

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan dalam pembuluh darah meningkat secara berkelanjutan (WHO, 2023). Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat ketika terjadi peningkatan sistole, yang tingginya bervariasi tergantung individu yang bersangkutan. Peningkatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti posisi tubuh, usia, dan tingkat stres yang dialami (Tambunan et al., 2021). Hipertensi dapat menimbulkan terjadinya komplikasi jika kondisinya tidak kontrol, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, serta gangguan pembuluh darah pada retina sehingga menyebabkan kerusakan penglihatan (Kemenkes RI, 2020).

Laporan global WHO mengenai hipertensi tercatat jika penyakit ini adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Laporan tersebut menyatakan bahwa sekitar 54% dari orang dewasa yang didiagnosis menderita hipertensi, sementara 46% dari mereka mungkin tidak menyadari kondisi kesehatan mereka. Hanya sekitar 42% yang menerima pengobatan, dan hanya 21% yang berhasil mengontrol hipertensi mereka. Statistik ini menekankan perlunya meningkatkan kesadaran dan manajemen hipertensi. (WHO, 2023).

Jika dilihat situasi berdasarkan wilayah, persentase penderita hipertensi pada tahun 2019 menurun di wilayah Eropa dibandingkan tahun 1990, namun meningkat di wilayah Asia, khususnya di Wilayah Pasifik Barat dari 24% menjadi 28% (termasuk negara-negara seperti Australia, Selandia Baru, Tiongkok, Republik Korea, Filipina, Malaysia, Vietnam, dan Jepang) dan di wilayah Asia Tenggara dari 29% menjadi 32% (termasuk negara-negara seperti India, Nepal, Indonesia, dan Thailand). Jumlah penderita hipertensi di wilayah

Pasifik Barat meningkat lebih dari dua kali lipat pada tahun 2019 dibandingkan tahun 1990, dengan angka yang meningkat dari 144 juta menjadi 346 juta (WHO, 2023).

Di Indonesia, hipertensi menempati urutan pertama sebagai faktor risiko yang menyebabkan kematian dengan persentase mencapai 23,4% (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi hipertensi secara nasional sebesar 34,11%. Hipertensi terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, diketahui bahwa 8,8% telah terdiagnosis, namun 13,3% dari mereka yang terdiagnosis tidak minum obat dan 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka sehingga tidak mendapatkan pengobatan yang diperlukan (Kemenkes RI, 2018). Pada tingkat provinsi, Jawa Barat menempati peringkat ke-2 dengan prevalensi sebesar 39,6% (Badan Pusat Statistik, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung, hipertensi menjadi penyebab kematian terbesar dengan jumlah terlaporkan sebanyak 128 kasus atau sebesar 10,69% pada tahun 2022. Puskesmas Kujangsari merupakan salah satu lokasi dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di wilayah kecamatan Bandung Kidul pada tahun 2022. Dari total 17.126 kasus hipertensi di kecamatan tersebut, Puskesmas Kujangsari menyumbang jumlah tertinggi, yaitu 11.713 jiwa. Selain itu, data menunjukkan bahwa terdapat 5 orang yang meninggal akibat hipertensi di Puskesmas Kujangsari (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2022).

Meningkatnya angka penderita hipertensi seringkali dipicu oleh berbagai faktor. Pola hidup yang kurang aktif secara fisik, kebiasaan makan tidak sehat dengan konsumsi garam yang berlebihan, serta ketidakseimbangan dalam pola diet, termasuk kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan cepat saji, semuanya berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, tingkat stres, baik dari pekerjaan maupun lingkungan sosial, juga dapat menjadi

pemicu penting dalam meningkatnya kasus hipertensi, terutama di kalangan orang dewasa yang berusia 35-64 tahun (Melda Azizah et al., 2023).

