

Pendidikan Kesehatan Berbasis Daring Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis: Hipertensi dan Manajemen Non-Farmakologi di Masa Pandemi Covid-19

Sidik Maulana, Tuti Pahria
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
Email: tuti.pahria@unpad.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi di Indonesia sehingga memerlukan upaya kontrol tekanan darah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dan fasilitas kesehatan primer bersama pasien dalam kontrol hipertensi adalah dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Selama pandemi COVID-19 yang membatasi kegiatan langsung membuat PROLANIS ditunda atau tidak berjalan dan memungkinkan pasien tidak dapat mengontrol hipertensinya. Oleh karena itu, diperlukan edukasi terkait bagaimana melakukan PROLANIS dan manajemen non-farmakologi seperti diet DASH dan teknis relaksasi nafas dalam, sebagai salah satu upaya yang bisa dilakukan dirumah. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pendidikan kesehatan (penkes) secara virtual di Fakultas Keperawatan Unpad untuk meningkatkan pengetahuan PROLANIS dan *Diet Approach to Stop Hypertension* (DASH) dalam upaya kontrol hipertensi selama masa pandemi COVID-19. Peserta pada kegiatan ini adalah 58 orang. Hasil pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan peserta terkait hipertensi secara keseluruhan ($p < 0.001$). Secara signifikan pendidikan kesehatan ini mengubah pengetahuan teknik relaksasi nafas dalam ($p = 0.001$). Sedangkan perubahan tidak signifikan terlihat pada pengetahuan hipertensi ($p = 0.070$), pengetahuan PROLANIS ($p = 0.533$), dan pengetahuan diet DASH ($p = 0.135$). Kegiatan pendidikan kesehatan terkait hipertensi diharapkan dapat dilanjutkan di berbagai tempat baik oleh akademisi maupun praktisi kesehatan di fasilitas kesehatan secara daring.

Kata kunci: Diet DASH, hipertensi, pendidikan kesehatan, PROLANIS, teknik relaksasi nafas dalam.

Abstract

Hypertension is a chronic disease that has high morbidity and mortality rates in Indonesia which requires blood pressure control efforts to reduce them. One of the efforts made by the government and primary health facilities with patients to control hypertension is the Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). During the COVID-19 pandemic, which limits direct activities, PROLANIS is delayed or not running and allows patients to be unable to control their hypertension. Therefore, education is needed related to how to do PROLANIS and non-pharmacological management such as the DASH diet and deep breath relaxation techniques, one of the efforts that can be done at home. The aim of this community service is to provide virtual health education at the Faculty of Nursing Unpad to increase knowledge of PROLANIS and the DASH diet in an effort to control hypertension during the COVID-19 pandemic. Participants in this activity were 58 people. The results of this health education were able to increase the participants' knowledge regarding hypertension as a whole ($p < 0.001$). This health education significantly changed the deep breath relaxation technique knowledge ($p = 0.001$). Meanwhile, insignificant changes were seen in knowledge of hypertension ($p = 0.070$), knowledge of PROLANIS ($p = 0.533$), and knowledge of the DASH diet ($p = 0.135$). Health education activities related to hypertension are expected to be carried out in various places, both by academics and health practitioners in online health facilities.

Keywords: DASH diet, deep breathing relaxation, health education, PROLANIS, and hypertension.

Pendahuluan

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang umum ditemukan dan mengarah pada morbiditas dan mortalitas penyakit pembuluh darah dan jantung. Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg (Kemenkes.RI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas RI tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk dengan usia lebih dari 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional bekisar 34,11% (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi yang tidak dapat dikontrol dapat mengarah pada komplikasi penyakit jantung koroner, infark, stroke, gagal jantung kongestif, insufisiensi ginjal, gagal ginjal, sampai dengan kematian (Naser et al., 2016; Zhang et al., 2011). Sehingga perlunya kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan untuk mencegah komplikasi.

