

Volume 4, No. 2  
Agustus, 2021

e-ISSN : 2685-1997  
p-ISSN : 2685-9068

# REAL in Nursing Journal (RNJ)

*Research of Education and Art Link in Nursing Journal*

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

## **Analisis Defisiensi Kesehatan Komunitas Pada Kelompok Hipertensi**

*Lydia Mardison Putri & Ruqowiyah Tanjung*



**UNIVERSITAS**  
**FORT DE KOCK**  
BUKITTINGGI

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners  
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

## Analisis Defisiensi Kesehatan Komunitas Pada Kelompok Hipertensi

REAL in  
Nursing  
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Lydia Mardison Putri & Ruqowiyah Tanjung

### ABSTRACT

**Background:** Community health deficiencies are a refusing health condition in a community. One of them is increasing chronic blood pressure in the long term (140/90 mmhg). Pakan Kamis Community Health Center had the highest hypertension data. There were 3796 cases found in 2017 and in Jorong Sonsang 49 people did not eat regular medication (98.1%). Therefore, hypertension is a healthy Indonesia Program with a family approach since 2017. This study aimed to determine An Analysis of Community Health Deficiency in Hypertension Groups in Pakan Kamis Community Health Center.

**Methods:** The research was qualitative research with the phenomenology approach. It was conducted in Pakan Kamis Community Health Center on December to January 2019. Purposive Sampling had been used to choose the samples. The informants were 30 health workers (9 people and 21 people with hypertension groups). The data were collected through depth interviews, observation and document review. Then, it was processed and analyzed by using Huberman. The data had been reduced, presented, drawn the conclusions and also explained in narrative form. The technique of checking the validity of qualitative data by using a credibility test was by source triangulation. **Result:** The research results are obtained from the input aspects of performance barriers, management function processes, genetic processes, behavior, lifestyle, environment, family support. **Conclusion:** it can be concluded that community health efficiency was caused by several factors. It is expected that the Head of the Community Health Center and the program holder to improve their existing human resources.

### Keywords:

Community Health  
Deficiencies, Hypertension

### Korespondensi:

Ruqowiyah Tanjung  
[ruqowiyah@yahoo.com](mailto:ruqowiyah@yahoo.com)

Program Studi Keperawatan  
dan Pendidikan Ners  
Universitas Fort De Kock

### ABSTRAK

Defisiensi kesehatan komunitas adalah kondisi menurun kesehatan dalam komunitas. Salah satu terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis dalam waktu jangka lama yaitu melebihi 140/90 MmHg. Puskesmas pakan Kamis dengan data hipertensi tertinggi yaitu 3796 kasus tahun 2017 dan diwilayah Sonsang sebanyak 49 orang tidak makan obat teratur sebanyak 98,1%. Oleh karena itu hipertensi merupakan Program Indonesia sehat dengan Pendekatan keluarga sejak tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terjadinya Defisiensi Kesehatan Komunitas dengan kejadian Hipertensi di Jorong Sonsang di Wilayah Puskesmas Pakan Kamis. Jenis penelitian ini Penelitian Kualitatif dengan pendekatan Fenomonologi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pakan Kamis Desember-Januari 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling, Partisipan dalam penelitian ini 30 orang petugas kesehatan sebanyak 9 orang dan 21 orang kelompok penderita hipertensi. Pengolahan dan analisa data menggunakan huberman. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan disajikan dalam bentuk narasi. Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data kualitatif dengan menggunakan uji kredibilitas yaitu dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian didapatkan pada aspek input hambatan kinerja, proses fungsi manajemen, proses genetik, perilaku, gaya hidup, lingkungan, dukungan keluarga. Dapat disimpulkan bahwa defisiensi kesehatan komunitas disebabkan oleh beberapa faktor. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas dan pemegang program untuk meningkatkan SDM yang ada.

**Kata Kunci:** Defisiensi Kesehatan Komunitas, Hipertensi

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari WHO tahun 2011 menunjukkan 1 milyar orang didunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada dinegara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Data WHO 2015 terjadi peningkatan sekitar 1,13 miliar orang didunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia meningkat tiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan juga setiap tahunnya ada 9,4 juta orang yang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes RI, 2017). Data penderita hipertensi di berbagai negara menunjukkan sekitar 50 juta orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Di India pada tahun 2000 mencapai 60,4 juta, di Cina 98,5 juta orang menderita hipertensi (Faisal *at al*, 2013). Berdasarkan data dari AHA (*American Heart Asosiation*) tahun 2011, di Amerika dari 59% penderita hipertensi hanya 34% yang terkontrol, disebutkan bahwa 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi (Heidenreich PA, *et al*, 2008).