Hipertensi merupakan penyakit menahun yang apabila manajemen kesehatan individu penderita hipertensi tersebut kurang akan menyebabkan berbagai komplikasi hingga kematian. Maka dari itu penting adanya pendekatan yang menyeluruh dalam manajemen hipertensi (Moshinsky, 2022). Salah satu strategi yang efektif adalah melalui kegiatan *home visit* (Sinan & Akyuz, 2019). Melalui program ini, petugas kesehatan dapat secara langsung berinteraksi dengan penderita hipertensi untuk memberikan edukasi tentang pentingnya mengadopsi gaya hidup sehat. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat memberikan dukungan psikologis dalam mengelola tingkat stres yang mungkin memperburuk kondisi hipertensi (Marsarosa et al., 2022). Dengan adanya program *home visit* ini, perubahan yang efektif dapat mendukung upaya pengendalian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup penderita serta menghindari terjadinya komplikasi lebih lanjut (Rachma et al., 2019).

Menurut teori *Green Lawrence*, kesehatan individu dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, diantaranya faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku, pada gilirannya, dipengaruhi oleh tiga aspek kunci. Pertama, faktor predisposisi meliputi elemen-elemen seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, dan budaya, serta faktor sosiodemografi. Kedua, faktor pendukung mencakup dukungan dari sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, seperti pengukuran tekanan darah. Ketiga, faktor pendorong termasuk sikap dan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan layanan, yang juga mencakup praktik *home visit* (Pakpahan et al., 2021).

Di Indonesia, pelaksanaan *home visit* ini direalisasikan melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dalam pelaksanaan *home visit* ini, petugas melakukan pencatatan dengan mengunjungi rumah-rumah warga. Kegiatan *home visit* merupakan bagian dari layanan kesehatan masyarakat dan upaya perawatan kesehatan masyarakat

(Perkesmas) (Haris et al., 2020). Sasaran kegiatan Perkesmas mencakup seluruh komponen masyarakat, termasuk individu dan kelompok berisiko tinggi, seperti mereka yang tinggal di daerah kumuh, terisolasi, terdapat konflik, serta daerah yang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Pelaksanaan Perkesmas di rumah dapat dilakukan dalam bentuk *home visit* bagi penderita penyakit akut maupun kronis, sehingga keluarga dapat meningkatkan perannya dalam merawat anggota keluarga yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan (Juniarti et al., 2018).

Adapun menurut buku panduan praktis PROLANIS sasaran dari kegiatan *home visit* yaitu peserta PROLANIS yang memenuhi kriteria seperti peserta baru terdaftar, peserta yang tidak hadir untuk terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas selama tiga bulan berturut-turut, peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar selama tiga bulan berturut-turut, peserta dengan Tekanan Darah yang tidak terkontrol selama tiga bulan berturut-turut, dan peserta pasca operasi. (BPJS RI, 2014). Dampak indikator *home visit* ini yaitu tercapainya kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya yang dapat diukur melalui tujuh kriteria. Kriteria tersebut meliputi, menerima kehadiran petugas perawatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan sesuai rencana, mengetahui dan mampu mengungkapkan masalah dengan benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, melakukan perawatan sederhana yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, serta melaksanakan tindakan promotif secara aktif (Juniarti et al., 2018).

Pelaksanaan *home visit* merupakan bagian integral dari standar asuhan keperawatan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 279/Menkes/SK/IV/2006. Dalam pedoman tersebut, *home visit* diakui sebagai metode efektif untuk menyelenggarakan upaya perawatan kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas. Dengan melakukan *home visit*, petugas kesehatan dapat secara langsung memantau kondisi kesehatan individu dan memberikan intervensi yang tepat. Hal ini penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terjangkau bagi masyarakat, serta meminimalkan risiko komplikasi atau perburukan kondisi kesehatan yang dapat

terjadi jika tidak diintervensi secara tepat waktu (Keputusan Menteri Kesehatan, 2006).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Haris dkk (2020) yang berjudul Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum *home visit*, 78% responden berada pada tingkat pra sehat. Setelah *home visit*, IKS didominasi oleh kategori sehat (65%). Berdasarkan uji Wilcoxon, diperoleh p-value sebesar 0.008, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada IKS responden sebelum dan sesudah *home visit*. Sebelum *home visit*, lebih dari setengah keluarga (52,2%) berada pada tingkat kemandirian II. Setelah *home visit*, tingkat kemandirian keluarga didominasi oleh tingkat IV (73,9%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value sebesar 0.000, yang berarti terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah kunjungan rumah. Selama kunjungan rumah, edukasi diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan individu dan keluarga. Peningkatan ini dicatat dalam asuhan keperawatan keluarga melalui pencatatan perkembangan.

