

Manajemen Perawatan Pasien Hipertensi Kelompok Usia Dewasa-*Very Old* Berbasis *Family Centered Nursing* Di Masa Transisi Endemi Covid-19

Akhiyan Hadi Susanto¹, Yulian Wiji Utami², Shila Wisnasari³, Hengky Rivaldi⁴, Adi Santoso⁵
^{1,2,3}Departemen Keperawatan, Universitas Brawijaya
^{4,5} Program Studi Ilmu Keperawatan, Departemen Keperawatan, Universitas Brawijaya
E-mail: ¹susanto.akhiyan@ub.ac.id, ²yulian.fk@ub.ac.id, ³shila.wisnasari@ub.ac.id,
⁴hengkyrivaldi18@student.ub.ac.id, ⁵santosoadi78@student.ub.ac.id

Abstrak

Di masa endemi covid-19 saat ini, penyakit degeneratif tetap memiliki prevalensi dan angka kesakitan yang tinggi, salah satunya adalah hipertensi. Prevalensi hipertensi yang masih tinggi dapat disebabkan oleh banyak factor seperti manajemen gaya hidup yang tidak tepat sehingga dapat dicegah dengan menjalankan pola hidup sehat seperti menjaga pola diet rendah garam, menghindari stress dan rutin melakukan aktivitas fisik. Kelompok usia dewasa dan lansia dengan hipertensi dianjurkan untuk menerima perawatan non farmakologi untuk meminimalisir faktor risiko kardiovaskular dan penyakit sistemik serta degeneratif yang lain. Keluarga memiliki peran penting memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi dan berbagai dampak serta risiko komplikasi bagi penderita dan memberikan perawatan yang tepat khususnya pada masa menuju endemic covid-19. Penyuluhan dilakukan pada pasien dan keluarganya di Desa Sumberejo, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang. Kegiatan dilakukan dengan pemeriksaan awal dan penyuluhan terdiri dari 2 topik utama yakni 1) pengenalan penyakit hipertensi dan 2) manajemen perawatan penyakit hipertensi di rumah dengan peran keluarga. Didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan terkait aktivitas fisik, kontrol darah tinggi, dan peran keluarga di rumah dengan nilai 70 dan jadwal rutin senam 2 mingguan dapat terlaksana. Untuk keberlanjutan program, koordinasi dilakukan dengan stakeholder terkait.

Kata Kunci: Penyakit Degeneratif, Hipertensi, Kelompok Dewasa, Kelompok Lansia, Perawatan Berbasis Keluarga

Abstract

In the current covid-19 endemic, degenerative diseases still have a high prevalence and morbidity rate, one of which is hypertension. The high prevalence of hypertension can be caused by many factors such as improper lifestyle management that can be prevented by adopting a healthy lifestyle. Adults and elderly with hypertension are encouraged to receive non-pharmacological treatments to minimize risk factors for cardiovascular and other systemic and degenerative diseases. Families have an important role in providing information about hypertension and the risk of complications for patients. Families also have a role in providing appropriate care, especially during the period towards endemic covid-19. Counseling was conducted on patients and their families in Sumberejo Village, Poncokusumo District, Malang Regency. The activity was carried out with an initial examination and counseling consisting of 2 main topics: 1) what is hypertension and 2) hypertension care management by family at home. The results showed an increase in knowledge related to physical activity, high blood control, and the role of the family at home with a score of 70 and joint exercises were routinely carried out every 2 weeks. For the sustainability of the program, coordination was carried out with relevant stakeholders.

Keywords: Degenerative Diseases, Hypertension, Adult Group, Elderly Group, Family Based Care

1. PENDAHULUAN

Pemerintah mengumumkan pelonggaran protokol kesehatan seiring mulai terkendalinya kasus Covid-19. Kebijakan ini merupakan tanda bahwa saat ini Indonesia sudah memasuki masa pasca pandemi atau masa transisi menuju endemic. Perubahan ini akan memberi banyak dampak khususnya pada layanan kesehatan primer [1]. Dalam masa pandemic covid-19, penyakit degenerative tetap memiliki prevalensi paling tinggi. Pandemi covid-19 mengharuskan perubahan tatanan layanan Kesehatan baik dari tingkat komunitas maupun klinik, khususnya layanan pada penyakit degenerative. Transisi menuju masa endemic covid-19 memberikan ruang adaptasi kembali khususnya layanan berbasis keluarga dan komunitas, dan menjadi tantangan untuk program baru yang tidak dapat dilakukan selama masa pandemic [2].

