

Optimalisasi Self-Management Homecare Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir

Ratna Roesardhyati^{1*}, Dian Pitaloka²

^{1,2} Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang

*e-mail: ratnares@itsk-soepraoen.ac.id

Submitted: 21-05-2025

Revised: 29-05-2025

Acepted: 25-06-2025

Publish: 29-06-2025

Abstract

Hypertension is one of the chronic diseases whose prevalence continues to increase in various countries, including Indonesia. According to data from the World Health Organization (WHO), hypertension is the main cause of morbidity and mortality due to cardiovascular complications, such as stroke and coronary heart disease. In Indonesia, the results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) show that the prevalence of hypertension in the adult population reaches 34.1%, with many patients unaware of their condition or not undergoing optimal treatment. Hypertension can be modified, there are billions of people around the world who have hypertension and experience complications. Hypertension is one of the leading causes of cardiovascular disease in the world. The prevalence of hypertension is increasing in low- and middle-income countries. The thing that needs to be noted is that hypertension as a "silent killer" does not show complaints and signs and symptoms so that sufferers do not realize that they have hypertension. To prevent complications and other disease risks, hypertension needs to be treated pharmacologically and non-pharmacally. Non-pharmacological treatment can be in the form of living a healthy lifestyle and weight control, stress control, reducing salt intake, low cholesterol, not smoking and not consuming alcohol. Pharmacological treatment is by routinely consuming antihypertensive drugs regularly every day and controlling blood pressure according to the doctor's recommendations. Hypertensive patients engage in a variety of activities that can be described as self-care activities for effective disease management. The focus of hypertension self-care management should include medication adherence and lifestyle changes (no smoking or alcohol, weight loss, low-salt diet, and increased physical activity), improved blood pressure monitoring (BP), and stress reduction. Self-care is described as an individual's directed action towards oneself or the environment to regulate individual functions to improve health, reduce risk, and avoid associated complications, as well as ensure general well-being. Globally, the prevalence of hypertension has increased and shifted from developed to developing countries over the past 40 years. Nearly three-quarters of people with hypertension live in developing countries. Awareness of high blood pressure management is still lacking in developing countries. Many hypertensive patients are unaware of the disease and its treatment due to lack of access to health services, distrust of Western medicine, and lack of health literacy. Although adherence to self-care and management is an important part of patient management to achieve hypertension treatment goals, self-care in African populations is still poor. Therefore, it is very important to identify the factors that affect the treatment and management of hypertension independently at home. Self-care and management of hypertension at home, like other chronic diseases, involves a variety of behavioral changes that require optimal and effective medication adherence, self-efficacy, and prevention of complications. The solution offered is the optimization of homecare self-management in hypertension patients. The purpose of this community service activity is to build awareness of self-care at home in self-management hypertension to prevent complications.

Keywords: Self Management, Hypertension, Homecare

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada populasi dewasa mencapai 34,1%, dengan banyak pasien yang tidak menyadari kondisi mereka atau tidak menjalani perawatan secara optimal. Penyakit hipertensi dapat dimodifikasi, terdapat miliaran orang diseluruh dunia yang mengidap hipertensi dan mengalami komplikasi. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskuler di dunia. Prevalensi hipertensi semakin meningkat kejadiannya di negara-negara yang tergolong berpenghasilan rendah dan sedang. Hal yang perlu diperhatikan ialah hipertensi sebagai "silent killer" tidak menunjukkan keluhan serta tanda dan gejala sehingga penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan risiko penyakit lainnya, hipertensi perlu mendapatkan penanganan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan secara non farmakologis dapat berupa melakukan pola hidup sehat serta pengendalian berat badan, pengendalian stress, pengurangan asupan garam, rendah kolesterol, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol. Pengobatan secara farmakologis yaitu dengan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur setiap hari dan melakukan pengontrolan tekanan darah sesuai

dengan dianjurkan dokter.

