



Analisis Masalah Kesehatan Pada Program Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024

Maulidina Sari¹, Chatarina Umbul Wahyuni^{2*}, Tiwuk Puji Rahayu³

¹Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia,

²Departemen Epidemiologi, Biostatistik, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia,

³Dinas Kesehatan Kota Kediri, Kediri, Jawa Timur, Indonesia.

Info Artikel: Diterima 30 Agustus 2024 ; Direvisi 28 Mei 2025 ; Disetujui 28 Mei 2025; Publikasi 28 Mei 2025



ABSTRACT

Background: The prevalence of hypertension in Indonesia in 2023 reached 30.8%, but only 18.9% of cases were under control, still below the national target of 63%. In Kediri City, although the coverage of hypertension services reached 100%, only 33% of patients managed to control hypertension. This study aims to identify problems, determine priorities, analyze causes, and formulate alternative solutions for hypertension programs.

Methods: This descriptive observational study was conducted from July 8 to August 2, 2024. The study subjects were 30 people consisting of staff of the Health Office, Puskesmas and health cadres in Kediri City. Data were collected through brainstorming, in-depth interviews, and document studies. Problem prioritization was conducted using Urgency, Seriousness, Growth (USG) method, root cause analysis using epidemiological model, and alternative solutions using CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage) method.

Results: Prioritization with the USG method that has the highest score is the low achievement of controlled hypertension. In 2023, the achievement in Kediri City was 33% increasing to 48% in January-June 2024, but still below the national target of 90%. The South Region health center has the lowest achievement of 31.8%. The main causes are low patient participation in routine control, high workload of health workers, and lack of family support. Alternative solutions include routine socialization, family assistance, and monitoring of control schedules through WhatsApp groups.

Conclusion: The Kediri City Health Service is expected to conduct socialization with family support assistance.

Keywords: Controlled Hypertension, Kediri, Problem Analysis.

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)
DOI : <https://doi.org/10.14710/jekk.v10i2.24478>

*Corresponding author, chatarina.uw@fkm.unair.ac.id

Pendahuluan

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah¹. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun menurun dari 34,1% di tahun 2018 menjadi 30,8% di tahun 2023. Meskipun prevalensi hipertensi cenderung menurun, namun masih terdapat perbedaan sekitar 20% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter 22,9% dan prevalensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 33,9% pada kelompok usia 60 tahun ke atas. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran masyarakat akan status hipertensi sebagai langkah preventif untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Tengah sebesar 40,7% dan terendah di Maluku Utara sebesar 22%. Jawa Timur berada di urutan keempat tertinggi dengan prevalensi sebesar 34,3%².

Secara global, terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari kondisinya, dan hanya 42% yang terdiagnosis dan diobati. Sekitar 21% atau satu dari lima orang dewasa dengan hipertensi dapat mengendalikannya. Di Indonesia, hipertensi terkendali dijelaskan dalam Permenkes No 13 Tahun 2022, yaitu tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg selama pemeriksaan dalam jangka waktu 1 tahun minimal 3 bulan terakhir. Target nasional untuk hipertensi terkendali adalah 63% pada tahun 2023 dan 90% pada tahun 2024³. Pada tahun 2023, proporsi hipertensi terkendali di Indonesia sebesar 18,9% dengan capaian provinsi tertinggi di Papua Tengah sebesar 39,7% dan terendah di Kalimantan Tengah sebesar 12,6%. Sementara itu, Provinsi Jawa Timur berada di urutan ke-31 dari 38 provinsi dengan proporsi sebesar 16,3%.² Di Kota Kediri tahun 2023, data Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan penderita hipertensi mencapai 100%. Meskipun, cakupan pelayanan sangat tinggi, hanya 33% penderita hipertensi terkendali, jauh di bawah target nasional sebesar 63%.⁴

Rendahnya capaian hipertensi terkendali disebabkan oleh sebagian besar masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, menganggap remeh hipertensi, dan tidak rutin minum obat. Kondisi tersebut memicu timbulnya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Meskipun hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dapat dicegah atau dikelola dengan mengonsumsi obat secara teratur bagi penderita hipertensi untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali dan mencegah komplikasi. Sehingga penting bagi penderita hipertensi untuk memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dalam upaya pengendalian hipertensi.⁵ Selain itu, penting juga untuk menerapkan manajemen diri yang baik guna meningkatkan kualitas hidup, seperti berhenti merokok, mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, rutin berolahraga, dan mengelola stres.

