

PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER PENDERITA HIPERTENSI

by UNITRI Press

Submission date: 02-Jan-2024 06:12PM (UTC-0800)

Submission ID: 2012542335

File name: buku_PEMANFAATAN_LAYANAN_KESEHATAN_IKA_02.01.2024_1.docx (2.68M)

Word count: 12729

Character count: 85653

Monograf
PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER PENDERITA
HIPERTENSI

5
KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku monografi “Pemanfaatan Kesehatan Layanan Primer Penderita hipertensi” dapat diterbitkan. Kami berharap buku ini dapat digunakan oleh para profesional kesehatan dan mahasiswa keperawatan sebagai sumber informasi mengenai isu-isu terkait pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh pasien hipertensi.

Angka kejadian tekanan darah tinggi meningkat setiap tahunnya, namun kebanyakan orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Penderita baru menyadari setelah terjadi komplikasi yang menyerang organ – organ lain. Oleh karenanya pemeriksaan tekanan darah secara rutin di fasilitas kesehatan pelayanan primer sangat diperlukan untuk deteksi dini hipertensi, dan pengobatan rutin juga sangat penting untuk penderita. Belum seluruh penderita hipertensi memanfaatkan layanan kesehatan untuk mengobati penyakitnya. Mengingat pentingnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada pasien maka perlu adanya studi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan primer pada penderita hipertensi.

Penulis menyadari bahwa buku ini belum sempurna dan mengharapkan saran serta kritik yang membangun guna menyempurnakannya. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta dalam tersusunnya monograf ini.

Malang, Januari 2024
Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iii
Daftar Lampiran	iv
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Hipertensi	9
BAB III Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer Penderita Hipertensi	20
BAB IV Pendidikan, Usia, Derajat Hipertensi	27
BAB V Motivasi dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer	30
BAB VI Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Layanan Kes Primer	34
BAB VII Kepesertaan BPJS dengan Pemanfaatan Layanan Kes Primer	38
Daftar Pustaka	
Glosarium	
Lampiran-lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	9
Tabel 2.2 Perbedaan Batasan Tekanan Darah	16
Tabel 2.3 Ambang Batas Tekanan Darah untuk inisiasi obat.....	18
Tabel 2.4 Obat Hiptensi Lini Utama	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi- Kisi dan Lembar Kuesioner.....	55
Lampiran 2. Kuesioner.....	56

A. Latar belakang

Silent killer adalah sebutan untuk penyakit hipertensi. Banyak penderita hipertensi tidak mengalami tanda atau gejala sehingga mereka tidak menyadari kondisinya. Sehingga, pengukuran tekanan darah secara rutin sangat penting dilakukan (WHO, 2021). Menurut Irwan (2016), banyak faktor yang menyebabkan terjadinya seperti merokok, kurang mengonsumsi buah-buahan dan sayuran, konsumsi garam berlebih, kegemukan (obesitas), aktivitas fisik kurang, terlalu banyak minum alkohol, kelainan lipid darah, pola makan tinggi lemak, stres.

Pada tahun 2018, jumlah penduduk usia 18 tahun ke atas yang menderita hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Persentase tersebut mengalami peningkatan sejak tahun 2013 menjadi 25,8% (Kemenkes RI, 2018a). Provinsi Jawa Timur jumlah penderita hipertensi sebanyak 11.686.430 jiwa yang berusia 15 tahun ke atas, dimana persentase laki-laki sebesar 48,38% dan perempuan sebesar 51,62% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021). Prevalensi hipertensi di Kota Malang sebesar 36,9%. Terdapat 227.270 pasien berusia 15 tahun ke atas yang menderita diabetes, termasuk 111.269 pria dan 116.001 wanita. Penderita hipertensi di Puskesmas Kedungkang adalah 16.014 orang berusia ≥ 15 tahun, terdiri dari 7.975 laki-laki dan 8.039 perempuan (Dinkes Kota Malang, 2022).

Jenis penyakit tidak menular salah satunya yaitu hipertensi. Mengendalikan angka kejadian merupakan bagian dari SDGs 2030, khususnya mengurangi angka kematian dini akibat penyakit ini. Tekanan darah tinggi berdampak pada kerusakan jangka panjang pada beberapa organ tubuh, yaitu pada otak, ginjal, retina, jantung, hipertrofi ventrikel kiri, dan gagal jantung (Irwan, 2016). Mengingat bahaya hipertensi, oleh karena itu, penatalaksanaan hipertensi merupakan langkah penting untuk menstabilkan kondisi pasien dan mencegah komplikasi (Fauzi et al., 2020). Jika seorang pasien menderita hipertensi, harus menjalani perawatan jangka panjang, bahkan seumur hidup, diperlukan.

Kontrol dan pengobatan hipertensi dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP/ primer. Menurut Direktorat P2PTM, Peran FKTP dalam mengendalikan prevalensi hipertensi Hal tersebut meliputi promosi, pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) (p2ptm.kemkes.go.id, 2019). FKTP mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai standar sebagai upaya pencegahan hipertensi meliputi monitoring melalui pemeriksaan tekanan darah, edukasi untuk perubahan gaya hidup, serta penatalaksanaan farmakologis.

Pelayanan kesehatan primer adalah pelayanan kesehatan non spesialis (primer) yang meliputi rawat inap dan rawat jalan. Beberapa fasilitas kesehatan tersebut antara lain Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Dokter, serta Rumah Sakit Pratama Kelas D

(Kemenkes RI, 2013b). Pelayanan kesehatan primer FKTP merupakan pelayanan kesehatan dasar yang digunakan oleh pasien hipertensi..

Pemanfaatan terhadap layanan kesehatan oleh penderita hipertensi di Indonesia masih belum optimal. Hal tersebut terlihat dari angka diagnosa dokter atau riwayat minum anti hipertensi penderita hipertensi umur ≥ 18 tahun sebesar 8,8% dari total penduduk, diantaranya, 54,4% pasien rutin minum obat, 32,3% tidak rutin minum obat, dan 13,3% tidak minum obat. Alasan penderita hipertensi tidak rutin dan tidak minum obat sebanyak 31,3% karena tidak datang ke fasilitas layanan kesehatan dan 14,5% memilih menggunakan obat tradisional (Kemenkes RI, 2018c). Di Provinsi Jawa Timur yang mendapatkan pelayanan kesehatan Penderita hipertensi sebesar 49,70% atau 5.806.592 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021). Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Puskesmas Kota Malang sebesar 36,9% atau setara dengan 83.922 orang. Penderita hipertensi terbanyak mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Kendalkerep sebanyak 13.909 orang, sedangkan penderita hipertensi tinggi paling sedikit di Puskesmas Kendalsari sebanyak 1.111 orang dan Kedungkandang sebanyak 790 orang. Puskesmas Kedungkandang menempati posisi terendah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di Kota Malang (Dinkes Kota Malang, 2022).

Pilihan penggunaan pelayanan kesehatan oleh penderita hipertensi tergantung pada perilaku kesehatan pasien untuk mengatasi permasalahan kesehatannya. Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati, diukur, atau diulangi oleh pasien (Murti, 2018). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Gaya Hidup Lawrence Green (1994) menyebut faktor perilaku sebagai faktor predisposisi (predisposisi factor) yang menjadi landasan atau motivasi berperilaku. Faktor pemungkin (enabling factors) adalah rangsangan perilaku yang mengaktifkan keinginan dan motivasi seseorang. Sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang melatarbelakangi adanya perilaku tersebut, misalnya dukungan keluarga, dukungan sosial, dan lain-lain (Irwan, 2017). Menurut Sainuddin (2022), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan, persepsi penyakit dan dukungan keluarga terhadap penggunaan pelayanan kesehatan.

Jenis kelamin dan pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang dalam perilaku kesehatan seseorang. Tingkat kesehatan penderita juga merupakan faktor penentu seseorang memanfaatkan layanan kesehatan, kondisi kesehatan yang tidak baik meningkatkan pemantauan pelayanan kesehatan 3,3 kali dibandingkan dengan seseorang yang sehat (Girma et al., 2011).

Faktor lain yaitu dukungan keluarga, dimana dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan peningkatan kesehatan sangatlah penting. Mulai dari anggota keluarga termuda hingga anggota keluarga tertua, setiap orang memerlukan dukungan keluarga. Dukungan datang dalam bentuk informasi, peralatan penyembuhan, perhatian, kasih sayang, dan penghargaan atas upaya anggota keluarga yang sakit (Shaleh et al., 2014). Tujuan dukungan keluarga pada penderita hipertensi adalah untuk mencegah kondisinya bertambah parah dan menghindari komplikasi akibat hipertensi. Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang sakit menerapkan

kebiasaan makan yang sehat, mendorong mereka untuk berolahraga bersama, memberikan pendampingan, dan mengingatkan mereka untuk memeriksa tekanan darah secara teratur (Cahyanti & Utomo, 2021).

Selain itu faktor yang lain yang penting dalam menentukan perilaku penderita hipertensi untuk melakukan pengendalian dan pengobatan hipertensi adalah motivasi. Motivasi adalah pendorong yang menyebabkan perilaku masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu (Maryani et al, 2023). Motivasi penderita hipertensi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan masih rendah. Sebagian besar penderita dengan motivasi rendah, maka frekuensi kunjungan ke Puskesmas juga rendah (Kanine & Pobela, 2012).

Buku monograf berikut adalah hasil riset yang telah dilaksanakan penulis. Penulis sangat berharap bahwa buku monograf ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan informasi bagi para profesional kesehatan tentang isu-isu terkait pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh penderita hipertensi, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan upaya – upaya dalam mengoptimalkan pemanfaatan layanan kesehatan primer sebagai upaya pengendalian hipertensi pada masyarakat.

B. Solusi Pemecahan Masalah

Penulis melakukan penelitian untuk menganalisis permasalahan terkait pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh pasien hipertensi dan mencari solusi permasalahan berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kedungkandang Kota Malang pada bulan Agustus 2023. Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi yang tinggal di Kelurahan Kedungkandang Kota Malang sebanyak 121 orang. Sampel penelitian ini adalah 93 pasien hipertensi yang berasal dari Kelurahan Kedungkandang Kota Malang. Metode pengambilan sampelnya adalah continuous sampling, dimana subjek memenuhi dan mengumpulkan kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

- a. Responden yang menderita hipertensi ≥ 3 bulan;
- b. Responden dengan klasifikasi hipertensi tahap I dan II;
- c. Responden bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Kedungkandang;
- d. Responden yang tinggal bersama keluarga

Penulis menggunakan analisis data dengan menggunakan uji chi-square untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan primer pada pasien hipertensi, meliputi tingkat pendidikan, umur, derajat hipertensi, dukungan keluarga, motivasi, dan kepesertaan BPJS kesehatan.

BAB II HIPERTENSI

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan pada pembuluh darah seseorang terlalu tinggi di atas 140/90 mmHg. Kondisi tersebut biasa terjadi namun dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani (WHO, 2021). Menurut American Society of Hypertension (ASH), tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit atau sekelompok penyakit jantung yang disebabkan oleh proses lain yang kompleks dan saling berhubungan. JNC VII (2003), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg (Kemenkes RI, 2013a). Klasifikasikan hipertensi menurut Joint National Committee klasifikasi hipertensi meliputi (Kemenkes RI, 2013a):

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi JNC_VII (2003)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pra Hipertensi	120-129	80-89
Hipertensi Tahap I	130-139	90-99
Hipertensi Tahap II	≥160	≥100
Hipertensi Terisolasi	Sistolik ≥ 140	< 90

Sebagaimana didefinisikan di atas, hipertensi mengacu pada tekanan darah seseorang, termasuk tekanan darah sistolik 140 atau lebih tinggi, dan tekanan darah diastolik 90 atau lebih tinggi, yang diklasifikasikan dalam hipertensi tahap I, II dan tekanan darah sistolik terisolasi.

B. Faktor Risiko Hipertensi

Banyak faktor, termasuk umur, ras, jenis kelamin, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol, serta kebiasaan individu, dapat mempengaruhi tekanan darah. (Prasetyaningrum, 2014).

1. Usia

Menurut Hamzah *et al* (2019), usia merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Menurut hasil penelitiannya pasien dengan usia 56-77 tahun lebih banyak menderita hipertensi derajat 2, sedangkan untuk hipertensi derajat 1 lebih banyak terjadi pada kelompok umur diusia 36 tahun. Usia beresiko tinggi yaitu usia pada kelompok umur 36 tahun keatas. Semakin bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi organ. Pada lansia terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular, misalnya berupa melemahnya elastisitas pembuluh darah, penebalan dan pengerasan katup jantung, penurunan kemampuan jantung memompa darah, penurunan fungsi jantung, dan meningkatkan resistensi kapiler darah menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2. Ras

Semua orang memiliki risiko yang sama terkena tekanan darah tinggi, namun orang Amerika keturunan Afrika berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang kulit putih dan Hispanik. Orang keturunan Afrika yang menderita tekanan darah tinggi sejak kecil memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi (penyakit jantung koroner dan penyakit ginjal) (Prasetyaningrum, 2014).