Disisi lain, penelitian Rachma dkk (2019) yang berjudul Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga yang dilakukan kepada masyarakat (kader), staf puskesmas, dan staf dinas kesehatan, menguraikan masalah dalam penerapan Perkesmas melalui *home visit* dalam rangka PIS PK menunjukkan bahwa hanya 65,5% KK yang pernah dilakukan *home visit* oleh petugas kesehatan. Dari mereka yang melakukan *home visit*, 40% melakukan pendekatan keluarga, 32,7% melakukan pemeriksaan kesehatan. Namun, mayoritas responden tidak melanjutkan *home visit* setelah kunjungan pertama. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia di puskesmas menjadi salah satu penyebabnya.

Meskipun *home visit* telah terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan keluarga, penelitian sebelumnya belum benar-benar mengeksplorasi sejauh mana kegiatan yang dilakukan selama kunjungan tersebut sesuai dengan

prinsip-prinsip asuhan keperawatan yang ada. Dengan meneliti tingkat kesesuaian kegiatan *home visit* dengan standar asuhan keperawatan, penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pola pelaksanaan *home visit* dan frekuensi kunjungan ulang pada penderita hipertensi di Puskesmas Kujangsari. Temuan dari penelitian ini membantu meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat dan pengembangan program *home visit* yang lebih baik di masa mendatang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Puskesmas Kujangsari, pada tahun 2023 menunjukkan bahwa dari total 1187 penderita hipertensi yang menjadi sasaran, hanya 316 orang (26,6%) yang telah menerima *home visit*. Fenomena ini menimbulkan beberapa masalah potensial, termasuk rendahnya cakupan *home visit* yang disebabkan oleh beragam faktor. Studi pendahuluan juga dilakukan kepada koordinator *home visit* puskesmas Kujangsari, melalui wawancara beliau mengungkapkan bahwa program *home visit* sebenarnya dapat menjadi pilihan yang lebih hemat biaya dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Kunjungan ke rumah pasien membantu meminimalkan biaya operasional seperti biaya infrastruktur dan peralatan medis. Namun demikian masalah yang terjadi dalam pelaksanaannya diantaranya, kendala biaya operasional, seperti pelatihan petugas, pengadaan peralatan portabel, dan pengelolaan logistik. Salah satu yang menjadi masalah utama diantaranya, padatnya jadwal dan mobilitas yang tinggi. Petugas kesehatan seringkali memiliki jadwal yang sangat padat dengan beragam tanggung jawab, membuat sulit bagi mereka untuk menyisihkan waktu untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien. Selain itu, di lingkungan perkotaan, aksesibilitas juga dapat menjadi tantangan, terutama jika pasien tinggal di daerah yang sulit dijangkau oleh transportasi umum atau akses jalan yang buruk. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mencapai pasien secara konsisten dan menyebabkan penundaan atau pembatalan kunjungan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lima orang penderita hipertensi yang telah menerima *home visit*, terdapat variasi dalam pengalaman mereka. Dua dari lima pasien hanya menjalani pemeriksaan awal dan dirujuk ke fasilitas

kesehatan, tanpa kunjungan ulang. Sementara tiga orang lainnya mendapatkan kunjungan ulang dengan frekuensi yang berbeda. Beberapa pasien mengungkapkan manfaat dari interaksi personal dengan petugas kesehatan di lingkungan yang lebih santai dan akrab, yang membuat mereka lebih mudah untuk membicarakan permasalahan kesehatan. Mereka mengatakan bahwa kunjungan tersebut memberikan kesempatan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi mereka dan cara mengelolanya. Namun, sebagian lainnya mengungkapkan kekhawatiran terkait privasi dan kenyamanan selama kunjungan tersebut, serta merasa belum mendapat dukungan yang memadai untuk mengelola hipertensi. Mereka merasa kurang termotivasi untuk minum obat karena tidak merasakan gejala yang nyata dan khawatir terhadap efek samping yang tidak diinginkan.