Perilaku kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah masih rendah. Meskipun terdapat kemajuan dalam pemahaman patofisiologi dan ketersediaan banyak obat anti-hipertensi yang secara efektif dapat menurunkan tekanan darah. Akan tetapi, data yang ada menunjukkan bahwa 70% pasien hipertensi tidak mencapai tujuan penurunan tekanan darah (Naser et al., 2016). Berdasarkan studi yang dilakukan Burnier and Egan (2019) menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang kurang optimal dalam regimen pengobatan. Selain itu, studi dari Alefan et al. (2019) menyatakan hanya 23% pasien hipertensi yang patuh sepenuhnya dengan perilaku gaya hidup sehat yang merupakan tambahan untuk pengobatan pasien hipertensi yang menjalani terapi obat. Sehingga dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah diperlukan manajemen kepatuhan pasien hipertensi.

Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) saat ini menjadi salah satu program dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. PROLANIS merupakan program pengelolaan kronis yang dilakukan secara proaktif dengan melibatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas dan klinik kesehatan mandiri; Badan Kesehatan Jaminan Nasional (BPJS); dan pasien (BPJS, 2014; Maulana et al., 2019). Saat ini PROLANIS baru mengelola dua penyakit kronis yaitu hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Aktivitas PROLANIS mencakup *reminder* melalui sms, konsultasi medis, edukasi, kunjungan rumah (*home visit*), aktivitas kelompok, dan pemantauan status kesehatan (BPJS, 2014). Selama pandemi COVID-19 kegiatan PROLANIS ditunda sehingga diperlukan penyesuaian kegiatan PROLANIS untuk tetap mengupayakan kepatuhan dan kontrol tekanan darah penderita hipertensi.

Kegiatan PROLANIS selama masa pandemi COVID-19 memerlukan beberapa perubahan dalam pelaksanaannya. Kegiatan PROLANIS selama pandemi COVID-19 menitikberatkan pada kegiatan mandiri di rumah sehingga tekanan darah pasien hipertensi dapat terkontrol dengan baik. Kegiatan PROLANIS dengan sistem terdahulu sangat berisiko terhadap pasien dengan hipertensi di masa pandemi COVID-19. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2020), 13,2% pasien COVID-19 meninggal akibat komorbid hipertensi. PROLANIS yang dilakukan selama pandemi ini dapat meliputi: (1) Latihan fisik di rumah seperti senam anti-hipertensi (2) Kontrol makanan (rendah garam, rendah lemak, dan rendah gula) (3) Cek rutin tekanan darah dilakukan di rumah atau kader kesehatan atau di faskes primer dengan memperhatikan protocol kesehatan COVID-19 pada saat pengambilan obat (4) Kalder obat meliputi jadwal minum obat dan pengambilan obat di faskes (5) Konsultasi secara online baik dengan dokter pribadi melalui media sosial maupun platform digital kesehatan. Selain PROLANIS, manajemen non-farmakologi seperti diet DASH dan Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengontrol tekanan darah.

Diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dapat dilakukan untuk mengoptimalkan dalam mengontrol tekanan darah melalui asupan sehari-hari selama masa pandemi COVID-19. Diet DASH merupakan pendekatan berbasis nutrisi untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi (Challa et al., 2020). Berdasarkan uji klinis menunjukkan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sekaligus menurunkan kolesterol dan plasma trigliserida (Chiu et al., 2016). Selain itu berdasarkan studi meta-analisis diet DASH terbukti secara signifikan dapat menurunkan resiko penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke (Salehi-Abargouei et al., 2013). Hal ini membuktikan bahwa diet DASH telah terbukti berdasarkan meta-analisis dan uji klinis untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi dan mengurangi risiko komplikasi. Selain itu terapi non-farmakologi teknik relaksasi nafas dalam *feasible* untuk dilakukan di rumah.

Teknis relaksasi nafas dalam merupakan salah satu manajemen yang relatif mudah dan juga efektif dalam menurunkan tekanan darah. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik pernafasan abdomen yang dilakukan secara perlahan, berirama, dan nyaman serta dilakukan dengan hembusan nafas dan menutup mata (Hartanti, 2016). *Systematic review* yang dilakukan Angela et al. (2018), relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Dengan demikian teknik relaksasi nafas berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah.

