

KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA HIPERTENSI : PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA

Fery Agusman MM

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari seluruh kalangan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan dapat berakibat jangka pendek maupun jangka panjang bagi penderitanya, hal ini membutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai salah satu bentuk penyakit degeneratif, saat ini hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang perlu segera dicarikan upaya-upaya sistematis dalam pencegahannya. Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang lebih banyak dicetuskan karena gaya hidup. Banyak sekali faktor risiko hipertensi yang berkaitan dengan perilaku manusia, seperti stres, merokok, hiperlipidemia, diabetes mellitus, obesitas, dan lain sebagainya. Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah proporsi terbesar di Indonesia dapat berperan strategis dalam upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, khususnya dalam mempromosikan gaya hidup sehat dan melakukan deteksi dini hipertensi beserta komplikasi yang mungkin menyertainya. Asuhan keperawatan komunitas memiliki peranan untuk menghasilkan: Intervensi layanan keperawatan yang profesional dalam mempromosikan gaya hidup sehat kepada masyarakat terkait dengan hipertensi, Model pemberdayaan komunitas yang dapat digunakan untuk menjamin keberlanjutan sistem deteksi dini hipertensi dan komplikasinya dan Menghasilkan Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas program pemberdayaan dimasyarakat. Beberapa upaya yang dapat dilakukan di masyarakat: positif defiance, pembentukan posbindu, rekiutmen dan pelatihan kader, surveillance hipertensi, Pembuatan peta kewaspadaan hipertensi, Pemeriksaan tekanan darah secara rutin, Pelaksanaan senam jantung sehat dan senam lansia secara rutin, Promosi kesehatan yang berkaitan dengan bahaya hipertensi, Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan & penatalaksanaan hipertensi dan Pengumpulan dana sosial Tanggap Hipertensi

Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari seluruh kalangan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan dapat berakibat jangka pendek maupun jangka panjang bagi penderitanya, hal ini membutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu. Hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi. Penyakit hipertensi menjadi penyebab kematian 7,1 juta orang di seluruh dunia, yaitu sekitar 13% dari total kematian, prevalensinya hamper sama besar baik di negara berkembang maupun negara maju (Sani, 2008). Perkembangan penyakit hipertensi berjalan perlahan tetapi secara potensial sangat berbahaya. Hipertensi merupakan faktor risiko utama dari penyakit jantung dan stroke.

Pengendalian hipertensi belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Rata-rata, pengendalian hipertensi baru berhasil menurunkan prevalensi hingga 8% dari jumlah keseluruhan. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui, 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Data Depkes (2007) menunjukkan, di Indonesia ada 21% penderita hipertensi dan sebagian besar tidak terdeteksi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) juga menunjukkan cakupan tenaga kesehatan terhadap kasus hipertensi di masyarakat masih rendah, hanya 24,2% untuk prevalensi hipertensi di Indonesia yang berjumlah 32,2%.

Data Riskesdas 2007 juga menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Data lain menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke.

Sekilas Hipertensi

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial. Beberapa penulis lebih memilih istilah hipertensi primer, untuk membedakannya dengan hipertensi lain yang sekunder karena sebab-sebab yang diketahui.

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi

kelompok normal, prahipertensi, Hipertensi derajat I dan derajat 2 pada **Tabel 1** (Udjianti, 2010)

Table 1. Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prahipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	atau	≥100

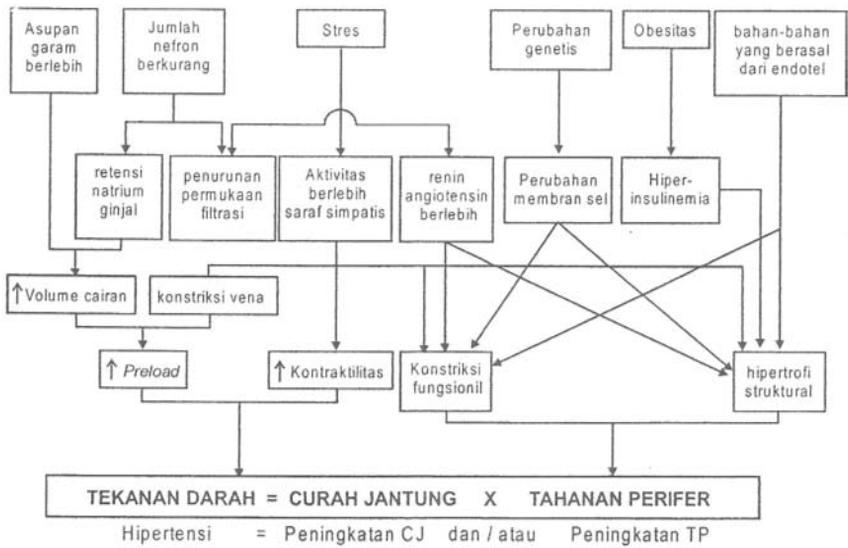
TDS = Tekanan Darah Sistolik, TDD = Tekanan Darah Diastolik