Pasien hipertensi melakukan berbagai aktivitas yang dapat digambarkan sebagai aktivitas perawatan diri untuk manajemen penyakit yang efektif. Fokus manajemen perawatan diri hipertensi harus mencakup kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup (tidak merokok atau alkohol, penurunan berat badan, diet rendah garam, dan peningkatan aktivitas fisik), peningkatan pemantauan tekanan darah (BP), dan pengurangan stres. Perawatan diri digambarkan sebagai tindakan individu yang diarahkan terhadap diri sendiri atau lingkungan untuk mengatur fungsi individu untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko, dan menghindari komplikasi terkait, serta memastikan kesejahteraan umum. Secara global, prevalensi hipertensi telah meningkat dan bergeser dari negara maju ke negara berkembang selama 40 tahun terakhir. Hampir tiga perempat penderita hipertensi tinggal di negara berkembang. Kesadaran akan manajemen tekanan darah tinggi masih kurang di negara-negara berkembang. Banyak pasien hipertensi yang tidak mengetahui penyakit dan pengobatannya karena kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, ketidakpercayaan terhadap pengobatan Barat, dan kurangnya literasi kesehatan. Meskipun kepatuhan terhadap perawatan diri dan manajemen merupakan bagian penting dari manajemen pasien untuk mencapai tujuan pengobatan hipertensi, perawatan diri pada populasi Afrika masih buruk. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perawatan dan pengelolaan hipertensi secara mandiri di rumah. Perawatan diri dan manajemen hipertensi di rumah, seperti penyakit kronis lainnya, melibatkan berbagai perubahan perilaku yang memerlukan kepatuhan pengobatan yang optimal dan efektif, efikasi diri, dan pencegahan komplikasi.

Solusi yang ditawarkan optimalisasi self management homecare pada penderita hipertensi. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk membangun kesadaran terhadap perawatan diri di rumah dalam self management hypertension untuk mencegah komplikasi

Kata kunci: Self Management, Hypertension, Homecare

PENDAHULUAN

Puskesmas Wagir di Kabupaten Malang menghadapi permasalahan kesehatan yang signifikan, yaitu tingginya prevalensi penderita hipertensi. Data yang ada menunjukkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang dominan, sejalan dengan tren nasional. Hipertensi yang tidak terkontrol berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal, yang berdampak pada kualitas hidup pasien serta meningkatkan beban pelayanan kesehatan. Kondisi ini menuntut pendekatan yang lebih proaktif dan terintegrasi, termasuk penerapan self-management homecare.

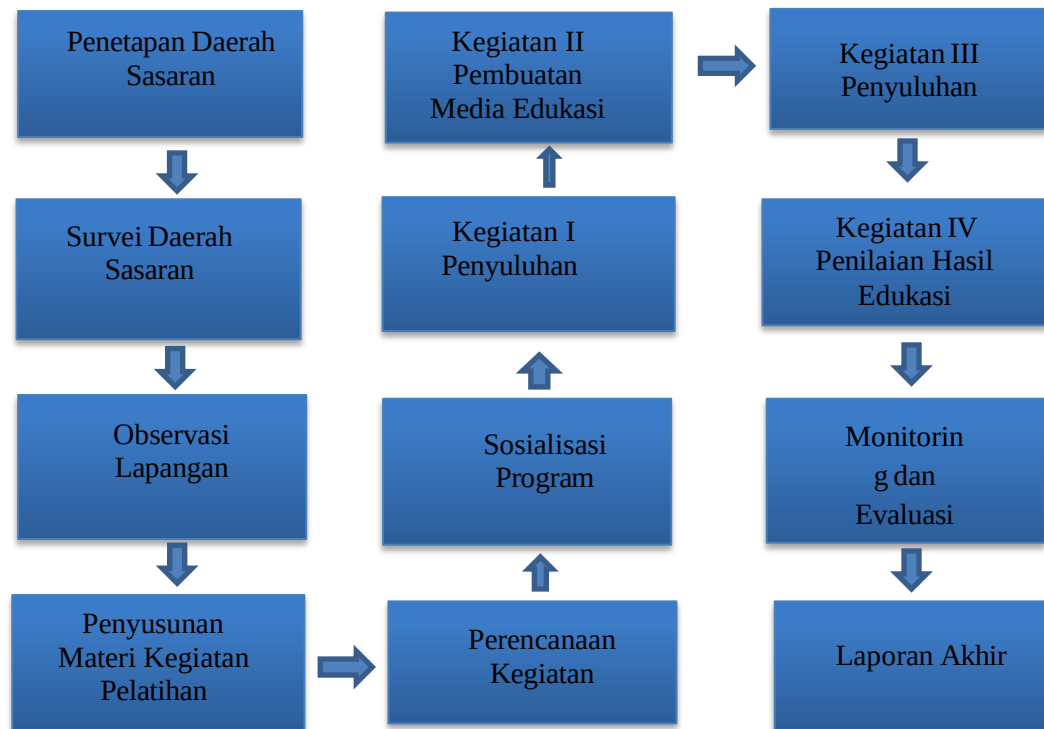
Self-management homecare merupakan strategi yang melibatkan pasien secara aktif dalam pengelolaan penyakit mereka di rumah, dengan dukungan tenaga kesehatan. Pada kasus hipertensi, pendekatan ini dapat mencakup edukasi mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Puskesmas Wagir memiliki peran penting dalam memfasilitasi intervensi ini melalui pelatihan kader kesehatan, pemanfaatan teknologi seperti aplikasi kesehatan, serta kunjungan rutin oleh petugas kesehatan. Dengan menerapkan model ini, pasien diharapkan mampu menjaga tekanan darah mereka tetap terkontrol, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Kondisi sosial-ekonomi masyarakat Wagir juga perlu menjadi perhatian dalam perencanaan program homecare. Sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani atau pekerja informal dengan tingkat pendidikan yang bervariasi. Oleh karena itu, strategi edukasi harus disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan masyarakat setempat. Selain itu, kolaborasi antara puskesmas, pemerintah daerah, dan komunitas sangat diperlukan untuk memastikan keberlanjutan program, termasuk dalam hal pendanaan dan evaluasi keberhasilan program.