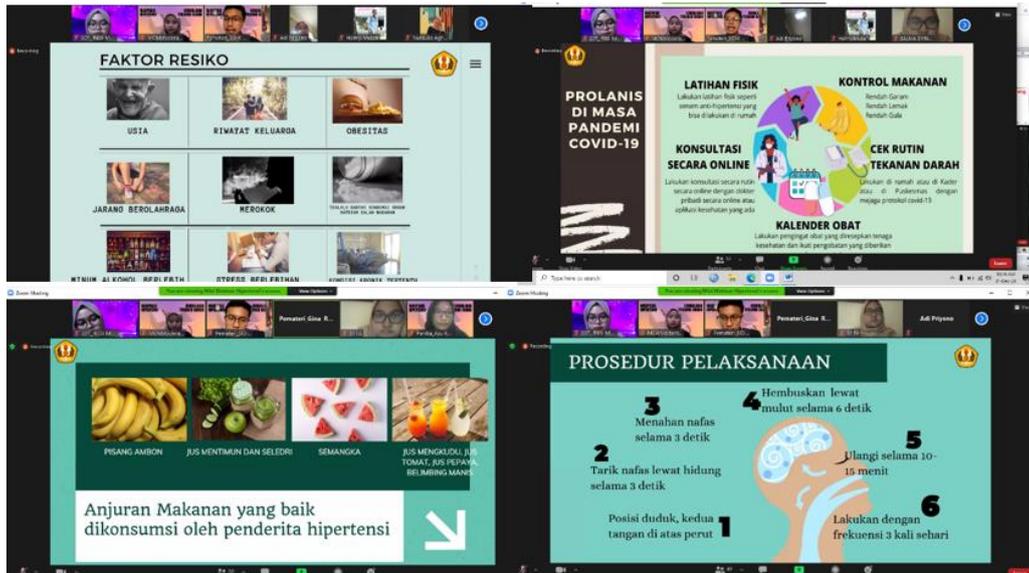
Berdasarkan fenomena dan studi diatas maka penulis bermaksud untuk melakukan kegiatan pendidikan kesehatan berbasis daring pelaksanaan pengelolaan penyakit kronis terkait hipertensi dan manajemen non-farmakologi di masa pandemi COVID-19. Artikel ini bertujuan untuk menilai pengetahuan peserta sebelum dan setelah dilakukan penkes.

Metode

Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah Pendidikan Kesehatan secara daring. Pendidikan kesehatan dilakukan menggunakan media *audio-virtual* yaitu zoom program studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dengan kapasitas 100 orang yang dilakukan 31 desember 2020. Penkes dilakukan dengan pendekatan mini-webinar yang difasilitasi oleh mahasiswa praktik klinik keperawatan medikal bedah prodi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Sasaran penkes adalah umum (penderita hipertensi dan non-hipertensi).

Kegiatan pendidikan kesehatan ini dilakukan melalui 3 tahapan sebagai berikut: (1) Tahapan Persiapan, meliputi kegiatan *literature review*, membuat SAP, mencari sasaran dan mengundang kedalam grup *whatsapp*, serta menyiapkan media pendidikan kesehatan (2) Tahapan Pelaksanaan, meliputi kegiatan pembukaan, pre-test, penyampain materi pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh penulis SM dan pemateri idependent GRFZ, sesi diskusi, dan pengisian pre-test (3) Tahap Evaluasi, meliputi evaluasi pada saat kegiatan dengan melihat partisipasi dan keaktifan peserta selama diskusi serta evaluasi setelah kegiatan dengan indikator tingkat pengetahuan.

Evaluasi indikator tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri atas 9 pertanyaan (2 terkait pengetahuan dasar hipertensi, 1 PROLANIS, 2 DASH, 2 relaksasi nafas dalam). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan pendekatan deskriptif dan analisa bivariat dengan membandingkan *pre* dan *post-test* melalui uji T dependen. Peserta yang hanya mengisi salah satu dari *pre* dan *post-test* tidak masukan perhitungan dan analisis data.



Gambar 1. Kegiatan Pendidikan Kesehatan Berbasis Daring Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis terkait Hipertensi dan Manajemen Non-farmakologi di Pandemi COVID-19

Hasil

Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan secara daring melalui zoom prodi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Terdapat 58 peserta yang hadir dalam kegiatan namun yang mengisi *pre* dan *post-test* hanya 46 responden atau peserta. Usia peserta kegiatan rata-rata 24.2 tahun (SD= 10.4). Selama pendidikan kesehatan peserta aktif dengan memberikan berdiskusi dan memberikan pertanyaan baik secara lisan maupun tulisan di kolom pesan. Semua peserta beragama islam. Peserta kegiatan mayoritas perempuan, suku sunda, berpendidikan terakhir SMA, belum menikah, tidak bekerja, dan tidak sedang hipertensi (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Pendidikan Kesehatan (N=46)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia	M= 24.2	SD= 10.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	21.7%
Perempuan	34	78.3%
Pendidikan terakhir		
SMP	2	4.3%
SMA	41	89.1%
Perguruan Tinggi	3	6.5%
Agama		

