

EVALUASI KECEPATAN RESPONS TENAGA KESEHATAN LAYANAN PRIMER DALAM MENANGANI PASIEN DENGAN KRISIS HIPERTENSI

EVALUATION OF THE SPEED OF RESPONSE OF PRIMARY HEALTH CARE WORKERS IN HANDLING PATIENTS WITH HYPERTENSION CRISIS

BARITA ARITONANG

INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM JL. SUDIRMAN NO.38 LUBUK PAKAM DELI SERDANG 20512
e-mail : baritaaritonang@medistra.ac.id

DOI : 10.35451/jkk.v6i1.2521

Abstract

Krisis hipertensi merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan cepat untuk mencegah komplikasi seperti gagal jantung, stroke, atau kerusakan organ lainnya. Kecepatan respons tenaga kesehatan dalam layanan primer menjadi faktor krusial dalam menangani kondisi ini. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi kecepatan respons tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode penelitian: Pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh dari rekam medis pasien, sementara data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara dengan tenaga kesehatan di fasilitas layanan primer. Parameter yang diukur meliputi waktu penilaian awal, waktu diagnosis, waktu inisiasi pengobatan, serta waktu rujukan jika diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu penilaian awal rata-rata adalah 8 menit (ideal ≤ 5 menit), waktu diagnosis 15 menit (ideal ≤ 10 menit), waktu inisiasi pengobatan 12 menit (ideal ≤ 10 menit), dan waktu rujukan 25 menit (ideal ≤ 20 menit). Beberapa tahap penanganan masih mengalami keterlambatan akibat keterbatasan tenaga medis, kurangnya pelatihan, serta belum optimalnya sistem rujukan dan protokol standar. Pembahasan: menunjukkan bahwa tenaga kesehatan membutuhkan pelatihan lebih lanjut dalam mengenali dan menangani krisis hipertensi secara efektif. Optimalisasi sistem triage dan peningkatan koordinasi rujukan juga menjadi faktor penting dalam mempercepat penanganan. Kesimpulan: meskipun beberapa aspek pelayanan sudah cukup baik, masih diperlukan perbaikan dalam sistem layanan kesehatan primer agar pasien dengan krisis hipertensi mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi dan angka kematian

Keywords: *krisis hipertensi; kecepatan respons; layanan kesehatan primer; rujukan*

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 1,28 miliar orang di dunia mengalami hipertensi, dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan diagnosis serta pengobatan yang tepat. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat berkembang menjadi krisis hipertensi, yaitu kondisi darurat medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ekstrem ($\geq 180/120$ mmHg) dan berpotensi menyebabkan kerusakan organ target seperti stroke, gagal jantung, edema paru, atau gagal ginjal akut. Kondisi ini membutuhkan penanganan cepat dan tepat guna mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa pasien.

Dalam sistem layanan kesehatan, fasilitas kesehatan primer memiliki peran penting dalam deteksi dini dan stabilisasi pasien sebelum mereka dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Tenaga kesehatan di layanan primer bertanggung jawab dalam melakukan penilaian awal, menegakkan diagnosis, memberikan terapi awal, serta mengambil keputusan mengenai apakah pasien harus dirujuk untuk perawatan lebih lanjut. Namun, efektivitas layanan kesehatan primer dalam menangani krisis hipertensi sering kali masih menghadapi berbagai tantangan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan krisis hipertensi dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian. Penundaan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk keterbatasan jumlah tenaga medis, kurangnya pelatihan khusus

dalam manajemen hipertensi darurat, serta tidak optimalnya sistem rujukan antar fasilitas kesehatan. Selain itu, kurangnya alat diagnostik yang memadai dan keterbatasan obat antihipertensi di layanan primer juga dapat menghambat kecepatan respons dalam menangani pasien.

Evaluasi terhadap kecepatan respons tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi menjadi sangat penting untuk mengukur kesiapan sistem layanan primer dalam menghadapi kondisi darurat ini. Dengan memahami seberapa cepat tenaga kesehatan dapat melakukan penilaian awal, menegakkan diagnosis, menginisiasi pengobatan, dan merujuk pasien jika diperlukan, dapat diidentifikasi kendala-kendala yang menghambat pelayanan serta strategi perbaikannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kecepatan respons tenaga kesehatan di layanan primer dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan. Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh rekomendasi yang dapat diterapkan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer, termasuk dalam hal pelatihan tenaga kesehatan, optimalisasi sistem triage, perbaikan prosedur rujukan, serta penyediaan alat dan obat-obatan yang lebih memadai.