Patogenesis

Hipertensi esensial adalah penyakit multilaktolial yang timbul terutama karena Interaksi antara faktor-faktor risiko tertentu. Faktor-faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah tersebut adalah:

1. Faktor risiko, seperti: diet dan asupan garam, stress, ras, obesitas, merokok, genetik
2. Sistem saraf simpatis
 - a. Tonus simpatis
 - b. Variasi diurnal
3. Keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi: endotel pembuluh darah berperan utama, tetapi remodeling dari endotel, otot polos dan interstisium juga memberikan kontribusi akhir
4. Pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada cistern renin, angiotensin dan aldosteron

Kaplan menggambarkan beberapa faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah yang mempengaruhi nimus dasar Tekanan Darah=Curah Jantung x Tahanan Pefifer (**Gambar 1**).



Kerusakan organ target

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang tuition ditenwi pada pasien hipertensi adalah:

1. Jantung
 - a. Hipertrofi ventrikel kiri
 - b. Angina atau infark miokardium
 - c. Gagal jantung
2. Otak
 - a. Syok atau *transient ischemic attack*
3. Penyakit ginjal kronis
4. Penyakit arteri perifer
5. Retinopati

Faktor risiko penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi antara lain adalah:

- a. Merokok
- b. Obesitas
- c. Kurangnya aktivitas fisik

- d. Dislipidemia
- e. Diabetes mellitus
- f. Mikroalbuminuria atau perhitungan LFG < 60 ml/menit
- g. Umur (laki-laki > 55 tahun, perempuan 65 tahun)
- h. Riwayat keluarga dengan penyakit jantung kardiovaskular prematur (laki-laki < 55 tahun, perempuan < 65 tahun)

Pada orang yang berumur lebih dari 50 tahun, tekanan darah sistolik > 140 mmHg merupakan faktor risiko yang lebih penting untuk terjadinya penyakit kardiovaskular dari pada tekanan darah diastolik:

1. Risiko penyakit kardiovaskular dimulai pada tekanan darah 115/75 mmHg, meningkat dua kali dengan tiap kenaikan 20/10 mm/Hg
2. Risiko penyakit kardiovaskular bersifat kontinyu, konsisten, dan independen dari faktor risiko lainnya
3. Individu berumur 55 tahun memiliki 90% risiko untuk mengalami hipertensi

Mengapa keperawatan komunitas dibutuhkan pada pengelolaan hipertensi di masyarakat ?

Sebagai salah satu bentuk penyakit degeneratif, saat ini hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang perlu segera dicarikan upaya-upaya sistematis dalam pencegahannya. Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang lebih banyak dicetuskan karena gaya hidup. Banyak sekali faktor risiko hipertensi yang berkaitan dengan perilaku manusia, seperti stres, merokok, hiperlipidemia, diabetes mellitus, obesitas, dan lain sebagainya. Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah proporsi terbesar di Indonesia dapat berperan strategis dalam upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, khususnya dalam mempromosikan gaya hidup sehat dan melakukan deteksi dini hipertensi beserta komplikasi yang mungkin menyertainya.