Secara umum, implementasi self-management homecare di Puskesmas Wagir dapat menjadi solusi efektif untuk menekan angka komplikasi akibat hipertensi. Pendekatan ini sejalan dengan visi Universal Health Coverage dan strategi pencegahan penyakit tidak menular yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Dengan fokus pada pemberdayaan pasien dan penguatan layanan primer, diharapkan Puskesmas Wagir dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dan mencegah beban penyakit yang lebih berat di masa depan.

Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan yang akan diterapkan merupakan serangkaian proses kegiatan yang disusun secara sistematis. Berikut adalah gambaran proses kegiatan yang telah dilaksanakan:



Partisipasi Mitra

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini yaitu berupa partisipasi peserta dari masing-masing mitra dan penyediaan sarana dan prasarana pelaksanaan seminar dan pelatihan. Sarana dan prasarana tersebut diantaranya adalah: tempat untuk pelaksanaan seminar dan pelatihan, sound sistem, karpet dll. Untuk sarana dan prasarana praktik, sepenuhnya akan disiapkan oleh tim pengabdian masyarakat.

Evaluasi

Upaya keberlanjutan program pengabdian masyarakat ini diwujudkan dengan menjadikan wilayah Puskesmas Wagir sebagai role model bagi wilayah lain dalam menurunkan kejadian masalah komplikasi hipertensi. Sebagai sasaran umum adalah penderita hipertensi (dewasa-lansia) Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui kegiatan pengabdian ini, target dan luaran yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Program Edukasi Berbasis Masyarakat

a. Edukasi Melalui Kader Kesehatan

Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan di tingkat masyarakat. Puskesmas Wagir dapat menyelenggarakan pelatihan intensif bagi kader tentang hipertensi dan self-management homecare. Materi pelatihan meliputi penyebab hipertensi, dampak komplikasi, pentingnya kontrol rutin, dan cara-cara sederhana untuk mengelola hipertensi di rumah.

b. Kegiatan Edukasi di Posyandu dan Posbindu PTM

Posyandu dan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) dapat dijadikan sarana untuk memberikan edukasi langsung kepada masyarakat. Kegiatan ini harus dirancang secara menarik, misalnya dengan menggunakan media visual seperti video, poster, dan alat peraga, sehingga mudah dipahami oleh

