

Literature Review: Patient Services Family-Based Hypertension

Fajar Tri Asih¹, Endang Triyanto², Lita Heni Kusumawardani²

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

² Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

Corresponding author: endang.triyanto@unsoed.ac.id

ABSTRACT

A healthy family or not using several indicators or markers, in the framework of implementing the Healthy Indonesia Program it has been agreed that there are 12 indicators for family health status markers. With very low coverage, families with family members suffering from hypertension and not being treated regularly are certainly a problem for other family members and the patient himself. The flow of searching for articles uses the PRISMA (Preferred Reporting Items for Literature Reviews and Meta-Analyses) method which begins with collecting articles according to keywords from the various databases used. After that, a check is made for duplicate titles, the same title is eliminated from the article search process. The search is continued by eliminating articles that have irrelevant titles to the topics to be reviewed. The results of the selection of selected articles were 7 articles. This condition becomes a reference for local governments at both the district and provincial levels to provide appropriate interventions as a solution to these health problems. The goal of achieving this health status is to become a benchmark for the central government to see the success of the health programs that have been implemented so far. Public health services as the spearhead of PISPK implementation are required to be able to run the PISPK program thoroughly and cover all areas in the working area of the public health services. Community health center activities through home visits did not end with data collection but continued when carrying out interventions for residents who have health problems. PISPK further intervention is very important to do in improving the Healthy Family Index. Research results should be disseminated at the Community Health Center to improve public health nursing services.

Keywords: family health index; home visit; *hypertension*

Commented [D1]: Penulisan disesuaikan dengan template

PENDAHULUAN

Sesuai dengan Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia Menuju Indonesia sehat dalam Agenda Prioritas (NAWA CITA) yaitu agenda ke 5 adalah Meningkatkan kualitas hidup Manusia Indonesia. Sesuai dengan Renstra tahun 2015-2019 yaitu Penguatan pada Pelayanan Kesehatan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK). Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dilaksanakan secara bertahap diawali dengan Pendataan dan intervensi awal keseluruhan Keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas, kemudian dianalisis hasil pendataan tersebut ke dalam Sistem Pusdatin sehingga kemudian muncul Indeks Keluarga Sehat dengan Kategori Keluarga Sehat, Pra Sehat, dan Tidak Sehat (Kemenkes, 2016).

Keluarga yang sehat atau tidak di gunakan beberapa indikator atau penanda, dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia sehat telah di sepakati adanya 12 indikator untuk penanda status kesehatan keluarga. Indikator keluarga sehat antara lain: 1) keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), 2) ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, 3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, 4) bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, 6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, 7) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, 8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelanjangi, 9) anggota keluarga tidak ada yang merokok, 10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, 12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Hasil indikator tersebut di lakukan perhitungan Indeks keluarga sehat (IKS) dari setiap anggota keluarga. Keluarga dikatakan sehat dengan IKS $> 0,800$,

keluarga pra sehat IKS $=0,500 - 0,800$, sedangkan Keluarga tidak Sehat dengan IKS $< 0,500$ (Kemenkes RI, 2019)

Hasil evaluasi pendataan PIS PK Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sampai bulan oktober 2022 IKS terendah 3 indikator yaitu Penderita TBC Paru mendapatkan pengobatan standar dengan nilai 46,14, penderita Hipertensi melakukan pengobatan teratur 22,31, dan penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan 100% 35,28. Sedangkan IKS tertinggi adalah Bayi mendapatkan immunisasi dasar lengkap dengan nilai 96,05. Capaian IKS di wilayah Kabupaten Banyumas untuk Kecamatan Baturaden adalah nilai 0,192, menduduki peringkat 21 dari 27 Kecamatan. Dan hasil pendataan ini sangat rendah capaianya dari target yang diharapkan.(Dinkes Banyumas, 2022).