Asuhan keperawatan komunitas memiliki peranan untuk menghasilkan:

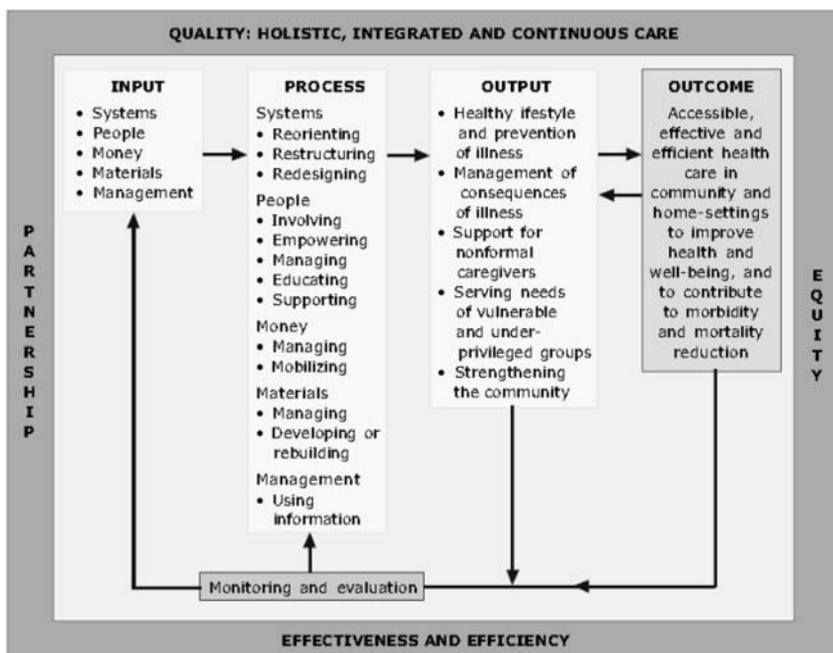
1. Intervensi layanan keperawatan yang profesional dalam mempromosikan gaya hidup sehat kepada masyarakat terkait dengan hipertensi
2. Model pemberdayaan komunitas yang dapat digunakan untuk menjamin keberlanjutan sistem deteksi dini hipertensi dan

komplikasinya?

3. Menghasilkan Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas program pemberdayaan dimasyarakat

Bagaimana kerangka asuhan keperawatan komunitas yang hendak dibangun untuk mengatasi hipertensi?

Asuhan keperawatan dibangun berdasarkan kerangka efektif dan efisiensi yang melibatkan semua unsur yang terdapat di masyarakat; individu, keluarga, kelompok khusus/ peduli dan masyarakat. **Gambar 2**



Apa saja aspek yang harus dikaji di masyarakat ?

Aspek yang dikaji menggunakan Community Assesment Wheel (Community as a client model), Terdapat delapan elemen/komponen yang harus dikaji dalam suatu masyarakat ditambah dengan data inti dari masyarakat itu sendiri yang berupa *Community core*. Komponen-komponen tersebut adalah sebagai berikut (Agusman,2011):

1) **Community Core(Data Inti)**

Ada aspek yang akan dikaji dalam komponen ini yaitu:

- a. Historis dari komunitas
Dikaji sejarah perkembangan komunitas; karakter masyarakat yang menunjang hipertensi
- b. Demografi, yang meliputi:
 - Karakteristik umur dan jenis kelamin; usia, dan distribusinya pada risk maupun aktual
 - Distribusi ras/etnis; budaya yang ada di masyarakat karena faktor ras; pola konsumsi garam, makanan berlemak
 - Type keluarga ; mempengaruhi keputusan yang diambil keluarga thd. kesehatannya
 - Status perkawinan
- c. Vital statistic yang meliputi:
 - Angka kelahiran
 - Morbiditas
 - Mortabilitas
- d. Sistem nilai/norma/kepercayaan dan agama; perspektif masyarakat terhadap hipertensi

- 2) **“Physical Environment”** pada komunitas sebagaimana mengkaji fisik pada individu terdapat beberapa komponen dan sumber datanya, sesuai dengan tabel 1:

Tabel 1. Sumber data hipertensi di masyarakat

Komponen	Sumber Data	
	Individu	Masyarakat
a. Inspeksi	- Otoscope - Ophthalmoscope	Survey ; pola konsumsi garam, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, malas berolah raga
b. Auscultasi		Datang ke lingkungan masyarakat yang mengalami hipertensi, dan memiliki riwayat hipertensi
c. Vital sign	- Stethoscope - Termometer	
d. Sistem review	- Tensi meter	
e. Laboratori study	- Head-to-toe - Blood test CT scan	Dengarkan keluhan masyarakat/tokoh/pemerintah setempat ; keaktifan kader Observasi keadaan iklim : "heat stroke" , sumber daya batas wilayah Kegiatan masyarakat pertemuan, "social system " , yang terdiri dari; perumahan, ekonomi, tempat ibadah dsb.