Salah satu penyakit *degeneratif* yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah hipertensi [2]. World Health Organization (WHO) pada bulan Agustus 2021 melaporkan bahwa 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi [3]. Jumlah ini diperkirakan menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025 [4]. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 menurut hasil pengukuran pada penduduk > 18 tahun yaitu sebesar 34,1%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 25,8% [5].

Prevalensi hipertensi yang masih tinggi dapat disebabkan oleh factor seperti manajemen gaya hidup yang tidak sehat yang dapat memperbesar risiko atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi [6]. Gaya hidup yang menetap dan perubahan pola makan yang tidak sesuai bertindak bersama-sama sebagai faktor risiko yang mempengaruhi seseorang dan menyebabkan penyakit [7]. Penyebab dari hipertensi dapat dicegah dengan menjalankan pola hidup sehat seperti menjaga pola diet rendah garam, menghindari stress dan rutin melakukan olahraga. Olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa olahraga yang teratur sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah [8].

Latihan atau olah raga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual untuk tujuan yang khusus dapat diberikan pada jenis dan intensitas latihan tertentu. Latihan yang aman dan dapat menurunkan perubahan fisik pada lansia adalah *jalan sehat* dan senam [9]. Aktivitas fisik seperti *jalan sehat* dan senam pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga daya elastisitas dari pembuluh darah tetap dalam keadaan stabil [10].

Kelompok usia dewasa dan lansia dengan hipertensi dianjurkan untuk menerima perawatan non farmakologi untuk meminimalisir faktor risiko kardiovaskular dan penyakit sistemik serta degenerative yang lain. Salah satunya dengan melakukan penurunan berat badan bagi kelompok dengan berat badan lebih, membatasi jumlah asupan garam untuk mencegah naiknya tekanan darah, serta mengelola stres dan perbanyak aktivitas fisik. Keluarga memiliki peran penting memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi dan berbagai dampak serta risiko komplikasi bagi penderita dan memberikan perawatan yang tepat [11]. Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sumberejo, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang banyak ditemukannya kasus hipertensi.

2. METODE

a. Khalayak Sasaran yang Strategis

Dalam program pengabdian masyarakat ini, yang menjadi sasaran dalam kegiatan adalah pasien dan keluarga yang ada di Desa Sumberejo, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang. Karakteristik pasien dalam kegiatan ini adalah (1) Usia >18 th (Dewasa, *Middle age, Elderly, Old, very Old*) (2) Tekanan darah $\geq 140/90$ dan $\leq 220/105$ dan atau penyakit degenerative lainnya/ beresiko menderita hipertensi (3) mampu melakukan aktivitas fisik (4) bersedia berpartisipasi dalam pemberian intervensi. Sedangkan untuk karakteristik klien yang tidak

dapat dilakukan intervensi adalah: (1) Pasien yang menderita penyakit jantung, asma dan penyakit kronik lain yang tidak mampu untuk melakukan aktivitas fisik dan (2) *Bed rest*. Kelompok sasaran strategis lain yang juga dilibatkan dalam kegiatan adalah keluarga yang merawat.

b. Keterkaitan

Kegiatan pemberdayaan ini bersifat saling menguntungkan pada setiap pihak yang terlibat (Tabel 1)

Tabel 1. Peran Pihak Terkait

No.	Pihak Terkait	Peran
1.	Kelompok rentan (dewasa-lansia) (baik dengan hipertensi atau beresiko hipertensi)	Sasaran utama, berpartisipasi aktif dalam program
2.	Keluarga	Pemberi perawatan utama pada anggota keluarga dengan masalah penyakit degeneratif
2.	Tim PKM	Fasilitator dan narasumber kegiatan, konsultan ahli jangka pendek
3.	Kader Posyandu	Pembina jangka Panjang
4.	RT/RW/Kepala Desa	Penanggung jawab utama dan penentu kebijakan terjadinya kasus

c. Tahap Pelaksanaan

1. Assesment Awal

2.