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dan mengkhawatirkan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia akan menderita hipertensi (Depkes RI, 2006). Di Indonesia hipertensi berdasarkan Riskesdas tahun 2007 (7,6%) terjadi peningkatan pada tahun 2013 (9,5%) berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis pelayanan kesehatan dan minum obat hipertensi) (RISKESDAS, 2013). Data Survey indikator kesehatan nasional (SIRKESNAS) tahun 2016 menunjukkan peningkatan hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 32,4% (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi tertinggi di daerah Kepulauan Belitung 30,9% dan yang terendah di Papua 16,8% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Data SIRKESNAS menyebutkan bahwa hipertensi pada usia 35–44 (6,3%), 45-54 tahun (11,9%) dan 55-64 tahun (17,2%), sementara tahun 2016

menunjukkan peningkatan hipertensi pada penduduk usia 18 tahun keatas sebesar 32,4% (Kemenkes RI, 2017). Secara Nasional sebesar 30,9% tekanan darah tinggi pada wanita (32,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (28,7%). Diperkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan pedesaan (30,2%) (Profil kesehatan, 2016 ). Hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data RISKESDAS perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas cenderung meningkat dari tahun 2007 (34,2%) dan tahun 2013 (36,3% ). Pada Jenis kelamin terjadi pada laki-laki (64,9%) dan perempuan (2,1%) tahun 2013 dalam menghisap rokok. Selain itu juga ditemukan 1,4 % perokok umur 10 – 14 tahun, 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja dan 32,3% pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah (RISKESDAS, 2013).

Obesitas juga salah satu faktor pemicu hipertensi sebesar 33,5%. Pada penduduk yang obesitas lebih tinggi terjadi pada perempuan 41,4% dan laki – laki 24,0%. Hipertensi diperkotaan 38,3% dari pada pedesaan 28,2%. Sedangkan menurut kelompok usia, obesitas tertinggi pada kelompok usia 40 – 49 tahun (38,8%) (Profil Kesehatan, 2016). Berdasarkan profil Dinas kesehatan sumatera barat pada tahun 2016 jumlah penderita hipertensi 248.964 (13,8%) (Profil Sumbar, 2016) dan sama dengan pada tahun 2017 penderita hipertensi 248.964 (13,8%). Termasuk urutan ke tiga dari sepuluh penyakit terbanyak (Profil Sumbar, 2017). Prevalensi Hipertensi untuk Kabupaten Agam menempati urutan kelima dari 10 penyakit terbanyak menurut ICD-10 yaitu 8231 kasus (8,8%) (Profil Agam, 2010). Sedangkan pada tahun 2017 yaitu 10.951 kasus(15,8%). Tiap tahun terjadi peningkatan hipertensi di wilayah kabupaten Agam (Profil Agam, 2017). Data yang diperoleh dari Berdasarkan Puskesmas Pakan Kamis menunjukkan hipertensi pada tahun 2016 (3200

kasus) Profil Puskesmas, 2016 dan pada tahun 2017 (3796 kasus) hipertensi, terjadi peningkatan tiap tahunnya (Profil Puskesmas 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh *Jhon N. Booth* (2017) di Amerika Serikat obesitas 30,6% menjadi 35,2%, obesitas 33,5% menjadi 37,3%, pola makan 18,4% menjadi 11,9%, aktifitas fisik 40,0% hingga 43,9%, perilaku merokok 18,4% menjadi 23,2% untuk memicu terjadinya hipertensi (*Jhon et al*, 2017). Amerika Serikat pada tahun 2000, angka awareness sudah mencapai 70% jumlah pasien yang diterapi sebanyak 55% namun hipertensi terkontrol hanya sebesar 30% (Yulianto,2011).

Genetik juga mempengaruhi hipertensi, menurut hasil penelitian *Fita Ayu* Penderita hipertensi primer dengan genetik (riwayat keluarga) sebanyak 138 orang (57,4%) penderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Individu yang memiliki orang tua hipertensi mempunyai dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (*Ayuningtyas*, 2011). Pada orang pembawa risiko genetik memiliki risiko hipertensi sebesar 1,36 kali dibandingkan dengan tidak penderita hipertensi. Pengaruh lain dari genetik adalah ras. Lingkungan juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, kebiasaan atau tradisi masyarakat yang tidak lepas dari kebiasaan mengkonsumsi garam berlebihan dan konsumsi kopi secara terus menerus dan masyarakat yang berada di pinggir pantai biasanya sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam dikarenakan daerah pantai merupakan daerah penghasil garam, sehingga mau tidak mau keadaan lingkungan membentuk individu dengan kebiasaan tersebut.