Kendala yang terjadi dalam pendataan PIS PK secara umum di Kabupaten Banyumas berdasarkan analisis Dinas Kesehatan adalah meliputi kondisi geografis/ wilayah, Sumber Daya Manusia, Prasarana alat, Anggaran, Pelaksanaan kunjungan, Pelaksanaan Analisis, dan Pengelolaan data. Permasalahan tersebut terjadi mulai dari tahap Persiapan seperti transportasi dan desa terpencil, tidak ada instrumen awal, jaringan internet tidak stabil, dan mutasi petugas serta banyaknya tugas yang tumpang tindih. Sedangkan kendala yang terjadi pada saat kunjungan adalah keluarga yang dikunjungi tidak ada dirumah, BPJS dan KK tidak valid, tidak sesuai jumlah KK riil dengan yang tercatat, tidak ada dukungan kebijakan di desa, dan keluarga menolak dikunjungi ketika pandemi covid 19. Kendala yang terjadi dalam intervensi lanjut adalah keengganahan masyarakat dilakukan kunjungan, keluarga tidak ada dirumah, intervensi lanjut belum terintegrasi dengan Perkesmas, kurengnya dukungan lintas sektor, sulitnya mengubah perilaku masyarakat, intervensi lanjut tidak

semudah intervensi awal, dan temuan hasil analisis PIS PK tidak dianggap masalah kesehatan.(Dinkes Banyumas,2022)

Berdasarkan hasil Pendataan PIS PK Puskesmas Baturaden II di desa Kemutug kidul tahun 2022 didapatkan jumlah Indeks Keluarga Sehat sebagai berikut: jumlah KK Sehat 180 , Pra sehat 705, dan Tidak sehat 141. Cakupan Indikator terendah IKS yaitu penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan 41,21% , penderita Hipertensi yang berobat teratur 11,7%, anggota keluarga yang tidak merokok 38,2%, dan penderita TB Paru yang berobat sesuai standar 58,5%. Dari hasil pendataan tersebut Indikator terendah IKS nya adalah penderita hipertensi yang berobat teratur(data capaian IKS propinsi Jawa tengah Per desa, 2022)

Suatu kasus penyakit dikatakan memiliki beban yang tinggi jika penyakit tersebut menyebabkan kematian penderitanya di usia muda, dan juga kehilangan waktu produktifnya akibat ketidakmampuan (disabilitas). Semakin tinggi DALYs loss menunjukkan beban penyakit yang tinggi (prioritas masalah) yang terjadi pada penduduk di wilayah tersebut menurut data IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) didapatkan beberapa penyakit yang meningkatkan DALYs dan kematian dini yaitu merokok, hipertensi, dan diabetes (Kemenkes RI,2016: IHME,2018)

Kegiatan perkesmas melalui kunjungan rumah tidak berakhir saat pendataan namun tetap berlanjut ketika melaksanakan intervensi kepada warga yang memiliki masalah kesehatan. Kajian tentang kunjungan rumah ini sudah banyak dilakukan seperti penelitian Utami, Sahar, dan Widyatuti(2013) menunjukkan korelasi kunjungan rumah yang baik dengan pengendalian faktor risiko seperti pembatasan perilaku merokok, manajemen stres, mengendalikan tekanan darah, pengaturan olah raga, penurunan tingkat stres, dan hasil pengukuran sistole

tekanan darah. Penelitian lain dari Alfiani, Tejaningsih dan Nurjanah (2016) menunjukkan adanya korelasi kunjungan rumah dengan perilaku pencegahan penyakit TB Paru. Penelitian Nakanishi, Niimura, dan Nishida (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami kanker menggunakan jasa kunjungan rumah lebih banyak untuk mendapatkan perawatan diakhir kehidupan mereka.

Dengan cakupan yang sangat rendah keluarga dengan anggota keluarganya yang menderita hipertensi dan belum berobat secara teratur tentunya menjadi masalah bagi anggota keluarga yang lain maupun bagi pasien itu sendiri. Pengendalian hipertensi di keluarga sangat diperlukan dalam rangka memberdayakan keluarga agar mampu mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, melalui upaya promotif dan preventif untuk mencegah komplikasi dan anggota keluarga tidak menjadi hipertensi pula. (IPKKI,2017)

Dari hasil penelitian yang dilakukan Novianti dkk (2020) menunjukkan bahwa pelaksanaan indikator input masih terbatasnya SDM Puskesmas dalam melakukan pendataan maupun entri data, juga belum jelasnya sumber pembiayaan pelaksanaan PIS PK. Dari hasil pendataan kunjungan keluarga masih terdapat perbedaan hasil perhitungan antara pendataan yang dilakukan oleh Petugas PIS PK Puskesmas dengan hasil studi. Jika dibandingkan diantara dua Puskesmas, Puskesmas H kota Semarang lebih siap PIS PK daripada Puskesmas P kabupaten Labuan Batu.

