

## “Sakti” Mengendalikan Hipertensi di UPT Puskesmas Sambit Kabupaten Ponorogo

Yusuf Rizal<sup>1\*</sup>, Nabila Maharani Ahmadi Putri<sup>2</sup>, Rizal Mustaqim Kaloka<sup>3</sup>, Alexandria Firdaus Al-Farisy<sup>4</sup>, Sholikatur Nihayah<sup>5</sup>, Ramadhanti Salma Ulwanda<sup>6</sup>

<sup>1,2</sup> Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Indonesia

<sup>3,4,5,6</sup> Dokter Umum, Indonesia

\*Corresponding author: [druchy96@gmail.com](mailto:druchy96@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* yang ditandai dengan tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mmHg atau diastolik  $\geq 80$  mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Kesadaran seseorang untuk berobat hipertensi secara teratur di Indonesia masih sangat rendah. Berdasarkan data sekunder dari UPT Puskesmas Sambit Kab. Ponorogo, hipertensi menjadi salah satu penyakit peringkat atas. Sebuah inovasi program diperlukan untuk meningkatkan keteraturan pengobatan hipertensi. Untuk itu dilakukan pengumpulan dan pengolahan data. Masalah diidentifikasi berdasarkan data primer dan data sekunder, kemudian prioritas masalah ditetapkan menggunakan menggunakan metode USG, dan dianalisis menggunakan diagram *fishbone*. Setelah akar permasalahan ditemukan, selanjutnya mencari alternatif pemecahan masalah, dan menetapkan prioritas pemecahan masalah sehingga ditemukan program SAKTI “Sambit Aktif Terapi Hipertensi” untuk meningkatkan keteraturan berobat di wilayah UPT Puskesmas Sambit.

**Kata kunci:** hipertensi, keteraturan berobat, posbindu PTM, skrining

Received: July 8, 2022

Revised: August 11, 2022

Accepted: September 12, 2022



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dikenal sebagai penyakit kardiovaskular dengan tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mmHg atau diastolik  $\geq 80$  mmHg (Whelton et al., 2017). Hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Banyak dari penderita hipertensi yang asimtomatik (Kasper et al., 2015). Gaya hidup yang tidak sehat akan menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol (Unger et al., 2020). Hal ini dapat meningkatkan faktor risiko timbulnya penyakit-penyakit seperti sumbatan koroner, *heart failure*, *cerebrovascular disease*, dan gagal ginjal (Tommy, 2019). Pada sebuah *systematic review* didapatkan bahwa pasien hipertensi yang menghentikan obat anti hipertensi memiliki risiko lima kali lebih besar terkena *cerebrovascular disease* (Haynes, Ackloo, Sahota, McDonald, & Yao, 2008).

WHO pada tahun 2015 menyebutkan bahwa 1.13 milyar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 penduduk di dunia terdiagnosis hipertensi dan 2/3 diantaranya berasal dari negara berkembang (WHO, 2015). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2018 didapatkan bahwa persentase hipertensi sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk) (Dinkes Jawa Timur, 2018). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2019, jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk,

dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 40,1% atau 4.792.862 penduduk (Dinkes Jawa Timur, 2019). Berdasarkan data sensus harian penyakit Puskesmas Sambit Kab. Ponorogo, kunjungan hipertensi pada tahun 2018 merupakan dua peringkat penyakit terbesar, sebanyak 2.095 pasien (15,96%). Berdasarkan data PIS-PK atau Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Puskesmas Sambit didapatkan bahwa cakupan penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur pada tahun 2019 terdapat 12,41% dan pada tahun 2020 terdapat 16,68% dari total cakupan 100%. Pengendalian hipertensi selama ini yang dilakukan melalui kegiatan Posbindu PTM. Posbindu PTM adalah suatu kegiatan dengan peran serta masyarakat dalam untuk mendeteksi dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular khususnya hipertensi (Kemenkes RI, 2012). Penderita hipertensi harus rutin kontrol tekanan darah ke pusat pelayanan kesehatan dengan interval 3 bulan sekali apabila tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg, serta 2 – 4 minggu sekali apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg (Martins, Atallah, & da Silva, 2012). Hal ini bertujuan memonitoring tekanan darah supaya tidak terjadi komplikasi (Whelton et al., 2017). Kesadaran seseorang untuk berobat hipertensi secara teratur di Indonesia masih sangat rendah. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, peran tenaga kesehatan, dan akses ke tempat layanan kesehatan (Alam & Jama, 2020). Pola makan yang tidak sehat, kurangnya olah raga serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah atau kontrol secara rutin di fasilitas kesehatan merupakan pemicu terjadinya peningkatan kasus hipertensi (Alfiana, Bintanah, & Kusuma, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Anwar (dalam Alfiana, Bintanah, & Kusuma, 2014) menyebutkan bahwa penderita hipertensi yang rutin kontrol tekanan darah sebanyak 22,8%, sedangkan tidak rutin sebanyak 77,2%.