Variabel	Frekuensi	Persentase
Islam	46	100%
Suku		
Sunda	45	97.8%
Jawa	1	2.2%
Status kawin		
Menikah	5	10.9%
Belum menikah	41	89.1%
Pekerjaan		
Ada	4	8.7%
Tidak ada	42	91.3%
Hipertensi		
Ya	5	10.9%
Tidak	41	89.1%

Semua peserta diberikan pendidikan kesehatan terkait pengendalian hipertensi melalui PROLANIS, diet DASH dan teknik relaksasi nafas dalam. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan lancar dan seluruh responden menanggapi kegiatan secara positif terutama terkait penyampaian materi dan konten pendidikan kesehatan. Selama proses pendidikan kesehatan jumlah peserta cenderung stabil dan hanya satu sampai tiga peserta terkonfirmasi keluar melalui zoom karena kendala stabilitas jaringan. Pemberian pendidikan kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan hipertensi, PROLANIS, diet DASH, dan teknik relaksasi nafas dalam. Secara signifikan pendidikan kesehatan ini mengubah pengetahuan teknik relaksasi nafas dalam ($p= 0.001$). Sedangkan perubahan tidak signifikan terlihat pada pengetahuan hipertensi ($p= 0.070$), pengetahuan prolanis ($p= 0.533$), dan pengetahuan diet DASH ($p= 0.135$). Namun, berdasarkan hasil keseluruhan pendidikan kesehatan ini meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan ($p< 0.001$) (tabel 2).

Tabel 2. Pengaruh Kegiatan Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Peserta (N=46)

Variabel	Pre-Test		Post-Test		t-Test	p-value
	M	SD	M	SD		
Pengetahuan keseluruhan	6.430	1.520	7.300	1.090	-4.140	<.001
Pengetahuan hipertensi	1.720	0.544	1.870	0.341	-1.850	0.070
Pengetahuan PROLANIS	0.870	0.341	0.913	0.285	-0.628	0.533

Variabel	Pre-Test		Post-Test		t-Test	p-value
	M	SD	M	SD		
Pengetahuan Diet DASH	1.650	0.482	1.780	0.513	-1.520	0.135
Pengetahuan relaksasi nafas dalam	1.430	0.688	1.830	0.486	-3.430	0.001

Pembahasan

Sepengetahuan peneliti pendidikan kesehatan terkait pengendalian hipertensi melalui PROLANIS dan manajemen non-farmakologi selama masa pandemi COVID-19 merupakan pertama yang dipublikasi. Hasil utama dalam pendidikan kesehatan ini ditemukan: (1) Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi secara keseluruhan (2) Pengetahuan terkait teknik relaksasi nafas dalam pendidikan kesehatan ini menunjukkan hasil yang signifikan sedangkan pengetahuan terkait dasar hipertensi, PROLANIS, dan diet DASH tidak menunjukkan signifikan.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dalam kegiatan praktik klinik keperawatan medikal bedah, berhasil meningkatkan pengetahuan peserta. Peningkatan pengetahuan peserta secara signifikan dari *post-test* dengan mean= 6.430 (SD= 1.520) meningkat setelahnya berdasarkan evaluasi *post-test* dengan mean= 7.300 (SD= 1.090). Pendidikan kesehatan terkait hipertensi sebelumnya (sebelum pandemi) terhadap keluarga menunjukkan perubahan secara signifikan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan penkes dari mean=2.26 (SD=0.803) menjadi mean= 3.68 (SD= 0.513) (Prasetya, 2015). Pada studi ini menunjukkan peningkatan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan studi yang dilakukan Prasetya (2015). Perbedaan skor ini terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan peserta yang terlihat jelas pada studi sebelumnya pendidikan peserta lebih banyak SMP (N= 40, 42.5%), sedangkan pada studi ini pendidikan terakhir peserta lebih banyak SMA (N=46, 89.1%). Korelasi antara pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan juga dibuktikan melalui studi pendidikan kesehatan terkait tuberkulosis (Yani et al., 2019).