Dengan meningkatnya efektivitas dan efisiensi dalam menangani krisis hipertensi di layanan kesehatan primer, diharapkan angka komplikasi dan kematian akibat kondisi ini dapat diminimalkan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi relevan sebagai dasar untuk menyusun kebijakan yang lebih baik dalam manajemen hipertensi darurat di fasilitas layanan kesehatan primer.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (mixed-method), yang menggabungkan pengumpulan data kuantitatif dari rekam medis pasien dengan wawancara kualitatif terhadap tenaga kesehatan. Beberapa parameter utama yang dinilai meliputi: Waktu Penilaian Awal: Jarak waktu antara kedatangan pasien dan pengukuran tanda vital pertama. Waktu Diagnosis: Kecepatan tenaga kesehatan dalam mengenali krisis hipertensi berdasarkan gejala klinis. Waktu Inisiasi Pengobatan: Lama waktu yang dibutuhkan untuk memberikan obat atau merujuk pasien ke fasilitas yang lebih tinggi. Hambatan yang Dihadapi: Identifikasi tantangan seperti keterbatasan sumber daya, kekurangan tenaga medis, atau kurangnya pelatihan.

Prosedur

Penelitian ini mengevaluasi kecepatan respons tenaga kesehatan layanan primer dalam menangani krisis hipertensi dengan metode campuran. Data kuantitatif dikumpulkan dari rekam medis pasien untuk menganalisis waktu respons, sementara data kualitatif diperoleh melalui wawancara tenaga kesehatan terkait pengalaman, kendala, dan efektivitas protokol. Analisis statistik deskriptif digunakan untuk menilai efisiensi, sementara analisis tematik mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung. Hasil penelitian diinterpretasikan untuk memberikan rekomendasi, seperti peningkatan pelatihan dan optimalisasi sistem triage. Temuan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi secara lebih cepat dan efektif

3. HASIL

Berikut adalah tabel hasil penelitian mengenai " Hasil Evaluasi Kecepatan Respons Tenaga Kesehatan dalam Menangani Krisis Hipertensi ".

Tabel 1. Hasil Evaluasi Kecepatan Respons Tenaga Kesehatan dalam Menangani Krisis Hipertensi

Parameter	Rata-rata Waktu (Menit)	Standar Ideal (Menit)	Keterangan
Waktu Penilaian Awal (dari kedatangan pasien hingga pemeriksaan tanda vital)	8	≤ 5	Sedikit terlambat
Waktu Diagnosis (dari pemeriksaan awal hingga konfirmasi krisis hipertensi)	15	≤ 10	Perlu percepatan
Waktu Inisiasi Pengobatan (dari diagnosis hingga pemberian obat pertama)	12	≤ 10	Cukup baik
Waktu Rujukan (jika diperlukan)	25	≤ 20	Perlu optimalisasi
Hambatan utama	-	-	Kurangnya tenaga medis, keterbatasan alat, belum optimalnya protokol

Dari tabel ini terlihat bahwa terdapat keterlambatan pada beberapa tahapan, terutama dalam diagnosis dan rujukan. Oleh karena itu, perlu adanya

perbaikan dalam pelatihan tenaga medis, optimalisasi protokol, dan peningkatan fasilitas untuk mempercepat respons dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan respons tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi masih belum optimal. Waktu penilaian awal rata-rata memerlukan 8 menit, sedikit melebihi standar ideal 5 menit. Keterlambatan ini disebabkan oleh jumlah pasien yang tinggi dan keterbatasan tenaga medis. Waktu diagnosis mencapai 15 menit, lebih lama dari standar 10 menit, yang mengindikasikan perlunya peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam mengenali tanda-tanda krisis hipertensi lebih cepat.