## METODE

Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 April 2021 di UPT Puskesmas Sambit Kab. Ponorogo. Data yang digunakan adalah data primer (diperoleh melalui kuesioner Posbindu PTM Desa Campurejo) dan data sekunder (laporan PIS-PK 2019-2020, data kunjungan, dan data Posbindu PTM UPT Puskesmas Sambit). Data tersebut diolah secara manual dengan tabel, kemudian dilakukan analisis data. Hal yang dilakukan pertama kali yaitu dengan mengidentifikasi masalah, kemudian menetapkan prioritas masalah, mengidentifikasi penyebab masalah, mencari alternatif pemecahan masalah, dan menetapkan prioritas pemecahan masalah.

## HASIL DAN DISKUSI

### Identifikasi Masalah

#### Data Primer

Peneliti melakukan survei pendahuluan yang didapatkan dari kuesioner yang dibagikan pada responden di Posbindu PTM Desa Campurejo. Responden adalah peserta Posbindu PTM Desa Campurejo. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebesar 34 orang. Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin, dengan angka kepercayaan sebesar 95% dan angka toleransi kesalahan sebesar 5%, diperoleh besar sampel minimal sebanyak 32 orang, sehingga diputuskan bahwa sampel diambil sebanyak populasi yang ada yaitu 34 orang (*population sampling*). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*.

**Tabel 1.** Gambaran umur responden

Umur	Jumlah (N)	Persentase (%)
<30	10	29.5
30-45	16	47.0
>45	8	23.5
Total	34	100.0

**Tabel 2.** Gambaran jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
Laki-laki	8	23.5
Perempuan	26	76.5
Total	34	100.0

**Tabel 3.** Gambaran tingkat pendidikan responden

Tingkat Pendidikan	Jumlah (N)	Persentase (%)
SD	1	2.9
SMP	1	2.9
SMA	15	44.2
Perguruan Tinggi	17	50.0
Total	34	100.0

**Tabel 4.** Gambaran paparan asap rokok pada responden

Paparan Asap Rokok	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ya	18	52.9
Tidak	16	47.1
Total	34	100.0

**Tabel 5.** Gambaran tingkat pengetahuan mengenai hipertensi melalui kuesioner singkat

	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	21	61.8
Baik	13	38.2
Total	34	100

Data Sekunder

Berdasarkan data PIS-PK UPT Puskesmas Sambit, cakupan penderita hipertensi yang melakukan pengobatan teratur selama 2 tahun terakhir tergolong paling rendah diantara indikator PIS-PK lainnya, yaitu 12,41% pada tahun 2019 dan 24,62% pada tahun 2020 dari cakupan 100%.

**Tabel 6.** Data PIS-PK UPT Puskesmas Sambit

No	Indikator	% Cakupan 2019	% Cakupan 2020
1.	Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	58,25%	57,71%
2.	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	96,51%	92,57%
3.	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	100,00%	99,63%
4.	Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	94,70%	95,59%
5.	Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan	94,69%	95,32%
6.	Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar	40,00%	34,53%
7.	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	12,41%	16,68%

8.	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	49,33%	40,22%
9.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	42,06%	38,59%
10.	Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	32,65%	30,75%
11.	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	98,96%	93,83%
12.	Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	96,15%	83,82%

Berdasarkan data kunjungan pasien UPT Puskesmas Sambit pada tahun 2018 penyakit darah tinggi memiliki peringkat kedua, yaitu 15,96% penyakit yang di tangani di puskesmas adalah hipertensi.