Dengan melakukan *home visit*, perawat komunitas memberikan peran penting bagi penderita hipertensi dengan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai, membantu klien dan keluarganya mencapai tingkat kemandirian yang optimal, serta memberikan dukungan dalam memantau pengobatan dan meningkatkan kesehatan. (Pertiwi et al., 2021). Dengan demikian, *home visit* dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit mereka, memfasilitasi penerapan perubahan gaya hidup yang diperlukan, dan membantu dalam menyesuaikan rencana pengobatan sesuai dengan kebutuhan individu (Sinan & Akyuz, 2019). Peneliti tertarik untuk mengambil penelitian mengenai “Identifikasi Implementasi *Home Visit* pada Penderita Hipertensi”, karena potensi besar metode *home visit* ini dalam meningkatkan kualitas perawatan dan kontrol penyakit, serta potensinya untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi praktisi kesehatan dalam meningkatkan efektivitas intervensi pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yaitu pokok utama yang diuraikan dalam sebuah penelitian atau tindakan. Berdasarkan uraian latar belakang yang menggambarkan masih tingginya angka penderita hipertensi, kurangnya

pemantauan dan manajemen hipertensi, bahkan kematian pada penderita hipertensi akibat komplikasi, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran implementasi *home visit* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kujangsari?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yaitu sasaran yang ingin dicapai dalam suatu penelitian. Oleh karena itu, berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, tujuan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah sasaran keseluruhan yang ingin dicapai dalam penelitian ini. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi *home visit* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kujangsari.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus adalah sasaran yang lebih spesifik atau terperinci yang ingin dicapai dalam penelitian ini. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. untuk mengetahui frekuensi kunjungan ulang *home visit* pada penderita hipertensi;
- b. untuk mendeskripsikan pola pelaksanaan *home visit* pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam praktik keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Manfaat secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta informasi terkait implementasi *home visit* pada penderita

hipertensi. Selain itu diharapkan pula dapat meningkatkan pemahaman mengenai manajemen penyakit hipertensi secara komprehensif, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan *home visit*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam peningkatan kompetensi dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan layanan yang berkualitas kepada penderita hipertensi sebagai bentuk evaluasi dari implementasi *home visit*.

b. Manfaat bagi perawat komunitas

Diharapkan dengan penelitian ini, perawat komunitas dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Sehingga dapat merancang intervensi yang lebih terarah dan berdaya guna untuk membantu pasien mengelola kondisi kesehatan.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya dalam mengidentifikasi tema atau variabel penelitian yang relevan dan penting untuk dieksplorasi lebih lanjut dalam konteks implementasi *home visit* pada penderita hipertensi.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang penelitian tentang praktik *home visit* pada penderita hipertensi, termasuk konteks, urgensi, dan kepentingannya dalam bidang kesehatan. Bab ini juga merumuskan masalah penelitian, menetapkan tujuan, dan menjelaskan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori-teori tentang hipertensi, termasuk patofisiologi, faktor risiko, dan manajemen penyakit. Konsep serta praktik *home visit* sebagai alternatif perawatan bagi penderita hipertensi juga dibahas, didukung oleh

penelitian terdahulu. Kerangka penelitian dijelaskan sebagai landasan teoritis dan metodologis.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan metode penelitian, termasuk populasi yang menjadi subjek, pemilihan sampel, instrumen dan teknik pengumpulan data, serta prosedur penelitian. Penjelasan tentang pengolahan dan analisis data, termasuk teknik yang digunakan, juga disertakan. Lokasi, waktu penelitian, dan prinsip etika penelitian untuk memastikan kepatuhan terhadap standar etika dan keamanan juga dibahas.

MANUSKRIP

Manuskrip penelitian adalah dokumen tertulis yang menyajikan hasil dari suatu studi ilmiah. manuskrip penelitian meliputi abstrak, pendahuluan, tinjauan pustaka, metodologi, hasil, diskusi, kesimpulan, dan daftar pustaka. Setiap bagian memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi dengan jelas dan sistematis.