

PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT HIPERTENSI BERBASIS MASYARAKAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI KELURAHAN PONDOK JAYA, TANGERANG SELATAN

Abstrak

Manajemen penyakit hipertensi memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas kondisi medis pasien dan memperlambat terjadinya komplikasi. Akan tetapi pelaksanaan program manajemen penyakit hipertensi belum terlaksana dengan optimal. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan peran aktif keluarga dalam mendukung kesuksesan pengelolaan penyakit hipertensi di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. Kegiatan dilaksanakan dalam empat tahap yaitu analisis situasi, formulasi rencana, implementasi, dan monitoring evaluasi. Tahap analisis situasi dilakukan dengan survey mawas diri dan telaah data sekunder di Puskesmas. Tahap kedua dilakukan dengan melakukan musyawarah masyarakat. Tahap implementasi terdiri dari tiga program yaitu door to door campaign dan skrining hipertensi, edukasi/penyuluhan, dan senam bersama. Evaluasi tekanan darah sistol dan diastol serta pengetahuan peserta sebelum dan sesudah program. Hasil intervensi menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna tekanan darah sistol, diastol, dan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah program ($p < 0.005$). Program pengelolaan penyakit hipertensi dengan pendekatan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kondisi klinis masyarakat penderita hipertensi. Oleh karena itu, petugas pelayanan kesehatan primer lebih meningkatkan peran aktif keluarga dalam mensukseskan program pengelolaan penyakit kronis.

Kata Kunci: Hipertensi; Pendekatan Keluarga; Pengelolaan Penyakit Berbasis Masyarakat

Abstract

Hypertension management has an important role to maintain clinical condition of hypertensive patients and prolonged onset of comorbidities. However, implementation of hypertension management programs is not optimal. Our community development program aimed to enhance the role of family to support hypertension management program in Pondok Jaya Village, Tangerang Selatan. The program consisted of 4 stages that were assessment, plan formulation, implementation, monitoring and evaluation. The assessment stage involved community self-survey and secondary data source review from primary health care. The planning was formulated through a community consultation forum. The program consisted of a door to door campaign and hypertension screening, community education, and physical exercise. There were significant differences found in systole and diastole, and knowledge level before and after program ($P < 0.005$). Hypertension management program with a family approach was effective in improving knowledge and clinical outcomes of hypertensive patients. Therefore, primary health care officers should increase the involvement of family in chronic diseases management program.

Keywords: Hypertension; Family Approach; Community Based Diseases Management

Ridhwan Fauzi*, Rusman Efendi,
Mustakim

Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Article history

Received : 06-01-2020

Revised : 10-06-2020

Accepted : 28-08-2020

*Corresponding author

Ridhwan Fauzi

Email: rfauzi@umj.ac.id

© 2020 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2000, jumlah penderita hipertensi sebesar 972 juta jiwa (Kearney et al., 2005). Saat ini, diperkirakan lebih dari 1,13 miliar penduduk dunia mengidap hipertensi (Bloch, 2016). Di Indonesia, prevalensi hipertensi yang terdiagnosis oleh dokter yaitu sebesar 8,36% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2018, Provinsi Banten merupakan salah satu daerah yang memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi 8,61% dari angka nasional (8,34%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) Tangerang Selatan mencatat bahwa hipertensi berada di urutan ke-9 jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat inap di Kota Tangerang Selatan (BPS Tangerang Selatan, 2019). Sementara itu, studi pendahuluan yang dilakukan pada warga RW 02 Kelurahan Pondok Jaya, Kecamatan Pondok Aren, Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa Hipertensi menduduki posisi tertinggi dalam daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat yaitu sebesar 16%. Angka ini hampir dua kali lipat dibandingkan dengan angka nasional dan provinsi.