**Tabel 7.** Data kunjungan UPT Puskesmas Sambit tahun 2018

No	Indikator	Jumlah	%
1.	Penyakit pada sistem otot dan jaringan (Penyakit tulang belakang, radang sendir, termasuk reumatik)	3.533	27,01
2.	Penyakit darah tinggi	2.095	15,96
3.	Infeksi akut lain pad saluran pernafasan bagian atas	2.005	15,28
4.	Tukak lambung (+ gastritis)	1.227	9,35
5.	Penyakit kulit alergi	815	6,21
6.	Diabetes melitus	781	5,95
7.	Infeksi lain pada saluran pernafasan bagian atas	717	5,46
8.	Pusing, migrain	699	5,33
9.	Panas, batuk, pilek	681	5,19
10.	Tipus perut (Typhoid)	559	4,26

Berdasarkan skrining Posbindu PTM di Puskesmas Sambit pada tahun 2020 setiap bulannya didapatkan terdeteksi penderita hipertensi baru saat melakukan skrining.

**Tabel 8.** Skrining Posbindu PTM di Puskesmas Sambit tahun 2020

No	Bulan	Jumlah Diperiksa		Hipertensi	
		L	P	L	P
1.	Januari	69	278	18	21
2.	Februari	33	323	15	24
3.	Maret	54	90	7	8
4.	April	5	10	1	1
5.	Mei	8	10	2	3
6.	Juni	9	9	2	1
7.	Juli	126	352	9	12
8.	Agustus	137	426	15	17
9.	September	246	388	14	10
10.	Oktober	259	363	7	18
11.	November	279	394	11	20
12.	Desember	122	401	17	12

**Penentuan Prioritas Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah didapatkan beberapa masalah yang akan diurutkan sesuai prioritas masalah menggunakan metode USG yaitu singkatan dari *Urgency*, *Seriousness*, *Growth*. Metode USG terdiri dari tiga faktor; (1) *Urgensi* digunakan untuk melihat dari urgensi masalah tersebut dipecahkan, (2) *Seriousness* dianggap lebih serius jika masalah tersebut akan menimbulkan masalah lain, (3) *Growth* berkaitan dengan perkembangan masalah. Setiap masalah dinilai dengan tingkat risiko dan penuh pertimbangan. Nilai tertinggi dianggap sebagai masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu. Langkah penilaian menggunakan metode USG diawali dengan membuat daftar akar permasalahan, membuat tabel prioritas masalah dengan bobot penilaian 1-5 (Kemenkes RI, 2016).

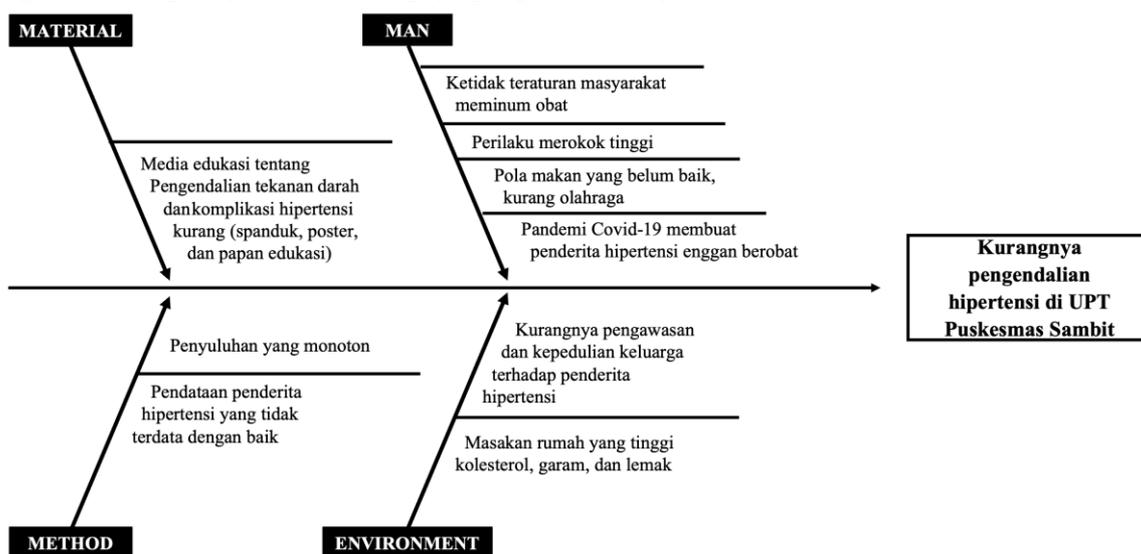
**Tabel 9.** Metode USG untuk menentukan prioritas masalah di Puskesmas Sambit

Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Urutan
Hipertensi	4	5	5	14	I
ISPA	3	5	5	13	II
JKN	2	5	5	12	III
KIA/KB	1	3	4	8	IV
TBC	2	2	2	6	V

**Analisis Sebab Akibat**

Alternatif pemecahan masalah didapatkan dengan melihat sumber-sumber permasalahan dari faktor-faktor penunjang kesehatan tersebut dalam diagram *fishbone* / ishikawa / tulang ikan yang merupakan teknik grafis yang digunakan untuk menganalisis penyebab masalah atau peristiwa. Diagram *fishbone* menyerupai kerangka ikan, dan sering digunakan untuk analisis sebab-akibat untuk mengidentifikasi interaksi kompleks penyebab masalah tertentu. Diagram *fishbone* dapat menjadi instrumen yang berguna untuk mencari sumber inovasi (Corica, 2017).

**Diagram 1.** Diagram *fishbone* kurangnya pengendalian hipertensi di UPT Puskesmas Sambit



Berdasarkan diagram *fishbone* diatas, maka dapat didiskusikan akar masalah kurangnya pengendalian hipertensi di UPT Puskesmas Sambit Kab. Ponorogo

**Tabel 10.** Analisis diagram *fishbone* kurangnya pengendalian hipertensi di UPT Puskesmas Sambit

Kurangnya Pengendalian Hipertensi		
Kemungkinan Akar Masalah	Diskusi	Akar Masalah
<b>Material</b>		
Media edukasi tentang pengendalian tekanan darah dan komplikasi hipertensi kurang (spanduk, poster, dan papan edukasi)	Kurangnya media edukasi tentang hipertensi padahal dibutuhkan media edukasi sebagai pilihan selain penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi	Media edukasi dalam bentuk spanduk, poster, dan papan edukasi yang masih minim di desa tentang edukasi pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi
<b>Man</b>		
Ketidakteraturan penderita dalam mengonsumsi obat	Masih banyak penderita hipertensi yang tidak teratur dalam minum obat. Yang dikonsumsi jika ada keluhan saja.	Kurangnya edukasi terhadap penderita mengenai pentingnya meminum obat secara teratur.

Perilaku merokok pada penderita hipertensi yang masih tinggi	Penderita mengetahui tentang bahaya merokok, namun tidak mau berhenti karena sudah ketergantungan.	1. <i>Mindset</i> yang salah tentang perilaku merokok dan faktor kebiasaan merokok bertahun-tahun. 2. Peraturan yang ada belum tegas untuk menekan angka perilaku merokok.
Pola makan penderita yang belum baik	Masih banyak penderita yang tidak tau dan tidak peduli dengan makanan yang dikonsumsi sehari-hari	Konsultasi gizi dan kebutuhan makanan tentang pilihan menu makanan yang baik bagi penderita hipertensi yang belum maksimal dilakukan para kader di desa.
Kurangnya kesadaran penderita untuk melakukan olahraga rutin	1. Waktu luang penderita banyak digunakan untuk kegiatan yang tidak produktif. 2. Keengganan penderita harus berolahraga sendiri	1. Penyuluhan kepada penderita tentang pentingnya memanfaatkan waktu luang untuk berolahraga ringan masih kurang. 2. Kurangnya kegiatan olahraga yang rutin untuk para penderita hipertensi.
Pandemi Covid-19 membuat penderita hipertensi enggan berobat	Banyak penderita yang takut datang ke pusat layanan Kesehatan karena takut terkena Covid-19	Ketidak tahuan masyarakat tentang penularan penyakit Covid-19 yang bisa di cegah melalui 5M.