- masyarakat dengan tingkat pendidikan yang beragam.
- c. Pemanfaatan Media Sosial dan Teknologi Digital
Puskesmas dapat memanfaatkan media sosial untuk menyebarkan informasi kesehatan. Kampanye digital tentang hipertensi dan pentingnya kontrol rutin dapat dilakukan melalui platform seperti WhatsApp, Facebook, dan Instagram. Selain itu, pengembangan aplikasi sederhana atau grup chat komunitas untuk mengingatkan pasien jadwal kontrol dapat membantu meningkatkan kepatuhan.
2. Peningkatan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan
 - a. Pemberian Layanan Jemput Bola
Bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan akses ke puskesmas, layanan jemput bola seperti kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sangat penting. Selama kunjungan, petugas dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah, memberikan edukasi, dan mengingatkan pentingnya kontrol rutin.
 - b. Penambahan Jadwal Layanan Khusus Hipertensi
Puskesmas dapat menetapkan hari khusus untuk pelayanan hipertensi, di mana pasien mendapatkan pemeriksaan lengkap dan konseling. Pendekatan ini akan memberikan pengalaman yang lebih fokus dan terarah bagi pasien.
 - c. Pengadaan Fasilitas Self-Monitoring
Puskesmas dapat memfasilitasi peminjaman alat pengukur tekanan darah digital bagi pasien yang kurang mampu, sehingga mereka dapat memantau tekanan darah secara mandiri di rumah. Alat ini dapat digunakan bersama dengan buku catatan pengendalian hipertensi untuk mempermudah tindak lanjut oleh tenaga kesehatan.
 3. Pemberdayaan Masyarakat melalui Pendekatan Sosial dan Budaya
 - a. Pendekatan Kelompok Sosial
Masyarakat Wagir yang memiliki budaya gotong royong dapat dimanfaatkan untuk membentuk kelompok dukungan bagi penderita hipertensi. Kelompok ini dapat berfungsi sebagai sarana berbagi pengalaman, motivasi, dan pengawasan satu sama lain.
 - b. Integrasi dengan Tokoh Masyarakat dan Agama
Tokoh masyarakat dan agama memiliki pengaruh besar dalam komunitas. Mereka dapat diajak bekerja sama untuk menyampaikan pentingnya kesehatan dan kontrol hipertensi melalui ceramah atau kegiatan keagamaan.
 - c. Pemanfaatan Sistem Reward
Sistem penghargaan dapat diterapkan untuk mendorong pasien lebih rajin kontrol, misalnya dengan memberikan penghargaan simbolis atau insentif kecil bagi mereka yang secara konsisten hadir dalam kegiatan pemeriksaan dan edukasi.
 4. Peningkatan Pengetahuan tentang Self-Management Homecare
 - a. Penyusunan Modul dan Panduan Praktis
Puskesmas dapat menyusun modul atau panduan praktis tentang self-management homecare yang mencakup topik seperti diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), aktivitas fisik yang dianjurkan, pengelolaan stres, dan pentingnya mematuhi pengobatan. Panduan ini harus dirancang dalam bentuk yang sederhana, menarik, dan sesuai dengan konteks budaya setempat.
 - b. Pelatihan Langsung kepada Pasien dan Keluarga
Pelatihan ini dapat dilakukan melalui sesi kelompok kecil di puskesmas atau saat kunjungan rumah. Melibatkan anggota keluarga pasien sangat penting karena mereka memiliki peran besar dalam mendukung pengelolaan hipertensi di rumah.
 - c. Pengembangan Program “Sahabat Hipertensi”
Program ini bertujuan untuk memberikan pendampingan kepada pasien hipertensi. Pendamping (yang dapat berupa kader atau relawan kesehatan) akan membantu pasien mempraktikkan self-management homecare dengan mengingatkan aktivitas harian seperti minum obat, mengatur pola makan, dan berolahraga.

Berdasarkan prioritas masalah yang telah disepakati bersama dengan mitra, maka telah disepakati juga tentang solusi yang perlu dilakukan. Pada masalah Sumber Daya Manusia (SDM), solusi yang disepakati adalah pelaksanaan peningkatan pengetahuan dengan media edukasi berupa modul Self Management Homecare for Hypertension. Kegiatan tersebut direncanakan akan diikuti oleh seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang

Kegiatan edukasi dilaksanakan selama 1 kali dimana pendampingan Kader dilaksanakan selama 1 hari, yaitu Self Management Homecare for Hypertension. Masing-masing kegiatan akan diawali dengan kegiatan seminar untuk menyampaikan materi/teori dan berikutnya dilanjutkan dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan/kemampuan pada topik yang dimaksud. Diperkirakan waktu untuk satu kegiatan edukasi berkisar ± 2 jam/hari. Untuk proses evaluasi keberhasilan kegiatan, maka direncanakan pelaksanaan pretest dan post test yang bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan seminar/pemberian materi edukasi.