Hipertensi dalam jangka waktu panjang dapat merusak pembuluh darah kecil arteri dan mengganggu kinerja organ penting seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Kokubo, Iwashima, & Kamide, 2015; Rosei & Rizzoni, 2007). Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Kokubo et al., 2015). Sekitar 30%-50% kejadian penyakit kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi (Kokubo et al., 2015). Hipertensi yang tidak terkontrol juga memicu dan memperparah komplikasi penyakit pada penderita diabetes (Kokubo et al., 2015). Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama kematian dan kesakitan sehingga menyebabkan hilangnya tahun produktif atau *Disability Adjusted Life Years* (DALY) (Mboi et al., 2018). Hipertensi berkontribusi sebesar 13,4% dari total DALY di Indonesia, angka ini merupakan tertinggi kedua setelah diet yang berisiko (Mboi et al., 2018). Selain itu, Penanganan medis untuk mengobati komplikasi penyakit akibat hipertensi seperti operasi *bypass* jantung dan cuci darah menghabiskan dana yang besar baik bagi individu maupun pemerintah melalui skema jaminan kesehatan (World Health Organization, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya tekanan darah yang tidak terkontrol seperti konsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, serta potasium dan kalsium yang rendah, penggunaan alkohol secara rutin, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan stress (Waeber, et al., 2007). Faktor sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, misalnya

urbanisasi yang tidak tertata dengan baik dapat menciptakan lingkungan sosial yang tidak sehat sehingga memicu stress, konsumsi makanan siap saji, gaya hidup *sedentary*, konsumsi rokok dan alkohol, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2013).

Upaya pengendalian hipertensi lebih *cost effective* melalui pendekatan *non farmakologis* (World Health Organization, 2013). Program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit berbasis masyarakat merupakan upaya intervensi yang lazim dilakukan dalam mengelola penyakit kronis termasuk hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Vandiver et al., 2018). Selain itu, program berbasis masyarakat juga lebih mampu menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan sosial ekonomi (Ferdinand et al., 2012). Studi literatur menunjukkan bahwa program pengelolaan penyakit berbasis masyarakat efektif dalam memodifikasi gaya hidup pasien hipertensi menjadi lebih sehat seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, mengkonsumsi makanan yang sehat, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan preventif secara optimal (Ferdinand et al., 2012). Oleh karena itu, manajemen penyakit hipertensi di berbagai negara dilakukan oleh fasilitas kesehatan primer (World Health Organization, 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah mengembangkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (BPJS Kesehatan, 2014). Program ini bertujuan untuk mencegah atau memperlambat terjadinya komplikasi yang serius dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dan diabetes (BPJS Kesehatan, 2014). Prolanis merupakan bagian dari paket manfaat jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014). Pada tahun 2016, Prolanis diperkirakan menghabiskan dana sebesar 83,5 triliun rupiah. Akan tetapi, tingkat keikutsertaan masih belum maksimal (Khoe et al., 2020). Studi yang dilakukan Khoe dkk. (2020) menunjukkan hanya 0,02% populasi berisiko tinggi hipertensi yang memanfaatkan Prolanis (Khoe et al., 2020).

Kurang optimalnya program penanggulangan dan pencegahan hipertensi yang ada saat ini, membuat para pemangku kepentingan perlu memformulasikan strategi yang lebih menyeluruh dan inovatif. Program intervensi baru yang dirumuskan harus menasar *beyond individual* mengingat realitas bahwa seorang individu tidak dapat dipisahkan dari lingkungan dan konteks sosialnya. Selain itu, kemampuan pasien dalam melakukan upaya perawatan diri seringkali terbatas. Oleh karena itu, Keluarga memiliki peran yang penting mendorong

pasien untuk menjalankan perilaku perawatan diri (Ojo, Malomo, & Sogunle, 2016).

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Keluarga harus mampu mengenali apabila terjadi gangguan perkembangan kesehatan pada anggota keluarga, mengambil keputusan untuk tindakan pelayanan kesehatan yang tepat, mempertahankan suasana rumah agar kondusif untuk perkembangan kesehatan dan emosional anggota keluarga, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Taher et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di Jizan dan Al Sharqia, Arab Saudi menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku *self-care* pada penderita hipertensi (Bahari et al., 2019).