3. Jenis Kelamin

Baik pria dan wanita sama-sama berisiko terkena tekanan darah tinggi. Menurut Bantas K (2019), ternyata ada korelasi antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi dimoderasi oleh usia. Pada umur 60 tahun perempuan berisiko mengalami hipertensi 1,25 kali dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan untuk kelompok umur 50-59 tahun, 40-49 tahun, 30-39 tahun, perempuan dan laki – laki cenderung tidak memiliki perbedaan kejadian hipertensi. Sedangkan untuk perempuan lebih kecil kemungkinan terkena hipertensi dari pada laki-laki sebesar 0,67 kali.

Kondisi diatas dipengaruhi oleh faktor hormonal pada perempuan. Pada usia menopause hormon estrogen yang salah satu fungsinya menjaga elastisitas pembuluh darah mengalami penurunan, sehingga mengakibatkan resiko penumpukan plak pada pembuluh darah yang akan menghalangi sirkulasi darah dan dapat menyebabkan penyumbatan. Pada sebagian besar wanita menggunakan kontrasepsi, hasil penelitian ada korelasi yang signifikan antara riwayat penggunaan kontrasepsi pada wanita pascamenopause dengan kejadian hipertensi. Resiko hipertensi meningkat saat menopause dikarenakan riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya (Kidul et al., 2020).

4. Obesitas

Ada korelasi antara obesitas dan kejadian hipertensi derajat 1, seseorang dengan status gizi obesitas mempunyai risiko terkena hipertensi 1,681 kali, dibandingkan seseorang dengan status gizi normal (Rohkuswara & Syarif, 2017). Pengukuran yang umumnya digunakan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami obesitas yaitu dengan mengukur IMT atau lingkaran perut. Salah satu faktor risiko hipertensi adalah obesitas atau kelebihan berat badan.

5. Kurang aktivitas/ olahraga.

Menurut (Imanuddin et al., 2023), ada korelasi signifikan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah, sebagian besar orang yang kurang aktivitas fisiknya menderita hipertensi, sedangkan hampir separuh orang beraktivitas sedang tidak menderita hipertensi. Seseorang yang tidak aktif secara fisik cenderung mengalami peningkatan tekanan darah sebesar 30 hingga 50% dibandingkan dengan orang yang aktif. Meningkatkan intensitas aktivitas fisik per hari menjadi 30 hingga 45 menit merupakan strategi penting untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi.

Aktivitas fisik yang dapat membakar antara 800 hingga 1.000 kalori akan meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) sebanyak 4,4 mmHg (Santoso, A. P., & Rusjiyanto, 2013).

6. Merokok dan minum alkohol.

Merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Menurut Lusno et al (2020), ada hubungan erat antara merokok dan hipertensi. Perokok memiliki risiko 3,1 lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan bukan perokok. Selain itu, kebiasaan minum alkohol dapat menjadi penyebab peningkatan tekanan darah. Berlebihan mengonsumsi alkohol mempunyai hubungan yang cukup kuat dengan kejadian hipertensi (Jayanti et al., 2017). Pada pria terdapat hubungan positif antara kortisol dan unit asupan alkohol per minggu (peningkatan kortisol sebesar 3% per unit alkohol yang dikonsumsi (Badrick E et al, 2008). Peningkatan kortisol akan berpengaruh pada denyut jantung dan tekanan darah (Wedri et al., 2017).

7. Faktor Lain

Selain faktor-faktor tersebut diatas, beberapa faktor lain yang menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi seperti adanya riwayat hipertensi dalam keluarga sehingga turut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Delavera et al., 2021). Selain itu pola konsumsi garam yang berlebih juga dapat menyebabkan hipertensi (Yunus et al., 2023).

Dari informasi di atas, dapat diuraikan bahwa terdapat beberapa faktor risiko bawaan yang tidak bisa diubah, seperti usia, ras, jenis kelamin, dan faktor genetik. Faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi termasuk kelebihan berat badan, asupan garam, stres, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok.

C. Gejala Klinis Hipertensi

Sebagian besar orang dengan hipertensi tidak sadar bahwa mereka mempunyai tanda dan gejala penyakit tersebut. Gejala umum termasuk sakit kepala, rasa terbakar di leher, dan kepala terasa berat. Namun gejala-gejala tersebut tidak bisa dijadikan indikasi bahwa seseorang menderita tekanan darah tinggi. Pengukuran tekanan darah merupakan cara untuk mengetahuinya (Prasetyaningrum, 2014). Menurut P2PTM, gejala yang dikeluhkan penderita darah tinggi antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, pandangan kabur, nyeri dada, dan kelelahan (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pada beberapa orang yang menderita hipertensi tidak menunjukkan adanya gejala, dan hal tersebutlah yang membahayakan pasien karena komplikasi yang membahayakan. Adanya gejala bukan salah satunya acuan ditegakkannya diagnosa hipertensi. Periksa tekanan darah cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi.

D. Komplikasi Hipertensi

Di kemudian hari pasien hipertensi berisiko menderita penyakit lain. Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang yang tidak terkontrol dapat memicu komplikasi terkait penyakit lain. Komplikasi tekanan darah tinggi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, pendarahan pada pembuluh retina mata, kerusakan pembuluh darah di otak, bahkan kelumpuhan. Di bawah ini adalah komplikasi penyakit yang mungkin terjadi atau disertai dengan tekanan darah tinggi (Nuraini, 2015).

1. Stroke

Rusaknya vaskular di otak karena hipertensi dapat menyebabkan stroke. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, mencakup 64% pasien stroke, menurut data dari 30 penelitian (Feigin et al., 2017).

2. Gagal Jantung

Ketika tekanan darah seseorang terlalu tinggi, otot jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang dapat menyebabkan pembesaran otot jantung kiri dan gagal jantung. Hipertrofi ventrikel adalah respons awal terhadap tekanan kronis yang berlebihan, yang bertujuan untuk menjaga kinerja jantung dan mencegah terjadinya gagal jantung. Namun, ventrikel kiri yang telah direnovasi kemungkinan besar akan mengalami dekompensasi, dan gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat dari peningkatan kekakuan ventrikel kiri dan disfungsi diastolik yang ada (Lazzeroni et al., 2016).

3. Gagal Ginjal

Dari 43.305 responden, 12,1% (5236 pasien) mengalami insiden CKD (*Chronic Kidney Disease*) (Hanratty, 2011). Tekanan darah tinggi memberikan tekanan pada pembuluh darah di ginjal dan akhirnya menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Akibatnya, fungsi ginjal memburuk hingga gagal ginjal. Ada dua jenis penyakit ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, yaitu nefrosklerosis jinak dan nefrosklerosis maligna.

4. Kerusakan Mata

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan saraf pada mata. Pada hipertensi, sebagai respon terhadap peningkatan tekanan darah, pembuluh darah retina mengalami perubahan patofisiologi. Pada fase akut terjadi kekakuan arteriol dan kerusakan endotel, dan pada fase kronis terjadi hiliniasi pembuluh darah sehingga mengurangi elastisitas pembuluh darah (Sylvestris, 2017).

E. Diagnosis Hipertensi

Untuk mengegakkan diagnosa hipertensi perlu dilakukan hal-hal berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Anamnesis

Anamnesa dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kondisi pasien hipertensi meliputi:

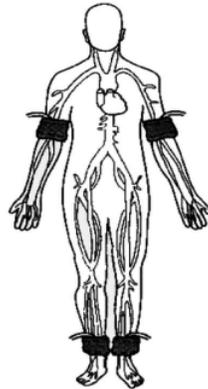
- a. Faktor risiko.
 - 1) Anamnesis faktor resiko meliputi, riwayat hipertensi, penyakit kardiovaskular, ginjal, stroke, hiperkolesterolemia baik individu maupun keluarga.
 - 2) Rutin merokok
 - 3) Pola makan dan asupan garam
 - 4) Kebiasaan minum alkohol
 - 5) Olahraga / aktivitas yang dilakukan
 - 6) Pola tidur
 - 7) Gangguan pada sistem reproduksi berupa disfungsi ereksi (pada laki-laki)
 - 8) Riwayat kehamilan yang disertai hipertensi
- b. Riwayat kerusakan organ lain dikarenakan menderita hipertensi, seperti otak, mata, jantung, ginjal.
- c. Riwayat menderita hipertensi sekunder.

Pasien terdiagnosa hipertensi derajat 2 sampai 3 pada usia muda, dan adanya perburukkan kondisi hipertensi yang mendadak pada usia tua.
- d. Penggunaan terapi obat hipertensi.

Anamnesis riwayat penggunaan obat antihipertensi sebelumnya dan saat ini dan bagaimana kepatuhannya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik mengukur tinggi dan berat badan, tanda-tanda vital, lingkaran pinggang, dan gejala awal masalah organ utama akibat tekanan darah tinggi. Pemeriksaan tanda dan gejala seperti pemeriksaan status neurologis dan mental, hipertensi retinopati dengan pemeriksanaan funduskopi, pemeriksaan jantung dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, palpasi dan auskultasi arteri karotis, palpasi arteri perifer, dan perbandingan tekanan darah lengan kiri dan kanan, pemeriksaan ABI (*Ankle Brachial Index*).



Right ABI:

Higher of the right ankle systolic pressures
(posterior tibial or dorsalis pedis)

Higher arm systolic pressures (left or right arm)

Left ABI:

Higher of the left ankle systolic pressures
(posterior tibial or dorsalis pedis)

Higher arm systolic pressures (left or right arm)

Gambar 2.1 Pemeriksaan ABI, (Giugliano et al., 2012)

3. Pengukuran Tekanan Darah

Saat mengukur tekanan darah, pasien tetap tenang, tidak gelisah, cemas, atau merasa sakit. Sebelum pemeriksaan pasien disarankan istirahat selama 5 menit. Pasien tidak meminum kopi atau merokok. Olahraga setidaknya 30 menit sebelumnya. Pasien tidak meminum obat yang mengandung stimulan adrenergik seperti phenylephrine atau pseudoephedrin (merupakan jenis obat dekongestan untuk hidung tersumbat karena flu, alergi atau sinusitis). Selain itu pasien tidak dalam keadaan retensi urin atau berkemih. Pasien sebaiknya tidak memakai pakaian ketat, terutama di sekitar pergelangan tangan. Pemelihan lingkungan yang tenang dan sunyi disarankan serta pasien diminta untuk tetap diam dan tidak berbicara selama pemeriksaan.

Memilih sphygmomanometer merkuri (aneroid) atau digital yang sudah diuji kalibrasi selama 6 hingga 12 bulan. Pasien ditempatkan dalam posisi klinis (duduk atau berbaring). Menggunakan meja untuk menopang lengan saat duduk akan mengurangi kontraksi otot isometrik. Letakkan tangan dan siku pasien setinggi jantung dan kaki di lantai.

Sebelum diperiksa pasien duduk nyaman 5 menit sebelum dimulai. Tekanan darah diukur tiga kali dalam waktu 1-2 menit, dan jika tekanan darah berbeda > 10 mmHg antara kedua waktu tersebut, pengukuran tambahan dilakukan. Hasil pengukuran tekanan darah adalah rata-rata dari dua pengukuran terakhir. Pemeriksaan tekanan darah tambahan harus dilakukan dengan auskultasi manual pada pasien dengan tekanan darah tidak stabil yang disebabkan karena aritmia

seperti pasien yang menderita fibrilasi atrium. Mengukur tekanan darah pada kedua lengan.



Gambar 2.2 Posisi pengukuran tekanan darah

Saat ini merekomendasikan pengukuran tekanan darah di luar klinik (di luar kantor) menggunakan metode HBPM (*Home Blood Pressure Monitor*) dan/atau ABPM (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring*) sebagai strategi alternatif untuk memastikan diagnosis potensial dan hemat biaya (Kemenkes RI, 2021).

a. HBPM (*Home Blood Pressure Monitor*)

Berikut adalah cara untuk melakukan HBPM (American Heart Association, 2020):

- 1) Diam. Diskusikan penggunaan monitor tekanan darah di rumah dengan petugas kesehatan yang merawat. Hindari minum minuman berkafein, merokok, atau beraktivitas berat dan olahraga 30 menit sebelum mengukur tekanan darahnya. Disarankan juga mengosongkan kandung kemih dan istirahat selama 5 menit sebelum mengukur.
- 2) Duduk dengan benar. Jaga punggung tetap lurus dan bersandar pada kursi. Posisi Kaki harus rata di lantai dan tidak diperbolehkan menyilang. Letakkan tangan pada permukaan datar di meja, dengan lengan tangan berada di atas ketinggian jantung. Pastikan manset bagian bawah berada di atas lekukan siku.
- 3) Pemeriksaan dilakukan pada waktu yang sama setiap hari. Penting untuk melakukan pemeriksaan pada waktu yang sama setiap hari, seperti pagi dan sore hari.
- 4) Bacalah beberapa kali dan tuliskan hasilnya. Untuk setiap pengukuran, lakukan dua kali pembacaan satu menit dan catat hasilnya.
- 5) Jangan mengukur dengan baju yang tebal

b. ABPM (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring*)

ABPM merupakan metode mengukur tekanan darah selama 24 jam, termasuk pada saat tidur dan cara yang akurat untuk memastikan diagnosis hipertensi. ABPM berguna untuk memberikan tekanan darah dan detak jantung 24 jam, variabilitas tekanan darah, grafik sirkadian darah, serta pengaruh lingkungan dan psikologis terhadap tekanan darah, informasi peningkatan tekanan darah pada dini hari (*morning surge*), penurunan tekanan darah malam hari (*night time dipping*), mengidentifikasi adanya *white coat hypertension* dan pasien dengan hipertensi

resistensi, pasien dengan *obstructive sleep apneu*, dan mengevaluasi efek terapi terhadap profil tekanan darah 24 jam (Kemenkes RI, 2021).