Pengkajian lingkungan fisik di komunitas dengan hipertensi dapat dilakukan dengan metode *Winshield Survey* atau *survey* dengan berjalan mengelilingi wilayah komunitas dengan melihat beberapa komponen.

Tabel 2. Komponen winsheld survey pada hipertensi di masyarakat

ELEMEN	DESKRIPSI
Perumahan	Bangunan: luas, bahan, arsitek,
Lingkungan/daerah	bersatu/pisah
Lingkungan terbuka	Halaman: di daerah, samping, belakang
Batas	Luas/sempit, kualitas: ada/tidak ada rumput bersih/kotor, pribadi/umum
Kebiasaan	Apa batas daerah: jalan, sungai, got
Transportasi	Kondisi: bersih/kotor
Pusat pelayanan	Tempat berkumpul: siapa, dimana, jam berapa
Toko/warung	Cara datang dan pergi, situasi jalan dan jenis, alat transportasi
Pusat perbelanjaan	Klinik, tempat rekreasi, sekolah, praktek pelayanan, keperawatan/ibadah,
Orang di jalan	dipakai/tidak
Suku	Jenis, siapa pemilik
Tempat ibadah	Bagaimana mencapainya, jenis
Health	Siapa yang dijumpai : ibu, bayi, anak sekolah, pengangguran penjaja jualan, binatang
Politik	Lokasi, cara komunikasi
Media	Masjid, gereja, wihara, pura
	Ada yang sakit akut/kronis, jarak ke pelayanan kesehatan.
	Kampanye, poster.
	TV, radio, koran, majalah, papan pengumuman dan lain-lain.

3) Pelayanan kesehatan dan social di masyarakat yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi

Untuk mengkaji pelayanan kesehatan dan social di masyarakat yang memberikan pengaruh terhadap hipertensi di bedakan menjadi dua klasifikasi yakni fasilitas di luar komuniti dan fasilitas di masyarakat. Fasilitas pelayanan

kesehatan baik didalam maupun diluar komunitas adalah sebagai berikut:

- a. Hospital
- b. Praktik swasta
- c. Puskesmas
- d. Rumah perawatan
- e. Pelayanan kesehatan khusus
- f. Perawatan di rumah

Fasilitas pelayanan social baik di dalam maupun di luar communiti, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Counseling support services
- b. Pelayanan khusus (social worker)

Dari kedua tempat pelayanan tersebut, aspek-aspek/data-data yang perlu dikumpulkan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanannya (waktu, ongkos, rencana kerja)
- b. Sumber daya (tenaga, tempat, dana dan perencanaan)
- c. Karakteristik pemakai (penyebaran, gaya hidup, sarana transportasi)
- d. Statistik, jumlah pengunjung perhari/minggu/bulan.
- e. Kecukupan dan keterjangkauan oleh pemakai dan pemberian pelayanan.

2) Aspek Ekonomi yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di masyarakat

Menurut Ardiansyah (2012), Dua pertiga penderita

hipertensi hidup di negara miskin dan berkembang.

Aspek/komponen yang perlu dikaji:

- a. Karakteristik pendapatan keluarga/rumah tangga
 - 1) Rata-rata pendapatan keluarga/rumah tangga
 - % pendapatan kelas bawah
 - % keluarga mendapat bantuan social
 - % keluarga dengan kepala keluarga wanita
 - 2) Rata-rata pendapatan perorangan
- b. Karakteristik pekerjaan
 - 1) Status ketergantungan
 - Jumlah populasi secara umum (umur > 18 tahun)
 - % yang menganggur
 - % yang bekerja
 - % yang menganggur terselubung
 - jumlah kelompok khusus
 - 2) Kategori yang bekerja, jumlah, prosentasenya
 - manager
 - teknikal
 - pelayan
 - petani
 - buruh