Kunjungan Rumah ke keluarga binaan dengan hipertensi menjadi kebutuhan bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dari Keluarga Mampu I (KM I) meningkat sampai menjadi Keluarga Mampu IV (KM IV). Hal ini tidak mudah karena dibutuhkan

ketelatenan, kompetensi, dan keseriusan Perawat atau Nakes dalam melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan. Kunjungan rumah dalam Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK) integrasi dengan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) (Kemenkes, 2019).

Kegiatan kunjungan rumah menunjang kesuksesan pelaksanaan PIS PK namun harus dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan. Saat melakukan kunjungan rumah perawat sudah harus memiliki bekal melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat sudah harus mempunyai perencanaan untuk memberikan intervensi kepada warga yang memiliki masalah kesehatan salah satunya hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian Haris, Herawati, Nuhasanah, dan Irmawati (2020) menyatakan bahwa tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan kunjungan rumah lebih dari setengah berada di tingkat II (52,2%), setelah dilakukan kunjungan rumah, kemandirian keluarga didominasi tingkat IV (73,9%). Berdasarkan hasil uji beda Wilcoxon menunjukkan p-value 0.000 yang berarti terdapat perbedaan tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah dilakukan kunjungan rumah. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan upaya penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.

Perbedaan antara jurnal penelitian yang sudah ada dengan *literatur review* ini adalah adanya intervensi lanjut pada kunjungan rumah terhadap indek keluarga sehat, sedangkan penelitian atau jurnal yang lalu belum pernah ada. Upaya merawat hipertensi di keluarga bisa melalui dengan kunjungan rumah serta farmakologi maupun non farmakologi. Kunjungan rumah keluarga hipertensi sangat penting untuk mendukung strategi yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Berdasarkan uraian dari latar belakang

diatas, penulis tertarik untuk melakukan penilaian kualitas artikel secara sistematis dan mensintesis hasil penelitian terkait kunjungan rumah pada keluarga dengan hipertensi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Desain artikel ini adalah literature review dengan mengacu pada Preferred Reporting Items for Literature Review and Meta-Analysis (PRISMA). Pencarian artikel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan dengan kerangka kerja serta kata kunci yang digunakan sehingga didapatkan artikel yang dikehendaki.

Tinjauan sistematis ini dilakukan sesuai dengan model PICO. PICO merupakan metode pencarian informasi klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen yaitu: P (patient, population, problem), I (intervention, prognostic factor, exposure), C (comparison, control) dan O (outcome). Kata kunci (keyword) adalah kata-kata singkat yang dapat menggambarkan isi suatu artikel ataupun dokumen (Figueroa, et al. 2014). Kata kunci memberikan kemudahan bagi setiap pembaca artikel untuk dapat secara cepat mengetahui inti dari artikel tersebut. Kata kunci dalam pencarian evidence based research pada literature review ini adalah “home visit” AND Family health indeks” AND“family with hipertensi”.

Pencarian artikel primer menggunakan database elektronik yang bertujuan untuk mendapatkan artikel yang relevan, database yang digunakan yaitu meliputi Google Scholar, Science Direct, Pubmed dan Proquest. Pencarian artikel dilakukan secara relevan sesuai dengan yang telah diformulasikan dalam framework PICO. Pencarian menggunakan database elektronik yaitu Google Scholar, Science Direct, Proquest dan Pubmed yang selanjutnya disesuaikan dengan kata kunci serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah disusun seperti pembahasan tahn