Pengendalian tekanan darah memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk pendampingan dari petugas kesehatan yang memberikan edukasi tentang hipertensi agar penderita dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal.⁶ Pendampingan oleh kader untuk deteksi dini hipertensi melalui kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di tingkat kelurahan.⁷ Tujuannya untuk memonitor dan mendeteksi dini faktor risiko PTM di masyarakat dalam mengendalikan hipertensi.⁸ Selain itu, dukungan dari keluarga yang memberikan motivasi untuk mematuhi pengobatan serta perubahan gaya hidup juga sangat penting.⁹ Penderita yang mendapatkan dukungan keluarga merasa lebih diperhatikan dan diawasi sehingga lebih berhati-hati dalam melakukan hal-hal yang dapat menyebabkan kambuhnya hipertensi.

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, maka perlu untuk mempelajari lebih lanjut terkait penentuan prioritas masalah, penentuan akar penyebab masalah, dan penentuan alternatif pemecahan masalah.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Kediri pada 8 Juli hingga 2 Agustus 2024. Subjek penelitian berjumlah 30 orang yang terdiri dari staf Dinas Kesehatan,

Puskesmas dan kader kesehatan di Kota Kediri. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dengan kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Kediri tahun 2023 dan laporan capaian hipertensi terkendali untuk periode Januari hingga Juni 2024. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan *microsoft word* dan *excel*. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel, grafik, dan teks naratif.

Proses analisis masalah kesehatan dimulai dengan mengidentifikasi awal masalah menggunakan studi literatur sekunder dan metode brainstorming. Selanjutnya, prioritas masalah ditentukan dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Prioritas masalah yang ditemukan diidentifikasi akar penyebab masalah dengan model jejaring epidemiologi. Berdasarkan hasil analisis ini, alternatif pemecahan masalah dirumuskan menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, and Leverage* (CARL).

Penelitian ini telah dikaji dan disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga (Nomor Persetujuan : 0969/HRECC.FODM/VIII/2024).

Hasil

a. Identifikasi Masalah Kesehatan

Berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh melalui metode studi literatur sekunder dan metode *brainstorming* yang melibatkan Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), subkoordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM), subkoordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), subkoordinator Surveilans dan Imunisasi (Survim), serta beberapa pemegang program di bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri maka diperoleh masalah kesehatan yang terdiri dari Hipertensi, Tuberculosis, dan Demam Berdarah Dengue (DBD).

b. Penentuan Prioritas

Merujuk pada hasil identifikasi masalah kesehatan, hipertensi menjadi fokus utama

,maka selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan pemegang program hipertensi untuk mengidentifikasi masalah yang ada dalam program tersebut. Setelah itu, dilakukan penentuan prioritas utama masalah dalam program hipertensi Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) yang melibatkan kepala bidang dan seluruh staf subsubstansi P2PTM untuk menentukan urutan masalah dengan skala prioritas yaitu 1 (sangat tidak prioritas), 2 (tidak prioritas), 3 (netral), 4 (prioritas), dan 5 (sangat prioritas).

Tabel 1. Hasil Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Program Hipertensi dengan Metode USG di Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024

Daftar Masalah	Skor			Total	Prioritas
	U	S	G		
Rendahnya partisipasi masyarakat deteksi dini Hipertensi dan kontrol tekanan darah..	32	32	32	96	III
Capaian Hipertensi terkendali masih rendah	33	34	34	101	I
Kepatuhan minum obat penderita masih rendah	33	29	30	92	II

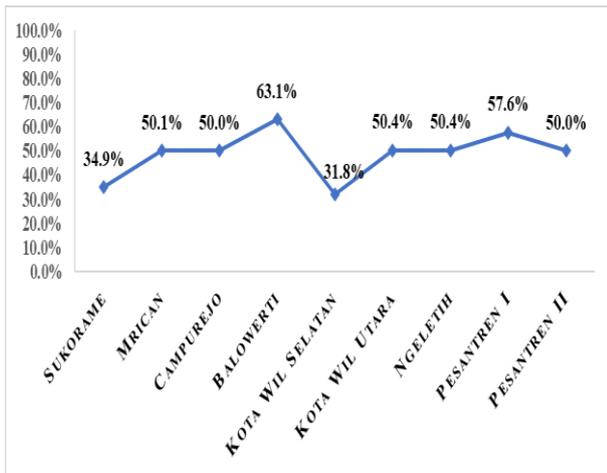
(Sumber: Laporan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni 2024).

