

PEMBENTUKAN KELOMPOK KELUARGA PEDULI HIPERTENSI DI RW 07 KELURAHAN BENDOGERIT KOTA BLITAR

Mujito¹, Tri Cahyo Sepdianto², Wiwin Martiningsih³

¹Poltekkes Kemenkes Malang

mujito0707@gmail.com

Establishment Of A Hypertension Care Family Groups In Hamlet 7, Bendogerit Sub-District, Blitar City

Abstrac. Hypertension is known as the silent killer which is a risk factor for early death. Hypertension can lead to heart failure and cerebrovascular disorders. This is because the symptoms often go unnoticed. The purpose of the community partnership program for hypertension care family groups was to increase family awareness, increase cadre capacity, and establishment of hypertension care family groups. The method used the empowerment of family potential as an intervention strategy for health promotion in the prevention and controlling of hypertension to obtain the results, namely: (1) Health education to families at risk of hypertension from the results of observations obtained that the attendance rate of participants was 100%, and the involvement of participants was 60% (2) Cadre training using the lecture question and answer method and demonstration of the post-test, there was an increase in knowledge that enough category was only 10%, the good category increased to 80% and the very good category increased to 10% and there was an increase in skill ability, namely 80% were able to take measurements of blood pressure, 50% were able to calculate BMI, 50% were able to measure cholesterol, blood sugar, uric acid, and 100% were able to record KMS FR-PTM. (3) Hypertension care family groups were established in hamlet 7, Bendogerit sub-district. The establishment of the hypertension care family groups used a development approach of Active Alert village, namely from, by, and for the community. Hypertension risk families are expected to participate more actively in getting services for detecting hypertension risk factors.

Key words: Group, Family, Hypertension Care

Abstrak: Hipertensi dikenal sebagai the silent killer yang merupakan faktor risiko kematian dini. Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung serta terganggunya cerebrovascular. Hal ini karena gejalanya sering tidak disadari. Tujuan program kemitraan masyarakat kelompok keluarga peduli hipertensi adalah meningkatnya kesadaran keluarga, meningkatnya kapasitas kader dan terbentuknya kelompok keluarga peduli hipertensi. Metode yang diterapkan menggunakan pemberdayaan potensi keluarga sebagai satu strategi intervensi promosi kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi sehingga diperoleh hasil, yaitu: (1) Penyuluhan kesehatan terhadap keluarga risiko hipertensi dari hasil observasi diperoleh tingkat kehadiran peserta 100%, serta keterlibatan peserta 60%. (2) Pelatihan kader dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi dari posttest diperoleh hasil peningkatan pengetahuan yaitu kategori cukup tinggal 10%, kategori baik meningkat menjadi 80% serta kategori sangat baik meningkat 10% dan terjadi peningkatan kemampuan ketrampilan, yaitu 80% mampu melakukan pengukuran tekanan darah, 50% mampu melakukan perhitungan IMT, 50% mampu melakukan pengukuran kolesterol, gula darah, asam urat, dan 100% mampu melakukan pencatatan KMS FR-PTM. (3) Terbentuk kelompok keluarga peduli hipertensi di RW 07 kelurahan Bendogerit. Terbentuknya Kelompok Keluarga Peduli Hipertensi menggunakan pendekatan pengembangan kelurahan Siaga Aktif yaitu dari, oleh dan untuk masyarakat. Keluarga risiko hipertensi diharapkan lebih berpartisipasi aktif dalam mendapatkan pelayanan deteksi faktor risiko hipertensi.