**Method**

Pendataan penderita hipertensi yang tidak terdata dengan baik	1. Pendataan penderita hipertensi yang belum terkontrol karena penderita hanya kontrol bila terdapat keluhan. 2. Pendataan penderita hipertensi tidak terekapitulasi dengan baik.	1. Kurangnya pendataan yang efektif dan sistematis dari para kader terhadap penderita hipertensi. 2. Penderita hipertensi yang hanya kontrol bila terdapat keluhan.
Penyuluhan dan edukasi tentang hipertensi yang kurang konsisten dan masih monoton	Penyuluhan yang kurang menarik perhatian bagi penderita hipertensi.	Kurangnya peran para kader dalam mengadakan penyuluhan yang rutin dan menarik bagi penderita hipertensi.

**Environment**

Kurangnya pengawasan dan kepedulian keluarga terhadap penderita hipertensi	Ketidakpedulian keluarga terhadap pengawasan dan kepatuhan minum obat hipertensi. Masih banyak penderita yang kurang akomodasi untuk kontrol di puskesmas atau layanan Kesehatan lainnya.	Peran keluarga dalam dukungan dan kepedulian pada penderita hipertensi masih kurang
Masakan rumah yang tinggi kolestrol, garam, dan lemak	Banyak masyarakat yang belum mengetahui takaran bahan untuk masakan rumah yang sesuai untuk penderita hipertensi	Kurangnya sosialisasi menu dan takaran masakan sehari-hari untuk penderita hipertensi yang ada di desa.

ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

**Tabel 11.** Alternatif pemecahan masalah kurangnya pengendalian hipertensi di UPT Puskesmas Sambit

No	Akar Masalah	Alternatif Pemecahan	Pemecahan yang Digunakan
1.	Media edukasi dalam bentuk spanduk, poster, dan papan edukasi yang masih minim di desa tentang edukasi pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi	Memberi media edukasi terhadap penderita, keluarga dan masyarakat mengenai cara pengendalian tekanan darah dan komplikasi hipertensi.	Poster yang dipasang di tiap posbindu dan <i>leaflet</i> hipertensi yang dicantumkan di buku SAKTI (Sambit Aktif Terapi Hipertensi) penderita sehingga dapat ingat setiap saat
2.	Kurangnya edukasi terhadap penderita mengenai pentingnya meminum obat secara teratur.	Membuat pendataan mengenai pengobatan yang telah diberikan dan mengadakan konseling kepada penderita yang masih belum meminum obat secara teratur. Memberikan edukasi kepada keluarga penderita	Dibagikan buku SAKTI dan kegiatan KASHARTADI (Keluarga Sehat Harmonis dan Tanggap Hipertensi) yaitu buku monitoring kontrol hipertensi penderita dan kegiatan konseling yang dilakukan untuk edukasi secara menyeluruh tentang hipertensi kepada penderita dan keluarga.