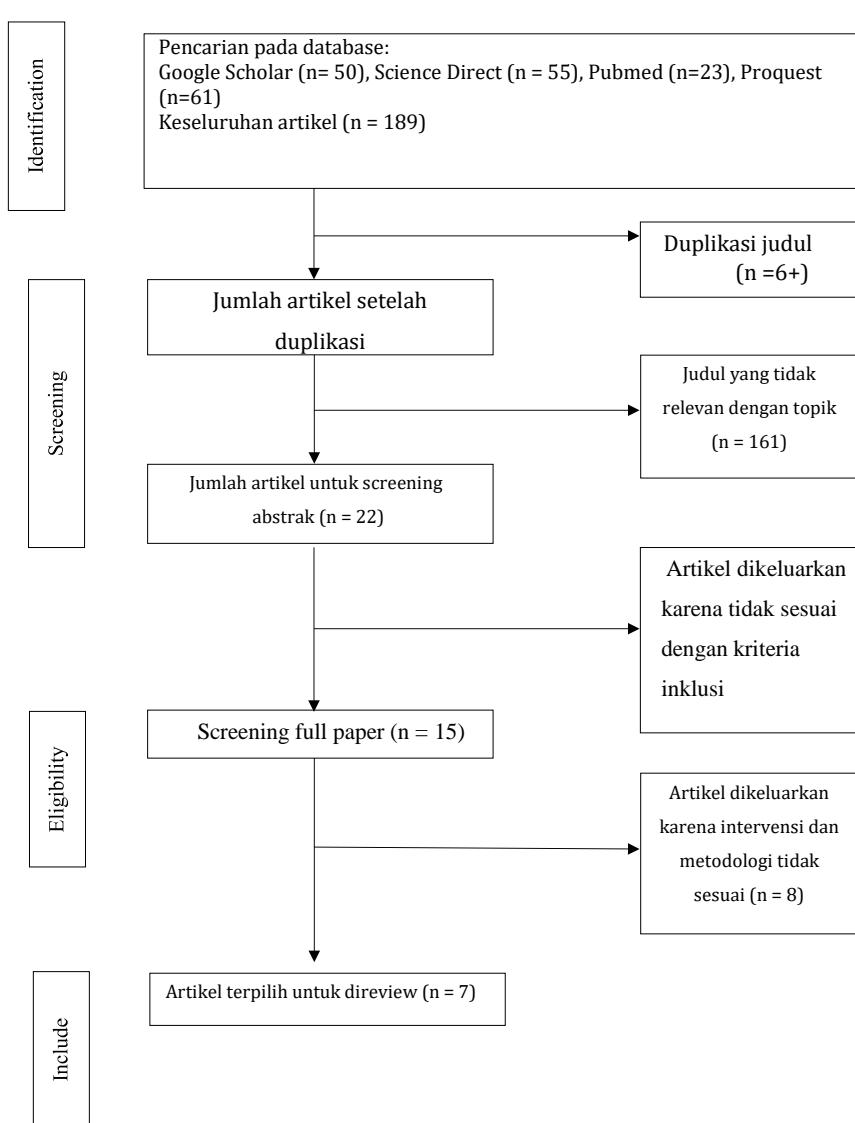
publikasi ≤ 5 tahun terakhir dan merupakan research article. Artikel yang dipilih merupakan artikel yang dapat penulis unduh atau open access. Dari kata kunci yang digunakan yaitu "home visit" AND "Family health indeks" AND "family with hipertensi". artikel yang diperoleh dari pencarian elektronik melalui database sebanyak 189 artikel.

Literature Reviews and Meta-Analyses) yang diawali dengan pengumpulan artikel sesuai dengan kata kunci dari berbagai database yang digunakan. Setelah itu dilakukan pengecekan terhadap adanya duplikasi

judul, judul yang sama dieliminasi dari proses pencarian artikel. Pencarian dilanjutkan dengan mengeliminasi artikel yang memiliki judul tidak relevan dengan topik yang akan direview. Selanjutkan artikel yang telah tersaring sampai tahap ini akan disaring kembali lewat skrining dimana artikel yang telah benar-benar sesuai kriteria inklusi dan tidak ada permasalahan dari sisi metodologi penelitian akan dilibatkan dalam proses review untuk selanjutnya dilakukan penilaian artikel. Alur pencarian artikel berdasarkan metode PRISMA secara rinci dapat dilihat pada gambar.

Commented [D2]: Penyusunan kalimat mohon diperbaiki.