Dari hasil dokumentasi Pendataan Keluarga sehat pada tahun 2018 masih empat jorong yang dilakukan pendataan yaitu pada Jorong Aua, Baringin, dangau Baru dan Sonsang dari 5.428 KK dari KK yang terdata 2.259 KK (41,6%) yang sudah di entrykan kedalam Aplikasi sekitar 1053 KK (46,6%). Permasalahan kesehatan dari keempat jorong paling bermasalah yaitu pada jorong Sonsang penderita hipertensi tidak berobat teratur (91,84%) dan berobat teratur 8,2% dari 187KK (penderita hipertensi sebanyak 49 orang dan teratur minum obat sebanyak 4 orang), anggota keluarga yang merokok (62,6%), anggota keluarga tidak memiliki JKN 58,3% (PIS-PK, 2017). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis defisiensi kesehatan komunitas dengan kejadian hipertensi di Jorong Sonsang di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis. Untuk dapat mengendalikan kejadian hipertensi agar tidak terjadi penurunan mortalitas, penurunan morbilitas dengan peningkatan usia harapan hidup sebagai tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan pada bulan Desember 2018-Januari 2019. Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang terdiri dari Tenaga kesehatan 9 orang dan penderita hipertensi sebanyak 21 orang diambil menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan disajikan dalam bentuk narasi. Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data kualitatif dengan menggunakan uji kredibilitas yaitu dengan triangulasi sumber

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Karakteristik Umur Informan Penelitian Analisis Defisiensi Kesehatan Komunitas pada kelompok Hipertensi di Jorong Sonsang di wilayah Puskesmas pakan kamis tahun 2018**

Umur (Tahun)	Jumlah (Orang)	Perentase (%)
35 - 45	1	5 %
46 - 55	4	19 %
56 - 66	5	24 %
67 - 76	9	42 %
77 - 86	1	5 %
87 - 96	1	5 %

Berdasarkan tabel 1 diatas maka diketahui informan penderita hipertensi yang berumur 35–45 tahun sebanyak 1 orang, 46-55 tahun sebanyak 4 orang, 56 -66 tahun sebanyak 5

orang, 67-76 tahun sebanyak 9 orang, 77-86 tahun sebanyak 1 orang, 87-96 orang sebanyak 1 orang.

**Tabel 2 Karakteristik Pendidikan Informan Penelitian Analisis Defisiensi Kesehatan Komunitas pada kelompok Hipertensi di Jorong Sonsang di wilayah Puskesmas pakan kamis**

Pendidikan	Jumlah (Orang)	Perentase (%)
SD	16	53%
SMP	2	7%
SMA	3	10%
Sarjana Muda	5	17%
S1	4	13%

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui pendidikan informan untuk penderita hipertensi sebanyak SD 16 orang, SMP sebanyak 2 orang dan SMA

sebanyak 3 orang. Bagi petugas Puskesmas Pakan Kamis Sarjana muda sebanyak 5 orang dan S1 sebanyak 4 orang.

**Tabel 3 Karakteristik Pekerjaan Informan Penelitian Analisis Defisiensi Kesehatan Komunitas pada kelompok Hipertensi di Jorong Sonsang di wilayah Puskesmas Pakan Kamis**

Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Perentase (%)
PNS	9	30%
IRT	13	43%
Tidak bekerja	4	13%
Dagang	2	7%
Tani	2	7%

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui pekerjaan pendidikan informan untuk penderita hipertensi sebanyak 13 orang ibu rumah tangga, dagang 2

orang, tidak bekerja 4 orang dan tani 2 orang. Petugas puskesmas pakan kamis Pegawai Negeri Sipil sebanyak 9 orang.

**Tabel 4 Karakteristik Jenis Kelamin Informan Penelitian Analisis Defisiensi Kesehatan Komunitas pada kelompok Hipertensi di Jorong Sonsang di wilayah Puskesmas Pakan Kamis**

Pekerjaan	Jumlah (Orang)	Perentase (%)
Laki-laki	7	23%
Perempuan	23	76%

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui jenis kelamin informan untuk untuk penderita hipertensi laki-laki 7 orang dan perempuan 23 orang yang terdiri dari 14 orang penderita hipertensi dan petugas Puskesmas Pakan Kamis 9 orang.

### PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan, usia termuda adalah 35-45 tahu (5%) dan usia tertua 87-96 tahun (5%) dan yang paling banyak pada Usia 67-76 tahun sebanyak 9 orang (42%). Prevalensi hipertensi meningkat seiringnya usia. Pertambahan usia menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh dan penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku sehingga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis.

Menurut Amu (2015) Umur juga berkaitan erat dengan terjadinya hipertensi. Semakin tua seseorang semakin berisiko terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Secara fisiologis, pembuluh darah manusia mengalami perubahan seiring pertambahan umurnya. Pembuluh darah manusia saat umur 1-10 tahun akan bersifat licin dan elastis. Pada usia ini pembuluh darah berfungsi normal. Memasuki usia 10-20 tahun, muncul bercak lemak pada pembuluh darah. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan seseorang. Bercak lemak ini sebagian mengalami regresi tetapi sebagian akan terus berkembang menjadi fibrosa dan akhirnya menjadi atheroma. Proses ini muncul pada usia 20 tahun keatas. Munculnya plak dipembuluh darah ini menyebabkan penyempitan, sehingga ketika

volume darah yang melewati pembuluh darah ini tetap, maka akan muncul kenaikan tekanan darah (Nabila, 2014)

Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (Rahmawati, 2012)

Pada penelitian ini, pendidikan informan pendidikan rendah atau sekolah dasar sebanyak 16 orang (53%) dan pendidikan tinggi sebanyak 4 orang (13%) perguruan tinggi. Menurut wahyuni dan Eksando (2013) tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cerdas pola berpikir seseorang. Ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan penderita hipertensi. Hubungan antara pendidikan dengan hipertensi bisa dikatakan hubungan tidak langsung. Hal ini karena adanya peran pengetahuan, dimana tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan seseorang menjaga dan mengatru pola hidupnya agar tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Demikian juga sebaliknya semakin

rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah juga kemampuan seseorang dalam menjaga dan mengatur pola hidupnya ( Sugiharto,2003).

Pada penelitian sebagian besar pekerjaan informan adalah ibu rumah tangga 13 orang(43%) dan pekerjaan yang rendah adalah dagang 2 orang (7%) dan tani 2orang 9 (7%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Agrina menyatakan bahwa perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri dirumah dengan menonton TV, makan-makanan tidak sesuai diet, tidur siang yang terlalu lama, dan jarang olahraga. Berbeda dengan ibu pekerja justru lebih banyak beraktivitas diluar dan menyempatkan waktu berolahraga sehingga lebih aktif jika dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Dikatakan juga bahwa indi vidu yang aktif beresiko 30-50% terkena hipertensi dibandingkan yang aktif (Agrina,2011).

Pada penelitian ini didapatkan informan dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi terkena hipertensi 23 orang(76%) dan laki-laki 7orang (23%). Pada perempuan yang berusia diatas 45 tahun terjadi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. hal ini diakibatkan karena kadar hormon esterogen yang semakin berkurang, dimana pada perempuan yang belum mengalami monepouse kadar hormon esterogen lebih tinggi. Hormon esterogen berfungsi melindungi pembuluh darah dari keusakan, dimana salah satunya esterogen berperan dalam meningkatkan High Density lipoprotein (HDL). Kadar kolestrol HDI yang tinggi berperan sebagai pelindung dalam mencegah terjadinya oksidasi LDL yang menyebabkan terjadinya disfungsi endotel, ruptur, plak dan inflamasi yang merupakan proses terjadinya aterosklerosis.(Kumar V, 2007). Faktor eksternal

juga berpengaruh dalam terjadinya hipertensi pada perempuan, diantaranya aktivitas fisik yang kurang, perempuan lebih cenderung menghabiskan waktu dirumah untuk bersantai dirumah dan makan-makanan tidak sesuai diet (Junaidi,2010)

Penyajian hasil penelitian dibuat dalam bentuk narasi yang merupakan hasil wawancara mendalam dan kelompok hipertensi diskusi terhadap informan , narasi ini berkaitan dengan substansi penelitian yang terdiri dari komponen input yaitu buku pedoman dan kebijakan, tenaga kesehatan, pendanaan kesehatan, metode pelayanan kesehatan, serta fasilitas sarana dan prasarana. Pada komponen proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan yang dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada kelompok hipertensi, serta komponen output meningkatnya kasus hipertensi di Jorong sonsang diwilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis. Hasil penelitian ini juga dilengkapi dengan matriks hasil wawancara mendalam, pedoman wawancara serta dokumen yang mendukung

#### **Aspek input pelayanan kesehatan pada kelompok hipertensi di Jorong Sonsang diwilayah Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2018**

Data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan yaitu Program penyakit tidak menular (PTM), Program PHN (Public health Nursing/Perkesmas), Program PIS PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga). Berikut adalah uraian karakteristik informan penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini

Aspek input manajemen pelayanan pada penderita hipertensi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan dan pelayanan kepada penderita hipertensi yang meliputi kebijakan yang tersedia untuk

pelaksanaan kegiatan, buku sumber sebagai acuan dan pedoman, sumber daya manusia kesehatan, keuangan metode dan sarana prasarana (Azwar, 2010)

Aspek *input* digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hubungan antara aspek input dan kualitas pelayanan adalah hal penting dalam merencanakan, mendesain dan melaksanakan system yang dikehendaki untuk memberi pelayanan kepada penderita hipertensi. Pengaturan karakteristik input yang digunakan mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi proses pelayanan sehingga ini akan membuat kualitas nya meningkat atau berkurang. HL. Blum bila kualitas pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi meningkat, maka akan dapat menurunkan derajat kesehatan sehingga memunculkan beragam komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat beberapa komponen aspek input yang telah disediakan oleh pemerintah, pemerintah daerah maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Agam untuk menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada kelompok hipertensi adalah Kebijakan kesehatan tentang anggaran untuk pelayanan hipertensi yang berasal dari pemerintah Pusat berupa BOK digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan masyarakat seperti sarana dan prasarana dan perjalanan bagi petugas yang melakukan PHN, PTM dan PIS-PK. Sedangkan untuk kelompok hipertensi di Jorong sonsang rata-rata mendapatkan kartu jaminan kesehatan dari daerah.