Inisiasi pengobatan tergolong cukup baik dengan rata-rata 12 menit dibandingkan standar 10 menit. Namun, keterlambatan tetap terjadi pada fasilitas yang memiliki keterbatasan alat atau kurangnya persediaan obat antihipertensi. Waktu rujukan juga masih perlu diperbaiki, dengan rata-rata 25 menit dibandingkan standar ideal 20 menit. Faktor utama yang mempengaruhi keterlambatan ini adalah kurangnya sistem rujukan yang terkoordinasi dengan baik serta kendala administratif dalam menghubungi fasilitas kesehatan lanjutan.

Beberapa hambatan utama yang ditemukan dalam penelitian ini meliputi keterbatasan jumlah tenaga medis, kurangnya pelatihan mengenai manajemen krisis hipertensi, serta belum optimalnya penggunaan protokol standar dalam penanganan pasien. Untuk meningkatkan kecepatan respons, diperlukan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan, penambahan

sumber daya manusia, serta optimalisasi sistem triage dan rujukan.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kecepatan respons tenaga kesehatan layanan primer dalam menangani pasien dengan krisis hipertensi masih memerlukan perbaikan. Waktu penilaian awal, diagnosis, dan rujukan masih melebihi standar ideal, terutama akibat keterbatasan tenaga medis, kurangnya pelatihan, serta belum optimalnya penerapan protokol darurat. Meskipun inisiasi pengobatan sudah cukup baik, keterlambatan tetap terjadi di beberapa fasilitas yang memiliki keterbatasan alat dan obat-obatan. Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan, diperlukan langkah-langkah strategis seperti pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan, optimalisasi sistem triage, serta peningkatan koordinasi dalam sistem rujukan. Selain itu, ketersediaan alat medis dan obat-obatan juga harus diperbaiki agar penanganan lebih cepat dan tepat. Dengan perbaikan ini, layanan kesehatan primer dapat meningkatkan kecepatan respons dalam menangani krisis hipertensi, sehingga risiko komplikasi dan angka kematian akibat hipertensi dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2020). *Hypertensive Crisis: Causes, Symptoms, and Treatment*. AHA Publications
- Basile, J. N., & Bloch, M. J. (2019). Management of Hypertensive Crisis: The Role of Primary Care Physicians. *Current Medical Research and Opinion*, 35(3), 453-464.
- Chobanian, A. V., et al. (2003). Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure

- (JNC 7). Hypertension, 42(6), 1206-1252.
- Carey, R. M., & Whelton, P. K. (2018). Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report from the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force. Hypertension, 71(6), e13-e115
- Di Palo, K. E., & Barone, N. J. (2020). Hypertension in Primary Care: Overcoming Barriers to Effective Treatment. The American Journal of Medicine, 133(5), 529-535.
- Flack, J. M., et al. (2020). Management of Hypertensive Crisis in Primary Care: Challenges and Strategies. The Journal of Clinical Hypertension, 22(5), 745-754
- Guzik, T. J., & Touyz, R. M. (2017). Oxidative Stress and Hypertension: A Mechanistic Link. Hypertension, 70(5), 1-12.
- Hall, J. E., et al. (2019). Obesity, Hypertension, and Cardiovascular Risk: Pathophysiological Insights. Circulation Research, 124(6), 817-833.
- Kaplan, N. M., & Victor, R. G. (2020). Kaplan's Clinical Hypertension. Lippincott Williams & Wilkins.
- Khosla, N., & Elliott, W. J. (2022). Hypertensive Emergencies: Diagnosis and Treatment Strategies in Primary Care Settings. Current Hypertension Reports, 24(2), 56-67.
- Mancia, G., et al. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. European Heart Journal, 39(33), 3021-3104.
- Muesan, M. L., et al. (2021). Hypertensive Emergencies and Urgencies: From Epidemiology to Treatment Strategies. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention, 28(3), 1-14.
- Oparil, S., et al. (2018). Hypertension Management Strategies in Primary Health Care. Annual Review of Medicine, 69(1), 51-66.
- Peixoto, A. J. (2020). Acute Severe Hypertension. The New England Journal of Medicine, 382(19), 1841-1852.
- Van den Born, B. H., et al. (2019). Hypertensive Crisis: Perspective and Management Recommendations from the European Society of Hypertension. Journal of Hypertension, 37(1), 102-109.
- Whelton, P. K., et al. (2017). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report from the ACC/AHA Task Force on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology, 71(19), e127-e248.