Berdasarkan Tabel 1 hasil penentuan prioritas masalah pada program hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Kediri, diketahui bahwa yang menjadi prioritas masalah adalah capaian hipertensi terkendali masih rendah, yang belum memenuhi target nasional sebesar 90% untuk tahun 2024. Sehingga perlu dilakukan kajian untuk mengetahui penyebab capaian hipertensi terkendali masih rendah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri.

c. Gambaran Capaian Hipertensi Terkendali di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri

Hasil analisis data capaian hipertensi terkendali di Dinas Kesehatan Kota Kediri, sebagai berikut:

1. Capaian Hipertensi Terkendali Berdasarkan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni 2024



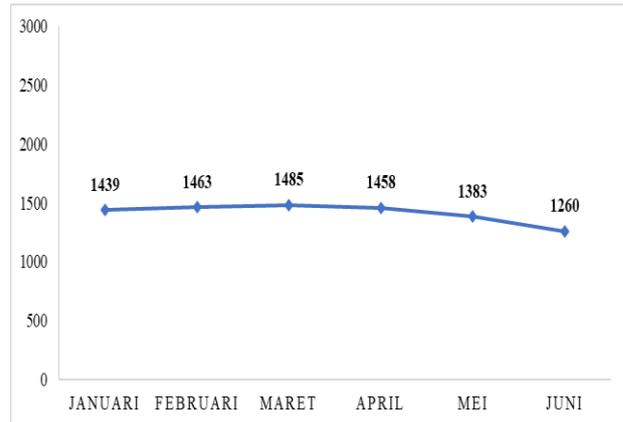
(Sumber: Laporan Program Hipertensi, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 1. Capaian Hipertensi Terkendali Berdasarkan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni 2024.

Berdasarkan gambar 1 diatas capaian hipertensi terkendali berdasarkan Puskesmas pada periode Januari - Juni 2024 menunjukkan bahwa tidak terdapat satu pun Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri yang mencapai target nasional (90%). Capaian hipertensi terkendali tertinggi berada di Puskesmas Balowerti yang hanya mencapai 1.393 orang (63,1%) dan terendah berada di Puskesmas Kota Wilayah Selatan dengan total capaian sebanyak 591 orang (31,8%).

2. Capaian Hipertensi Terkendali Berdasarkan Periode Januari-Juni 2024 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri

2023 capaian hipertensi terkendali di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri sebanyak 28.021 orang (33%), capaian ini belum memenuhi dari target nasional sebesar 63%.

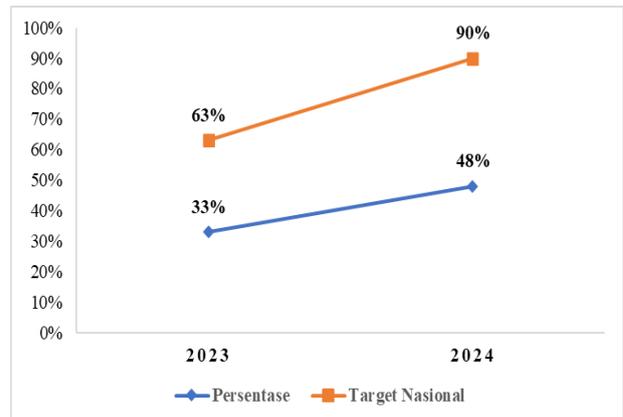


(Sumber: Laporan Program Hipertensi, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 2. Capaian Hipertensi Terkendali Berdasarkan Periode Januari-Juni 2024 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Berdasarkan gambar 2 diatas menunjukkan bahwa capaian hipertensi terkendali di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri periode Januari - Juni 2024 terbanyak berada pada bulan Maret yaitu 1.485 orang, sedangkan terendah berada pada bulan Juni yaitu 1.260 orang.

3. Tren Capaian Hipertensi Terkendali di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2023 dan Periode Januari-Juni 2024.



(Sumber: Laporan Program Hipertensi, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 3. Tren Capaian Hipertensi Terkendali di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2023 dan Periode Januari-Juni 2024.