3) aspek Keamanan dan transportasi yang mnedukung terhadap pengelolaan hipertensi di masyarakat

- a. Keamanan
 - 1) Protection service:
 - 2) Kualitas udara (polusi udara), kualitas air bersih

(polusi air)

- b. Transportasi
 - 1) Milik pribadi
 - 2) Milik umum: bus umum – angkutan kota

4) Aspek Politik dan *government* yang berpengaruh terhadap hipertensi di masyarakat

- a) jenjang pemerintahan
- b) kebijaksanaan departemen kesehatan

5) Komunikasi yang di terima oleh masyarakat terkait hipertensi

- a) *Formal communication*: mass media, TV, telepon, dll
- b) *Informal communication* : papan pengumuman, selebaran, dll

6) Aspek Pendidikan

- a) Status pendidikan:
 - lama total sekolah
 - jenis sekolah
 - bahasa
- b) Fasilitas pendidikan (SD, SMP, SLTA, PT) baik di dalam maupun di luar *community*.

7) Recreation yang dilakukan di masyarakat

Yang menyangkut tempat-tempat rekreasi baik di dalam maupun di luar *Community*. Yang berpengaruh terhadap hipertensi di masyarakat

Bagaimana cara menganalisa Data dan Identifikasi Masalah hipertensi di masyarakat?

Macam analisa data di komunitas dengan hipertensi

1. Analisis korelatif

Mengembangkan tingkat hubungan, pengaruh dari dua atau lebih sub-variabel yang diteliti menggunakan perhitungan secara statistic.

Contoh:

Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan status kesehatan fisik: sistem kardiovaskular

2. Analisis masalah berdasarkan kelompok data/data focus yang dianggap sebagai masalah

Contoh:

- Insiden penyakit terbanyak khususnya hipertensi
- Keluhan yang paling banyak dirasakan
- Pola/perilaku yang tidak sehat
- Lingkungan yang tidak sehat
- Pemanfaatan layanan kesehatan yang kurang efektif
- Peran serta masyarakat yang kurang mendukung
- Target/cakupan program kesehatan yang kurang mencapai.

3. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah atau lazimnya disebut dengan etiologi. Untuk menetapkan etiologi dari masalah keperawatan di komunitas terkait hipertensi di masyarakat dapat menggunakan beberapa pilihan di bawah ini:

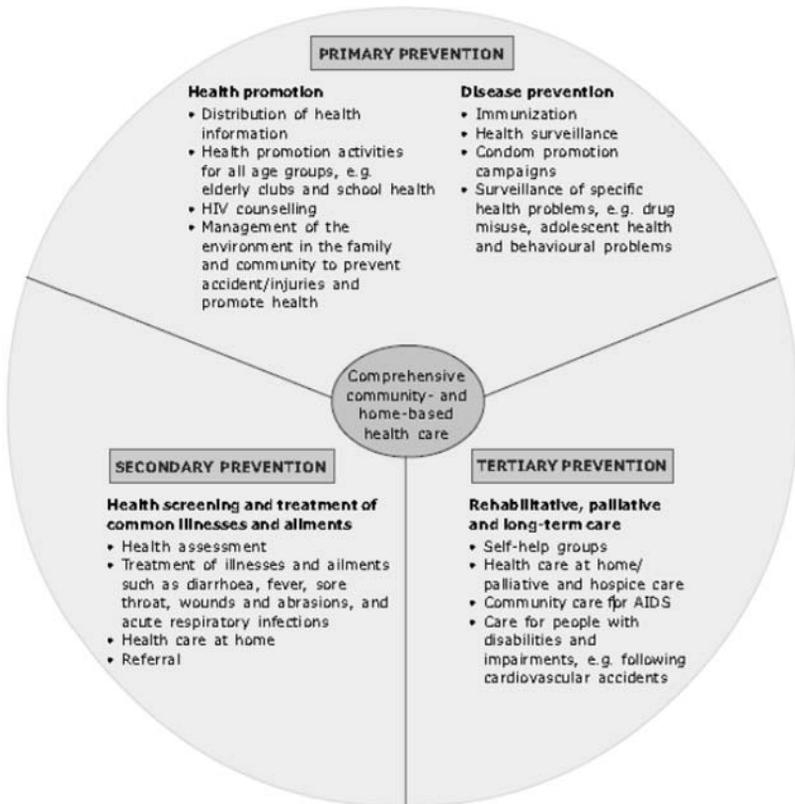
- a. Faktor budaya masyarakat
- b. Pengetahuan yang kurang
- c. Sikap masyarakat yang kurang mendukung
- d. Dukungan yang kurang dari pemimpin formal atau informal
- e. Kurangnya kader kesehatan di masyarakat.
- f. Kurangnya fasilitas pendukung di masyarakat.
- g. Kurangnya efektif pengorganisasian
- h. Kondisi lingkungan dan geografis yang kurang kondusif.
- i. Pelayanan kesehatan yang kurang memadai
- j. Kurangnya keterampilan terhadap prosedur pencegahan