Keberhasilan pendidikan sangat bergantung pada kemampuan kognitif. Faktor pendidikan salah satu faktor dan paling berpengaruh dalam peningkatan kemampuan kognitif yang selanjutnya akan membantu peserta dalam memahami materi pendidikan (Yani et al., 2019). Sehingga tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor signifikan

keberhasilan pendidikan kesehatan. Dalam studi ini, peserta telah berhasil meningkatkan pengetahuan. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan perilaku sehat untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Pencegahan hipertensi di tingkat primer berkontribusi mengurangi tingginya prevalensi dan beban akibat penyakit hipertensi, sedangkan pencegahan hipertensi di tingkat sekunder membantu dalam menurunkan kejadian komplikasi.

Meskipun hasil studi secara keseluruhan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan terkait hipertensi secara keseluruhan, namun hanya peningkatan pengetahuan terkait relaksasi nafas dalam yang menunjukkan peningkatan signifikan, sedangkan pengetahuan terkait hipertensi, PROLANIS, dan diet DASH tidak menunjukkan signifikan. Pengaruh yang tidak signifikan pada sebagian besar komponen promosi kesehatan tersebut dapat dimungkinkan dipengaruhi dari kebutuhan dan relevansi kondisi responden dengan materi promosi kesehatan. Dalam model promosi kesehatan terdapat model atau fase penilaian edukasi dan ekologi dalam promosi kesehatan yang merupakan faktor potensial dalam mempengaruhi determinan keberhasilan mencapai *outcome*. Faktor tersebut salah satu diantaranya adalah faktor predisposisi yang merupakan anteseden dari perubahan perilaku yang diharapkan dari promosi kesehatan, dimana hal tersebut menggambarkan nilai dan kebutuhan yang dirasakan (Crosby & Noar, 2011). Pada studi ini 89.1% responden tidak mengalami hipertensi dan hanya 10.9% yang mengalami hipertensi, sehingga kondisi ini sangat mempengaruhi *engagement* dan motivasi responden selama promosi kesehatan berlangsung sehingga tidak meningkatkan *outcome* pengetahuan secara signifikan di beberapa komponen terutama yang sangat berkaitan dengan hipertensi seperti tiga komponen yang diidentifikasi tidak signifikan.

Pendidikan kesehatan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan orang hipertensi dan non-hipertensi untuk melakukan pencegahan baik primer maupun sekunder terhadap hipertensi selama masa pandemi COVID-19 yang selanjutnya diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk menjembatani kesenjangan informasi kesehatan dengan praktik atau perilaku sehat. Selain itu, pendidikan kesehatan memotivasi orang lain untuk mendapatkan informasi dan melakukan hal yang dapat merubah orang tersebut menjadi lebih sehat dengan menjauhi kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan baru yang lebih sehat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan yang ditujukan untuk mengedukasi pasien, keluarga, maupun masyarakat umum untuk mengetahui bagaimana mencegah baik dalam skala primer maupun sekunder di masa pandemi sangat diperlukan. Saat ini masalah kesehatan dunia difokuskan pada COVID-19, sehingga masalah kesehatan lain tidak menjadi prioritas utama atau bahkan mungkin diabaikan termasuk penyakit kronik yang stabil seperti hipertensi (Nadar et al., 2020). Hal tersebut dilakukan salah satunya untuk menurunkan rantai penyebaran virus COVID-19 dan hipertensi termasuk komorbid yang meningkatkan risiko komplikasi COVID-19 (Richardson et al., 2020 dalam Nadar et al., 2020). Berdasarkan studi kasus Richardson et al. (2020) bahwa hipertensi adalah komorbid paling sering ditemukan pada yakni 56.6% dari total 5700 pasien COVID-19. Sehingga tingginya risiko penyebaran COVID-19 pada saat pengobatan hipertensi dan meningkatnya risiko komplikasi memerlukan edukasi dalam mencegah hipertensi dengan mengontrol tekanan di rumah.