Untuk itu kebijakan ini menghasilkan juknis mengenai rencana penggunaan dana serta pengaliran dana sehingga mampu optimal menunjang pelayanan kesehatan. Kebijakan anggaran diturunkan oleh Dinas kesehatan direalisasikan oleh Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Agam dalam bentuk rencana usulan kegiatan (RUK) dan rencana

pelaksana Kegiatan (RPK) yaitu dana Bok di masing-masing program dengan demikian strategi implementasi.

Puskesmas Pakan Kamis adalah salah satu Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Agam dimana dalam strategi implementasi kebijakan berupa dokumen perencanaan tahunan (RUK dan RPK) untuk penggunaan dana yang berasal dari BOK. Yang digunakan dana untuk perjalanan dan pelatihan yang diadakan dari Puskesmas Pakan Kamis. Untuk itu kebijakan ini menghasilkan juknis mengenai rencana penggunaan dana serta pengaliran dana sehingga mampu optimal menunjang pelayanan pada kelompok hipertensi melalui kegiatan PTM, PHN dan PIS-PK.

Peningkatan kualitas sumber daya kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang berkualitas memberikan pelayanan berkualitas merupakan kebijakan kedua yang diambil oleh Puskesmas Pakan Kamis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama kelompok hipertensi.

Hasil penelitian dan wawancara dengan pemegang program PHN, PTM dan PIS PK tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas hanya 75% kepada masyarakat, untuk itu Puskesmas Pakan Kamis mengambil Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya kelompok hipertensi. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kualitas tenaga kesehatan salah satunya mengadakan workshop, pelatihan maupun studi banding juga bimbingan teknis.

Bimbingan teknis dapat dilakukan oleh Kepala Puskesmas yang mendapat kan instruksi dari Kepala Dinas Pemegang program PTM, PIS-PK dan PHN upaya ini adalah merupakan implementasi kebijakan dibidang peningkatan kualitas SDM kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis. Untuk dokumentasi

kegiatan sudah ada untuk hasil kegiatan Hasil observasi telah dokumen dalam implementasi kebijakan tentang SDM kesediaan ini ditemukan dokumen hasil kegiatan pelatiba tenaga kesehatan beserta surat perjalan dinas (SPPD).

Hasil observasi dilapangan jika didapatkan pada penjangingan PTM, PIS-PK dan PHN kelompok hipertensi yang mengalami komplikasi dan rawan juga bagi keluarga yang tidak mampu Puskesmas Pakan Kamis memiliki inovasi "go ambulance go" untuk menjemput apakah peserta perlu dirawat atau dirujuk ke Rumah sakit nantinya bekerja sama dengan petugas Pemegang program dan juga pembina wilayah setempat. Untuk perlengkapan kit masih ada KIT kegiatan posbindu untuk kegiatan PHN belum ada KIT.

Regulasi kebijakan tentang pembagian tugas dan alur atas pengintegrasian kebijakan belum sepenuhnya mendapatkan dukungan pemerintah terutama nagari dan masyarakat. Kegiatan untuk Program PIS-PK direncanakan pada tahun 2019 akan diadakan MMJ pada masyarakat sonsang terutama kelompok hipertensi. Renca untuk pembentukan kelas hipertensi pada kelompok hipertensi yang memberdayakan masyarakat sebagai kader hipertensi.

Buku pedoman tentang PHN, PIS-PK dan PTM tentang pelaksanaan manajemen untuk kegiatan dirurukan langsung dari kementrian kesehatan Republik indonesia yaitu pedoman PTM, PHN dan PIS-PK. Buku pedoman untuk pengelolaan dan pelaksana pelayanan kesehatan untuk kelompok hipertensi yang ada di wilayah Puskesmas Pakan Kamis. Tujuan pengadaan buku ini untuk meminimalkan kesalahan dalam pengelola sehingga semua kegiatan bisa saling mendukung. Pedoman juga memandu tenaga kesehatan melaksanakan pelayanna bekerja dengan benar. Dari hasil observasi untuk SOP kegiatan PTM PHN dan PIS-Pk dalam tatalaksana hanya juknis dan pedoman dan

sosialisasi yang diberikan dari pemegang program kepada seluruh staf baru ada, tetapi untuk pelatihan khusus dalam kegiatan tersebut belum ada dilaksanakan. Diharapakan dengan adanya pedoman tersebut untuk kegiatan PTM, PHN dan PIS-PK dapat membuatkan SOP dari tiap program dan sebagai acuan untuk meminimalkan kesalahan dalam pelaksanaan dilapangan.

### **Tenaga kesehatan**

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang dasar 1945 dan pada Undang-undang Kesehatan No.36 taun 2009 menjelaskan tentang upaya kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat setinggi-tingginya, maka dilaksankanlah upaya kesehatan terpadu dan menyeluruh baik kesehatanmasyarakat ataupun individu. Upaya kegiatan tersebut adalah upaya *Pomotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif* secara berkesinambungan.