Berikut adalah tabel perbedaan batasan tekanan darah sesuai pemeriksaan tekanan darah di klinik, ABPM (*Ambulatory Blood Pressure Monitoring*) HBPM (*Home Blood Pressure Monitor*)

Tabel 2.2 Perbedaan Batasan Tekanan Darah (TD)

Kategori	TD Sistol (mmHg)		TD Diastol (mmHg)
TD Klinik	≥140	dan/ atau	≥ 90
ABPM			
a. Rerata pagi-siang hari (atau bangun)	≥135	dan/ atau	≥85
b. Rerata malam hari (atau tidur)	≥120	dan/ atau	≥70
c. Rerata 24 jam	≥130	dan/ atau	≥80
Rerata HBPM	≥135	dan/ atau	≥85

Sumber : (Mancia et al., 2007)

F. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan pola hidup

Menjalani gaya hidup sehat dapat mencegah risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Meskipun pola hidup sehat dapat mencegah atau menunda pengobatan pada pasien hipertensi tahap 1, namun sebaiknya tidak menunda memulai pengobatan pada pasien yang menderita *Hypertension Mediated Organ Damage* (HMOD). Mengurangi konsumsi garam dan alkohol, banyak konsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan ideal, rutin berolahraga, dan menghindari rokok merupakan pola hidup sehat yang dapat menurunkan tekanan darah (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019).

1) Pembatasan konsumsi garam

Beberapa penelitian menunjukkan adanya korelasi diet rendah kalori dengan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi (Niga, 2021). Pengurangan asupan garam dapat menunda atau mencegah tekanan darah tinggi pada pasien non-hipertensi dan dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang menerima perawatan medis (Frisoli et al., 2012). Disarankan jumlah garam (natrium) tidak melebihi 2 g per hari (setara dengan 5-6 g NaCl per hari, 1 sdt garam/3 sdt MSG). Mengurangi asupan garam hingga 1.500 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah. Bahkan jika tidak mencapai tujuan tersebut, Anda dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi asupan natrium sebanyak 1.000 mg dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2021).

2) Perubahan pola makan

Menurut Harianto (2020), bahwa terdapat korelasi antara pola makanan terhadap hipertensi. Responden yang mempunyai pola mengkonsumsi makanan yang tidak tepat sebagian besar menderita penyakit hipertensi, dan

sebaliknya responden yang memiliki pola mengkonsumsi makanan yang sesuai memiliki tekanan darah yang normal. Pengaturan pola makan pada penderita hipertensi dengan membatasi konsumsi gula per hari kurang dari 4 sendok, membatasi konsumsi garam per hari kurang dari 1 sendok, membatasi makanan olahan cepat saji, makanan berlemaj, makan ikan sedikitnya 3 kali per minggu, serta makan buah buahan dan sayur-sayuran (400-500 gram buah buahan atau 3 sendok makan sayur yang dimasak) (P2PTM Kemenkes RI, 2021).

3) Menjaga berat badan ideal

Angka obesitas mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi obesitas pada orang dewasa Indonesia berkisar antara 14,8% hingga 21,8%. Tujuan menjaga berat badan adalah untuk mencegah terjadinya obesitas dan mencapai berat badan ideal. (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Untuk mengetahui kategori berat badan pada seseorang dapat dilakukan dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). Cara menghitung IMT Anda dengan membagi berat badan (kilogram) dengan tinggi badan (meter kuadrat). Kategori IMT normal adalah pada rentang 18,5-25,0 (P2PTM Kemenkes RI, 2019)

4) Olahraga teratur

Latihan aerobik intensitas sedang terbukti dapat mencegah tekanan darah tinggi dan membantu mengendalikan hipertensi derajat 1. Latihan resistensi dinamis, jika dilakukan dengan benar, berkontribusi menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic (Saab, 2015). Latihan aerobik sedang (berjalan dan jogging) 3 hingga 5 kali per minggu, 30 hingga 60 menit per sesi selama 4 hingga 52 minggu, hasilnya terjadi penurunan tekanan darah sistol sebanyak 3,5 mmHg dan tekanan darah diastol sebanyak 2,5 mmHg. (Smart, 2013). Pasien dengan hipertensi harus melakukan latihan aerobik dinamis intensitas sedang setidaknya 30 menit (misalnya berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang) 5 hingga 7 hari seminggu.

5) Tidak merokok

Merokok telah terbukti menjadi faktor risiko penyakit pembuluh darah dan kanker. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus selalu menanyakan status merokoknya ketika pasien datang untuk memeriksakan diri. Pasien dengan hipertensi biasanya mempunyai riwayat merokok. Pasien juga perlu diedukasi tentang pentingnya berhenti merokok.

b. Penentuan batas tekanan darah untuk memulai terapi

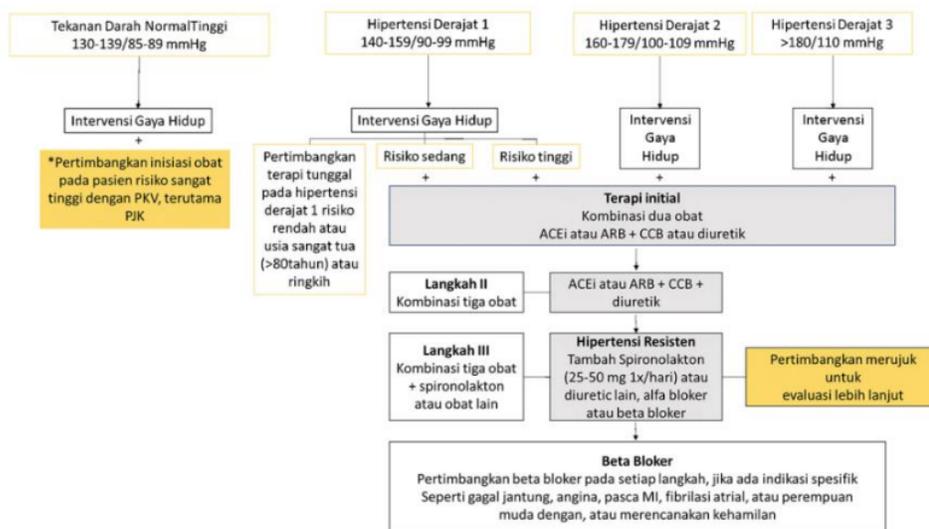
Pemberian terapi farmakologi pada pasien hipertensi efektif menurunkan tekanan darah, namun mengonsumsi obat hipertensi secara rutin bukanlah langkah awal dalam mengatasinya. Evaluasi dalam 4 sampai dengan 6 minggu untuk intervensi pola hidup dan pengobatan. Berikut adalah tabel ambang batas tekanan darah untuk inisiasi obat:

2
Tabel 2.3 Ambang Batas Tekanan Darah untuk inisiasi obat.

Usia	Ambang TD Sistol untuk inisiasi obat (mmHg)				TD Diastol di klinik (mmHg)
	Hipertensi	Diabetes	Penyakit Ginjal Kronik	Stroke /TIA	
18-65	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
65-79	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
≥ 80	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 90
TD Diastol di Klinik	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	

Sumber : (Mancia et al., 2007) dalam (Kemenkes RI, 2021)

Berikut adalah bagan prosedur inisiasi obat pada penderita hipertensi yang sesuai dengan klasifikasi hipertensi:



Gambar 2.1 Prosedur inisiasi terapi obat disesuaikan dengan klasifikasi hipertensi (Kemenkes RI, 2021)

5
Keterangan gambar sebagai berikut ACEi (angiotensin-converting enzyme inhibitor); CCB (calcium channel blocker); ARB (angiotensin receptor blocker); MI (myocardial infarction)

c. Terapi farmakologi untuk pasien hipertensi

14
Kebanyakan pasien memerlukan terapi farmakologi selain tindakan gaya hidup untuk mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal. Pada panduan sebelumnya, ada 5 Golongan obat utama yang dianjurkan untuk mengobati tekanan darah tinggi: ACE inhibitor, ARB, beta blocker, CCB, dan diuretik. (Diuretik mirip thiazide dan thiazide, seperti chlorthalidone). Berikut adalah obat anti hipertensi oral lini utama:

Tabel 2.4 Obat Anti Hipertensi Lini Utama

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Minum Obat
Tiazid/ diuretic tipe tiazid	Hidroklorothiazid	25-50	1	Pagi hari
	Indapamide	1,25-2,5	1	Pagi hari
Penghamba ACE	Captopril	1,25-150	2 atau 3	Malam hari
	Enalapril	5-40	1 atau 2	Malam hari
	Lisonopril	10-40	1	Malam hari
	Perindopril	4-16	1	
	Ramipril	2,5-10	1 atau 2	Malam hari
	Imidapril	5-10	1	Malam hari
ARB	Candesartan	8-32	1	Malam hari
	Eprosartan	600-800	1 atau 2	-
	Irbesartan	150-300	1	Malam hari
	Losartan	50-100	1 atau 2	Malam hari
	Olmesartan	20-40	1	Malam hari
	Telmisartan	80-320	1	Malam hari
	Valsartan	80-320	1	Malam hari
CCB-dihidropiridine	Amilodipine	2,5-10	1	Pagi hari
	Nifedipine	60-120	1	Malam hari
	Lecardipine	10-20	1	Pagi hari
CCB-Non dihidropiridine	Diltiazem SR	180-360	1	Malam hari
	Diltiazem CD	100-200	1	Malam hari
	Verapil SR	120-480	1	Malam hari

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan teori di atas dapat dijelaskan bahwa pengendalian hipertensi tidak hanya dicapai dengan pemberian obat-obatan saja, namun sangat penting bagi penderita hipertensi untuk mengontrol gaya hidup atau kebiasaan gaya hidup, seperti mengurangi asupan garam, mengubah kebiasaan makan. dan menjaga kesehatan tubuh. Kendalikan berat badan, olahraga teratur, dan batasi kebiasaan merokok serta minum alkohol.

BAB III

PEMANFAATAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN PRIMER PADA PENDERITA HIPERTENSI

1. Definisi Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Arti kata pemanfaatan menurut KBBI adalah upaya mempertahankan sifat bermanfaat yang berkesinambungan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah fasilitas yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan, baik preventif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif (Kemenkumham RI, 2016).

Menurut teori Anderson dalam (Rini, 2015), pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil seseorang atau kelompok mencari pelayanan kesehatan. Kesehatan individu dan status sosial ekonomi merupakan faktor penentu penting dalam penggunaan layanan kesehatan. Seseorang dalam kondisi kesehatan yang buruk meningkatkan penggunaan layanan kesehatan. Mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penggunaan jasa kesehatan merupakan informasi penting dalam kajian pemanfaatan jasa kesehatan. Penggunaan jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kecenderungan, kemampuan, dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.

2. Jenis-Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dengan cara sebagai berikut (Permenkes RI, 2019):

- a. Pelayanan kesehatan perorangan (UKP);
UKP adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mengobati, mencegah, menyembuhkan dan meringankan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan individu atau perseorangan.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (UKM).
UKM adalah kegiatan pelayanan kesehatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam rangka mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan pada keluarga, kelompok, dan masyarakat.

3. Tingkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tingkatan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu (Kemenkes RI, 2018b):

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama/ primer.
Berikut yang termasuk fasilitas kesehatan primer :
 - 1) Puskesmas atau yang setara
 - 2) Praktik dokter umum
 - 3) Praktik dokter gigi
 - 4) Praktik dokter layanan primer
 - 5) Klinik pratama atau yang setara
 - 6) Rumah sakit kelas D paratama atau yang setara

- b. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut.
Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, meliputi:
 - 1) Rumah sakit utama atau yang setara
 - 2) Rumah sakit khusus
 - 3) Rumah sakit umum

4. Pemanfaatan Layanan Kesehatan Penderita hipertensi

Pemanfaatan pelayanan hipertensi bagi penderita hipertensi berdasarkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, yaitu penggunaan standar pelayanan seperti (Kemenkes RI, 2019b):

- a. Setiap pasien melakukan pengukuran tekanan darah setidaknya sebulan sekali
- b. Pendidikan kesehatan, tentang perubahan gaya hidup dan kepatuhan dalam minum obat;
- c. Melaksanakan rujukan pasien bila diperlukan.

Pasien hipertensi dirujuk ke FTRL jika memiliki hipertensi sekunder, hipertensi dengan komplikasi organ, hipertensi resisten, atau hipertensi dengan aritmia. Ada banyak gejala berdasarkan beberapa uji klinis, seperti tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg selama tiga bulan berturut-turut; dislipidemia, hipertensi, anemia, penyakit, retinopati, lanjut usia, tuberkulosis paru atau pasien lain; kegagalan mencapai target tekanan darah dalam waktu 3 bulan dengan obat antihipertensi tunggal; jika terjadi kehamilan dan gagal jantung, pasien harus dirujuk ke FKRTL (Kemenkes RI, 2021).

5. Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Berikut adalah peran pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam manajemen program pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018) :

- a. Promotif
Upaya promotif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan dengan melaksanakan penyuluhan/ KIE
- b. Preventif
Pencegahan (preventif) adalah kemampuan untuk mencegah berkembangnya tekanan darah tinggi. Beberapa kegiatan tersebut antara lain: Deteksi dini faktor risiko PTM
 - 1) Surveilans hipertensi
 - 2) Kemitraan

c. Kuratif dan rehabilitatif

Kuratif ditujukan untuk penderita hipertensi agar mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga pasien sembuh, sedangkan rehabilitatif merupakan upaya yang ditujukan untuk penderita hipertensi yang baru pulih, untuk meningkatkan kelemahan, fisik, mental dan sosial pasien, diantaranya:

- 1) Penemuan dan tatalaksana kasus hipertensi
- 2) Rujukan

Penatalaksanaan hipertensi biasanya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama/ primer (FKTP) Pasien dengan hipertensi mungkin memerlukan evaluasi, penatalaksanaan, atau pengobatan FKRTL untuk mencegah komplikasi kardiovaskular dan ginjal lebih lanjut. Hipertensi sebaiknya dirujuk ke FKRTL bila mempunyai hipertensi krisis, hipertensi sekunder, hipertensi kerusakan organik, hipertensi resisten atau hipertensi dengan aritmia. Selain itu ketika pemeriksaan klinis ditemukan beberapa gejala seperti tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berturut turut selama tiga bulan. Disertai dislipidemia, hipertensi, anemia, retinopati, lanjut usia, tuberkulosis paru atau pasien lain; kegagalan mencapai target tekanan darah dalam waktu 3 bulan dengan obat antihipertensi tunggal; terjadi kehamilan dan gagal jantung, pasien harus dirujuk ke FKRTL.

6. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan menurut Rasidin (2018), sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

Ketersediaan dan keberlanjutan berarti semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus tersedia, mudah ditemukan dan selalu tersedia bagi masyarakat. Penerimaan dan kewajaran di masyarakat berarti layanan kesehatan yang diberikan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

b. Gampang diakses

Kemudahan akses artinya masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dari mana saja, sehingga menjamin layanan yang komprehensif dan berkualitas tinggi.

c. Gampang dijangkau

Masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan dengan harga terjangkau sesuai kemampuan finansialnya. Biaya pelayanan kesehatan tidak memenuhi standar keuangan publik, menyebabkan hanya sebagian kecil masyarakat yang dilayani.

d. Berkualitas

Pemberian layanan kesehatan kepada pasien harus berkualitas dan sesuai dengan kode etik serta prosedur yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan harus memuaskan pasien.

7. Indikator Pemanfaatan layanan kesehatan

Indikator pengukuran pemanfaatan pelayanan kesehatan dinyatakan melalui jumlah kunjungan pasien. Jumlah pasien yang pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sartika & Wati, 2021a). Menurut Yuniati & Nasution (2022), salah satu indikator penilaian pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat adalah jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan masyarakat.

8. Faktor –Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Pilihan penderita hipertensi untuk menggunakan layanan kesehatan tergantung pada perilaku sehat pasien untuk mengatasi gangguan kesehatannya. Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati, diukur, dan diulangi oleh pasien (Murti, 2018). Faktor–faktor yang mempengaruhi perilaku sehat Lawrence Green (1994) dalam (Irwan, 2017), meliputi :

a. Faktor predisposisi (*predisposisi factors*).

Faktor Presdisposisi merupakan stimulus perilaku yang menjadi dasar atau motivasi berperilaku.. Latar belakang ini juga mencakup karakteristik demografi seperti usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan tingkat kepercayaan pada layanan kesehatan.

b. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini merupakan rangsangan perilaku yang menjadi pemungkin terpenuhinya keinginan dan motivasi seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain ketersediaan sarana prasarana kesehatan, kemudahan akses layanan, serta biaya, ketersediaan transportasi, jam layanan dan kemampuan tenaga kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*).

Merupakan faktor penyetara setelah suatu perilaku terjadi (misalnya, dukungan keluarga, dukungan sosial, dll.).

Menurut megemukakan bahwa pengetahuan, persepsi sakit dan dukungan keluarga mempengaruhi pemanfaatan layanan Kesehatan (Sainuddin et al., 2022). Berikut adalah faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi:

a. Pendidikan masyarakat

Tingkat pendidikan masyarakat berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki. Saat pendidikan masyarakat semakin meningkat, pengetahuan juga ikut meningkat begitu pula sebaliknya (Damayanti & Sofyan, 2022). Semakin tingginya tingkat pengetahuan maka semakin tinggi masyarakat unruk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Basith & Prameswari, 2020). Seseorang akan cenderung memilih pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan mereka, karena pendidikan yang lebih tinggi bisa memengaruhi cara seseorang berfikir secara lebih rasional. Hubungan antara kesadaran dan pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya. Dengan demikian, status pendidikan dapat berpengaruh signifikan terhadap cara seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah biasanya kurang

menyadari manfaat pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan (Rumengan et al., 2015).

b. Usia

Bertambahnya usia mempengaruhi kondisi kesehatan lansia yang semakin menurun, meliputi penurunan kemampuan perawatan diri, kualitas tidur, kegiatan fisik, status fungsional, kemampuan kognitif (Yohanes Reynaldi Lumowa, 2023). Pada usia lansia pemanfaatan terhadap layanan kesehatan semakin meningkat karena kondisi kesehatan yang menurunnya. Lanjut usia berusia lebih dari 85 tahun memiliki pemanfaatan layanan kesehatan tertinggi (Institute of Medicine, 2008).

c. Tingkat keparahan penyakit

Status kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat juga berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan memiliki kemungkinan 3,8 kali lebih besar untuk menggunakan layanan kesehatan. Begitu pula dengan masyarakat yang memiliki riwayat penyakit dalam 12 bulan terakhir, memiliki kemungkinan 10,5 kali lebih besar untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Girma et al., 2011).

d. Motivasi

Motivasi dorongan yang berasal dari diri sendiri ataupun orang lain sebagai penggerak atau pendorong bagi individu atau kelompok untuk melakukan yang terbaik dari dirinya (Dayana, Indri & Marbun, 2018). Terdapat hubungan antara motivasi pasien dengan pemanfaatan layanan kesehatan, sebagian besar pasien dengan kategori motivasi tinggi memanfaatkan layanan kesehatan (Jesica, 2019). Menurut Adyani & Mella Mahardika (2023), terdapat hubungan antara motivasi pasien dalam meminum obat dengan kepatuhannya, dimana pasien dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan 9,3 kali lebih besar untuk mematuhi pengobatan dibandingkan pasien dengan motivasi rendah.

e. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga mengacu pada sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga pasien, dan dukungan ini dapat berasal dari anak, pasangan, atau anggota keluarga lainnya (Ayuni, 2020). Pada seseorang yang menderita penyakit kronis, maka anggota keluarga (khususnya keluarga yang merawat pasien) diperlukan terlibat dengan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam proses perawatan anggota keluarganya yang sakit dan pada proses pertukaran informasi baik dari anggota keluarganya maupun fasilitas kesehatan (Kaakinen, 2010).

Dukungan keluarga berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien dengan masalah kesehatan. Menurut Handayani et al (2022), terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi. Menurut Soesanto (2021a), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan manajemen kesehatan pada lansia dengan hipertensi. Dukungan tersebut meliputi mengingatkan untuk pemeriksaan kesehatan rutin, minum obat, mengurangi konsumsi garam, memotivasi untuk berdoa, mengantar ke dokter, dan membantu pembiayaan pengobatan serta menganjurkan untuk berhenti

merokok terbukti bahwa masyarakat yang mendapat dukungan keluarga yang baik menjalani perawatan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, keluarga dapat mendorong dan memotivasi anggota keluarga yang sakit untuk menjaga sikap positif untuk kesembuhannya.

9. Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian penulis terkait pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh penderita hipertensi hampir seluruh responden memanfaatkan layanan tersebut yaitu sebanyak 72 (77,4%). Dari persentase tersebut hampir setengah yaitu 35 (37,63%) responden ke Puskesmas, sebagian kecil responden memanfaatkan layanan kesehatan ke Posyandu Lansia sebesar 10 responden (10,75%), dokter keluarga sebesar 14 responden (15,05%), klinik sebesar 13 responden (13,97%). Sedangkan untuk responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan primer hanya sebagian kecil yaitu 21 (22,6%), alasan responden tersebut tidak memanfaatkan pelayanan karena membeli obat warung sebesar 9 (9,7%) responden, menggunakan obat tradisional 10 responden (10,8%), dan sisanya tidak diobati 2 (2,1%).

Penderita hipertensi yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan primer mendapatkan layanan promotif, preventif, kuratif sampai rehabilitatif. Upaya promotif tetap didapatkan meskipun responden sudah menderita hipertensi. Kegiatan promosi yang dilakukan oleh fasilitas tingkat pertama/ primer termasuk menciptakan program kepatuhan pasien dalam mengelola dan meminum obat mereka. Program “Patuh” mengharuskan pasien untuk menjaga kesehatan dan mengikuti petunjuk dokter, mengobati penyakitnya dengan obat yang benar dan konsisten, menjaga pola makan yang sehat dan makan yang baik, berusaha berolahraga, menghindari merokok dan minum alkohol dan zat karsinogenik lainnya (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian penulis juga menunjukkan sebagian kecil responden 10,8% tidak berobat karena menggunakan obat tradisional yang dipercaya oleh masyarakat bisa menyembuhkan penyakitnya. Menurut Thahir *et al* (2021), sebagian besar pasien hipertensi menggunakan obat tradisional sebagai terapi komplementer yaitu sebanyak 77,8%. Pengobatan tradisional dengan menggunakan bahan alam adalah salah satu jenis terapi komplementer yang dapat digunakan oleh masyarakat dalam mencegah atau mengatasi masalah kesehatannya (Kemenkumham RI, 2018). Bagi masyarakat yang menggunakan pengobatan tradisional ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum memanfaatkannya yaitu pengobatan tersebut dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya dengan memenuhi syarat ilmiah atau sudah teruji klinis dari hasil penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, tidak membahayakan kesehatan, serta telah terbukti secara ilmiah mempunyai manfaat sebagai pencegahan, peningkatan derajat kesehatan, penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan pasien. Sehingga dalam penggunaan obat tradisional dimasyarakat harus memenuhi kaidah-kaidah tersebut, artinya tidak bisa sembarangan. Selain itu, meskipun masyarakat telah mengkonsumsi obat-obatan secara tradisional masyarakat juga harus tetap rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mengetahui perkembangan

penyakitnya serta sebagai upaya pencegahan dini terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan pasien.

Selain hasil tersebut diatas, sebagian kecil masyarakat membeli obat warung yaitu 9,7%. Obat diwarung yang dibeli oleh responden adalah bertujuan untuk mengatasi gejala utama pada pasien seperti nyeri kepala dan tengkuk, sehingga obat yang dibeli adalah pereda nyeri pada kepala. Menurut Kristyowati (2022), masih terdapat sebagian kecil pengetahuan masyarakat yang kurang dan sangat kurang tentang penggunaan obat-obatan tanpa resep. Masyarakat tidak menggunakan obat yang diresepkan dokter karena tidak merepotkan. Masyarakat bisa mendapatkan obatnya sekarang juga dengan bertanya pada apoteker atau penjualnya. Resep bisa berarti obat yang diminum tidak sesuai dengan gejala yang dialami, dosisnya salah, atau waktu minum obatnya salah.

Pengobatan farmakologi oleh penderita hipertensi harus dengan resep dokter dan harus memeriksakan kondisinya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengetahui perkembangan pengobatan yang dijalannya, mengingat komplikasi hipertensi sangat membahayakan. Seperti pada Bab 2 diatas bahwa ada beberapa golongan obat yang masuk dalam lini utama untuk pengobatan pasien hipertensi seperti : ACE inhibitor, ARB, beta blocker, CCB, dan diuretik. (Diuretik mirip thiazide dan thiazide, seperti chlorthalidone). Obat- obatan tersebut harus dengan resep dokter.

BAB IV

PENDIDIKAN, USIA, DERAJAT HIPERTENSI DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. Pendidikan masyarakat dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer

Dari hasil penelitian penulis didapatkan hasil ada perbedaan proporsi responden tingkat pendidikan rendah dengan tingkat pendidikan tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan primer (*p-value* 0,001). Diperoleh nilai OR 8.986 kali, artinya responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang 8.986 kali untuk menggunakan layanan kesehatan primer dibanding dengan responden dengan tingkat pendidikan rendah pada pasien hipertensi.

Hasil tersebut sejalan dengan Sartika & Wati (2021b), bahwa ada korelasi pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Basith dan Prameswari (2020), bahwa semakin tingginya tingkat pengetahuan maka semakin tinggi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang akan cenderung memilih pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat pendidikan mereka, karena pendidikan yang lebih tinggi bisa mempengaruhi cara seseorang berfikir secara lebih rasional. Kesadaran dan pengetahuan seseorang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya. Dengan demikian, status pendidikan dapat berpengaruh signifikan terhadap cara seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah biasanya kurang menyadari manfaat pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan (Rumengan et al., 2015).

Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit hipertensi pada individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka upaya pencegahan hipertensi semakin baik (Khusnah, 2021), selain itu tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien (Labiba Khuzaima & Sunardi, 2021). Hal tersebut memotivasi masyarakat untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan primer untuk penderita hipertensi. Pengetahuan masyarakat yang cukup baik akan diikuti dengan tindakan dalam memilih pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensinya, baik untuk kontrol rutin ataupun untuk pengobatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi baik dari petugas kesehatan, maupun dari sumber informasi lain melalui media elektronik, maupun internet, selain itu masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih kritis untuk mencari tahu informasi baru secara mandiri tentang manfaat menggunakan layanan kesehatan primer dan fasilitas layanan yang disediakan untuk pasien dalam upaya pencegahan dan pengobatan hipertensi.

B. Usia dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer

Bertambahnya usia mempengaruhi kondisi kesehatan lansia yang semakin menurun, meliputi penurunan kemampuan perawatan diri, kualitas tidur, kegiatan fisik, status fungsional, serta kemampuan kognitif (Yohanes Reynaldi Lumowa, 2023). Pada usia lansia pemanfaatan terhadap layanan kesehatan semakin meningkat karena menurunnya kondisi kesehatan. Lanjut usia berusia lebih dari 85 tahun memiliki pemanfaatan layanan kesehatan tertingi (Institute of Medicine, 2008).

Data yang diperoleh penulis menunjukkan hampir separuh responden pada usia dewasa dan usia lansia memanfaatkan fasilitas kesehatan primer, masing-masing sebesar 44,1% dan 33,3%. Dari hasil analisa penulis didapatkan hasil tidak ada perbedaan proporsi usia dewasa dengan responden usia lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan primer (*p-value* 0,711). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidana et al (2018), tidak ada korelasi variabel umur dengan pemanfaatan layanan kesehatan, namun hasil tersebut tidak sejalan dengan National Academies (2008), usia juga berperan penting dimana lanjut usia berusia lebih dari 85 tahun memiliki pemanfaatan layanan kesehatan tertingi.

Studi yang dilakukan penulis menunjukkan tidak ada korelasi antara usia terhadap akses layanan kesehatan primer pada penderita hipertensi. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa proporsi penggunaan layanan kesehatan primer pada usia dewasa dan lansia hampir sama, dikarenakan penyakit hipertensi tidak hanya diderita oleh responden lansia, namun juga pada responden dewasa. Meskipun usia merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya resiko kejadian hipertensi namun faktor genetik dan pola hidup juga merupakan faktor resiko lain yang juga berpengaruh. Baik pada usia dewasa maupun lansia ketika responden merasa ada keluhan hipertensi mereka akan memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Selain usia juga terdapat faktor –faktor lain yang mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan primer.

C. Derajat Hipertensi dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer

Hasil penelitian penulis menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden, yaitu 45 orang (48,4%) dengan hipertensi tingkat I dan sebanyak 27 orang (29%) memanfaatkan layanan kesehatan primer. Hasil uji statistik tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian antara responden hipertensi tahap I dengan hipertensi tahap II dalam memanfaatkan layanan kesehatan primer pada penderita hipertensi (*p-value* 0,727).

Hal tersebut bisa terjadi karena pada pasien kadang tidak menyadari jika tekanan darahnya tinggi, karena pada umumnya pasien tidak mengalami gejala, sehingga dirasa belum membutuhkan pelayanan kesehatan. Menurut Souffront et al (2017), dari total responden pada penelitiannya sebanyak 49% penderita hipertensi tanpa gejala. Dari persentase tersebut pasien hipertensi mengalami sedikit nyeri 72,3 %, dan sebagian besar tidak mempunyai riwayat penyakit kardiovaskular sebelumnya yaitu sebesar 94,8%, serta hanya 2% yang sebelumnya didiagnosis menderita hipertensi. Hal tersebut sangat membahayakan penderita hipertensi karena bahaya dari komplikasi penyakit seperti stoke, gagal jantung, gagal ginjal dan kerusakan mata (Nuraini, 2015).

Penemuan penulis bertentangan dengan penemuan Girma et al (2011), bahwa status kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan memiliki kemungkinan 3,8 kali lebih besar untuk menggunakan layanan kesehatan. Begitu pula dengan masyarakat yang memiliki riwayat penyakit dalam 12 bulan terakhir, memiliki kemungkinan 10,5 kali lebih besar untuk berobat ke fasilitas kesehatan.

Menurut penulis, responden yang tidak memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan sebagian besar tidak menyadari kalau saat ini tekanan darahnya tinggi pada kategori hipertensi tahap II yaitu dengan tekanan darah ≥ 160 mmHg, karena tidak menunjukkan adanya gejala. Sehingga menurut responden dirasa belum perlu untuk datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut bisa karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang bahaya hipertensi dan bagaimana cara penanganannya, sehingga menyebabkan masyarakat tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya ke fasilitas kesehatan.

BAB V

**MOTIVASI DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN PRIMER
PENDERITA HIPERTENSI**

A. Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari diri sendiri ataupun orang lain sebagai penggerak atau pendorong bagi individu atau kelompok untuk melakukan yang terbaik dari dirinya (Dayana, Indri & Marbun, 2018). Motivasi merupakan tenaga yang menggerakkan memberi semangat seseorang untuk menjalani kehidupannya sehingga dapat melakukan kegiatan sehari-hari serta dapat mencapai tujuan dan meningkatkan harapan pasien dalam kehidupannya (Siregar, 2020).

B. Jenis-Jenis Motivasi

Jenis motivasi ada dua, yaitu (Fauzan Rusidy et al, 2023):

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah dorongan dari dalam diri sendiri pada individu untuk melakukan sesuatu. Individu tersebut tidak membutuhkan pengaruh dari luar karena sudah mempunyai motivasi internal dari dalam individu tersebut.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu adanya dorongan pada individu karena pengaruh dari luar, sehingga individu tersebut melakukan tindakan atau perbuatan.

Dari uraian tersebut bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh hal-hal yang ada di dalam diri dan di luar diri seseorang.

C. Tujuan Motivasi

Berikut adalah tujuan dari motivasi (Dayana & Marbun, 2018)

1. Mendorong seseorang untuk berperilaku
2. Menentukan arah perilaku, yaitu kearah tujuan apa yang ingin tercapai.
3. Pemilihan tindakan/perilaku yang dilakukan, yaitu mengutamakan tindakan yang perlu diselesaikan terlebih dahulu danyang perlu ditunda, serta menghilangkan yang tidak berguna.

Dari teori tersebut dapat diuraikan bahwa tujuan motivasi adalah mendorong seseorang untuk berperilaku dalam upaya untuk meningkatkan kesehatannya, serta memilih perilaku sehat yang menurut seseorang prioritas yang baik untuk kesehatannya, atau perilaku yang dihindari karena berdampak buruk pada kesehatannya. Contohnya pada pasien dengan hipertensi, motivasi pasien mendorong seseorang untuk berperilaku atau menerapkan gaya hidup sehat, yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, dan sembuh dari penyakit hipertensinya. Sehingga pasien melakukan tindakan-tindakan yang prioritas seperti melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta menerapkan pola hidup sehat. Dalam penerapan pola hidup sehat ada perilaku-perilaku yang harus dihindari yang dapat memperberat penyakit hipertensi, seperti terlalu banyak mengkonsumsi garam, sering merokok, dan makan-makanan yang dapat meningkatkan berat badan.

D. Indikator Motivasi

Indikator untuk mengkaji motivasi pasien meliputi (Gudjonsson et al., 2007):

1. Motivasi internal
Merupakan motivasi yang timbul dari dalam individu sesuai kebutuhannya, tanpa adanya pengaruh dari luar (Setiawan, Hasrian Rudi & Bahtiar, 2023).
2. Kurangnya kepercayaan pada unit/ ruang perawatan
Kurangnya kepercayaan pada unit/ ruang perawatan yaitu, pasien merasa unit tersebut bukan untuk mereka dan bahwa mereka dipaksa untuk melakukan pengobatan (Gudjonsson et al., 2007). Terdapat hubungan antara rasa percaya diri dengan motivasi pasien untuk sembuh, dan semakin kuat rasa percaya diri pasien maka semakin besar keinginan untuk sembuh (Hutasoit, 2009).
3. Perasaan gagal
Perasaan gagal bisa mempengaruhi kita semua. Jika seseorang mengalami perasaan ini, percaya bahwa anda bisa mencapai lebih banyak dalam hidup, dan anda tidak sendirian (Mudge, 2023).

E. Instrumen untuk mengkaji motivasi

Instrumen motivasi menggunakan kuesioner *Patient Motivation Inventory* (PMI) sebanyak 16 pertanyaan, meliputi indikator motivasi internal, kurangnya kepercayaan pada unit, serta perasaan gagal (Gudjonsson et al., 2007). Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan dengan hasil ukur sebagai berikut :

- a. Motivasi rendah \leq median
- b. Motivasi tinggi $>$ Median

F. Motivasi Pasien Penderita Hipertensi

Hasil penelitian penulis menunjukkan sebagian besar besar motivasi responden pada kategori rendah yaitu sebanyak 58 (62,4%). Hasil tersebut sejalan dengan Haryanto & Indahsari (Haryanto & Indahsari, 2018), sebagian besar responden dari hasil penelitiannya masih memiliki motivasi yang rendah tentang kepatuhan meminum obat antihipertensi. Hal tersebut dikarenakan harapan pasien dalam diri untuk sembuh masih kurang sehingga motivasi dan minat dalam menjalani pengobatan juga kurang. Selain itu kurangnya pengetahuan pasien tentang bahaya komplikasi hipertensi dapat menjadi rendahnya motivasi dalam menjalani pengobatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien untuk berobat atau menggunakan layanan kesehatan antara lain kondisi fasilitas kesehatan itu sendiri. Sejalan dengan penelitian Simatupang (2021), jarak fasilitas kesehatan dengan rumah warga serta kurangnya peralatan kesehatan mempengaruhi kemauan masyarakat untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Selain itu beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu motivasi pasien yaitu kepercayaan, fasilitas, dan ketersediaan tenaga medis. Pelayanan kesehatan primer berperandalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penelitian lain juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah

kunjungan, jarak ke puskesmas, cakupan asuransi, status ekonomi, dan motivasi. Sebaliknya, sikap petugas kesehatan tidak berhubungan dengan keengganan pasien berobat ke puskesmas (Kanine & Pobela, 2012).

Selain itu, faktor lain yang berhubungan dengan motivasi adalah dukungan keluarga (Lestari, 2014). Dari hasil penelitian penulis menunjukkan masih terdapat penderita hipertensi dengan dukungan keluarga yang kurang yaitu 45,2%, hal tersebut menjadi salah satu faktor rendahnya motivasi pasien. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan keyakinan dan praktik individu dalam menerapkan hidup sehat. Anggota keluarga memberikan dukungan, perhatian dan kasih sayang dengan cara merawat, meminum obat, dan memotivasi serta memfasilitasi anggota keluarganya yang sakit hipertensi untuk mengunjungi puskesmas. Dukungan keluarga dalam waktu yang lama sangat penting dalam mengelola tekanan darah tinggi, yang memerlukan perubahan gaya hidup. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan harga diri dan motivasi anggota keluarganya yang sakit hipertensi untuk tetap kontrol dan berobat rutin ke pelayanan kesehatan.

G. Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Layanan Primer Penderita Hipertensi

Hasil analisa penulis didapatkan ada perbedaan proporsi kejadian antara responden dengan tingkat motivasi tinggi dan rendah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan primer (*p-value* 0,003). Diperoleh nilai OR 8.038 kali, artinya responden dengan motivasi tinggi memiliki peluang 8.038 kali untuk memanfaatkan layanan kesehatan primer dibanding dengan responden dengan tingkat pendidikan rendah pada pasien hipertensi.

Terdapat korelasi antara motivasi pasien dengan pemanfaatan layanan kesehatan, sebagian besar pasien dengan kategori motivasi tinggi memanfaatkan layanan kesehatan (Jessica, 2019). Motivasi dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, pasien yang bermotivasi tinggi 9,3 kali lebih mungkin untuk mematuhi pengobatan dibandingkan pasien dengan motivasi kurang (Adyani & Mella Mahardika, 2023). Penderita hipertensi membutuhkan motivasi untuk melakukan hidup sehat. Motivasi bertujuan memberi dorongan untuk melakukan hidup sehat salah satunya dengan memanfaatkan layanan kesehatan. Penggunaan layanan kesehatan secara teratur sesuai dengan standar pelayanan adalah penting bagi penderita hipertensi. Pemeriksaan kesehatan, termasuk pengukuran tekanan darah, wajib dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan minimal sebulan sekali (Kemenkes RI, 2019). Menurut Yantiana (Yantiana, 2020), terdapat hubungan motivasi sehat pasien dengan perilaku dalam mengendalikan hipertensi.