Kata kunci: Kelompok, Keluarga, Peduli Hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer*. Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya gagal jantung serta terganggunya cerebrovascular (Pedoman Teknis penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, Kemenkes RI, 2013). Tingginya prevalensi hipertensi di RW 07 Kelurahan Bendogerit merupakan ancaman yang serius dalam pembangunan kesehatan dan berdampak terhadap produktivitas. Biaya perawatan pada penyakit ini juga cukup tinggi sehingga perlu adanya program pengendalian yang berbasis masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengukuran tekanan darah pada sejumlah 67 peserta Posbindu-PTM kelurahan Bendogerit saat pelayanan keliling pada bulan Nopember 2019, diperoleh data angka hipertensi dan faktor risiko hipertensi di RW 07 Kelurahan Bendogerit sebagai berikut: (1) Angka perilaku keluarga sebagai faktor risiko hipertensi yang frekuensinya menonjol adalah mengkonsumsi sayur dan buah <5 porsi sehari sebanyak 100%, aktifitas fisik minimal 30 menit <3 kali per minggu sebanyak 100%, mengkonsumsi sayur bersantan blendrang (asin) sebanyak 67%. (2) Angka PTM yang frekuensinya menonjol adalah hipertensi sebanyak 46%, kolesterol tinggi sebanyak 16% dan diabetes mellitus sebanyak 10%. (3) Tugas keluarga dibidang Kesehatan terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi, rata-rata mempunyai angka kemampuan keluarga yang belum memadai. (4) Organisasi PKK belum

melaksanakan fungsinya untuk mensosialisasikan program ke 7 (program kesehatan) dari 10 program pokok PKK, khususnya materi pencegahan dan pengendalian hipertensi di keluarga karena belum pernah mendapatkan pembekalan dari sektor terkait. (5) Potensi para keluarga RW 07 Kelurahan Bendogerit yang dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan masyarakat, antara lain: (a) Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 560 KK. (b) Tersedia balai RW 07 yang dapat digunakan untuk pertemuan warga masyarakat. (c) Adanya organisasi masyarakat, yaitu: Kelompok PKK, kelompok Yasinan, Posyandu lansia dan Posbindu PTM keliling untuk wilayah kelurahan. (d) Fasilitas kesehatan yang dimiliki, yaitu dekat dengan Puskesmas pembantu Bendogerit. (e) Jumlah penduduk usia 15-60 tahun sebanyak 1.300 jiwa (74%) dari total 1.758 jiwa. (f) Pekerjaan masyarakat mayoritas wiraswasta sebanyak 253 KK (45.2%) dari 560 KK. (g) Memiliki kartu anggota JKN (BPJS, KIS, Askes) sebanyak 284 keluarga (50.7%)

Kesadaran untuk memulai kebiasaan hidup sehat dengan menerapkan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress) harus dimulai dari keluarga sebagai unit terkecil masyarakat (Pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, 2016). Pencegahan hipertensi dengan perilaku Cerdik berbasis keluarga merupakan salah satu strategi intervensi promosi kesehatan dalam

mengendalikan penyakit hipertensi dengan memberdayakan potensi keluarga agar mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sehingga dapat dicapai kualitas hidup yang lebih baik.

Pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada tugas keluarga dibidang kesehatan, yaitu kemampuan keluarga dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan perilaku Cerdik dan penanganan secara non farmakologis melalui optimalisasi tugas keluarga.

Untuk mewujudkan kebijakan pemerintah, masyarakat bersama Polkesma yang didukung oleh Puskesmas serta melibatkan organisasi masyarakat setempat untuk bersinergi dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan membentuk kelompok keluarga peduli hipertensi di RW 07 Kelurahan Bendogerit, melaksanakan pelatihan kader dan kelompok keluarga risiko hipertensi, pemberian layanan deteksi dini dan respon cepat kepada keluarga hipertensi.

Kegiatan yang melibatkan keluarga ini dilaksanakan oleh kelompok keluarga yang dipelopori tokoh masyarakat, kader kesehatan dan organisasi masyarakat pendukung antara lain kelompok PKK. Sedangkan Polkesma dan Puskesmas bertindak sebagai motivator, fasilitator dan kendali mutu pelaksanaan kegiatan tersebut.

METODE

Metode yang diterapkan menggunakan pemberdayaan potensi keluarga sebagai satu

strategi intervensi promosi kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan pendekatan pengembangan Kelurahan Siaga Aktif yaitu dari, oleh dan untuk masyarakat (Kep Menkes RI No. 1529/Menkes/SK/X/2010), meliputi:

A. Penyuluhan Kesehatan

Sasaran: 20 anggota keluarga yang berisiko hipertensi. Waktu: 6 jam (T=2 jam, P=4 jam). Tujuan pembelajaran umum, peserta mampu memahami pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan perilaku Cerdik dan terapi non farmakologis dengan benar. Metode pembelajaran ceramah tanya jawab, diskusi dan demonstrasi. Media belajar modul dan Alat ukur tekanan darah.