Ketersediaan sumber daya kesehatan dilihat dari struktur organisasi terdapat beberapa posisi yang di isi oleh orang yang sama , jumlah tenaga kurang terutama tenaga perawat bila dibandingkan jumlah penduudk Puskesmas pakan kamisyang mencapai 20.890 jiwa. Selain kualitas tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat terutama melakukan penjangingan penderita rawan dan Beresiko. Berdasarkan hasil wawancara dari pemegang perogram belum ada peta wilayah didapatkan di tiap jorong untuk peta wilayah risiko dan rawan. Upaya yang dilakukan dari Puskesmas Pakan Kamis adalah memberikan dsimnsasi ilmu, untuk pelatihan belum ada untuk anggota lain selain pemegang program.

### **Pendanaan sarana prasarana**

Berdasarkan hasil penelitian telah optimal pengkoordinasian dalam pengelolaan

anggaran untuk pembiayaan operasional kegiatan yang tertuang dalam RUK dan RPK sesuai dengan sumber dana yang ada. Hasil wawancara dengan pemegang program PHN, PTM dan PIS-Pk operasional pelayanan kesehatan berasal dari dana BOK, dana tersebut kita manfaatkan sesuai dengan juknis. BOK digunakan untuk pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan RUK dan RPK yang telah direncanakan.

### **Metode**

Hasil penelitian menggunakan wawancara, observasi dan telaah dokumen ditemukan masih kurang optimal metode pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan belum adanya SP tentang kegiatan PTM, PHN dan PIS-Pk dan bimbingan teknis yang diberikan masih desiminasi ilmu yang diberikan dari pemegang program. Pelayanan kesehatan telah tertuang dengan sumber dana yang ada. dalam RUK dan RPK Azwar (1996) dana dan biaya yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan perorangan, kelompok dan masyarakat dan bila dana tidak ada kegiatan dilaksanakan secara optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program kegiatan yang dilakukan berupa operasional pelayanan kesehatan seperti transportasi pelaksanaan kunjungan rumah/perkesmas, pendataan PIS-PK dan pelaksanaan posbindu, pemeliharaan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada kelompok hipertensi.

Butuh strategi untuk penjaaringan seluruh ibu hamil salah satunya adalah peta wilayah penderita awan dan beresiko sangat bermanfaat sekali untuk kegiatan Program PTM, PHN dan PIS-PK. Hasil wawancara dengan dan telaah dokumen didapatkan data penderita hipertensi yang didapatkan dari tiap jorongnya. Adala salah satu jorong yang selalu

aktif dalam pelaksanaan posbindu yaitu jorong kalung. Dan untuk sonsang untuk PHN sudah mulai aktif dalam kegiatan perkesmasnya tapi masih menggunkan blanko lama dalam penyajian data. penyuluhan sudah ada dilaksanakan yaitu penyuluhan pada posyandu lanisa mengenai PTM. Dari hasil observasi penyuluhan yang dilaksanakan berupa komunikasi 1 arah, sehingga masyarakat tidak ikut berperan aktif didalamnya. Dan mengaktifkan kembali kegiatan PTM, perkesmas di wilayah tersebut.

### **Aspek Proses pelayanan Kesehatan pada kelompok hipertensi di Puskesmas pakan Kamis tahun 2018**

Aspek proses merupakan interaksi profesional antara pemberi layanan dengan konsumen (Depkes, RI 2001) dari aspek proses akan mengubah input menjadi out put. Proses adalah semua tindakan yang dilakukan oleh pada pelayanan kesehatan, tindakan tersebut berupa tindakan medis maupun tindakan non medis, bila pelaksanaan tidak sesuai dengan prosedur dan standar maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan. Baik buruknya suatu pelayanan ditentukan oleh kesesuaian tindakan suatu proses (azawar, 2010). Ada 4 fungsi administrasi yang terangkum dalam dalam proses yaitu

### **Perencanaan**

Hasil wawancara dengan informan ditemukan perencanaan di mulai dari bawah yaitu perencanaan pustu, polindes dan poskesri dilanjutkan perencanaan pemegang program PTM, PIS-PK dan PHN. Hasil observasi dilakukan pada perencanaan ditingkat program jangka pendek, sedangkan jangka menengah perencanaan jangka menengah. Penjaringan yang dilakukan bertujuan untuk pengendalian terjadinya komplikasi pada kelompok hipertensi dan dengan kegiatan posbindu, posyandu lansia dan kunjungan rumah.

Ditinjau dari unsur perencanaan diatas mengandung unsur tujuan pokok organisasi

untuk dapat meningkatkan kualitas derajat kesehatan lebih cepat diketahui penderita hipertensi lebih cepat untuk mengendalikan hipertensi. Program ini bisa menjadi inovasi untuk dapat mencapai tujuan bekerja sama dengan lintas sektor. Hasil wawancara dengan informan didapatkan perencanaan utk tahun 2019 berupa MMJ, menggiatkan kembali posbindu dan posyandu lansia juga kegiatan PIS-PK.