Motivasi merupakan dorongan yang dapat mengarahkan pasien untuk melakukan tindakan atau tingkath laku (perilaku), dimana perilaku tersebut dapat timbul baik karena adanya dorongan dari diri pasien (faktor internal) maupun dari luar pasien (faktor eksternal). Motivasi diri mempegaruhi pasien hipertensi dalam memanfaatkan layanan kesehatan primer. Pasien yang memiliki motivasi tinggi lebih cenderung untuk memanfaatkan faslitas kesehatan primer untuk mengatasi penyakit hipertensi yang dideritnya, dan sebaliknya. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir

seluruh pasien dengan motivasi rendah tidak memanfaatkan layanan kesehatan di karenakan lebih memilih membeli obat di warung dan menggunakan obat tradisional daripada berkunjung ke pelayanan kesehatan. Pasien dengan motivasi tinggi mempunyai dorongan yang tinggi untuk sembuh dan mengatasi masalah kesehatannya salah satunya dengan melakukan pemeriksaan dan pengobatan secara rutin satu bulan sekali kefasilitas pelayanan kesehatan primer.

BAB VI

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER PENDERITA HIPERTENSI

A. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga pasien yang sakit, dimana dukungan ini bisa berasal dari anak, istri, suami atau keluarga yang lain (Ayuni, 2020). Pada seseorang yang menderita penyakit kronis, maka anggota keluarga (khususnya keluarga yang merawat pasien) diperlukan terlibat dengan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam proses perawatan anggota keluarganya yang sakit dan pada proses pertukaran informasi baik dari anggota keluarganya maupun fasilitas kesehatan (Kaakinen, 2010) .

B. Jenis Dukungan Keluarga.

Dukungan keluarga mempunyai beberapa fungsi untuk anggota keluarganya yang sakit kronis, meliputi (Kaakinen, 2010):

1) Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Merupakan dukungan keluarga dengan memberikan kasih sayang, kepedulian, simpati, dan perasaan positif lainnya. Aktivasnya yaitu berupa mendengarkan, memberikan pujian, dan kehadiran keluarga.

2) Dukungan Intrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan keluarga dengan memberikan sesuatu yang berwujud untuk membantu mengatasi masalah klien seperti seperti keuangan, bantuan, peralatan, atau layanan. Seperti Membantu urusan rumah tangga pekerjaan rumah , memberikan perawatan, menyediakan transportasi membantu perawatan fisik

3) Dukungan Informational (*Informational Support*)

Dukungan keluarga tentang informasi, saran, dan pendapat keluarga yang bermanfaat untuk anggota keluarga tentang pengobatan terkait masalah kesehatan yang diderita oleh anggota keluarganya. Aktivitas yang dilakukan oleh keluarga berupa berbagi sumber informasi baik dari buku, situs Web, fasilitas kesehatan, memberikan pendidikan pada anggota keluarga yang sakit mengenai kebutuhan kesehatan, memberikan dukungan informasi kelompok.

4) Dukungan Penilaian (*Apprasial Support*).

Umpan balik diberikan kepada individu untuk membantu mereka dalam mengevaluasi diri sebndiri atau mengevaluasi suatu situasi. Sktivitas yang dilakukan bersama keluarga seperti melihat kembali catatan harian pasien, berbagi hasil evaluasi tertulis, dari penyedia layanan (yaitu hasil pemeriksaan, laboratorium).

C. Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap Dukungan Keluarga

Menurut Firmansyah et al (2017), berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, meliputi :

1. Tingkat pengetahuan keluarga
Pasien dengan pengetahuan keluarga yang lebih baik akan mendapat lebih banyak dukungan dari keluarganya dalam pencegahan dan pengobatan penyakit.
2. Spiritual keluarga
Ada korelasi antara spiritual keluarga dengan dukungan keluarga. Faktor spiritual penting dalam menunjang keyakinan keluarga dalam mengatasi permasalahan, dan semakin kuat keyakinan keluarga maka dukungan keluarga juga akan semakin baik.
3. Emosional keluarga
Kebanyakan pasien mendapat dukungan dari keluarganya untuk mencegah penyakit jika mereka memiliki anggota keluarga dengan karakteristik emosional yang baik. Setiap orang memiliki pemikiran dan reaksi berbeda terhadap rangsangan atau situasi yang membuat stres. Stres tanpa penanganan yang baik dapat memperburuk stres.
4. Tingkat ekonomi keluarga
Tingkat ekonomi keluarga dapat mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi memiliki dana yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari (Amelia et al., 2002).
5. Latar belakang budaya keluarga.
Aspek budaya keluarga berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap pasien. Budaya mempengaruhi perilaku kesehatan, keyakinan, dan nilai-nilai keluarga
6. Praktik di keluarga
Keluarga yang memiliki praktik yang baik terhadap pencegahan dan penanganan terhadap penyakit memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarganya yang sakit. Anggota keluarga akan yang sudah melakukan pola hidup sehat akan menerapkannya juga dalam lingkungan keluarga.

D. Instrumen untuk mengkaji dukungan keluarga

Instrumen dukungan keluarga menggunakan aspek-aspek dukungan keluarga menurut meliputi indikator : dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian (Friedman, 2010), dengan jumlah pertanyaan 18. Pengkategorian kuesioner yang dilakukan oleh penulis sebagai berikut:

- Dukungan keluarga kurang \leq Median
- Dukungan keluarga baik $>$ Median

E. Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer Penderita Hipertensi.

Dukungan keluarga berhubungan dengan penggunaan layanan kesehatan pada pasien yang mengalami masalah kesehatan. Menurut Handayani et al (2022), terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi. Menurut Soesanto (2021a), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan manajemen kesehatan pada lansia dengan hipertensi. Dukungan tersebut meliputi mengingatkan untuk pemeriksaan kesehatan rutin, minum obat, mengurangi konsumsi garam, memotivasi untuk berdoa, mengantar ke dokter, dan membantu pembiayaan pengobatan serta menganjurkan untuk berhenti merokok terbukti bahwa masyarakat yang mendapat dukungan keluarga yang baik menjalani perawatan kesehatan yang lebih baik. Selain itu, keluarga dapat mendorong dan memotivasi anggota keluarga yang sakit untuk menjaga sikap positif untuk kesembuhannya.

Hasil yang dilakukan oleh penulis kepada 93 responden menunjukkan hampir separuh 37 (39,8%) responden mempunyai dukungan keluarga yang baik memanfaatkan layanan kesehatan, jumlah tersebut tidak berbeda jauh dengan responden dengan dukungan keluarga kurang juga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan primer yaitu sebesar 35 (37,6%) responden, dari hasil uji *chisquare* didapatkan nilai *p-value* 0,714 ($> 0,05$) yaitu tidak ada perbedaan proporsi antara responden dengan dukungan keluarga baik dan responden dengan dukungan keluarga kurang dalam memanfaatkan layanan kesehatan primer. Hal ini juga didukung oleh Wirata & Istianti (2020), dari hasil penelitiannya menunjukkan tidak terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM. Penelitian yang dilakukan oleh Jueriyah et al (2019), juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan penggunaan posbindu pada lansia. Individu yang termotivasi dengan baik akan menunjukkan komitmen yang tinggi dalam mengobati penyakit hipertensi atau mencari kesembuhan. Mereka cenderung rutin menjalani perawatan di fasilitas kesehatan terdekat (Diah et al., 2022). Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan kesehatan karena pasien bertindak sesuai dengan kemauannya sendiri, pasien datang ke pelayanan kesehatan tanpa adanya keluarga yang mengantar. Hal ini pun didukung oleh Kurnia et al (2017), penderita hipertensi akan bertindak sesuai keinginan dan sikap mereka sendiri ketika mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan, tanpa memperdulikan dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan pada pasien yang mengalami masalah kesehatan. Menurut Handayani et al (2022), ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam minum obat antihipertensi. Menurut Soesanto (2021b), bahwa dukungan keluarga berkorelasi dengan upaya perawatan kesehatan lansia penderita hipertensi. Dukungan tersebut meliputi mengingatkan untuk pemeriksaan kesehatan rutin, minum obat, mengurangi konsumsi garam, memotivasi untuk berdoa, mengantar ke dokter, dan membantu biaya untuk periksa dan mengingatkan untuk berhenti merokok terbukti menjalani

upaya perawatan kesehatan lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga kurang. Selain itu keluarga dapat memberikan motivasi serta mendorong anggota keluarganya yang sakit untuk terus berfikir positif.

Dari hasil penelitian penulis, dukungan keluarga pada penderita hipertensi tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan primer, karena terdapat faktor lain yang mempengaruhinya yaitu pengetahuan dan motivasi diri. Menurut peneliti meskipun dukungan keluarga baik, jika pengetahuan dan motivasi pasien yang menderita hipertensi kurang baik tentang penatalaksanaan hipertensi maka akan mempengaruhi dalam pemanfaatan layanan kesehatan primer. Begitu halnya dengan dukungan keluarga, meskipun dukungan keluarga kurang baik namun jika motivasi pasien tinggi dalam mengendalikan dan mengobati penyakitnya maka juga akan mempengaruhi pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan primer. Persepsi masyarakat dengan berada atau memanfaatkan layanan kesehatan primer akan membantu menyelesaikan masalah kesehatannya tentang hipertensi dan beranggapan bahwa yang bertanggung jawab penuh terhadap pilihan perawatannya adalah dirinya. Namun meskipun tidak berhubungan, namun dukungan keluarga juga masih dibutuhkan untuk penderita hipertensi, dalam hal memberikan *support* sistem untuk pasien baik dari sisi perhatian dan kasih sayang, memenuhi kebutuhan pasien dalam perawatan, memberikan informasi tentang perawatan, serta membantu pasien mengevaluasi perkembangan pasien selama menjalani pengobatan, sehingga hal-hal tersebut dapat mengoptimalkan pengobatan dan pemanfaatan pasien ke pelayanan kesehatan primer.

BAB VII

KEPESERTAAN BPJS DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER

A. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum untuk melaksanakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan ini adalah skema jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat yang komprehensif sehingga masyarakat hidup sehat, produktif dan baik (Kemenkes RI, 2014).

B. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS adalah semua orang, termasuk orang asing, yang telah bekerja di Indonesia minimal 6 (enam) bulan dan telah membayar iuran, antara lain (BPJS Kesehatan, 2015a):

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): adalah masyarakat miskin yang tidak mampu untuk mendaftar dalam Program Jaminan Kesehatan;
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), terdiri atas:
 - a. Pekerja penerima upah dengan keluarganya (seperti PNS, Anggota Plri, TNI, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah, Swasta, serta pekerja lain yang menerima upah)
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (seperti pekerja mandiri), serta WNA bekerja di Indonesia minimal 6 (enam) bulan.
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya (seperti investor, penerima pensiun, pembantu, veteran, perintis kemerdekaan, bukan pekerja tersebut yang membayar iuran).
4. Penerima Pensiun.

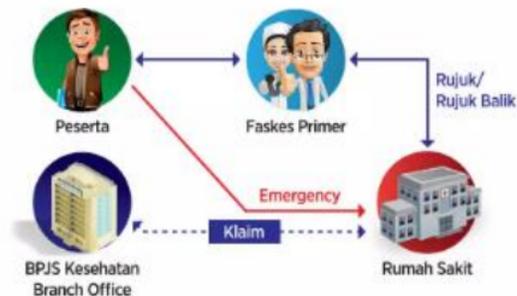
C. Pelayanan Kesehatan yang Dijamin di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/ Primer

Pelayanan kesehatan yang dijamin di fasilitas tingkat pertama adalah pelayanan non spesialis, mencakup (BPJS Kesehatan, 2015b):

1. Pelayanan administrasi;
2. Pelayanan dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan;
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non spesialis (operatif atau non operatif);
5. Pelayanan obat dan kebutuhan bahan habis pakai;
6. Tranfusi darah (sesuai kebutuhan medis);
7. Pemeriksaan laboratorium tingkat pertama;
8. Rawat inap tingkat pertama (sesuai indikasi).

D. Alur Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan

Berikut adalah alur rujukan berjenjang untuk peserta BPJS Kesehatan :



Gambar 7.1 Alur Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan (Sumber: BPJS Kesehatan, 2015b)

Fasilitas pelayanan tingkat pertama/ primer merupakan gerbang utama bagi peserta BPJS untuk mendapatkan layanan kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan diwajibkan untuk datang ke Fasilitas tingkat primer terlebih dahulu baik di puskesmas, dokter praktik, klinik pratama, RS tipe D pratama sesuai dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis maka akan dirujuk ke pusat layanan sekunder dan tersier atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer atau fasilitas kesehatan sekunder. Dalam keadaan gawat darurat dan kondisi bencana ketentuan rujukan berjenjang tersebut dikecualikan (BPJS Kesehatan, 2015d).

Menurut Febriyanti et al (2023), bahwa sistem rujukan pada sistem JKN pada FKTP berjalan dengan baik, namun masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, kualitas pelayanan FKTP harus segera ditingkatkan. Pemerintah harus meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana penunjang kesehatan di FKTP. Masyarakat harus mendapat informasi secara intensif agar memahami prosedur sistem rujukan berjenjang yang digunakan dalam JKN. Menurutnya beberapa kendala tersebut meliputi kurang sesuai penerapan sistem rujukan sesuai dengan prosedur dan masih adanya penafsiran komunikasi yang berbeda antara dokter spesialis dan dokter umum, serta dari segi sumber daya manusia rumah sakit masih dianggap kurang memadai karena jumlah pasien yang terus menumpuk.