PROLANIS yang semula merupakan program rutin yang diselenggarakan oleh FKTP terutama puskesmas secara tatap muka melalui berbagai kegiatan di luar gedung dan dalam gedung, tidak memungkinkan dilakukan. Kegiatan PROLANIS terbukti memiliki pengaruh yang baik dalam mengontrol tekanan darah (Lumempouw et al., 2016). Adaptasi di masa adaptasi kebiasaan baru (AKB), PROLANIS didorong untuk dilakukan secara mandiri di rumah beberapa diantaranya seperti melakukan senam anti-hipertensi dan aktivitas fisik lainnya, konseling melalui telekomunikasi, membuat kalender obat, cek tekanan darah rutin di rumah atau kader, serta konsumsi makanan yang baik dan sehat. Selain PROLANIS, tambahan manajemen non-farmakologi juga membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah seperti diet DASH dan teknik relaksasi nafas dalam yang terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah (Chiu et al., 2016; Fitriyah et al., 2019; Hartanti, 2016).

Konsep diet DASH dan teknik relaksasi memiliki implementasi yang relatif sederhana. Diet DASH pada intinya menekankan pada makanan yang diproses secara minimal dan makanan segar. DASH menyarankan konsumsi sayur dan buah, daging tanpa lemak, produk susu, unsur mikronutrien. Selain itu, serta merekomendasikan pengurangan konsumsi natrium dalam diet menjadi 1500 mg/hari. Sedangkan teknik relaksasi nafas dalam pada intinya menekankan efek penurunan tekanan darah melalui pengaktifan sistem saraf simpatis dan parasimpatis (Wiharja et al., 2017). Teknik relaksasi nafas dalam

dilakukan pada posisi duduk tegak kemudian dengan menarik nafas secara perlahan selama 4 hitungan, menahan nafas selama 3 hitungan, dan menghembuskan nafas selama 4 hitungan. Teknik relaksasi nafas dalam ini dapat dilakukan selama 15 menit hitungan (Potter & Perry, 2015). Sehingga melalui konsep diet DASH dan teknik relaksasi nafas dalam serta PROLANIS yang memiliki pengaruh dalam kontrol tekanan darah, maka dilakukan edukasi penerapannya untuk mencegah hipertensi selama masa pandemi COVID-19.

Pendidikan kesehatan secara daring dengan memanfaatkan teknologi informasi komunikasi terutama selama pandemi COVID-19 ini memiliki potensi dalam pengembangan upaya pelayanan promosi terutama untuk seting *chronic illness* seperti hipertensi. Berdasarkan survey Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2017) tercatat 51.06% dari pengguna internet di Indonesia memanfaatkan internet untuk mencari informasi kesehatan (APJI Indonesia, 2018). Sehingga kebutuhan akan informasi kesehatan di Indonesia cukup tinggi. Upaya pencegahan baik primer maupun sekunder untuk kondisi *chronic illness* diperlukan mengingat tingginya risiko dan prevalensi penyakit kronik. Kondisi kronik dikaitkan *long term care* sehingga perawatan yang efisien dapat diterapkan seperti dengan melakukan pendidikan kesehatan secara daring (APJI Indonesia, 2018).

Simpulan

Pendidikan kesehatan secara daring yang dilakukan melalui zoom Prodi S1 Keperawatan Unpad berhasil meningkatkan pengetahuan hipertensi serta kontrol tekanan darah dengan PROLANIS, diet DASH, dan teknik relaksasi nafas dalam. Pendidikan kesehatan serupa diharapkan dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya secara optimal selama pandemi COVID-19.

Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran yang memfasilitasi kegiatan dan media kegiatan. Tidak lupa kepada: Ayu Pertiwi, Adibha Adimani, Dhiya Calvina, Gina Rahmalia Fadila Zein, Aulia rahmah, Dede Abdul Rohimin, Indy Janita Mahaji, Aldi Apriadi, Aninda Wibiyanti, dan Selsa Salpa hany, rekan-rekan mahasiswa tutor B Angkatan 2017 praktik

lapangan medikal bedah Prodi S1 Keperawatan Fkep Unpad yang telah banyak membantu terselenggaranya kegiatan dengan sangat lancar.