Commented [D3]: Kata ini tidak tepat



Hasil

Judul	Tahun	Lokasi penelitian	Penulis	Desain penelitian	Sampel	Intervensi	Hasil penelitian
Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga	2020	Puskesmas Mamburungan kota Tarakan, Kalimantan Utara	Haris, Lily Herawati, Norhasanah, Irmawati	Experiment	Berdasarkan hasil PISPK, jumlah kepala keluarga (KK) memiliki IKS rendah adalah 34 namun yang bisa mengikuti hingga terakhir adalah 23 KK. Beberapa masalah seperti kepala keluarga yang berpindah alamat, alamat rumah tidak ditemukan, bekerja di luar kota dan kendala waktu pertemuan dengan petugas kesehatan sehingga keluarga yang dibina hingga kegiatan berakhir sebanyak 23 kepala keluarga selanjutnya menjadi responden	Kunjungan rumah, Kunjungan dilakukan 2-4 kali sesuai dengan perkembangan kemajuan tingkat kemandirian keluarga dan pemberian edukasi pada keluarga	Kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi dalam keluarga memberikan perubahan pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga.
Efficacy of Telemedicine in Hypertension Care Through Home Blood Pressure Monitoring and	2021	Tokyo	Unichi Yatabe, Midori Sasaki Yatabe, Rika Okada, Atsuhiro Ichihara	Randomized Controlled Trial	99 pasien yang memiliki hipertensi dan tidak diobati	Monitoring tekanan darah dirumah melalui Telemecicine: menggunakan	Monitoring tekanan darah melalui telemedicine menurunkan secara signifikan tekanan darah sistolik sebesar

Videoconferencing: Randomized Controlled Trial						alat pemantau tekanan darah yang terpasang di 3G perangkat, berkonsultasi dengan spesialis hipertensi dari rumah sakit akademik melalui kunjungan video berbasis web dan menerima resep obat melalui pos selama satu tahun.	3,4 mm/hg dan tekanan darah diastolik sebesar 5,8
Effectif Acces to Care in a Crisis Period: Hypertension Control During the Covid 19 Pandemic by Telemedicine	2021	San Francisco, California	Prentiss Taylor, Collin Berg, Thompson, Kristin Dean	Experiment	569 pasien, dari 1785 kunjungan hipertensi memenuhi kriteria memiliki tekanan darah lebih	Telemedicine: kunjungan pada pasien hipertensi sebanyak dua kali melalui video	Telemedicine melalui home video mampu menurunkan secara signifikan sebesar 9,7 tekanan darah sistolik dan 0,8 tekanan darah diastolik
Personalized text message and checklist support for initiation of antihypertensive medication: the cluster randomized, controlled check and support trial	2020	Kuopio, Finlandia	Aapo Tahkolaab,b, P€aivi Korhonenc, Hannu Kautiainend, Teemu Niiranene and Pekka M€antyselk€aa,f	Randomized Controlled Trial	111 Pasien hipertensi yang baru didiagnosis, berusia 30-75 tahun	Dukungan melalui Text massage pribadi dan checklist (daftar periksa) untuk memulai pengobatan antihipertensi	Dukungan melalui Text massage pribadi dan checklist (daftar periksa) menurunkan secara signifikan sebesar 23 mm/hg tekanan darah sistolik dan 21 mm/hg tekanan darah diastolik
Pelaksanaan Program Intervensi Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang	2021	Semarang, Jawa Tengah	Addela Sekar Pramesthi Artyasari, Antono Surjoputro, Rani Tiyas Budiyanti	Experiment	20 orang, terdiri dari Tenaga Kesehatan yang melaksanakan program PIS PK	Kunjungan rumah dengan edukasi pemanfaatan Taman Hepi (tanaman obat tradisional untuk pencegahan dan	Dengan adanya program intervensi edukasi Taman Hepi pada keluarga hipertensi di Puskesmas Purwoyoso yang telah berjalan rutin sejak tahun 2018, mampu memberikan pelayanan pada masyarakat yang digunakan

						pengobatan hipertensi.	sebagai sarana mengatasi permasalahan hipertensi apabila memiliki target yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai
Home blood pressure monitoring detects unrevealed hypertension in women with a history of preeclampsia: Results of the BP-PRESELF study	2022	Belanda	Hella E.C. Muijsers , Pensee Wu, Olivier W.H. van der Heijden , Lia D.E.Wijnberger, Chantal van Bijsterveldt , Ciska Buijs , Jens Pagels, Peter Tonnes, Susanne Heiden, Nel Roeleveld, Angela H.E.M. Maas	Randomized Controlled Trial	198 perempuan yang mempunyai riwayat preeklamsia berusia 40-60 tahun	Monitoring tekanan darah dirumah secara signifikan selama satu tahun, dilakukan 7 hari berturut-turut setiap bulan	Monitoring tekanan darah dirumah secara signifikan mampu menurunkan 6,81 tekanan darah sistolik dan 4,93 tekanan darah diastolik
Design of a randomized controlled trial comparing a mobile phone-based hypertension health coaching application to home blood pressure monitoring alone: The Smart Hypertension Control Study	2018	Amerika	Stephen D. Persella, Kunal N. Karmalic, Natalie Steind, Jim Lie, Yaw A. Pepraha, Dawid Lipiszko, Jody D. Ciolino, Hironori Sato	Randomized Controlled Trial	350 pasien Orang dewasa yang terdaftar dengan hipertensi yang tidak terkontrol diacak dengan cara 1:1 ke HPCP dengan pemantauan tekanan darah di rumah	Mobile phone dan coaching6 application menilai efek dari program pengendalian pribadi hipertensi dari aplikasi smartphone, memberikan dukungan dan pembinaan individual untuk mempromosikan pemantauan rumah dan perubahan perilaku sehat yang terkait dengan pengelolaan diri hipertensi,	Mobile phone dan coaching application secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah dan sebagai upaya preventif dalam mengontrol hipertensi