E. Faktor-faktor yang memengaruhi kepesertaan BPJS

Hasil penelitian penulis menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi adalah peserta BPJS Kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat berminat menjadi peserta BPJS meliputi: pengetahuan, sosialisasi, pembiayaan kesehatan (Nelisma et al., 2019). Banyak faktor yang mempengaruhi keikutsertaan BPJS kesehatan, antara lain pendidikan, persepsi kerentanan, manfaat yang dirasakan, dukungan keluarga, dan efikasi diri (Prakoso et al., 2020).

1. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 5,09 mengikuti program JKN dibandingkan dengan masyarakat dengan tingkat pengetahuan rendah (Prakoso et al., 2020).

2. Persepsi kerentanan

Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) merupakan keyakinan individu tentang resiko untuk menderita penyakit atau masalah kesehatan. Individu yang memiliki persepsi rentan untuk menderita penyakit mempunyai kemungkinan besar untuk menerapkan tindakan pencegahan terjadinya penyakit tersebut (Murti, 2018). Menurut Prakoso et al (2020), persepsi kerentanan mempengaruhi kepesertaan JKN. Masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi terhadap kerentanan penyakit mempunyai peluang 3,01 kali lebih besar untuk mengikuti program JKN dibandingkan masyarakat yang memiliki kesadaran kerentanan rendah.

3. Manfaat yang dirasakan

Manfaat yang dirasakan berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap nilai dan potensi penerapan perilaku sehat untuk mengurangi risiko penyakit (Murti, 2018). Menurut Widhiastuti et al (2015), terdapat korelasi yang kuat antara manfaat yang dirasakan dengan kepesertaan JKN. Sebanyak 89,36% peserta JKN mengetahui betul manfaat JKN. Responden yang merasa JKN mempunyai manfaat yang besar mempunyai kemungkinan 4,53 kali lebih besar untuk mengikuti program JKN.

4. Dukungan Keluarga

Menurut (Adhar & Cahyaningrum, 2023), terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Masyarakat dengan dukungan keluarga yang baik mempengaruhi kemauan dan kepatuhan masyarakat terhadap pembayaran iuran BPJS kesehatan.

5. Persepsi keseriusan

Terdapat hubungan antara persepsi keseriusan dengan minat masyarakat dalam mengikuti JKN. Semakin parah penyakit atau gangguan kesehatan responden semakin tinggi minat masyarakat untuk mengikuti JKN (Melinda et al., 2016).

6. Efikasi diri (*Self Efficacy*)

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengambil langkah yang diperlukan untuk menghasilkan hasil tertentu (Bhisma, 2018). Efikasi diri berpengaruh terhadap kepesertaan JKN. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi terhadap program JKN mempunyai peluang 3,98 kali lebih besar untuk mengikuti program JKN (Prakoso et al., 2020).

F. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bagi Peserta

Penderita hipertensi yang menjadi peserta BPJS diikutsertakan dalam program Prolanis. Program tersebut merupakan program pemerintah dari BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang dirancang untuk pengelolaan penyakit kronis bagi peserta. Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan yang terpadu melibatkan peserta, fasilitas kesehatan serta BPJS Kesehatan dalam upaya menjaga kesehatan peserta dengan penyakit kronis bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan layanan kesehatan yang hemat biaya dan efektif, terutama untuk DM tipe 2 dan hipertensi. Beberapa aktivitas program Prolanis untuk peserta meliputi (Kemenkes RI, 2022):

1. Konsultasi medis peserta.

Peserta dapat periksa, konsultasi dengan dokter dan mendapatkan obat rutin setiap bulannya. (Kemenkes RI, 2022). Konsultasi dan pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tim Prolanis terpadu di FKTP. Pelayanan obat diberikan kepada peserta prolanis dengan ketentuan sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2019):

- a) Peserta Prolanis yang terdaftar Program Rujukan Balik (PRB) dimana pemberian obat mengacu pada obat program tersebut.
- b) Peserta prolanis yang tidak terdaftar PRB, obat yang diberikan mengacu indikasi medis sesuai pada formularium nasional.

Selain kegiatan diatas peserta juga mendapatkan pelayannya pemeriksaan penunjang. Jenis pemeriksaan penunjang bagi peserta yang menderita hipertensi yaitu pemeriksanaan kimia darah, dengan frakuensi pemeriksaan per 6 (enam) bulan (BPJS Kesehatan, 2019).

2. Edukasi kelompok.

Edukasi kelompok merupakan kegiatan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan peserta Prolanis guna mencegah kambuhnya penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Sasarannya yaitu dengan terbentuknya kelompok peserta (klub) Prolanis (BPJS, 2014). Didalam klub prolanis peserta mendapatkan layanan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat.

3. Reminder melalui SMS Gateway.

Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kunjungan rutin peserta ke Fasilitas Kesehatan. Sasaran kegiatan ini Melalui group whatsapp akan memudahkan peserta meperoleh informasi (Kemenkes RI, 2022).

4. Home Visit

Kunjungan rumah merupakan kegiatan dengan mengunjungi rumah peserta Prolanis dan memberikan pendidikan kesehatan kepada peserta Prolanis dan keluarganya mengenai kesehatan individu dan lingkungan tempat tinggal. Sasaran kegiatan ini adalah peserta Prolanis memenuhi kriteria sebagai berikut (BPJS, 2014):

- a. Setiap orang peserta yang baru terdaftar hujan.

- b. Peserta tidak datang ke FKTP selama tiga bulan berturut-turut.
- c. Selama tiga bulan berturut-turut peserta dengan gula darah puasa (GDP)/ gula darah 2 jam postprandial (GDPP) kurang dari normal (*persistent poorly-controlled diabetes mellitus/ PPDM*).
- d. Selama tiga bulan berturut-turut peserta mempunyai tekanan darah tidak terkontrol (PPHT).
- e. Peserta setelah dirawat di rumah sakit.

G. Kepesertaan BPJS dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Primer Penderita Hipertensi.

Hasil analisa menunjukkan terdapat perbedaan proporsi kejadian antara responden yang terdaftar di BPJS Kesehatan dan yang tidak dalam memanfaatkan layanan kesehatan primer (*p-value* 0,000). Selain itu nilai OR-nya sebesar 88.214 kali. Artinya, responden yang terdaftar BPJS kesehatan memiliki peluang 88.214 kali lebih besar untuk mendapatkan akses/ memanfaatkan layanan kesehatan primer, dibanding dengan responden yang tidak terdaftar.

Sebagian besar peserta BPJS mengakses layanan kesehatan primer di masing-masing fasilitas kesehatan tingkat pertama responden baik puskesmas, dokter keluarga/ dokter praktik, dan klinik. Responden memanfaatkan layanan kesehatan tingkat pertama untuk periksa rutin tekanan darah setiap bulan, serta untuk memperoleh pengobatan rutin untuk hipertensinya setiap bulan, serta responden yang fasilitas kesehatan tingkat pertamanya di Puskesmas aktif melakukan kegiatan senam yang diselenggarakan dari program Prolanis Puskesmas.

Menurut Ibrahim et al (2022), kepemilikan BPJS Kesehatan masyarakat dampak signifikan terhadap akses terhadap layanan kesehatan. Peningkatan cakupan layanan kesehatan di wilayah dapat dilakukan salah satu adalah dengan meningkatkan kepemilikan jaminan kesehatan karena semakin tinggi cakupannya, maka kemungkinan besar cakupan penggunaan layanan kesehatan akan meningkat (Ruhukail et al., 2019). Hal serupa juga disampaikan oleh Djunawan (2018), kepemilikan jaminan kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan tingkat pertama.

Adanya program Prolanis meningkatkan minat masyarakat untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan primer. Pasien yang menjadi peserta prolanis mendapatkan fasilitas untuk mengikuti program –program Prolanis, seperti pemeriksaan tekanan darah rutin setiap 1 bulan sekali, konsultasi medis, serta mendapatkan terapi obat antihipertensi. (Kemenkes RI, 2022). Selain itu setiap pasien mendapatkan fasilitas untuk cek laboratorium secara rutin mendapatkan pemeriksaan laboratorium lengkap setiap 6 bulan (BPJS Kesehatan, 2019). Pada penderita hipertensi pemeriksaan laboratorium meliputi: Profil Lemak (Kolesterol Total, HDL, LDL), Trigliserida, dan Fungsi Ginjal (Ureum, BUN, Kreatinin) (IPB University, 2021).

Pasien dengan hipertensi bisa mendapatkan manfaat dari partisipasi aktif dalam kegiatan Prolanis yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan primernya. Hasil penelitian menunjukkan peserta yang patuh mengikuti kegiatan Prolanis mempunyai peluang 8 kali untuk mendapatkan tekanan darah stabil (Noviana & Nana Supriyatna,

2019). Sependapat dengan (Atto'illah et al, 2021). Selain itu menurut Darmila & Rhosma (2019), keaktifan pasien hipertensi mengikuti program Prolanis mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi pada lansia. Mengingat lama hipertensi yang diderita oleh pasien berhubungan kualitas hidup responden (Chendra et al., 2020).

Selain mendapatkan fasilitas kesehatan dalam program Prolanis, peserta BPJS Kesehatan yang mendetira hipertensi yang membutuhkan perawatan lebih lanjut sesuai indikasi medis membutuhkan perawatan spesialis dan sub spesialis mendapatkan fasilitas untuk dirujuk ke fasilitas layanan sekunder dan tersier. Beberapa kondisi yang mengindikasikan pasien untuk dirujuk ke FTRL jika memiliki hipertensi sekunder, hipertensi dengan komplikasi organ, hipertensi resisten, atau hipertensi dengan aritmia. Ketika beberapa gejala ditemui selama pemeriksaan klinis spesifik, yaitu: tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg selama 3 bulan berturut-turut; dislipidemia, hipertensi, anemia, penyakit, retinopati, lanjut usia, tuberkulosis paru atau pasien lain; kegagalan mencapai target tekanan darah dalam waktu 3 bulan dengan obat antihipertensi tunggal; jika terjadi kehamilan dan gagal jantung, pasien harus dirujuk ke FKRTL (Kemenkes RI, 2021).

Penderita hipertensi yang menjadi peserta BPJS juga mendapatkan fasilitas rujukan balik. Pelayanan program rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang mempunyai kondisi kronis namun masih memerlukan pengobatan atau perawatan jangka panjang di FKTP **Error! Bookmark not defined.** (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/ Primer) berdasarkan anjuran/rujukan dari dokter spesialis/ sub spesialis yang merawat sebelumnya. Hipertensi **Error! Bookmark not defined.** merupakan salah satu jenis penyakit yang termasuk program rujukan balik, dimana penderita mendapatkan pelayanan obat rujuk balik selama 3 bulan di Fasilitas kesehatan tingkat pertam/ primer, setelah itu akan dirujuk ke FKRTL **Error! Bookmark not defined.** (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) oleh FKTP untuk dievaluasi kondisinya (BPJS Kesehatan, 2018). Adanya program rujukan balik bagi peserta BPJS Kesehatan memotivasi pasien untuk rutin memanfaatkan layana kesehatan di pelayanan kesehatan primer.

Mengingat banyaknya fasilitas- fasilitas kesehatan yang diperoleh oleh peserta BPJS yang menderita hipertensi salah satunya yaitu untuk mengurangi angka kematian karena bahaya dari penyakit tersebut, maka sangat penting bagi penderita hipertensi untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan penderita hipertensi di Indonesia berjumlah 63.309.620 jiwa dan jumlah kematian akibat hipertensi di Indonesia sebanyak 427.218 jiwa (Kemenkes RI, 2018a).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan semakin tingginya cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan pada masyarakat maka semakin tinggi pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh masarakat khususnya bagi penderita hipertensi. Hal ini didukung dengan hadirnya fasilitas kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yaitu adanya layanan khusus bagi pasien penyakit kronis melalui program Prolanis di FKTP dan merupakan program rujukan balik bagi pasien hipertensi yang dirawat di FKRTL **Error! Bookmark not defined.** Tujuan dari program-program tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah komplikasi yang timbul dari hipertensi. Masyarakat peserta

BPJS dapat mengakses dengan mudah program-program yang diselenggarakan serta memotivasi pasien untuk aktif dalam penanganan hipertensinya. Mengingat banyaknya manfaat program layanan kesehatan primer bagi peserta BPJS Kesehatan sebagai garda terdepan yang dekat dengan masyarakat. Manfaat tersebut diantaranya mempermudah akses pelayanan kesehatan, meningkatkan layanan kesehatan baik upaya promosi kesehatan, pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan rehabilitatif dari penyakit hipertensi.