Langkah awal yang dilakukan adalah perizinan dari Tim ke lahan Desa Sumberejo, Kec. Poncokusumo, Kab. Malang sebagai lahan sasaran kegiatan. Tahap selanjutnya perawat melakukan pengkajian terhadap lansia dengan data fokus tekanan darah. Skrining juga dilakukan untuk melihat kemampuan lansia berpartisipasi dalam kegiatan seperti penyuluhan. Pihak kelurahan merespon dengan baik dan bersedia berpartisipasi dalam kegiatan.



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan

3. Penyuluhan Kesehatan

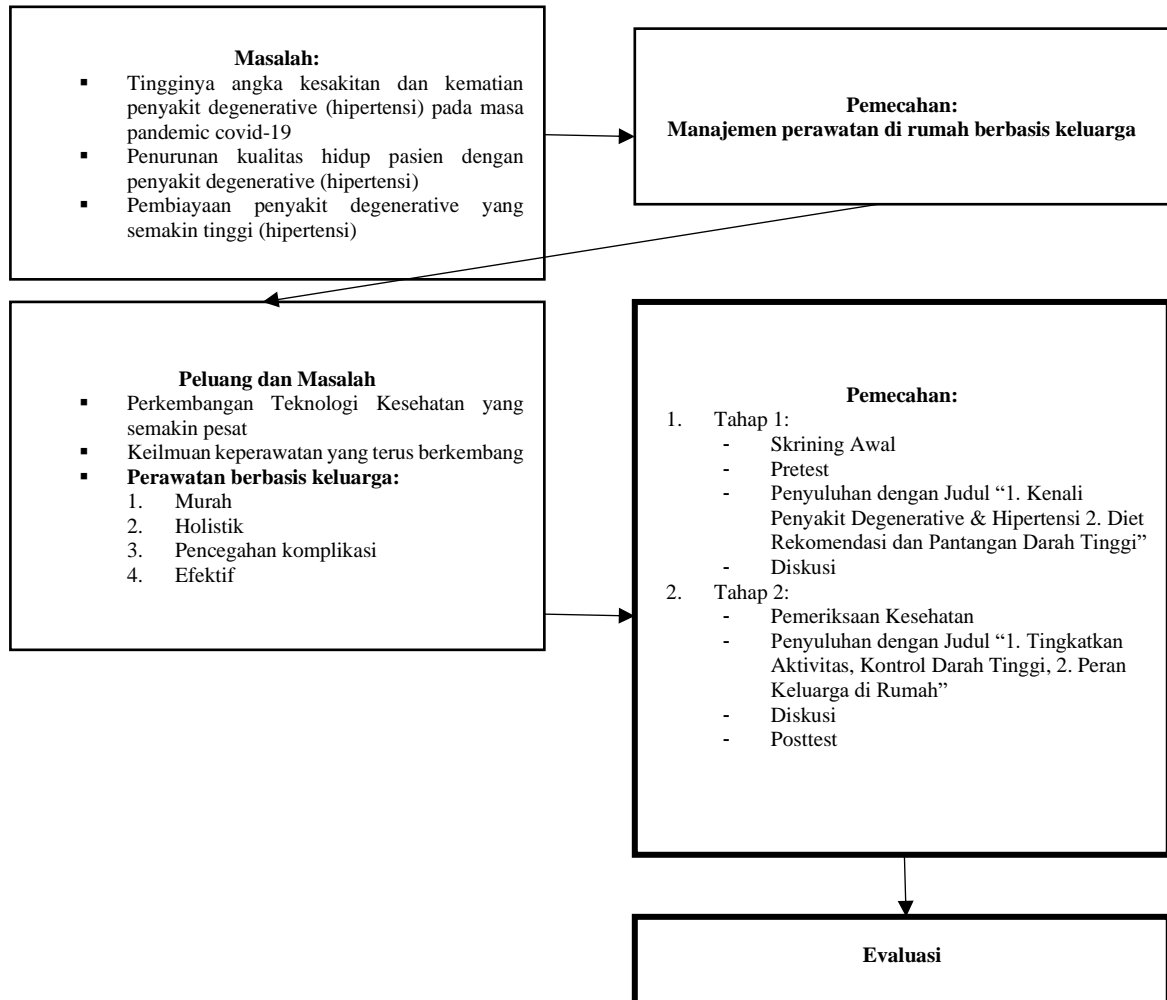
Penyuluhan dilakukan pada lansia dan keluarganya (Gambar 1). Penyuluhan terdiri dari 2 topik utama yakni 1) pengenalan penyakit degenerative/ hipertensi dan 2) manajemen perawatan penyakit degenerative/ hipertensi di rumah, mengingat hal tersebut yang diperlukan dari skrining awal. Penyuluhan ini juga melibatkan tokoh masyarakat, bidan desa, kader lansia dan keluarga. Untuk keberlanjutan program, koordinasi dilakukan dengan stakeholder terkait. Penjadwalan senam lansia akan dilakukan setiap minggu.