Commented [D4]: Manakah diantara penelitian tsb yang paling efektif? Dasarnya apa?

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan berfokus pada monitoring tekanan daran dan kepatuhan minum obat. Berdasarkan uraian tersebut intervensi secara signifikan mampu menurunkan darah sistolik maupun diastolik. Kegiatan kunjungan rumah di Indonesia menunjang kesuksesan pelaksanaan PISPK namun harus

PEMBAHASAN

Penyakit tidak menular hipertensi saat ini menjadi ancaman bagi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan terutama di Indonesia. Karena penyakit hipertensi menduduki peringkat pertama jumlah penderitanya dibanding penyakit yang lain. Berbagai cara sudah banyak yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menangani permasalahan hipertensi di masyarakat. Seperti dengan adanya program PTM untuk skrining hipertensi dan penyakit diabetes militus. Namun tingkat kesadaran masyarakat masih kurang dan acuh tak acuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggara, F.H.D., & N.(2018), dimana ditemukan ada beberapa faktor yang menghambat keluarga dalam memberikan tindakan perawatan pada anggota keluarga dengan hipertensi, yaitu : sikap acuh tak acuh untuk berolah raga dari pendertia itu sendiri, tidak mau mengikuti penyuluhan kesehatan diposyandu/Puskesmas dan kebiasaan dari klien itu sendiri yang susah untuk dihilangkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ke 5 partisipan sebagian besar partisipan mengatakan penderita susah diajak untuk olah raga, tidak mau mengikuti penyuluhan dan kebiasaan makan makanan asin dan berminyak yang sulit dihilangkan. Hanya partisipan (5) yang mau mengikuti ajakan untuk berolah raga, penderita paham tentang hipertensi serta sudah mengurangi makan makanan asin, gorengan dan daging.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2016 oleh Kementerian kesehatan. Namun sampai saat ini masih belum berjalan dengan baik

dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan. Selama kunjungan rumah, perawat memberikan asuhan keperawatan sekaligus memberikan edukasi pada keluarga mengenai penyakit yang alami anggota keluarga. Melalui edukasi atau pendidikan kesehatan yang diberikan memberikan peningkatan pengetahuan pada keluarga.

terutama untuk tindak lanjut IKS yang rendah pada keluarga. Kunjungan rumah ke keluarga menjadi sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam merawat pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian dalam program kunjungan rumah di puskesmas Karang Pule, semua keluarga dikunjungi baik yang dalam kondisi tidak mempunyai keluhan maupun yang mempunyai keluhan. Hal tersebut memang sangat membantu keluarga akan tetapi dapat mengurangi fokus tenaga kesehatan ke keluarga yang membutuhkan pelayanan kunjungan rumah, karena beban kerja yang meningkat sehingga semua pelayanan secara sama yang artinya tidak terlalu memfokuskan pemberian pelayanan hanya untuk keluarga yang menderita suatu penyakit, Yatik Krislian.(2021).