Daftar Pustaka

- Alefan, Q., Huwari, D., Alshogran, O. Y., & Jarrah, M. I. (2019). Factors affecting hypertensive patients' compliance with healthy lifestyle. *Patient Preference and Adherence*. <https://doi.org/10.2147/PPA.S198446>
- Angela, L. T., Nur, A., Cici, D., & La, R. W. (2018). *The Effectiveness of Slow Deep Breathing to Decrease Blood Pressure in Hypertension: a Systematic Review*.
- APJI Indonesia. (2018). Penetrasi & Profil Perilaku Pengguna Internet Indonesia. *Apjii*, 51. <https://apjii.or.id/survei2018s/download/TK5oJYBSyd8iqHA2eCh4FsGELm3ubj>
- BPJS. (2014). Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). In *BPJS Kesehatan*.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension. *Circulation Research*. <https://doi.org/10.1161/circresaha.118.313220>
- Challa, H. J., Ameer, M. A., & Uppaluri, K. R. (2020). DASH Diet To Stop Hypertension. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/>
- Chiu, S., Bergeron, N., Williams, P. T., Bray, G. A., Sutherland, B., & Krauss, R. M. (2016). Comparison of the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet and a higher-fat DASH diet on blood pressure and lipids and lipoproteins: A randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.123281>
- Crosby, R., & Noar, S. M. (2011). What is a planning model? An introduction to PRECEDE-PROCEED. *Journal of Public Health Dentistry*, 71 Suppl 1, S7-15. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00235.x>
- Fitriyah, R., Fernandez, G. V., Samudera, W. S., Arifin, H., & Wulandari, S. M. (2019). Deep Breathing Relaxation for Decreasing Blood Pressure in People with Hypertension. *Jurnal Ners*, 14(3), 141. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.16945>
- Hartanti, R. D. (2016). *Terapi Relaksasi Napas dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 9(1). Maret 2016 ISSN 1978-3167. IX(1).
- Kemendes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemendes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. In *Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–5). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/print/20101400002/13-2-persen-pasien-covid-19->

yang-meninggal-memiliki-penyakit-hipertensi.html

- Lumempouw, D. O., Wungouw, H. I. ., & Polii, H. . (2016). Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.11697>
- Maulana, S., Musthofa, F., & Platini, H. (2019, November). Telemonitoring on Prolanis (TOP): Solusi Pencegahan dan Peningkatan Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Seminar Nasional Keperawatan*. https://www.researchgate.net/publication/344385436_Telemonitoring_on_Prolanis_TOP_Solusi_Pencegahan_dan_Peningkatan_Kepatuhan_Pasien_Hipertensi
- Nadar, S. K., Tayebjee, M. H., Stowasser, M., & Byrd, J. B. (2020). Managing hypertension during the COVID-19 pandemic. *Journal of Human Hypertension*, 34(6), 415–417. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-0356-y>
- Naser, N., Dzibur, A., Durak, A., Kulic, M., & Naser, N. (2016). Blood Pressure Control in Hypertensive Patients, Cardiovascular Risk Profile and the Prevalence of Masked Uncontrolled Hypertension (MUCH). *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.274-279>
- Notoatmodjo, S. (2012). Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. In *Rineka Cipta*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Prasetya, C. H. (2015). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Journal of Mutiara Medika*, 15(1), 67–74.
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., Barnaby, D. P., Becker, L. B., Chelico, J. D., Cohen, S. L., Cookingham, J., Coppa, K., Diefenbach, M. A., Dominello, A. J., Duer-Hefe, J., Falzon, L., Gitlin, J., Hajizadeh, N., Harvin, T. G., ... Zanos, T. P. (2020). Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes among 5700 Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(20), 2052–2059. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6775>
- Salehi-Abargouei, A., Maghsoudi, Z., Shirani, F., & Azadbakht, L. (2013). Effects of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-style diet on fatal or nonfatal cardiovascular diseases-Incidence: A systematic review and meta-analysis on observational prospective studies. *Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2012.12.018>
- Wiharja, W., Pranata, R., Fatah, A., Bertha, B., Kurniadi, I. C., Deka, H., & Damay, V. A. (2017). Acute Effect of Slow Deep Breathing Maneuver on Patient with Essential Hypertension Stage 1 and 2. *Indonesian Journal of Cardiology*. <https://doi.org/10.30701/ijc.v37i2.566>
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.22038>
- Zhang, M., Meng, Y., Yang, Y., Liu, Y., Dong, C., Xiao, J., Zhao, L., & Li, F. (2011). Major inducing factors of hypertensive complications and the interventions required to

reduce their prevalence: An epidemiological study of hypertension in a rural population in China. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-301>