Pendekatan keluarga berarti pelayanan kesehatan primer tidak hanya pasif menangani pasien hipertensi tetapi juga aktif melakukan kunjungan keluarga untuk pendataan, promosi kesehatan, dan menindaklanjuti pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Selain itu, strategi ini juga dapat meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi. Atas dasar tersebut, program pemberdayaan masyarakat ini dirancang untuk melibatkan keluarga sebagai target utama intervensi. Secara khusus, kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan *pilot project* untuk menilai efektivitas pendekatan keluarga dalam memperbaiki *outcome* klinis pasien hipertensi di wilayah RW 02, Kelurahan Pondok Jaya, Kecamatan Pondok Aren, Kota Tangerang Selatan. Adapun manfaat dari pelaksanaan program ini yaitu pemangku kepentingan di tingkat kelurahan atau wilayah kerja puskesmas dapat mengadopsi strategi pendekatan keluarga dalam mendukung program pengelolaan penyakit kronis.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini merujuk pada tahapan *community planning* yang meliputi analisis situasi, formulasi rencana, implementasi, dan monitoring evaluasi (Quimbo, Perez, & Tan, 2018). Tahapan pertama yaitu analisis situasi. Pada tahapan ini, tim pengabdian masyarakat melakukan survei mawas diri pada masyarakat untuk menentukan permasalahan kesehatan yang akan menjadi prioritas untuk diselesaikan. Selain itu, tim juga melakukan analisis data sekunder berupa laporan kunjungan Puskesmas untuk melihat kasus penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat. Tahapan formulasi rencana dilakukan dengan musyawarah bersama para pemangku kepentingan

yang terdiri perwakilan Puskesmas Pondok Aren, perwakilan Kelurahan Pondok Jaya, RW, RT, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Kegiatan ini bertujuan untuk merumuskan bersama permasalahan kesehatan yang akan menjadi prioritas intervensi serta membangun *sense of belonging* terhadap program sehingga masyarakat diharapkan lebih berkomitmen dalam mendukung kesuksesan program. Tahapan analisis situasi dan formulasi rencana dilaksanakan pada tanggal 1-26 Februari 2018.

Tahapan implementasi dilakukan pada tanggal 1-20 Agustus 2018. Selama jeda waktu, tim melakukan pelatihan kepada mahasiswa yang akan menjadi penyuluh kesehatan serta berkoordinasi dengan Puskesmas untuk mencocokkan jadwal intervensi dengan program yang mereka miliki. Selain itu, waktu jeda tersebut juga dimanfaatkan oleh tim untuk melakukan *fund rising* guna membiayai intervensi yang akan diselenggarakan. Program intervensi terdiri dari 3 jenis program yaitu, (1) *door to door campaign*, dan cek tensi, Program ini berupa kampanye kesehatan dengan mendatangi rumah-rumah warga untuk membangun kesadaran tentang bahaya hipertensi dan pentingnya mencegah terjadinya hipertensi. Bagi keluarga yang memiliki pasien hipertensi, penyuluh kesehatan memotivasi pasien dan anggota keluarga lain untuk mempraktekan perilaku perawatan diri (*self-care behavior*) seperti kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, diet sehat, upaya berhenti merokok, program penurunan berat badan, memonitor tekanan darah, dan konsultasi ke dokter secara rutin.

Selain itu, tim juga melakukan pengecekan tekanan darah kepada seluruh anggota keluarga. (2) edukasi kesehatan, dilakukan dengan mengumpulkan warga yang memiliki tekanan darah di atas normal, kemudian diberikan edukasi bagaimana menjaga kondisi tekanan darah agar tetap normal. Edukasi juga dilakukan sebelum kegiatan senam bersama dilakukan. (3) senam bersama dilakukan dengan mengundang instruktur senam professional untuk memperagakan gerakan senam hipertensi yang dapat dilakukan di rumah masing-masing.

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dilakukan secara rutin. Tim melakukan koordinasi rutin mingguan untuk membahas kekurangan kegiatan yang dilakukan serta merumuskan rencana kerja selama satu minggu kedepan. Sementara itu, keberhasilan program dievaluasi dengan dilakukan pengecekan tekanan darah saat program dimulai dan setelah program berakhir. Perbedaan rata-rata tekanan darah dianalisis dengan uji Wilcoxon. Selain itu, kami juga mengevaluasi pengetahuan

masyarakat sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

PEMBAHASAN

Tahap 1: Analisis Situasi

Tahap analisis situasi mencakup survey mawas diri dan analisis data sekunder yang dimiliki oleh Puskesmas. Survei dilakukan kepada 109 keluarga yang berada di daerah intervensi. Tim survey yang merupakan mahasiswa program studi kesehatan masyarakat melakukan wawancara untuk menilai implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengidentifikasi keluhan atau penyakit yang dialami oleh masyarakat. Data yang diperoleh dari survei kemudian dibandingkan dengan data sekunder yang dimiliki oleh Puskesmas Pondok Aren. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat lima permasalahan utama yang layak untuk dijadikan prioritas yaitu Hipertensi, Diare, Pneumonia, TB Paru, dan Diabetes Melitus.