B. Pelatihan Kader

Pelatihan kader (Permenkes RI No 8 tahun 2019). Meliputi Sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai anggota keluarga berisiko hipertensi sebanyak 10 peserta., pengurus PKK RW 07 sebanyak 10 peserta. Waktu: 2 x 6 Jam (T = 2 jam, P = 4 jam). Tujuan pembelajaran umum, peserta mampu memahami pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan menerapkan lima tugas keluarga dibidang kesehatan. Metode pembelajaran Ceramah tanya jawab, diskusi dan demonstrasi. Media belajar modul dan Alat ukur tekanan darah, ukur IMT, kolesterol, gula darah dan asam urat.

C. Musyawarah

Sasaran: Keluarga yang mempunyai anggota keluarga berisiko hipertensi sebanyak 15 orang dan pengurus PKK RW 07 sebanyak 5 orang. Waktu 2 x 6 Jam (T = 2 jam, P = 4 jam).

Tujuan musyawarah meliputi: Mengenalkan masalah kesehatan kelompok keluarga risiko hipertensi, Mengikutsertakkan kelompok keluarga dalam perencanaan pencegahan dan pengendalian hipertensi. Menumbuhkan kesadaran kelompok keluarga untuk terlibat aktif dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi di lingkungannya. Membentuk kelompok keluarga peduli hipertensi di RW 07 Kel. Bendogerit. Prosedur musyawarah meliputi: Menjelaskan proses musyawarah oleh kelompok mahasiswa. Presentasi data hasil survey. Diskusi untuk membahas: rumusan masalah, prioritas masalah, alternatif tindakan, pemanfaatan sumber daya. Pembentukan kelompok keluarga peduli hipertensi meliputi: Penyusunan usulan formasi pengurus, Penyusunan draf uraian tugas pengurus, Penyusunan draf aturan kelompok, Penyusunan draf program kerja, Penyajian hasil diskusi kelompok, Tanggapan tokoh masyarakat, Membacakan kesimpulan. Penutup

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

1. Penyuluhan kesehatan

Langkah yang dilakukan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan, yaitu:

a. Persiapan

Melakukan seleksi peserta, yaitu mengundang para anggota keluarga yang berisiko hipertensi atau pengidap hipertensi sebanyak 20 orang untuk mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan. Peserta penyuluhan kesehatan memiliki karakteristik kelompok umur terbanyak (35%) pada rentang umur 31-35 dan jenis kelamin

terbanyak (70%) perempuan. Hasil pengukuran faktor risiko hipertensi, antara lain: tekanan darah 55% kurang normal, kolesterol darah total 35% kurang baik, gula darah sewaktu 30% kurang baik, asam urat pada peserta laki-laki 10% tidak normal dan pada peserta perempuan 10% tidak normal, nilai IMT sebanyak 35% mengalami obesitas tingkat 1 dengan risiko PTM sedang dan 25% mengalami obesitas tingkat 2 dengan risiko PTM berbahaya, kebiasaan makan buah dan sayur sebanyak 65% kurang dari 5 porsi per hari, kesukaan peserta mengkonsumsi makanan berlemak, asin, manis dan pedas yaitu sebanyak 14% suka makan berlemak, frekuensi peserta melakukan aktifitas fisik kurang dari 3 kali/minggu selama 30 menit yaitu sebanyak 25%. frekuensi peserta melakukan latihan fisik minimal 30 menit lebih dari 2 kali/minggu, yaitu sebanyak 15%, kondisi kejiwaan peserta sebanyak 30% gangguan pencernaan.

b. Implementasi

Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama 5 jam. Penyuluhan kesehatan diikuti warga RW 07 Kelurahan Bendogerit sebanyak 20 orang yang mewakili dari 5 RT dengan masing-masing RT sebanyak 4 orang keluarga risiko hipertensi.



Gambar 1.
Demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam

Kegiatan berupa pembahasan bersama tentang topik pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan perilaku Cerdik dan terapi non farmakologis dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi.

c. Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan penyuluhan kesehatan dilakukan dalam tiga tahapan yaitu:

1) Sebelum kegiatan

Peserta mengisi kuesioner untuk memperoleh informasi terkait perilaku cerdik dalam keluarga dan dilakukan pemeriksaan FR_HT meliputi pemeriksaan: TB, BB untuk perhitungan IMT, pengukuran tekanan darah, pengukuran kolesterol darah total, pengukuran gula darah sewaktu, pengukuran asam urat.