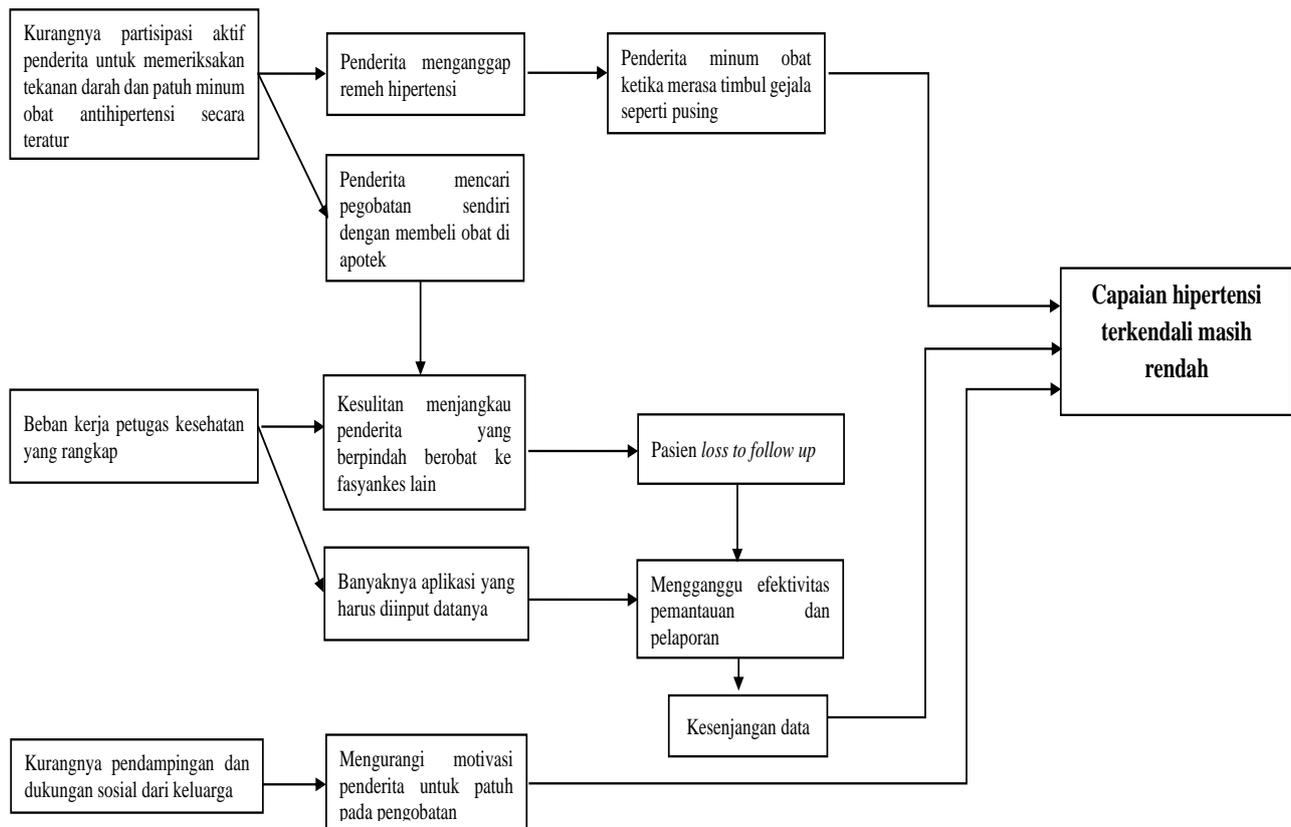
Berdasarkan gambar 3 diatas menunjukkan Memasuki periode Januari-Juni 2024, capaian hipertensi terkendali di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri meningkat menjadi

8.488 orang (48%) tetapi masih belum memenuhi dari target nasional sebesar 90%.

d. Analisis Akar Penyebab Masalah

Analisis akar penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan model jejaring epidemiologi melalui wawancara mendalam kepada subkoordinator P2PTM, pemegang program hipertensi Dinas Kesehatan Kota Kediri, pemegang program hipertensi di

Puskesmas Kota Wilayah Selatan dan Puskesmas Sukorame, serta kader di Puskesmas Kota Wilayah Selatan. Puskesmas Kota Wilayah Selatan dan Puskesmas Sukorame memiliki capaian terendah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri. Berikut adalah hasil analisis penyebab masalah berdasarkan prioritas masalah program hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Kediri.