Pada sarana prasarana pendukung, solusi yang disepakati adalah Paket modul Self Management Homecare for Hypertension dan fasilitas self monitoring yang akan diserahkan kepada Puskesmas Wagir Kabupaten Malang agar dapat digunakan oleh mitra.

Pendampingan oleh tim akan dilaksanakan selama kegiatan PKM kepada kedua mitra, baik secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Sebagai contoh pendampingan dalam menyusun media edukasi, menata sarana dan prasarana, pendampingan langsung.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengelola hipertensi melalui edukasi berbasis kader, pemanfaatan media sosial, serta peningkatan layanan kesehatan. Upaya dilakukan melalui seminar, pelatihan, dan pendampingan dengan media edukatif seperti modul dan alat self-monitoring. Melalui pendekatan sosial, budaya, dan teknologi, diharapkan pasien hipertensi dapat lebih mandiri dan konsisten dalam melakukan perawatan di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Alaili, M. K., Abdi, A. M., & Basgut, B. (2022). Test performance of self-report adherence tools in patients with hypertension: A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*.
- Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). *Medication adherence: WHO cares?* Mayo Clinic Proceedings, 86(4), 304–314.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension: a review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circulation research*, 124(7), 1124–1140.
- Feng, Y., Zhao, Y., Yang, X., Li, Y., Han, M., Qie, R., et al. (2022). *Adherence to antihypertensive medication and cardiovascular disease events in hypertensive patients: A dose-response meta-analysis of 2,769,700 participants in cohort study*. QJM, 115(5), 279–286.
- Gardezi, S. K. M., Aitken, W. W., & Jilani, M. H. (2023). *The impact of non-adherence to antihypertensive drug therapy*. Healthcare, 11(22), 2979. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222979>
- Horne, R., & Weinman, J. (2020). Predicting treatment adherence: an overview of theoretical models. *Adherence to treatment in medical conditions*, 25–50.
- Ibrahim, S., Nurmohamed, N. S., Collard, D., de Weger, A., Hovingh, G. K., van den Born, B. J. H., et al. (2023). *Association between self-rated medication adherence and adverse cardiovascular outcomes in patients with hypertension*. Journal of the American Heart Association, 12(22), e031418.
- Karami, M., Ashtarian, H., Rajati, M., et al. (2023). *The effect of health literacy intervention on adherence to medication of uncontrolled hypertensive patients using the M-health*. BMC Medical Informatics and Decision Making, 23, 289. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02393-z>
- Okello S, Nasasira B, Muiro AN, Muyingo A. Validity and Reliability of a Self- Reported Measure of Antihypertensive Medication Adherence in Uganda. PLoS One. 2016 Jul 1;11(7):e0158499. doi: 10.1371/journal.pone.0158499. Erratum in: PLoS One. 2017 Oct 31;12 (10):e0187620. PMID: 27367542; PMCID: PMC4930194.
- Poulter, N. R., Borghi, C., Parati, G., Pathak, A., Toli, D., Williams, B., & Schmieder, R. E. (2020). Medication adherence in hypertension. *Journal of hypertension*, 38(4), 579–587.

- Rosendo-Silva, B., Lima Silva, I. B., Prazeres, F., et al. (2023). *Adherence to pharmacological therapy for hypertension: Focus group with patients*. *Aten Primaria*, 55(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102549>
- Shin, J., & Konlan, K. D. (2023). *Prevalence and determinants of medication adherence among patients taking antihypertensive medications in Africa: A systematic review and meta-analysis 2010–2021*. *Nursing Open*, 10(6), 3506–3518. <https://doi.org/10.1002/nop2.1613>
- Susanto, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2023). *The impact of mHealth application on improving medication adherence and hypertension management: A systematic review of randomized trials*. *Pharmacy Education*, 23(4), 208–218. <https://doi.org/10.46542/pe.2023.234.208218>
- Tan, J. P., Cheng, K. K. F., & Siah, R. C. J. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of education on medication adherence for patients with hypertension, hyperlipidaemia and diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2478–2494.
- Zhou, X., Zhang, X., Gu, N., et al. (2024). *Barriers and facilitators of medication adherence in hypertension patients: A meta-integration of qualitative research*. *Journal of Patient Experience*, 11. <https://doi.org/10.1177/23743735241241176>