2) Selama kegiatan

Selama proses kegiatan penyuluhan kesehatan berlangsung dari hasil observasi diperoleh tingkat kehadiran peserta 100%, mayoritas peserta perhatian dan tertarik pada materi yang diberikan serta keterlibatan peserta 60%. Hal ini menunjukkan kontribusi yang tinggi terhadap minat peserta dalam mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga peserta sepakat untuk mendirikan kelompok keluarga peduli hipertensi sebagai bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

3) Setelah kegiatan

Peserta diberikan pertanyaan terkait pendirian kelompok keluarga peduli hipertensi sangat setuju dan mendukung karena dapat

membantu mengatasi masalah yang kemungkinan dapat menimpa keluarga.

2. Pelatihan kader dan keluarga

Langkah yang dilakukan dalam kegiatan pelatihan kader dan keluarga, yaitu:

a. Persiapan

Melakukan seleksi peserta, yaitu mengundang para calon kader dari tokoh masyarakat dan anggota keluarga yang peduli terhadap kegiatan sosial kemasyarakatan serta mampu mengikuti kegiatan pelatihan. Peserta pelatihan kader memiliki karakteristik kelompok umur terbanyak (35%) pada rentang umur 51-60 dan jenis kelamin terbanyak (90%) perempuan dengan komposisi pendidikan terbanyak (60%) SLTA dan PT sebanyak 25% serta pekerjaan 55% ibu rumah tangga.

b. Implementasi

Pelaksanaan kegiatan berlangsung satu hari. Pelatihan kader diikuti 20 orang yang mewakili RT 1 sampai dengan RT 5 terdiri dari unsur tokoh masyarakat dan keluarga.



Gambar 2.
Demonstrasi teknik Mengukur Tekanan Darah



Gambar 3.
Demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam

Kegiatan berupa pembahasan bersama tentang topik pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan perilaku Cerdik dan terapi non farmakologis dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi, meliputi materi: Konsep keluarga, konsep hipertensi, FR-HT, deteksi dini hipertensi di masyarakat, pencegahan hipertensi dengan perilaku CERDIK, pengendalian hipertensi menggunakan terapi non farmakologis, manajemen diri klien hipertensi dalam mempertahankan perilaku hidup sehat, pemberdayaan energy potensial diri

c. Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan pelatihan kader dilakukan dalam tiga tahapan yaitu:

1) Sebelum kegiatan

Peserta mengisi kuesioner pretest sebanyak 30 butir dan diperoleh data pengetahuan,

yaitu: 60% pengetahuan cukup dan 40% pengetahuan kurang. Artinya pengetahuan peserta sebelum kegiatan pelatihan kader belum memadai, untuk itu materi yang belum dipahami peserta perlu mendapatkan perhatian khusus.

2) Selama kegiatan

Selama proses pelatihan kader berlangsung dari hasil observasi diperoleh tingkat kehadiran peserta 100%, mayoritas peserta perhatian dan tertarik pada materi yang diberikan serta keterlibatan peserta 90%. Hal ini menunjukkan kontribusi yang tinggi terhadap minat peserta dalam mengikuti pelatihan. Peserta sepakat untuk mendirikan kelompok keluarga peduli hipertensi sebagai bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

3) Setelah kegiatan

Peserta pelatihan mengisi kuesioner posttest sebanyak 30 butir dan diperoleh data pengetahuan, yaitu: 10% cukup dan 80% baik serta 10% sangat baik. Hasil posttest menunjukkan bahwa setelah kegiatan pelatihan kader terjadi peningkatan pengetahuan peserta. Hal tersebut dapat menumbuhkan kesadaran peserta untuk dapat secara mandiri mengatasi masalah yang kemungkinan dapat menimpa masyarakat khususnya keluarga yang berisiko hipertensi.

a) Data Hasil Pretes dan Postes Pengetahuan Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Tabel 1. Data Pengetahuan Peserta Pelatihan Kader di RW 07 Kel. Bendogerit Kota Blitar, September 2021 (n=20).