Tahap 2: Formulasi Rencana

Kegiatan ini dimaksudkan untuk membangun komitmen bersama masyarakat dalam mendukung program intervensi yang dilaksanakan. Pada acara tersebut tim pengabdian masyarakat mempresentasikan hasil analisis situasi yang menampilkan lima prioritas permasalahan kesehatan. Setelah itu, tim memfasilitasi diskusi untuk menentukan prioritas permasalahan kesehatan yang akan dilakukan intervensi. Forum tersebut pada akhirnya menyepakati Hipertensi merupakan permasalahan yang dipilih untuk dilakukan intervensi. Setelah itu, tim merumuskan rencana intervensi dan *timeline* kegiatan bersama dengan Puskesmas. Seluruh kegiatan dirancang untuk sinergi dengan program Puskesmas sehingga diharapkan dapat *sustainable* setelah kegiatan ini berakhir.

Tahap 3: Implementasi

Door to door campaign dan cek tensi dilaksanakan selama 11 hari. Terdapat 3 tim yang ditugaskan melakukan kunjungan rumah warga untuk melakukan edukasi dan cek tekanan darah. Setiap tim terdiri dari 3-4 mahasiswa. Adapun jumlah rumah yang berhasil dikunjungi yaitu sebanyak 114 rumah warga RT 1, 2, dan 6. Tim ini membawa alat bantu kampanye kesehatan dan peralatan tensi sederhana. Alat bantu kampanye yaitu *leaflet* yang mencantumkan pengertian, dampak, dan cara pencegahan hipertensi. *Leaflet* juga biasa digunakan oleh Puskesmas dan dinas kesehatan untuk melakukan edukasi hipertensi. Jika terdapat anggota keluarga yang menderita hipertensi, tim lebih memfokuskan kepada pentingnya melakukan perilaku perawatan diri seperti olahraga teratur, menjaga pola makan dan berat badan, berhenti merokok, rutin melakukan pengecekan tekanan

darah, dan kepatuhan minum obat. Setelah edukasi, tim melakukan pengecekan tensi kepada seluruh anggota keluarga. Apabila terdapat anggota keluarga yang memiliki tekanan darah di atas normal, diundang untuk berpartisipasi dalam kegiatan edukasi kesehatan. Gambar 1 mengilustrasikan kegiatan *door to door campaign* yang dilaksanakan.



Gambar 1. Door to door campaign dan pemeriksaan tekanan darah

Penyuluhan kesehatan dilakukan sebanyak 3 kali dengan topik pengelolaan penyakit hipertensi. Warga diberikan pemahaman bagaimana cara menjaga stabilitas tekanan darah dengan aktivitas fisik yang terencana dan diet sehat. Materi juga menekankan pentingnya mengonsumsi buah dan mengurangi konsumsi makanan yang tinggi garam dan gula. Gambar 2 mengilustrasikan salah satu sesi kegiatan edukasi yang diselenggarakan.



Gambar 2. Kegiatan edukasi kesehatan

Program penyuluhan kesehatan diikuti oleh 31 peserta yang secara lengkap hadir dalam 3 sesi.

Warga yang hadir tidak hanya penderita hipertensi tetapi juga anggota keluarga yang lain. Terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebanyak 1 poin. Hasil evaluasi perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah program dilaksanakan terlihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan pengetahuan warga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Variabel	n	Sebelum mean	SD	Sesudah mean	SD
Pengetahuan*	31	5,9	1,5	6,9	0,3

Kegiatan terakhir yaitu senam bersama (Gambar 3). Kegiatan ini tidak hanya diikuti oleh target intervensi tetapi juga masyarakat RW. 02 secara umum. Senam dipimpin oleh instruktur profesional I yang mengajarkan gerakan dasar senam hipertensi. Kegiatan senam bersama dilaksanakan sebanyak 2 kali selama intervensi berlangsung.