d. Rancangan Evaluasi

Evaluasi dilakukan baik evaluasi proses maupun evaluasi hasil. Evaluasi proses dideskripsikan untuk masing-masing kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan sesuai tujuan awal yaitu pengetahuan (kognitif). Untuk evaluasi ini dilakukan secara pre-posttest di awal dan akhir kegiatan (untuk seluruh peserta penyuluhan dan keluarga). Pada indikator pengetahuan soal pre dan posttest berjumlah 10 soal tentang pengetahuan hipertensi dan manajemen hipertensi di rumah.

- a) Minimal 40% pasien dan keluarga mengikuti penyuluhan
- b) Terjadi peningkatan pengetahuan terkait Penyakit Degenerative & Hipertensi dan Diet Rekomendasi dan Pantangan Darah Tinggi control tekanan darah nilai minimal 70
- c) Terjadi peningkatan pengetahuan terkait aktivitas fisik, kontrol darah tinggi, dan peran keluarga di rumah dengan nilai minimal 70
- d) Jadwal rutin senam mingguan dapat terlaksana

e. Kerangka Pemecahan Masalah (Gambar 2)



Gambar 2. Kerangka Pemecahan Masalah

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Jadwal Pelaksanaan (Tabel 2)

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan

No	Jenis Kegiatan	Tahun 2022				Indikator Pencapaian
		Juni	Jul i	Agustu s	Septe mber	
1	Persiapan					Pembagian tugas anggota tim
2	Assesment awal: survey dan perijinan					MOU, Diperoleh ijin dari pihak Desa yang dilakukan oleh Koordinator Desa
3	Penyusunan panduan pelaksanaan kegiatan					Dilakukan koordinasi dengan mahasiswa untuk dilibatkan dalam kegiatan dengan menyusun SAP penyuluhan dan materi yang akan disampaikan dalam acara. Materi telah disusun sesuai dengan rencana tujuan kegiatan pengmas
4	Persiapan lapangan dan perlengkapan fasilitas					<ul style="list-style-type: none"> - SDM dan pihak yang terlibat antusias dengan kegiatan yang akan dilaksanakan - Tersedianya perlengkapan
5	Pemeriksaan Kesehatan (skrining awal)					Terbentuknya koordinator dan anggota
6	Penyuluhan terkait Penyakit Degeneratif & Hipertensi dan Diet Rekomendasi dan Pantangan Darah Tinggi					Peningkatan pengetahuan anggota dengan nilai minimal 70
7	Penyuluhan terkait aktivitas fisik, kontrol darah tinggi dan peran keluarga di rumah					Peningkatan pengetahuan anggota dengan nilai minimal 70
8	Koordinasi dengan kader posyandu untuk keberlanjutan program jangka Panjang					Kesepakatan dengan kader lansia

b. Pencapaian Hasil dan Evaluasi Hasil Kegiatan

Evaluasi dilakukan baik evaluasi proses maupun evaluasi hasil. Evaluasi proses dideskripsikan untuk masing-masing kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan sesuai tujuan awal yaitu pengetahuan

(kognitif). Untuk evaluasi ini dilakukan secara pre-posttest di awal dan akhir kegiatan (untuk seluruh peserta penyuluhan dan keluarga). Pada indikator pengetahuan soal pre dan posttest berjumlah 10 soal tentang pengetahuan hipertensi dan manajemen hipertensi di rumah.