Gambar 4. Akar Penyebab Masalah Model Jejaring Epidemiologi

e. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan penyebab masalah mengenai capaian hipertensi terkendali masih rendah, maka penentuan alternatif pemecahan masalah dianalisis dengan menggunakan metode *Capability, Accessibility, Readiness, dan Leverage* (CARL) dengan melibatkan kepala bidang dan seluruh staf P2P di Dinas Kesehatan Kota Kediri. Setelah alternatif solusi pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya 1-5. Nilai total merupakan hasil perkalian $C \times A \times R \times L$,

dengan nilai tertinggi yang merupakan alternatif pemecahan masalah yang utama. Hasil penentuan alternatif pemecahan masalah tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Alternatif Pemecahan Masalah Program Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024.

Daftar Alternatif	Skor				Total	Prioritas
	C	A	R	L		
Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat untuk mendorong keterlibatan aktif dalam deteksi dini hipertensi, rutin mengontrol tekanan darah dan patuh minum obat antihipertensi secara teratur	88	80	65	80	36608000	II
Meningkatkan pemantauan jadwal kontrol rutin Hipertensi oleh kader dan petugas kesehatan melalui grup <i>whatsapp</i> serta kunjungan rumah untuk pasien yang berhalangan hadir.	77	76	66	81	31284792	III
Mengajak pemilik toko obat (Apotek) untuk bekerja sama dalam upaya pengelolaan hipertensi dengan memberikan edukasi, pemantauan tekanan darah, dan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien.	69	75	56	65	18837000	VI
Memberikan <i>reward</i> kepada petugas kesehatan yang melaporkan data tepat waktu.	64	77	63	70	21732480	V
Melakukan pendampingan dan dukungan sosial dari keluarga penderita hipertensi melalui program sosialisasi guna meningkatkan peran sebagai pengawas minum obat.	84	80	69	83	38485440	I
Mengembangkan platform terintegrasi yang menggabungkan semua aplikasi dan sistem pelaporan menjadi satu pintu.	68	70	67	84	26789280	IV

(Sumber: Data Primer, 2024).

Berdasarkan hasil CARL alternatif pemecahan masalah yang ada di program hipertensi yaitu capaian hipertensi terkendali masih rendah, maka alternatif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian hipertensi terkendali adalah :

1. Melakukan pendampingan dan dukungan sosial dari keluarga penderita hipertensi melalui program sosialisasi guna meningkatkan peran sebagai pengawas minum obat.
2. Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat untuk mendorong keterlibatan aktif dalam deteksi dini hipertensi, rutin

mengontrol tekanan darah dan patuh minum obat antihipertensi secara teratur.

3. Meningkatkan pemantauan jadwal kontrol rutin hipertensi oleh kader dan petugas kesehatan melalui grup *whatsapp* serta kunjungan rumah untuk pasien yang berhalangan hadir.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis prioritas masalah kesehatan pada program hipertensi di P2PTM Dinas Kesehatan Kota Kediri, diketahui bahwa yang menjadi prioritas masalah adalah capaian hipertensi terkendali masih rendah. Merujuk pada hasil wawancara mendalam penyebab

masalah dengan menggunakan model jejaring epidemiologi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan capaian hipertensi terkendali masih rendah antara lain kurangnya partisipasi aktif penderita hipertensi dalam memeriksakan tekanan darah dan patuh minum obat antihipertensi secara teratur. Penderita sering kali tidak rutin memeriksakan tekanan darah secara rutin dan hanya minum obat saat merasa gejala seperti pusing. Banyak juga yang menganggap remeh penyakit ini dan memilih membeli obat sendiri di apotek tanpa konsultasi dengan tenaga medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Mampang Prapatan masih rendah. Rendahnya tingkat kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, dan akses terhadap layanan kesehatan.¹⁰