- |    |  |   |
|----|--|---|
|    | untuk jadi pengawas minum obat kepada pasien.  |   |
| 3. | <p>1. <i>Mindset</i> yang salah tentang perilaku merokok dan faktor kebiasaan merokok bertahun-tahun.</p> <p>2. Peraturan yang ada belum tegas untuk menekan angka perilaku merokok.</p>                   | <p>1. Memberi edukasi terhadap penderita mengenai bahaya rokok.</p> <p>2. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk membuat peraturan rumah tangga bebas asap rokok.</p> <p>Melaksanakan kegiatan MANGGA BANGKOK (Rumah Tangga Bebas Asap Rokok) yaitu kegiatan mingguan yang dilakukan kader untuk memeriksa apakah dirumah masyarakat sudah tersedia ruangan tersendiri untuk merokok dengan cara memeriksa putung rokok yang ada di ruang kumpul keluarga, setelah itu menempelkan stiker bebas dan tidak bebas asap rokok.</p>                           |
| 4. | <p>Konsultasi gizi dan kebutuhan makanan tentang pilihan menu makanan yang baik bagi penderita hipertensi yang belum maksimal dilakukan para kader di desa.</p>  | <p>Memberikan edukasi secara lisan dan non lisan kepada pasien dan keluarga tentang menu makanan pilihan yang baik dan murah untuk penderita hipertensi</p> <p>Dibagikan daftar PINUS (Pilihan Menu Utuk Hipertensi) yang didalamnya tercantum berbagai pilihan menu makanan untuk keluarga dengan hipertensi. Menu ini akan dicantumkan di buku SAKTI.</p>   |
| 5. | <p>1. Penyuluhan kepada penderita tentang pentingnya memanfaatkan waktu luang untuk berolahraga ringan masih kurang.</p> <p>2. Kurangnya kegiatan olahraga yang rutin untuk para penderita hipertensi.</p> | <p>1. Memberikan edukasi kepada penderita tentang porsi dan olahraga apa yang dapat dilakukan dengan mudah.</p> <p>2. Melaksanakan kegiatan olahraga secara Bersama-sama dan rutin</p> <p>Melaksanakan kegiatan SEHATI yaitu senam sehat dan cek rutin tekanan darah yang dilakukan seminggu sekali.</p>  |
| 6. | <p>Ketidak tahuan masyarakat tentang penularan penyakit Covid-19 yang bisa di cegah melalui 5M.</p>  | <p>Memberikan edukasi kepada masyarakat dimana saja dan kapan saja tentang protokol kesehatan untuk mencegah penularan Covid -19</p> <p>Memberikan edukasi baik lisan maupun non lisan kepada masyarakat di setiap kegiatan yang dilakukan.</p>   |
| 7. | <p>1. Kurangnya pendataan yang efektif dan sistematis dari para kader terhadap penderita hipertensi.</p> <p>2. Penderita hipertensi yang hanya kontrol bila terdapat keluhan.</p>                          | <p>Membuat pendataan yang tercatat dengan baik, meliputi tekanan darah, berat badan, lingkar perut, dan pengobatan apa saja yang diberikan, serta terdapat materi edukasi tentang hipertensi di dalamnya.</p> <p>Pembuatan buku SAKTI yaitu buku monitoring yang akan diberikan kepada seluruh penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Sambit Ponorogo. Buku monitoring ini berisi informasi tentang tekanan darah, berat badan, lingkar perut, dan pengobatan apa saja yang diberikan, serta terdapat materi edukasi tentang hipertensi di dalamnya.</p> |
| 8. | <p>Kurangnya peran para kader dalam mengadakan penyuluhan yang rutin dan menarik bagi penderita hipertensi.</p>  | <p>Mengadakan pertemuan untuk evaluasi rutin yang membahas tentang hambatan dan kekurangan saat penyuluhan di lapangan. Serta mengevaluasi kendala penyebab penderita hipertensi tidak terkontrol tekanan darahnya.</p> <p>Membentuk PAPA (Paguyuban Kader Peduli Hipertensi), membentuk minimal 1 terdapat RT 1 Kader yang terhimpun dalam satu paguyuban untuk memantau dan mengevaluasi program penyuluhan yang menarik dan memantau capaian keberhasilan angka hipertensi.</p>  |
| 9. | <p>Peran keluarga dalam dukungan dan kepedulian pada penderita hipertensi masih kurang</p>   | <p>Memberikan edukasi terhadap seluruh anggota keluarga tentang</p> <p>Dilakukan kegiatan KASHARTADI yaitu kegiatan penyuluhan berbasis</p>   |

	hipertensi dan komplikasinya, serta menunjuk salah satu anggota keluarga untuk menjadi pengawas minum obat.	dan konseling kepada keluarga penderita hipertensi secara menyeluruh.
10.	Kurangnya sosialisasi menu dan takaran masakan sehari-hari untuk penderita hipertensi yang ada di desa.	Memberi edukasi terhadap masyarakat mengenai beberapa faktor risiko hipertensi. Dilakukannya kegiatan KASHARTADI yaitu kegiatan penyuluhan berbasis konseling kepada keluarga penderita hipertensi dan pemberitan daftar PINUS (Pilihan Menu Hipertensi).