Gambar 3. Kegiatan senam Hipertensi

Tahap 4 Monitoring dan Evaluasi

Ukuran keberhasilan program ini dapat dilihat dari perubahan tekanan darah penderita hipertensi yang mengikuti program ini hingga sesi terakhir. Hasil pengecekan tekanan darah pada saat door to door campaign sebanyak 30 warga yang dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi. Akan tetapi, peserta yang mengikuti intervensi hingga sesi terakhir sebanyak 24 orang. Rerata tekanan darah sistol dan diastol sebelum program dilaksanakan masing masing sebesar $130 \pm 14,4$ dan $82,9 \pm 6,3$. Sedangkan setelah intervensi, tekanan darah peserta turun menjadi $117,5 \pm 10,7$ sistol dan $79 \pm 9,5$ diastol. Terdapat perbedaan bermakna tekanan darah sistol maupun diastole sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Selain itu, Tabel 2 juga menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan yang bermakna pada warga sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 2. Perbandingan tekanan darah dan tingkat pengetahuan warga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Variabel	n	Sebelum		Sesudah	
		mean	SD	mean	SD
Sistol (mm/hg)*	24	130	14,4	82,9	6,3
Diastol (mm/hg)*	24	117,5	10,7	79	9,5

* $p < 0,05$

Keberhasilan program ini menunjukkan pentingnya program promosi kesehatan berbasis masyarakat dalam mengelola penyakit hipertensi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sebenarnya telah memiliki program untuk membantu penderita penyakit kronis untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup yang disebut dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program ini berfokus pada tiga penyakit kronis antara lain Diabetes, Hipertensi dan Asthma (BPJS Kesehatan, 2014). Akan tetapi penerapan Prolanis dirasa belum maksimal. Hal ini tercermin dari tingkat partisipasi penderita penyakit kronis dalam program prolanis hanya sekitar 50% (Rosdiana, Raharjo, & Indarjo, 2017).

Hasil pemberdayaan masyarakat ini juga menekankan perlunya pelibatan keluarga dalam program pengelolaan penyakit kronis yang telah dikerjakan oleh Puskesmas. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keluarga berkontribusi positif dalam kepatuhan pasien hipertensi dalam memonitor kondisi kesehatannya (Costa & Nogueira, 2008). Kunjungan rumah merupakan salah satu upaya kunci untuk melibatkan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi. Akan tetapi, *home visit* merupakan program Prolanis yang pelaksanaannya masih belum rutin jika dibandingkan program edukasi/penyuluhan (Meiriana, Trisnantoro, & Padmawati, 2019). Oleh karena itu, Puskesmas perlu melakukan kunjungan rumah secara rutin untuk menginformasikan perkembangan kondisi pasien hipertensi sekaligus meyakinkan keluarga pada pasien yang belum terlibat aktif dalam Prolanis.

Kami juga mengobservasi bahwa masyarakat sangat antusias selama *door to door campaign*. Masyarakat aktif bertanya tentang kondisi kesehatannya dan menyarankan agar program yang bersifat *outreach* seperti ini rutin dilakukan. Banyak masyarakat yang memiliki keterbatasan waktu untuk dapat terlibat dalam kegiatan Prolanis yang dilaksanakan di Puskesmas. Hasil Penelitian yang dilakukan di Surabaya menunjukkan bahwa kesesuaian waktu memiliki hubungan yang

bermakna dengan tingkat kepatuhan peserta prolanis untuk memanfaatkan kegiatan Prolanis (Arifa, 2018).