Selain itu, kesulitan dalam sistem pemantauan dan pelaporan, termasuk kesulitan menjangkau penderita yang berpindah tempat berobat ke fasilitas kesehatan lain menyebabkan pasien tidak kembali untuk pemeriksaan lanjutan (*loss to follow up*). Beban kerja petugas kesehatan yang rangkap disebabkan banyaknya aplikasi yang harus diinput datanya sehingga mengganggu efektifitas pelaporan yang menambah kompleksitas masalah ini. Sistem pemantauan yang efektif dan pelatihan bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan pasien terus mendapatkan perawatan yang diperlukan dan tercatat dalam sistem secara akurat. Sehingga kesenjangan data juga merupakan masalah signifikan yang dapat menghambat pengambilan keputusan yang tepat dalam program pengelolaan hipertensi. Data yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat menghalangi evaluasi yang tepat dan respons yang efektif terhadap kebutuhan pasien. Pentingnya integrasi data yang baik dan pelaporan yang akurat untuk meningkatkan capaian pengelolaan hipertensi.

Faktor lain adalah kurangnya dukungan sosial dari keluarga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat. Jika semakin patuh penderita minum obat maka tekanan darah sistolik dan diastolik akan terkontrol.¹¹ Secara

keseluruhan penyebab tersebut, sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hanya 16,7% dari 96 responden yang mengontrol tekanan darah. Pada pasien dengan tekanan darah terkendali, faktor-faktor yang paling banyak digunakan adalah faktor tingkat pengetahuan tinggi, kepatuhan pengobatan yang baik, dan dukungan keluarga yang tinggi.¹²

Berdasarkan Puskesmas, capaian hipertensi terkendali di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri periode Januari - Juni 2024 yang memiliki capaian terendah berada di Puskesmas Kota Wilayah Selatan adalah 591 orang (31,8%) dari target Puskesmas 1.857 orang. Target yang tinggi dan jarak angka antara jumlah target dan capaian yang jauh bisa menyebabkan persentase capaian menjadi rendah. Namun, untuk memberikan gambaran yang lengkap, maka telah dilakukan wawancara mendalam dengan pemegang program dan kader di Puskesmas tersebut yang menyatakan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, tetapi kesadaran dan partisipasi penderita untuk mengontrol tekanan darahnya secara rutin masih kurang. Mereka cenderung minum obat hanya ketika merasakan gejala. Selain itu, beberapa penderita berobat ke fasilitas kesehatan lain sehingga data tidak sepenuhnya terinput di sistem puskesmas. Hal ini menyebabkan capaian hipertensi di wilayah tersebut menjadi rendah.

Mengacu pada penyebab - penyebab tersebut, terdapat beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas kesehatan meliputi workshop untuk petugas kesehatan mengenai hipertensi, melakukan pelatihan pendampingan deteksi dini dan hipertensi sebanyak tiga kali selama tahun 2024 bagi kader, serta edukasi kepada penderita hipertensi melalui Posbindu, *door to door*, dan saat pelayanan di Puskesmas. Kerjasama dengan klinik swasta dan rumah sakit juga dilakukan untuk mengumpulkan data pelaporan hipertensi. Koordinasi antara petugas kesehatan dan kader hipertensi dalam deteksi dini dan pendampingan penderita juga dilakukan melalui grup *Whatsapp*.

Namun, masalah capaian hipertensi terkendali yang rendah belum dapat diselesaikan secara optimal. Oleh karena itu, alternatif pemecahan masalah diidentifikasi

melalui wawancara mendalam dan di skoring dengan metode CARL, sehingga diperoleh prioritas utama yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian hipertensi terkendali di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri yaitu melakukan pendampingan dan dukungan sosial dari keluarga penderita hipertensi melalui program sosialisasi guna meningkatkan peran sebagai pengawas minum obat.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku manajemen diri. Menurut Glanz, 2015 dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu dari orang lain yang memberikan rasa nyaman, meningkatkan keyakinan diri, dan membantu dalam menghadapi masalah.¹³ Dukungan sosial mencakup informasi dan umpan balik yang diperoleh dari orang lain sehingga penderita merasa dicintai, diperhatikan, dihormati, dan dilibatkan. Dukungan sosial ini dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis yakni emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dalam konteks ini, dukungan emosional dari keluarga bisa berupa memberikan rasa empati, pengertian, dan dorongan moral kepada penderita hipertensi, sehingga mereka merasa didukung secara psikologis. Dukungan instrumental dapat berupa bantuan praktis seperti mengingatkan waktu minum obat dan membantu penderita dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang sesuai dengan kondisi kesehatan mereka. Dukungan informasional melibatkan penyediaan informasi yang relevan tentang hipertensi dan cara pengelolaannya, yang dapat diperoleh keluarga melalui edukasi dan pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan. Sementara itu, dukungan penghargaan melibatkan pengakuan dan apresiasi terhadap upaya penderita dalam menjaga kesehatan mereka, yang dapat meningkatkan motivasi mereka untuk tetap mematuhi pengobatan.