Prioritas Pemecahan Masalah

Dalam menentukan prioritas pemecahan masalah dapat memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dalam penetapan pilihan jenis intervensi (Symond, 2013). dilakukan dengan menetapkan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Kriteria efektivitas :

M = *Magnitude* (besarnya masalah yang dapat diselesaikan)

I = *Importancy* (pentingnya jalan keluar)

V = *Vulnerability* (sensitivitas jalan keluar)

Kriteria efisiensi :

C = *Efficiency – Cost* (semakin besar biaya yang diperlukan semakin tidak efisien)

Kriteria penilaian:

1 = tidak efektif

2 = agak efektif

3 = cukup efektif

4 = efektif

5 = paling efektif

**Tabel 12.** Prioritas pemecahan masalah kurangnya pengendalian hipertensi di UPT Puskesmas Sambit

No	Daftar Pemecahan Masalah	Efektivitas			Efisiensi (C)	Jumlah $\frac{M \times I \times V}{C}$
		M	I	V		
1.	Melaksanakan kegiatan KASHARTADI yaitu kegiatan penyuluhan berbasis konseling kepada keluarga penderita hipertensi dilaksanakan sebulan sekali saat ada penderita yang tensinya tidak turun meskipun sudah minum obat.	4	4	3	2	24
2.	Membagikan buku SAKTI yaitu buku monitoring sehat aktif terapi hipertensi. Kegiatan ini bertujuan agar penderita hipertensi memiliki buku <i>monitoring</i> tensi dan berguna untuk melihat kemajuan serta ketaatan kontrol berobat yang dilaksanakan sebulan sekali.	4	5	4	3	26
3.	Melaksanakan kegiatan MANGGA BANGKOK yaitu kegiatan mingguan yang dilakukan kader untuk memeriksa apakah dirumah masyarakat sudah tersedia ruangan tersendiri untuk merokok dengan cara memeriksa putung rokok yang ada diruang kumpul keluarga, menempelkan stiker bebas dan tidak bebas asap rokok dirumah masyarakat yang dilaksanakan seminggu sekali.	4	4	3	3	16
4.	Melaksanakan kegiatan SEHATI yaitu senam sehat dan pemeriksaan tensi mingguan yang dilaksanakan seminggu sekali, dan dalam kegiatan ini harus membawa buku SAKTI.	2	3	3	1	18

5.	Membagikan daftar pinus yaitu daftar makanan yang baik untuk penderita hipertensi.	2	3	3	2	9
6.	Pembuatan poster, <i>leaflet</i> , spanduk sebagai media edukasi dalam upaya pengendalian hipertensi	3	4	3	4	9

## KESIMPULAN

Berdasarkan upaya pengendalian hipertensi di UPT Puskesmas Sambit sudah berjalan baik yaitu dengan menggunakan Posbindu PTM, namun pelaksanaan program pengendalian hipertensi ini terkendala pada pasien yang berobat secara tidak teratur. Hal ini dapat dilihat dari data PIS-PK didapatkan jumlah penderita hipertensi yang berobat teratur pada tahun 2019 sebanyak 12,41% dari target capaian 100% dan pada tahun 2020 sebanyak 16,68% dari target capaian 100% sehingga mengakibatkan masih tingginya angka penderita hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Sambit.

Peneliti menemukan inovasi program sebagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan di UPT Puskesmas Sambit yaitu dengan Buku SAKTI (Sambit Aktif Terapi Hipertensi), KASHARTADI (Keluarga Sehat Harmonis dan Tanggap Hipertensi), MANGGA BANGKOK (Rumah Tangga Bebas Asap dan Putung Rokok), SEHATI (Senam Sehat Hipertensi), media edukasi, dan pemberian PINUS (Pilihan Menu Hipertensi).