BAB VIII PENUTUP

Buku monograf ini membahas tentang pemanfaatan layanan kesehatan primer pada penderita hipertensi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan primer pada penderita hipertensi meliputi tingkat pendidikan, motivasi, serta kepesertaan BPJS Kesehatan, sedangkan untuk usia, klasifikasi hipertensi dan dukungan keluarga tidak ada hubungannya. Harapan penulis adanya kerjasama antar fasilitas kesehatan primer dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dan pengobatan rutin hipertensi ke fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi masyarakat serta kepesertaan BPJS Kesehatan agar akses masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan meningkat. Sehingga upaya pencegahan, dan pengendalian hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit dapat tercapai. Selain itu harapan penulis adanya studi lanjutan yang mengkaji variabel lain sebagai objek penelitian guna menemukan faktor-faktor lain yang terkait dengan pemanfaatan layanan kesehatan primer bagi penderita hipertensi, dengan menerapkan pendekatan metode yang berbeda.

GLOSARIUM

A

ABI (Ankle Brahial Index) : Tes yang dilakukan untuk memeriksa penyakit arteri perifer.

C

Chi square : Pengujian ini dilakukan terhadap data kategorikal untuk menguji perbedaan dua variabel atau lebih.

25

Cross sectional : Jenis penelitian observasional yang menganalisa data yang dikumpulkan selama periode waktu tertentu dari seluruh populasi atau sampel

F

Fibrilasi atrium : Ini adalah situasi di mana jantung berdenyut tidak teratur dan cepat

FKTP : merupakan singkatan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang memberikan pelayanan kesehatan sara (non spesialistik).

50

FKRTL : merupakan singkatan dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yagn memberikan pelayanan spealistikatau sub spesialistik.

H

High Density Lipoprotein : adalah kompleks lipid-protein, dan fungsi utamanya adalah mengikat kolesterol dan trigliserida dalam sistem peredaran darah.

Hipertensi Resisten : tekanan darah saya diatas 140/90 mmHg padahal sudah minum tiga jenis obat tekanan darah yang berbeda..

Hipertrofi : Suatu kondisi di mana volume suatu organ atau jaringan meningkat karena ukuran komponen selulernya.

HMOD

: singkatan dari *Hypertension Mediated Organ Damage* merupakan kerusakan pada organ karena komplikasi hipertensi.

L

Latihan aerobic : merupakan latihan fisik dengan intensitas rendah hingga tinggi.

O

Obstructive sleep apneu : masalah pernapasan yang terjadi saat tidur

S

SDGs

: singkatan dari Sustainable Development Goals, merupakan serangkaian tujuan yang dibuat oleh Perserikatan Bangsa Bangsa sebagai acuan bagi seluruh negara untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.

Silent killer

: merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala, namun dapat mengancam nyawa

T

TD Sistol

³⁹ : tekanan darah ketika jantung berkontraksi untuk memompa darah.

TD Diastol

: tekanan darah ketika jantung relaksasi.

W

White coat hypertension

: istilah yang digunakan untuk menggambarkan keadaan dimana tekanan darah pasien meningkat pada saat pemeriksaan ke dokter umum/rumah sakit, namun pada saat di rumah tanpa menggunakan obat antihipertensi, tekanan darah dalam kisaran normal.

Lampiran 1. Kisi- Kisi Kuesioner

1. Kisi –kisi kuesioner motivasi

No	Parameter	Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Intrinsik (faktor motivasional)	2,5,6,9,10,11,12	-	7
2.	Kurang kepercayaan pada unit	8,13,14,15, 16	1	6
3.	Perasaan gagal	3,4,7		3
Total Pertanyaan				16

2. Kisi-kisi Kuesioner dukungan keluarga

No	Parameter	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
1.	Dukungan emosional (<i>Emotional support</i>)	1,2,3	4	4
2.	Dukungan Penilaian (<i>Apprasial support</i>)	6,7	5,8	4
3.	Dukungan Instrumental (<i>Intrumental support</i>)	10	9,11	3
4.	Dukungan Informasional (<i>Informational support</i>)	14,15,16	12,13,17,18	9
Total Pertanyaan				18

4. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

No	Parameter	Pertanyaan
1.	Jumlah kunjungan	1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan 2. Fasilitas pelayanan kesehatan primer tempat memeriksakan tekanan darah 3. Pemeriksaan tekanan darah rutin minimal 1 kali setiap bulan (selama 3 bulan) 4. Waktu memeriksakan tekanan darah terakhir kali

Lampiran 2. Kuesioner

1. Identitas Responden

Nama (Inisial) :.....
Umur :.....
Jenis kelamin :.....
Pendidikan : Tidak Sekolah; SD; SMP; SMA; PT
Pekerjaan :.....
KEpesertaan BPJS: Ya, peserta ; Tidak, Bukan peserta
Tekanan Darah :.....

2. Kuesioner Motivasi

Petunjuk: Isilah pilihan jawaban Anda dengan memberi tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang Anda anggap benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya datang ke layanan kesehatan (unit) karena keinginan pribadi.		
2.	Saya ingin berobat karena penting bagi saya pribadi.		
3.	Saya merasa buruk tentang diri saya jika tidak menerima bantuan untuk masalah psikologis/psikiatri saya.		
4.	Saya akan merasa gagal jika tidak berobat.		
5.	Mendapatkan pengobatan adalah cara terbaik untuk membantu diri sendiri.		
6.	Saya tertarik untuk mendapatkan bantuan untuk masalah saya.		
7.	Saya bertanggung jawab atas pilihan perawatan ini.		
8.	Saya melakukan pengobatan hanya karena saya dipaksa untuk melakukannya.		
9.	Saya ingin berbagi kekhawatiran dan perasaan saya.		
10.	Penting bagi saya untuk bisa bekerja berdampingan dengan orang lain.		
11.	Sungguh melegakan untuk berbagi kekhawatiran saya dengan orang lain.		
12.	Saya menerima kenyataan bahwa saya membutuhkan bantuan dan dukungan.		
13.	Saya tidak yakin layanan kesehatan (unit) akan cocok untuk saya.		
14.	Saya ragu berada di layanan kesehatan (unit) dapat membantu menghindarkan saya dari masalah di masa depan.		
15.	Saya pikir berada di layanan kesehatan (unit) tidak akan membantu menyelesaikan permasalahan saya.		
16.	Saya datang ke layanan kesehatan (unit) karena saya tidak punya pilihan.		

3. Kuesioner Dukungan Keluarga

29

Petunjuk : Petunjuk: Isilah pilihan jawaban Anda dengan memberi tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang Anda anggap benar.

- Selalu : 4
- Sering : 3
- Kadang-Kadang : 2
- Tidak Pernah : 1

No	Pernyataan	4	3	2	1
<i>Dukungan emosional (Emotional support)</i>					
1.	Keluarga saya mendorong dan mendukung saya dalam pengobatan tekanan darah tinggi.				
2.	Saya dirawat dan diperlakukan dengan penuh kasih sayang oleh keluarga saya.				
3.	Keluarga saya mendengar keluhan saya tentang tekanan darah tinggi.				
4.	Keluarga saya tidak menanyakan keluhan saya mengenai tekanan darah tinggi				
<i>Dukungan Penilaian (Appraisal support)</i>					
5.	Keluarga saya tidak membantu saya dengan memberikan solusi atas segala permasalahan.				
6.	Keluarga mmberikan pujian ketika saya menjalani pengobatan hipertensi dengan sungguh sungguh.				
7.	Saya mempunyai segala keterbatasan, namun saya diterima oleh keluarga saya.				
8.	Saya tidak terlibat dalam musyawarah keluarga tentang pengobatan hipertensi saya.				
<i>Dukungan Instrumental (Intrumental support)</i>					
9.	Keluarga saya tidak membawa/ mengantarkan saya berobat atau memeriksakan diri.				
10.	Keluarga saya merawat saya ketika saya sakit.				
11.	Keluarga saya tidak memberikan dana untuk biaya pengobatan dan pemeriksaan tekanan darah tinggi.				
<i>Dukungan Informasional (Informational support)</i>					
12.	Keluarga saya tidak memberikan informasi tentang apa yang harus dilakukan untuk menerapkan penatalaksanaan yang tepat				

	dan apa yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit hipertensi.				
13.	Keluarga saya tidak mengingatkan saya untuk tidak merokok, minum alkohol serta minum kopi.				
14.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk membatasi asupan garam meja, penyedap rasa, mie instan, dll.				
15.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk tidak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, seperti udang, daging berlemak, kulit, dan makanan yang bersantan.				
16.	Keluarga saya mengingatkan saya akan pentingnya olahraga.				
17.	Keluarga saya tidak pernah mengingatkan saya untuk meminum obat tekanan darah teratur.				
18.	Keluarga saya tidak selalu mengingatkan saya untuk mengendalikan tekanan darah saya melalui pemeriksaan				

4. Kuensioner Pemanfaatan Layanan Kesehatan (Y)

Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi anda :

Pertanyaan :

1. Jika bapak/ibu dan anggota keluarga mengalami hipertensi (hipertensi), apakah akan di periksa ke sarana pelayanan kesehatan terkait tekanan darah Bapak/Ibu?

Ya

Tidak

Jika jawaban Ya (pada pertanyaan 1) lanjut ke pertanyaan berikut Kemana bapak/ibu memeriksakan tekanan darah ?

Puskesmas Klinik Lainnya...

Jika jawaban Tidak (pada pertanyaan 1) kemana bapak ibu memeriksakan tekanan darah selain ke sarana kesehatan?

Dukun Dokter Keluarga Obat Tradisional Lainnya...

2. Apakah Bapak/Ibu rutin memeriksakan tekanan darah sebulan sekali kefasilitas kesehatan tersebut di atas (dalam 3 bulan terakhir) tersebut di atas?

Ya

Tidak

Jika, Tidak: Kapan terakhir kali memeriksakan tekanan darah

2-6 bulan terakhir >6 bulan - 12 bulan 1 tahun terakhir

>1 tahun Lainnya...

RIWAYAT PENULIS



Ns. Ika Cahyaningrum, M.Kep saat ini sebagai dosen tetap di Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang. Penulis menyelesaikan Studi Magister di Program Studi Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang tahun 2015 dan Profesi Ners STIKes Ngudiwaluyo Ungaran pada tahun 2009.

Bidang Ilmu yang ditekuni oleh penulis antara lain : Manajemen Keperawatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer. Penulis mempunyai beberapa karya berupa buku ajar dan artikel penelitian. Jika ingin menghubungi penulis silahkan email ke : ikacahyaningrum86@unitri.ac.id



Narwi Arvince Lende, S.Kep., Lahir di Nusa Tenggara Timur, Sumba Barat Daya, Puuponda pada tanggal 26 November 1999, penulis anak pertama dari empat bersaudara, penulis lulusan S1 dari Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang. Saat ini penulis masi melanjutkan pendidikan profesi ners di Universitas Tribhuwana Tunggadewi. Penulis juga aktif didalam kegiatan didalam kampus yakni penulis sebagai Badan Pengurus Himpunan Mahasiswa Keperawatan. Jika ingin menghubungi penulis silahkan email ke : narwilende@gmail.com

PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER PENDERITA HIPERTENSI

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	penyakithipertensi.org Internet Source	1%
2	pdfcoffee.com Internet Source	1%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
6	docobook.com Internet Source	1%
7	peraturan.bpk.go.id Internet Source	<1%
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%
9	www.scribd.com Internet Source	<1%

10	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
11	jurnal.uui.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
13	Submitted to Bentley College Student Paper	<1 %
14	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
16	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	<1 %
17	123dok.com Internet Source	<1 %
18	jurnal.unitri.ac.id Internet Source	<1 %
19	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
20	online-journal.unja.ac.id Internet Source	<1 %
21	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %

22	repository.stik-sintcarolus.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
24	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1 %
26	Rusdianingseh. "Pengalaman Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Penderita Hipertensi", JURNAL KEBIDANAN, 2021 Publication	<1 %
27	vdocuments.net Internet Source	<1 %
28	Hellen Tryani Mone Ke, Ernawati Ernawati. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Lansia Berpartisipasi di Program Olahraga Rutin Posyandu Lansia Permata", Faletahan Health Journal, 2022 Publication	<1 %
29	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
30	es.scribd.com Internet Source	<1 %

31	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
33	hellosehat.com Internet Source	<1 %
34	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
36	www.idntimes.com Internet Source	<1 %
37	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
38	fdocuments.net Internet Source	<1 %
39	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
40	docplayer.info Internet Source	<1 %
41	entertainment.kompas.com Internet Source	<1 %
42	ichgcp.net	

Internet Source

<1 %

43

menulisbersamaaswir.blogspot.com

Internet Source

<1 %

44

opendata.karanganyarkab.go.id

Internet Source

<1 %

45

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

46

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

47

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

48

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

<1 %

49

issuu.com

Internet Source

<1 %

50

jevtonline.org

Internet Source

<1 %

51

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

52

repository.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

53

repository.unibos.ac.id

Internet Source

<1 %

54 stay-control.xyz Internet Source <1 %

55 archive.org Internet Source <1 %

56 Juli Andri, Fahri Permata, Padila Padila, Andry Sartika, Muhammad Bagus Andrianto. "Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise", Jurnal Keperawatan Silampari, 2021
Publication <1 %

57 Tri Cahyo Sepdianto, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri. "Penurunan Tekanan Darah dan Kecemasan Melalui Latihan Slow Deep Breathing Pada Pasien Hipertensi Primer", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2010
Publication <1 %

58 thousands-passed.xyz Internet Source <1 %

59 www.kopertis7.go.id Internet Source <1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER PENDERITA HIPERTENSI

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50