Kegiatan sosialisasi ini dapat dilakukan melalui edukasi seperti brosur, *leaflet* dan video edukasi mengenai pentingnya mengontrol tekanan darah, patuh minum obat, dan mengenali efek samping obat. Selain itu, penguatan komunikasi antara keluarga, tenaga kesehatan, dan kader melalui konsultasi dan kunjungan berkala. Selanjutnya Dinas

Kesehatan juga dapat membuat workshop terhadap anggota keluarga penderita hipertensi dengan alokasi dana yang dianggarkan minimal satu hingga dua kali dalam setahun. Dengan pendekatan ini, diharapkan kepatuhan penderita dalam pengobatan meningkat, sehingga tekanan darah dapat terkendali dan risiko komplikasi dapat diminimalisir.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Masalah Kesehatan pada Program Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Kediri tahun 2024, diperoleh tiga masalah yang telah diidentifikasi dan kemudian diskor menggunakan metode USG. Hasil skoring ini menunjukkan bahwa masalah prioritas utama adalah rendahnya capaian hipertensi yang terkendali. Masalah ini membutuhkan analisis penyebab dengan model jejaring epidemiologi, yang mengidentifikasi beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya capaian tersebut. Faktor-faktor ini meliputi kurangnya partisipasi aktif penderita dalam memeriksakan tekanan darah dan mematuhi pengobatan antihipertensi secara teratur, beban kerja yang tinggi pada petugas kesehatan, serta kurangnya pendampingan dan dukungan sosial dari keluarga. Selanjutnya, melalui skoring metode CARL, solusi yang direkomendasikan untuk meningkatkan capaian hipertensi terkendali adalah meningkatkan pendampingan dan dukungan sosial dari keluarga penderita hipertensi. Hal ini dapat dilakukan melalui program sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan peran keluarga sebagai pengawas dalam konsumsi obat.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), subkoordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), pemegang program hipertensi beserta seluruh staff yang telah menerima, membimbing dan memberikan data yang dibutuhkan dalam proses penyusunan Analisis Masalah Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Daftar Pustaka

1. WHO. 2023. Hypertension. Available at: dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
2. Survei Kesehatan Indonesia. 2023. Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.
3. Kemenkes RI. 2022. Permenkes No 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Permenkes No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
4. Dinas Kesehatan Kota Kediri. 2023. Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2023. Surabaya.
5. Isnaini. and Hermawati. 2024. Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Puskesmas Ngemplak Boyolali.
6. Syahrir, M. and Sabilu, Y. 2022. Hubungan Pemanfaatan Sarana Pelayanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Kolono Timur.
7. Maria, K., Siswanto, H., Rahman, Z., Rondhianto and Kudlori, A. 2024. Monitoring Hypertension Group Regularly and Intensively with Officers and Cadres (Fit Heart Group) as an Effort to Increase the Knowledge of Elderly Cadres about Controlled Hypertension. *Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY)* 2(1), pp. 47–54. doi: 10.53713/jcemty.v2i1.193.
8. Julianty Pradono and dkk. 2020. Hipertensi: Pembunu Terselubung di Indonesia.
9. Handayani, S.E., Warnida, H. and Sentat, T. 2022. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Muara WIS. *Jurnal Ilmiah Manuntung* 8(2), pp. 226–233. doi: 10.51352/jim.v8i2.527.
10. Syamiyah Najah and dkk. 2024. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Puskesmas Mampang Prapatan Tahun 2022-2023.
11. Toulasik Yani Arnoldus. 2019. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof DR. WZ. Johannes Kupang-NTT*.
12. Nugraha, D.P. and Bebasari, E. 2021. Faktor Tekanan Darah yang Terkendali pada Pasien Hipertensi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau: Studi Potong Lintang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 8(2), p. 88. doi: 10.7454/jpdi.v8i2.571.
13. Glanz, K., Rimer, B.K. and Viswanath, K. 2015. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*.