## REFERENSI

- Alam, R. I., & Jama, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(2), 115–125. Retrieved from <https://doi.org/doi.org/10.12345/jikp.v9i02.173>.
- Alfiana, N., Bintanah, S., & Kusuma, H. S. (2014). Hubungan Asupan Kalsium dan Natrium Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Penderita Hipertensi Rawat Inap Di RS Tugurejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1, 8–15.
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018, September 11). Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*. Elsevier USA. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>.
- Corica, M. (2017). The Fishbone diagram to identify, systematize and analyze the sources of general purpose technologies. Retrieved from <https://doi.org/10.1453/jsas.v4i4.1518>.
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidapatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* |, 4(3), 123–127. Retrieved from <https://doi.org/dx.doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.138>.
- Dinkes Jawa Timur. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya: Dinkes Jatim. Retrieved 31 August 2022 from <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/BUKU%2520PROFIL%2520KESEHATAN%2520JATIM%25202018.pdf>.
- Dinkes Jawa Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019*. Surabaya: Dinkes Jatim. Retrieved 31 August 2022 from <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil%2520Kesehatan%2520Jatim%25202019.pdf>.
- Febriani, L. F., & Santi, D. E. (2021). Kecemasan Berobat ke Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi pada Masyarakat Randutatah Paiton Probolinggo. *PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi*, 3.
- Guyton, A. C., Hall, M. E., & Hall, J. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.

- Haynes, R. B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, H. P., & Yao, X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). Retrieved from <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub3>.
- Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2015). Hypertension Treatment. In J. F. Shanahan & K. J. Davis (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine* (19th ed., pp. 1622–1627). McGraw-Hill Co, Inc.
- Kemkes RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)*. DKI Jakarta. Retrieved 31 August 2022 from <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>.
- Kemkes RI. (2013). *RISKESDAS 2013*. DKI Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrieved 31 August 2022 from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>.
- Kemkes RI. (2016). Permenkes Nomor 44 Tahun 2016. In *Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Kemkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemkes RI. Retrieved from [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id).
- Khoiriyah, A., & Ediati, A. (2015). Pengaruh Buku Harian untuk Meningkatkan Kepatuhan paa Pasien Hipertensi: Studi Kuasi Eksperimen pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Empati*, 4(1), 35–42.
- Kovell, L. C., Ahmed, H. M., Misra, S., Whelton, S. P., Prokopowicz, G. P., Blumenthal, R. S., & McEvoy, J. W. (2015, December 1). US Hypertension Management Guidelines: A Review of the Recent Past and Recommendations for the Future. *Journal of the American Heart Association*. John Wiley and Sons Inc. Retrieved from <https://doi.org/10.1161/JAHA.115.002315>.
- Lali, N., Lestari, N., & Heni, S. (2022). Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdi Masyarakat ERAU*, 1(1), 7–18.
- Martins, T. L., Atallah, N. Á., & da Silva, E. M. K. (2012). Blood Pressure Control in Hypertensive Patients within Family Health Program versus at Primary Healthcare Units: Analytical Cross-Sectional Study. *Sao Paulo Med J*, 130(3), 145–50.
- Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono, A. (2015). Faktor - Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, 3(3), 2356–3346. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Salam, & Wahyono, T. Y. M. (2020). Pengaruh Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kejadian Default pada Penderita TB Paru di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 3(3).
- Sharma, P., Beria, H., Kumar Gupta, P., Manokaran, S., & Reddy, A. H. M. (2019). Prevalence of Hypertension and Its Associated Risk Factors, 2161–2167. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/334760869>.
- Symond, D. (2013). Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Tommy, S. J. A. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *CDK Journal*, 46(3), 172–178. Retrieved 31 August 2022 from <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/viewFile/503/289>.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., ... Schutte, A. E. (2020, June 1). 2020 International Society of Hypertension - Global Hypertension Practice

Guidelines. *Journal of Hypertension*. Lippincott Williams and Wilkins. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002453>.

- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., ... Wright, J. T. (2017). 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(14), 1785–1822. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.745>.
- WHO. (2015). *World Health Statistic Report 2015*. Geneva: World Health Organization. Retrieved 20 January 2021 from <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>.