- penyakit
- k. Kurangnya keterampilan terhadap prosedur perawatan kesehatan
 - l. Faktor financial
 - m. Komunikasi/koordinasi dengan sumber pelayanan kesehatan kurang efektif.

Bagaimana bentuk Metode Pelaksanaan yang sesuai untuk mengatasi hipertensi di masyarakat?

Metode yang digunakan untuk mengatasi masalah hipertensi di masyarakat tetap memperhatikan aspek 3 level preventif (WHO,2004) .

Gambar 2.



Setelah permasalahan dapat diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi beberapa alternatif pemecahan masalah yang ditunjukkan dengan pelaksanaan rangkaian beberapa kegiatan pengabdian masyarakat sebagaimana telah disebutkan di atas. Kegiatan-kegiatan pengabdian masyarakat tersebut adalah:

1. *Positif defiance*

Melibatkan secara aktif terhadap penderita hipertensi yang mengalami perubahan positif dari perubahan yang terjadi karena masukkan pendidikan kesehatan, support system yang diberikan, sehingga menjadi agent perubahan yang positif.

2. Pembentukan Posbindu/ Kelompok peduli

Posbindu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri, khususnya penduduk usia lanjut. Posbindu kependekan dari Pos Pembinaan Terpadu, program ini berbeda dengan Posyandu, karena Posbindu dikhususkan untuk pembinaan para orang tua baik yang akan memasuki masa lansia maupun yang sudah memasuki lansia (Depkes, 2007). Yang dibangun dengan Langkah-langkahnya meliputi:

- 1) Pertemuan tingkat desa
- 2) Survey mawas diri
- 3) Musyawarah Masyarakat Desa
- 4) Pelatihan kader
- 5) Pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat
- 6) Pembinaan dan pelestarian kegiatan

3. Rekrutmen dan Pelatihan Kader Posbindu atau peduli hipertensi

Kader sebaiknya berasal dari anggota kelompok Posbindu sendiri atau dapat saja diambil dari anggota masyarakat lainnya yang bersedia menjadi kader. Adapun persyaratan untuk menjadi kader Posbindu adalah:

- 1) Dipilih dari masyarakat dengan prosedur yang disesuaikan dengan kondisi setempat;
- 2) Mau dan mampu bekerja secara sukarela;

- 3) Bisa membaca dan menulis huruf latin;
- 4) Sabar dan memahamil usia lanjut.

Mekanisme pelaksanaan:

Setelah melakukan Musyawarah Masyarakat Desa dan Musyawarah di tingkat RW, maka panitia mengumumkan secara terbuka tentang rekrutmen kader Posbindu sesuai dengan persyaratan di atas. Jika sampai pada waktu yang ditetapkan masih sedikit, maka panitia bersama pengurus RW melakukan musyawarah kembali untuk menentukan kader Posbindu berdasarkan pertimbangan tokoh masyarakat setempat.