### **Pengorganisasian**

Apabila perencanaan sudah dilaksanakan, hal selanjutnya yang perlu dilakukan adalah melaksanakan pengorganisasian. Pengorganisasian adalah pengaturan jumlah personil yang dimiliki untuk memungkinkan tercapainya suatu tujuan yang telah disepakati dengan jalan mengalokasikan masing-masing fungsi dan tanggung jawab. Hal ini perlu pengorganisasian adalah pertama pengaturan kegiatan agar dapat membentuk satu kesatuan yang padu untuk mencapai tujuan. Hasil wawancara yang didapatkan dari beberapa informan didapatkan bahwa pengorganisasian memposisikan sesuai dengan latar belakang pendidikan. Semua staf yang ada di Puskesmas dalam pelayanan kesehatan adalah fungsional hanya ada 1 orang struktural yaitu TU tapi basic sebelumnya adalah bidan. Dan masih ada kegiatan yang didapatkan beberapa orang dengan dua posisi ini terlihat dari struktur organisasi.

Hasil observasi didapatkan dilapangan terutama diorong sonsang adalah pembina wilayah bukan bidan tapi perawat sehingga pada tahun 2019 direncanakan akan bidan yang berada untuk ditenpat lagi. Semua ini terjadi karena minimnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pakan Kamis terutama perawat jika dilihat dari rasio jumlah penduduk.

### **Pelaksanaan**

Setelah perencanaan, pengorganisasian maka ada pelaksanaan dengan mengerjakan aa yang

sudah direncanakan kegiatan (Awar2010). Hasil wawancara dalam pelaksanaan yaitu Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan dilakukan pada posyandu lansia untuk di jorong sonsang karena terkait dengan dengan hipertensi dilakukan penyuluhan hipertensi, melakukan penjangkaran PTM yang dilaksanakan diseluruh jorong. Penatalaksanaan kasus dan rujukan cepat dan tepat apabila pembina wilayah mendapatkan di wilayahnya dan koordinasi dengan Puskesmas serta melibatkan keluarga dalam pengendalian hipertensi yang dihadapi oleh keluarga.

Hasil observasi yang didapatkan didalam rumah yang didapatkan penderita hipertensi hanya berada berdua saja dalam rumah, karena anak banyak yang merantau. Untuk belanja kegiatan sehari-hari dibeli di toko terdekat dari rumah. sehingga penderita hipertensi untuk berobat ke fasilitas kesehatan juga jauh. faktor umur juga mempengaruhi kegiatan yang dilaksanakan oleh penderita hipertensi. Dari hasil telaah dokumen yang didapatkan setiap bulannya ada pelaksanaan beberapa jorong yang melakukan kegiatan PTM dan juga perkesmas tetapi tidak begitu optimal. Sehingga yang jalan adalah pelayanan rehabilitatif dan kuratif yang ada di Puskesmas.

### **Aspek out put pelayanan Kesehatan pada kelompok hipertensi di Puskesmas pakan Kamis tahun 2018**

Ada kumpulan atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam system. Dalam system kesehatan keluaran adalah derajat kesehatan yang terdiri dari lingkungan, keluaran yang dihasilkan dari system dapat lebih optimal serta dapat diukur lebih cepat dan objektif (Azwar,2010).

Hasil penelitian menemukan beberapa permasalahan yang terjadi dalam aspek out put adalah :

1. Masih rendahnya derajat kesehatan pada kelompok hipertensi

2. Masih ditemukan input dan proses dari manajemen pelayanan kesehatan untuk kelompok hipertensi dapat peluang komplikasi

Dalam mendapatkan informasi dan cross check dari masyarakat tentang peningkatan kasus hipertensi di jorong Sungsang maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Rendahnya pengetahuan kelompok hipertensi tentang hipertensi dan komplikasinya
2. Rendahnya pemanfaatan masyarakat tentang fasilitas kesehatan seperti posbindu, posyandu lansia
3. Belum ada peran serta masyarakat yang nyata dalam pengawasan di wilayah sendiri.
4. Dukungan keluarga yang kurang pada kelompok hipertensi
5. Akses yang ditempuh masyarakat untuk ke fasilitas kesehatan jauh

Solusi yang tepat menurut peneliti saat ini pada fase out put adalah mengevaluasi kembali efektifitas pengawasan wilayah setempat betul-betul dapat memecahkan suatu masalah. Untuk penyajian data dilakukan untuk kegiatan PIS-Pk dari Puskesmas sudah membicarakan tentang tingginya hipertensi pada kelompok hipertensi sehingga tindak lanjut akan dilakukan MMJ pada tahun 2019 ini yang melibatkan lintas sektor nantinya baik berupa jorong, nagari juga kecamatan.

Hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen ditemukan ada kerusakan dari sistem tidak ada integrasi ke sinergisan program kerja antara Puskesmas dan kecamatan dan lemahnya sistem pengawasan sendiri hingga membentuk perilaku menyebabkan hipertensi.

## KESIMPULAN

Belum ada integritas antara Puskesmas dengan kecamatan jika dilihat dari rasio penduduk 1/20.890, begitu juga dengan kualitas tenaga

kesehatan dalam pelaksanaan PTM, PHN dan PIS-PK masih 75% memberikan pelayanan berkualitas pada kelompok hipertensi. Solusi yang ditawarkan peneliti adalah bimbingan teknis kembali secara berkesinambungan dan juga melakukan *up date* ilmu kembali dalam kegiatan PIS-PK, PHN dan PTM.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada seluruh responden dan partisipan serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

## REFERENSI

- Ayuningtyas Dumila, MARS. 2014. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Pratik*. Jakarta: PT Raja grafindo persada
- Annisa A.F.N, Wahiduddin, Ansar J. (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. Makassar : Universitas Hasanuddin, di akses dari [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa\\_K11110020.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9370/A.%20Fitria%20Nur%20Annisa_K11110020.pdf?sequence=1)
- Adam JMF (2014). Dislipidemia. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B, Fahrial A, eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing, 2549-2558.
- Azwar. 2010. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta
- Afiyanti dan rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta PT. Raja Grafindo Persada
- Bustan Nadjib. (2015). *Manajemen pengendalian penyakit Tidak menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Data IKS. (2018) Pelaksanaan Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga

- Puskesmas Pakan Kamis Bulan Januari – Juni 2018. Pakan Kamis
- Data IKS. (2018) Pelaksanaan Indonesia Sehat Berdasarkan Pendekatan Keluarga Puskesmas Pakan Kamis Bulan Januari – Juni 2018. Pakan Kamis
- Dinas kesehatan Sumatera Barat.(2016). *Profil Kesehatan Sumbar*
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Barat. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2017*.  
<https://doi.org/10.1017/S0021853700035192>
- Data Tahunan Dinas kesehatan Agam.(2017). *Profil Kesehatan Agam*
- Data Tahunan Puskesmas Pakan Kamis. (2016). *Profil Tahunan Puskesmas*
- Data Tahunan Puskesmas Pakan Kamis.(2017). *Profil Tahunan Puskesmas*
- Elizabeth J, corwin, 2001, *Buku Saku Patofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Heidenreich PA, Trogdon JG, Khavjou OA, et al, 2008, *Forecasting the future ofcardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Associatio*
- Iqbal Wahid & Chayatin nurul. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto, K (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta
- Junaidi, I. (2002). *Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke*. Jakarta:Gramedia.
- Jhon N.Booth (2017). Trends in hipertension and hipertension Risk factor in adults. HHS public access
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta ; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta ; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lany Sustrani, Alam Syamsir, Hadibroto Iwan (Tim Redaksi Vitahealth), 2005, *Hipertensi*, Gramedia, Jakarta.
- Lumbantobing, S.M. (2003). *Stroke: Bencana peredaran darah di otak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Martha Karnia. (2012). *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Araska
- Muawanah. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manajemen Stres Terhadap Tingkat Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi di Panti Wreda
- Notoatmodjo soekidjo.2010 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta
- Novitaningtyas. (2014). Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik pada lansia dikelurahan makam haji kecamatan Kartasura. Kabupaten sukoharjo. 2014 diakses dari [http://eprints.ums.ac.id/29084/9/02.\\_Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/29084/9/02._Naskah_Publikasi.pdf)
- Prasetyaningrum yunita indah. (2014). *Hipertensi Bukan Utuk ditakuti*. Jakarta Selatan : Imprint Agromedia Pustaka
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modren Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta : ANDI
- Smeltzer S dan Bare B, 2001, *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner &Suddarth edisi 8. Volume 2*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta.
- Sudoyo, A W, Setiyohadi, B, Alwi I, Simadibrata, K.M, Setiti, S. (2010). *Buku AjarIlmu Penyakit Dalam*. Jilid II, Edisi V. Jakarta: InternaPublishing.

- Syamsudin. (2011). Buku Ajar Farmakoterapi Kardovaskular dan Renal. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutaryo. (2011). *Bagaimana menjaga kesehatan jantung*. Yogyakarta: Cinta Buku
- Swarjana I Ketut.(2016). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Ed I. ANDI Yogyakarta
- Waspadji S (2001). Komplikasi Hipertensi : mekanisme terjadinya, diagnosis, dan strategi pengelolaan. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo A, Simadibrata M, Setiyohadi B & Fahrial A, eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing, 2359-2366
- Yulianto. (2011). *Mengapa Stroke menyerang Usia Muda?*. Jogjakarta: Javalitera
- Vitahealth, (2005). *Hipertensi (Informasi lengkap untuk penderita & keluarga)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.