KESIMPULAN

Keterlibatan keluarga memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pengelolaan penyakit hipertensi. Hasil intervensi menunjukkan bahwa tekanan darah pasien hipertensi turun secara signifikan setelah dilakukan program. Pelayanan kesehatan primer harus lebih mendorong keterlibatan aktif keluarga dalam manajemen medis pasien hipertensi. Selain itu, upaya advokasi perlu dilakukan kepada pemerintah agar program pengelolaan penyakit kronis di masyarakat baik melalui Prolanis BPJS maupun Posbindu PTM dapat mengadopsi strategi pendekatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifa, A. F. C. (2018). Pengaruh informasi pelayanan prolanis dan kesesuaian waktu terhadap pemanfaatan prolanis di pusat layanan kesehatan Unair. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 95-102.
- Bahari, G., Scafide, K., Krall, J., Mallinson, R. K., & Weinstein, A. A. (2019). Mediating role of self-efficacy in the relationship between family social support and hypertension self-care behaviours: A cross-sectional study of Saudi men with hypertension. *International journal of nursing practice*, 25(6), e12785-e12785.
- Bloch, M. J. (2016). Worldwide prevalence of hypertension exceeds 1.3 billion. *Journal of the American Society of Hypertension : JASH*, 10(10), 753-754.
- BPJS Kesehatan. (2014). [Prolanis implementation Guideline]. *Health Insurance Administration Body* Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>
- BPS Kota Tangerang Selatan. (2019). *Kota Tangerang Selatan Dalam Angka 2019*. Tangerang Selatan: BPS Tangerang Selatan
- Costa, R. D. S., & Nogueira, L. T. (2008). Family support in the control of hypertension. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(5), 871-876.
- Ferdinand, K. C., Patterson, K. P., Taylor, C., Fergus, I. V., Nasser, S. A., & Ferdinand, D. P. (2012). Community-based approaches to prevention and management of hypertension and cardiovascular disease. *The Journal of Clinical Hypertension*, 14(5), 336-343.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, P. K., & He, J. (2005). Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet (London, England)*, 365(9455), 217-223.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Risesdas 2018/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khoe, L. C., Wangge, G., Soewondo, P., Tahapary, D.L., Widyahening, I. S. (2020). The implementation of community-based diabetes and hypertension management care program in Indonesia. *PLoS One*. 15(1):e0227806.
- Kokubo, Y., Iwashima, Y., & Kamide, K. (2015). Hypertension: Introduction, Types, Causes, and Complications. In G. Jagadeesh, P. Balakumar, & K. Maung-U (Eds.), *Pathophysiology and Pharmacotherapy of Cardiovascular Disease* (pp. 635-653). Cham: Springer International Publishing.
- Mboi, N., Murty Surbakti, I., Trihandini, I., Elyazar, I., Houston Smith, K., Bahjuri Ali, P., . . . Hay, S. I. (2018). On the road to universal health care in Indonesia, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet (London, England)*, 392(10147), 581-591.
- Meiriana, A., Trisnantoro, L., & Padmawati, R. S. (2019). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada Penyakit Hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(2).
- Ojo, O. S., Malomo, S. O., & Sogunle, P. T. (2016). Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria. *Journal of family medicine and primary care*, 5(3), 569-575.
- Quimbo, M. A. T., Perez, J. E. M., & Tan, F. O. (2018). Community development approaches and methods: Implications for community development practice and research. *Community Development*, 49(5), 589-603.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *HIGEIA*, 1(3), 140-150.
- Rosei, E. A., & Rizzoni, D. (2007). Chapter 47 - The Effects of Hypertension on the Structure of Human Resistance Vessels. In G. Y. H. Lip & J. E. Hall (Eds.), *Comprehensive Hypertension* (pp. 579-589). Philadelphia: Mosby.
- Taher, A., Djuarsa, Y. P. I., Setiawati, S. H., Putri, T. W., Roeslie, E., Aziz, A., Putra, H. N. E., Baskoro, A., Trihono., Suryanti, T., Hartono, B., Hutomo., L. H. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Vandiver, T., Anderson, T., Boston, B., Bowers, C., & Hall, N. (2018). Community-Based Home Health Programs and Chronic Disease: Synthesis of the Literature. *Prof Case Manag*. 23(1):25-31
- Waeber, B., Brunner, H.-R., Burnier, M., & Cohn, J. N. (2007). Hypertension. In J. T. Willerson, H. J. J. Wellens, J. N. Cohn, & D. R. Holmes (Eds.), *Cardiovascular Medicine* (pp. 1833-1870). London: Springer London.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on Hypertension; Silent killer, global public health crisis*. Geneva: WHO Press.