Setelah rekrutmen kader Posbindu selesai, maka dilanjutkan dengan penyelenggaraan pelatihan kader Posbindu dengan materi pelatihan meliputi:

- 1) Pengelolaan dan Pengorganisasian Posbindu
- 2) Surveilans hipertensi (survey mawas diri)
- 3) Prosedur deteksi dini hipertensi dan komplikasinya
- 4) Penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya
- 5) Pencegahan hipertensi
- 6) Pertolongan pertama kedaruratan penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler

4. Surveilans hipertensi

Setelah kader Posbindu dilatih, langkah selanjutnya adalah pelaksanaan surveilans. Yang dimaksud dengan surveilans adalah survey lapangan untuk mengumpulkan data tentang prevalensi hipertensi di masyarakat. Surveilans dilakukan oleh kader Posbindu yang telah diberikan pelatihan surveilans, dan data yang terkumpul diolah dan dianalisis bersama oleh kader, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Instrumen surveilans berupa angket/kuesioner yang terlebih dahulu telah disiapkan oleh tim pengabdian masyarakat.

5. Pembuatan peta kewaspadaan hipertensi

Data hasil surveilans dijadikan dasar untuk menyusun peta kewaspadaan hipertensi di komunitas. Peta ini sekaligus sebagai

bukti dokumentasi hasil surveilans yang telah dilakukan dan diberi kode-kode khusus berdasarkan kesepakatan tim tentang kategori masyarakat dalam kaitannya dengan kewaspadaan hipertensi.

6. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan bagian dari pelayanan Posbindu. Namun demikian dalam kasus tertentu, pemeriksaan tekanan darah tidak dilakukan secara pasif (menunggu di Posbindu), tetapi justru dilakukan secara aktif dari rumah ke rumah (*door to door*) pada kelompok masyarakat yang memiliki faktor risiko dan kelompok lansia atau dikenal sebagai penemuan kasus hipertensi secara aktif (*active case finding*). Penemuan kasus secara aktif ini merupakan upaya penapisan (*screening*) kasus hipertensi di masyarakat sebagai salah satu upaya deteksi dini kasus hipertensi dan komplikasinya.

7. Pelaksanaan senam jantung sehat dan senam lansia secara rutin

Kegiatan senam jantung sehat dan senam lansia juga merupakan bagian dari pelayanan Posbindu. Dalam konteks ini, pelaksanaan senam ini juga bukan saja diikuti oleh kelompok masyarakat berisiko atau kelompok lansia saja, tetapi juga bisa diikuti oleh seluruh elemen masyarakat. Kegiatan ini merupakan bentuk nyata dari upaya pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah serta pengendalian salah faktor risiko hipertensi.

8. Promosi kesehatan yang berkaitan dengan bahaya hipertensi

Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Program ini dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik dalam masyarakat itu sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Berdasarkan hal tersebut maka strategi promosi kesehatan yang akan dikembangkan dalam rangka pencegahan hipertensi adalah:

a. Advokasi (*advocacy*)

Kegiatan ini ditujukan untuk para pembuat keputusan dan penentu kebijakan di tingkat kecamatan dan desa. Diharapkan melalui advokasi ini, semua aparatur pemerintahan di Desa

Randobawa Ilir bisa memberikan dukungan, baik dukungan moral maupun material, terhadap kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Kegiatan ini difokuskan bagi para tokoh masyarakat dan tokoh agama yang ada. Diharapkan para tokoh masyarakat dan tokoh agama tersebut dapat menjembatani komunikasi antara pengelola program kesehatan dan masyarakat khususnya terkait hipertensi.

c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Kegiatan ini diarahkan pada masyarakat langsung sebagai sasaran primer promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri (*self reliance in health*). Bentuk kegiatannya lebih ditekankan pada penggerakkan masyarakat untuk kesehatan, dalam hal ini adalah pengelolaan Posbindu.

Ruang lingkup promosi kesehatan sendiri meliputi tatanan keluarga (rumah tangga) dan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan, promosi kesehatan yang dilakukan hanya berada pada level promosi kesehatan, perlindungan spesifik, serta diagnosis dini dan pengobatan segera.