Hasil Pendataan Indeks keluarga sehat ini bisa menjadi gambaran status kesehatan diwilayah tersebut apakah masuk sebagai wilayah yang mayoritas sehat dan prasehat atau sebaliknya tidak sehat (Kemenkes, 2016) Kondisi ini menjadi referensi bagi pemerintah daerah baik di tingkat kabupaten maupun propinsi untuk memberikan intervensi yang tepat sebagai solusi dari masalah kesehatan tersebut. Tujuan dari pencapaian status kesehatan ini, menjadi tolak ukur pemerintah pusat melihat keberhasilan program kesehatan yang selama ini dijalankan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan PISPK dituntut untuk bisa menjalankan program PISPK ini secara tuntas dan mencakup di semua daerah di wilayah kerja Public health services

Kunjungan rumah pada keluarga hipertensi telah banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam rangka upaya

Commented [D5]: Perhatikan SPOK

pencegahan maupun merawat pasien dirumah, namun sampai saat ini masih terus meningkat jumlah pasiennya dan kepatuhan pasien terhadap upaya pengobatan sangat rendah. Sejalan dengan penelitian Bangu dkk.(2020) bahwa partisipan (P2) dan (P4) mengatakan penderitanya tidak mau mengikuti penyuluhan karena lama menunggu ribut banyak anak yang menangis. Sehingga pengetahuan tentang hipertensi kurang hal tersebut termasuk faktor penghambat keluarga dalam memberikan tindakan perawatan pada anggota keluarganya dengan hipertensi. Penghambat terakhir dalam penelitian ini adalah kebiasaan klien yang susah untuk diubah seperti kebiasaan mengonsumsi makanan asin, gorengan dan daging. Sedangkan kepatuhan terhadap pengobatan lebih banyak karena pasien merasa bosan minum obat dan penyakit tidak sembuh-sembuh. Di sisi lain, Studi Rachma dkk (2019) yang juga menguraikan masalah dalam pererapan

Perkesmas melalui kunjungan rumah sebagai dalam rangka PISPK menunjukkan bahwa kegiatan kunjungan rumah masih 65,5% pernah dilakukan, 40% melakukan pemeriksaan kesehatan, 32,7% melakukan pemeriksaan kesehatan, 10,9% melakukan edukasi, 15,5% melakukan pemberantasan saran nyamuk, 1,5% melakukan kunjungan KIA/KB serta sebagian besar tidak melakukan kunjungan rumah kembali sejak kunjungan pertama. Berbeda dengan rangkaian kegiatan kemitraan ini, berdasarkan laporan dalam kegiatan kemitraan ini, kegiatan kunjungan

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan Kunjungan rumah pada keluarga hipertensi sudah banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan namun belum ada hasil yang optimal terhadap angka kejadian hipertensi yang semakin meningkat. Dari beberapa penelitian baik didalam negeri maupun luar negeri terdapat pengaruh yang signifikan

rumah dilakukan oleh petugas perkesmas sebanyak 2-3 kali. Kunjungan rumah mengimplementasikan perencanaan keperawatan yang telah disusun oleh penanggungjawab Program Perkesmas berdasarkan masalah kesehatan warga atau keluarga yang ditemukan berdasarkan hasil pendataan PISPK. Hasil yang didapatkan sesuai dengan harapan dalam kegiatan kemitraan ini yaitu adanya perubahan IKS dan tingkat kemandirian keluarga. Haris dkk,(2020).

Kegiatan perkesmas melalui kunjungan rumah tidak berakhir saat pendataan namun tetap berlanjut ketika melaksanakan intervensi kepada warga yang memiliki masalah kesehatan. Kajian tentang kunjungan rumah ini sudah banyak dilakukan seperti penelitian Utami, Sahar, dan Widyatuti (2013) menunjukkan korelasi kunjungan rumah yang baik dengan pegendalian faktor risiko seperti pembatasan perilaku merokok, manajemen stress, mengendalikan tekanan darah, pengaturan olahraga, penurunan tingkat stress dan hasil pengukuran sistole tekanan darah. Penelitian lain dari Alfiani , Tejaningsih dan Nurjannah (2016) menunjukkan bahwa adanya kunjungan rumah dengan perilaku dalam pencegahan penyakit TB paru. Dengan demikian menurut penulis sangat penting dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh kunjungan rumah dalam intervensi lanjut Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga untuk meningkatkan Indeks Keluarga Sehat

Commented [D6]: Instrumen untuk critical appraisal apa?

terhadap penurunan tekanan darah. Intervensi lanjut PISPK sangat penting untuk dilakukan dalam meningkatkan Indeks Keluarga Sehat. Diharapkan semua elemen masyarakat mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan *literature review* ini