1. 50 pasien dan 25 keluarga mengikuti penyuluhan
 2. Terjadi peningkatan pengetahuan terkait Penyakit Degenerative & Hipertensi dan Diet Rekomendasi dan Pantangan Darah Tinggi control tekanan darah dengan nilai 70
 3. Terjadi peningkatan pengetahuan terkait aktivitas fisik, kontrol darah tinggi, dan peran keluarga di rumah dengan nilai 70
 4. Jadwal rutin senam 2 mingguan dapat terlaksana
- c. Luaran Pengabdian kepada Masyarakat
Meningkatkan pola hidup sehat pada kelompok rentan terhadap kontrol tekanan darah dengan aktivitas yang murah serta menekan prevalensi komplikasi penyakit degenerative khususnya hipertensi pada kelompok rentan dengan kontrol tekanan darah dan pencegahan sekunder (*exercise*).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Kesimpulan
1. Warga antusias dengan pelaksanaan kegiatan
 2. Terjadi peningkatan pengetahuan terkait penyakit degenerative & hipertensi dan diet rekomendasi dan pantangan darah tinggi control tekanan darah baik pada pasien maupun keluarga
 3. Terjadi peningkatan pengetahuan terkait aktivitas fisik, kontrol darah tinggi, dan peran keluarga di rumah pasien maupun keluarga
 4. Bertambahnya kegiatan aktivitas fisik bersama (*exercise*) di lingkungan warga
- b. Saran
1. Pelatihan yang lebih intensif pada kader lansia terkait dengan hipertensi dan perawatannya
 2. Mengintegrasikan kegiatan aktivitas fisik bersama secara terjadwal dengan kegiatan posyandu lansia
 3. Rekomendasi buku saku: “Kenali Hipertensi dan Perawatannya”

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada BPPM FIKES UB atas Hibah Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FIKES UB tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/18/2022 Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron (B.1.1.529). Departemen Kesehatan, Jakarta.
- [2] Reamcle, C., & Reusens, B. (2004). Functional Food, Aging, And Degenerative Disease. [www. Woodhead-publishing.com](http://www.woodhead-publishing.com).
- [3] WHO. 2021. Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- [4] Mohammed Nawi, A., Mohammad, Z., Jetly, K., Abd Razak, M. A., Ramli, N. S., Wan Ibadullah, W. A. H., & Ahmad, N. 2021. The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and MetaAnalysis. *International Journal of Hypertension*, 1–14. [https://doi.org/ 10.1155/2021/6657003](https://doi.org/10.1155/2021/6657003)

- [5] Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. In Kementrian Kesehatan RI (Vol. 44, Issue 8). [https://doi.org/ 10.1088/1751- 8113/ 44/8/085201](https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201)
- [6] Sharma, P., Beria, H., Gupta, P. K., Manokaran, S., & Reddy, M. 2019. Prevalence of hypertension and its associated risk factors among bank workers of Kathmandu. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 11(6), 2161–2167. [https://doi.org/ 10.3126/jkmc.v9i2.35531](https://doi.org/10.3126/jkmc.v9i2.35531)
- [7] Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. 2017. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 1–10. [https://doi.org/10.1155/ 2017/5491838](https://doi.org/10.1155/2017/5491838)
- [8] Hernelahti M, Levalahti E, Simonen RL, Kaprio J, Kujala UM, Uusitalo Koskinen ALT, et al. *Relative roles of heredity and physical activity in adolescence and adulthood on blood pressure*. *J Appl Physiol*, 2004; 97:pp.1046-52.
- [9] Murtagh EM, Murphy MH, Heinonen JB. 2010. *Walking – the first steps in cardiovascular disease prevention*. *Curr Opin Cardiol.*; 25(5):490–6.
- [10] Kelley GA, Sharpe Kelley K. 2001. *Aerobic exercise and resting blood pressure in older adults: a meta-analytic review of randomized controlled trials*. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*;56(5):M298-303.
- [11] Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga (1st ed.)*. Pustaka As Salam.