilities in Zambia: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* vol. 17:111. DOI 10.1186/s12913-017-2063-0
- Ye, R., Shi, R., Liu, K., Zhang, X., Wang, S., Liao, H., Li, X., Gou, Q., et.al. (2020). *Internet-based patient– primary care physician–cardiologist integrated management model of hypertension in China: study protocol for a multicentre randomised controlled trial*. *BMJ Open* 2020; 10: e039447. doi:10.1136/bmjopen-2020-039447