REFERENSI

- Awar.(2022). Evaluasi Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Integrasi Perkesmas. Purwokerto.
- Area, W., Karang, O. F., Puskesmas, P., Biostatistik, D., Populasi, K., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Mada, U. G. (2021). *KESEHATAN UNTUK KELUARGA RAWAN DI KOTA MATARAM (WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PUDE) Pemerintah Indonesia telah mengambil Program.* 24(04), 110–114.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>
- Daulay, D. L., Efendi, I., & Nuraini. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (Pis-Pk) Di Puskesmas Bestari Kota Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), 50–67.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.(2022). Evaluasi Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Integrasi Perkesmas. Semarang
- Hartina M, Neni, P. A. (2020). Analisis Pelaksanaan PIS-PK pada Indikator Hipertensi di Puskesmas Kurai Taji Kota Pariaman Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 16(1), 119–126.
- Herawati, L., Kaltara, P., Mamburungan, P., & Tarakan, K. (2020.). *Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga Pendahuluan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)* 3(2), 221–238.
- Lestari, N., Nugroho, T. P., & Hanif, A. (2020). Analisis Faktor Risiko Hipertensi melalui Integrasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Proceeding Book Call for Paper Thalamus: Medical Research For Better Health*, 332–341.
- <http://hdl.handle.net/11617/12016>
- Lestari, R. A. (2021). *Lice Sabata , SKM Desain dan Layout Puput Nur Fajri , SKM.* 20(1).
- Ma, Y., Lu, H., Zhang, Y., Wang, Y., Li, S., Yan, F., & Han, L. (2021). Effectiveness of home visiting on patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 100(10), e24072.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024072>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *済無No Title No Title No Title*. 6(2), 1–23.
- Mega, Nurma, dan Fajar.(2022). Laporan PIS PK Puskesmas Baturaden II.
- Muijsers, H. E. C., Wu, P., Heijden, O. W. H. Van Der, Wijnberger, L. D. E., Heiden, S., Bijsterveldt, C. Van, Buijs, C., Pagels, J., Peter, T., Roeleveld, N., & Maas, A. H. E. M. (2022). *American Journal of Preventive Cardiology Home blood pressure monitoring detects unrevealed hypertension in women with a history of preeclampsia: Results of the BP-PRESELF study.* 12(November 2021).
<https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2022.100429>
- Paper, O., Yatabe, J., Yatabe, M. S., Okada, R., & Ichihara, A. (2021). *Efficacy of Telemedicine in Hypertension Care Through Home Blood Pressure Monitoring and Videoconferencing: Randomized Controlled Trial Corresponding Author: 5, 1–9.*
<https://doi.org/10.2196/27347>
- Persell, S. D., Karmali, K. N., Stein, N., Li, J., Peprah, Y. A., Lipiszko, D., Ciolino, J. D., & Sato, H. (2018). Design of a randomized controlled trial comparing a mobile phone-based hypertension health coaching application to home blood pressure monitoring alone : The Smart Hypertension Control Study.

Contemporary Clinical Trials, 73(July), 92–97.
<https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.08.013>

Sekar, A., Artyasari, P., Surjoputro, A., Budiyanti, R. T., Masyarakat, F. K., Diponegoro, U., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2021). *Pelaksanaan Program Intervensi Pada Penyakit Hipertensi*. 9, 394–401.

Siagin, H. J., & Tulak, G. T. (2020). *HIPERTENSI DI KELURAHAN KOLAKAASI KECAMATAAN LATAMBAGA Family Barriers in Caring for Family Members with Hypertension in Kolakaasi Village , Latambaga District Abstrak*.

Suhada, A., Budiwitarto, A., & Najib, M. (2020). *Evaluasi Program Indonesia Sehat Dengan*. 8(2), 239–254.

Tahkola, A. (2020). *Personalized text*

message and checklist support for initiation of antihypertensive medication: the cluster randomized , controlled check and support trial. 38(2), 201–209.

Tahun, V. N., Chaerani, E., Widyaastuti, E. E., & Juliani, N. (2022). *Journal of Community Health Development Inovasi Desa Sahabat Sebagai Model Intervensi PIS-PK Di Desa Batu Belubang Kabupaten Bangka Tengah*. 3(1), 55–62.

Taylor, P., Berg, C., Thompson, J., Dean, K., Yuan, T., Nallamshetty, S., & Tong, I. (2022). Effective Access to Care in a Crisis Period : *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 6(1), 19–26.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.11.006>