Kegiatan promosi kesehatan pada setiap level tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Promosi kesehatan:

- 1) Senam jantung sehat dan senam lansia
- 2) Kampanye anti-rokok
- 3) Penyuluhan gizi lansia
- 4) Pelatihan pemeriksaan tekanan darah bagi keluarga lansia

b. Pencegahan spesifik:

- 1) Pemberian multivitamin bagi lansia

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera:

- 1) Pemeriksaan tekanan darah teratur bagi penderita hipertensi
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda komplikasi hipertensi

(pemeriksaan protein urin, pemeriksaan neurologis, dll)

9. Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan & penatalaksanaan hipertensi

Penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari strategi promosi kesehatan yang tujuannya memampukan masyarakat untuk dapat menghindari perilaku-perilaku yang berisiko meningkatkan kejadian hipertensi dan/atau melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah hipertensi pada masyarakat dan keluarga penderita hipertensi.

10. Pelatihan pengukuran tekanan darah bagi keluarga lansia dan keluarga penderita hipertensi

Kegiatan ini juga ditujukan sebagai salah satu upaya memperpendek akses pelayanan kesehatan, khususnya bagi penderita hipertensi dalam melakukan pemantauan (monitoring) terhadap kondisi kesehatannya. Pada akhirnya setiap keluarga dari penderita hipertensi dapat melakukan pemantauan tekanan darah penderita hipertensi secara teratur, tanpa harus pergi ke Puskesmas yang memakan waktu dan biaya transportasi. Karena itu, ketersediaan tensimeter atau *sphygmomanometer* di Posbindu harus cukup sebagai antisipasi bagi kebutuhan terhadap pemantauan tekanan darah secara mandiri oleh keluarga penderita. Sudah barang tentu, anggota keluarga yang dilatih adalah mereka yang memenuhi syarat tertentu sehingga dimungkinkan mampu menguasai dalam mempraktikkan dan menginterpretasikan hasil pengukuran tekanan darahnya.

11. Pengumpulan dana sosial Tanggap Hipertensi

Kegiatan ini merupakan manifestasi nyata dari strategi gerakan masyarakat sebagai salah satu strategi promosi kesehatan. Dalam hal pengumpulan dana sosial maka dibutuhkan dukungan dari para pengambil keputusan di tingkat desa dan kecamatan, serta kesadaran dari masyarakat itu sendiri. Tentu dalam kondisi yang tidak mengikat, kegiatan ini bersifat fleksibel terutama ditujukan bagi kelompok masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi menengah ke atas. Dana sosial ini ditujukan untuk membantu pembiayaan warga masyarakat yang mengalami komplikasi

hipertensi sehingga membutuhkan pengobatan lebih kompleks atau rujukan ke rumah sakit.

REFERENSI

- Ardiansyah, Muhamad. Medikal Bedah, Diva Press, Edisi I. 2012: 53-103
- British Hypertension Society. Guidelines for management of hypertension: Report of the Fourth Working Party for the British Hypertension Society. *J Hum Hypertension*. 2004;18:139-85.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42:1206-52.
- European Society of Hypertension–European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension–European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens*. 2003;21:1011-53.
- Evidence – Based Recommendation Task Force of the Canadian Hypertension Education Program 2004. Canadian Hypertension Education Program Recommendation. January 2004.
- Agusman, Fery. Asuhan Keperawatan Komunitas: Suatu Pengantar. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2011.
- Hanley & Belfus, Inc. Hypertension: A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment. Edition: Sobel, Barry J., and Bakris, George L. Medical Publishers. Philadelphia 1999.
- Izzo, Joseph L. and Black, Henry R. Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure. Respect Copyright. American Heart Association 1999.
- Kaplan NM. Primary hypertension: pathogenesis. Kaplan's clinical hypertension. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins: 2002. p. 56-135.
- National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis*. 2004;43 (suppl 1):S1-5290.
- Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional, 2007
- Udjijanti, W. Keperawatan kardiovaskular, Salemba Medika. Edisi I.

2010:101-116

Warnock DG, Textor SC. Core curriculum in nephrology: hypertension. *Am J Kidney Dis.* 2004;44:369-75.

World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization – International Society of Hypertension Statement of Management of Hypertension. *J Hypertens.* 2003; 21:1983-92.

World Health Organization, *Comprehensive Community- and Home-based*, World Health Organization. 2004

Yogiantoro, M. Hipertensi Esensial. Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Editor: Aru W. Sudoyo., Bambang Setiyohadi., Idrus Alwi., Marcellus Simadibrata K., Siti Setiati. Interna Publishing. Jilid II Edisi V. 2010:169-183.