NO	Kategori Pengetahuan	Pretest		Postest	
		f	%	f	%
1	Sangat Baik	-	-	2	10
2	Baik	-	-	16	80
3	Cukup	12	60	2	10
4	Kurang	8	40	-	-
Total		20	100	20	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa peserta pelatihan kader sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan pencegahan dan pengendalian hipertensi sesudah diberikan pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi, yaitu untuk kategori kurang dan cukup mengalami penurunan dari 100% tinggal 10% dan kategori baik meningkat dari 0% menjadi 80% serta kategori sangat baik meningkat dari 0% menjadi 10%.

b) Data Hasil Seleksi Peminatan dan Kemampuan melakukan Pemeriksaan Faktor Risiko Hipertensi

Tabel 2. Data Hasil Seleksi Peminatan dan Kemampuan Pemeriksaan FR-HT Peserta Pelatihan Kader di RW 07 Kel. Bendogerit Kota Blitar, Sept 2021, (n=20).

No	Jenis Pengukuran	Kriteria				Jumlah	
		Mampu		Tidak Mampu		f	%
		f	%	f	%		
1	Tekanan darah	16	80	4	20	20	100
2	TB, BB dan IMT	10	50	10	50	20	100
3	kolesterol, gula darah dan sam urat	10	50	10	50	20	100
4	Pencatatan KMS FR-PTM	20	100	-	-	20	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa peserta pelatihan kader sebagian besar mengalami peningkatan kemampuan ketrampilan, yaitu 80% mampu melakukan pengukuran tekanan darah. 50% mampu melakukan pengukuran TB, BB dan IMT, 50% mampu melakukan pengukuran kolesterol, gula darah dan asam urat dan 100% mampu melakukan pencatatan KMS FR-PTM.

3. Musyawarah Pembentukan Kelompok Keluarga Peduli Hipertensi

Langkah yang dilakukan dalam kegiatan musyawarah masyarakat, yaitu:

a. Persiapan

Musyawarah akan dihadiri oleh para kader dan wakil keluarga serta tokoh masyarakat

sebanyak 20 orang yang akan dipandu oleh fasilitator dengan agenda acara yaitu: Penjelasan proses musyawarah, presentasi data hasil survey, diskusi tentang masalah dan alternatif solusi, pembentukan kelompok keluarga peduli hipertensi, penyajian hasil diskusi kelompok, tanggapan tokoh masyarakat

b. Implementasi

Musyawarah dihadiri oleh para kader dan wakil keluarga serta tokoh masyarakat sebanyak 20 orang yang dipandu oleh fasilitator menghasilkan kesepakatan, yaitu:

1) Susunan Pengurus

Formasi kepengurusan Pokga Peduli-HT sesuai hasil musyawarah, meliputi: Penasehat kepala kelurahan, Penanggung jawab Ketua RW, kemudian dari unsur masyarakat meliputi Ketua, Wakil ketua, Sekretaris, Bendahara, Kader kesehatan sebanyak 5 orang wakil dari ke 5 RT.



Gambar 4.

Para Perwakilan Pengurus Pokga Peduli-HT

2) Program Kerja Pengurus

Program kerja pengurus, meliputi:

- a) Kegiatan pencegahan dan pengendalian hipertensi, meliputi: Pendidikan kesehatan tentang perilaku cerdik, latihan teknik relaksasi nafas secara teratur, pemeriksaan FR-HT secara teratur, pemantauan terhadap perilaku cerdik, pemberian suplemen makanan produksi Pokga Peduli-HT untuk terapi non farmakologis, Pelayanan rujukan ke fasilitas kesehatan.

- b) Kegiatan sosial ekonomi, meliputi: Arisan dan dana sehat, memproduksi atau menjual produk yang mendukung kesehatan anggota.

3) Kegiatan Pelayanan

Pelaksanaan Pokga Peduli-HT dimulai dengan layanan pendaftaran, wawancara, pengukuran FR-PTM, edukasi oleh kader, rujukan ke Puskesmas.

4) Tugas Kader saat Pelayanan

Tugas kader antara lain, yaitu:

- a) Tahap Persiapan (H-1): pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan, menyiapkan fasilitas pelayanan, membuat dan menyebarkan undangan untuk pelayanan.
- b) Tahap Pelaksanaan (H): melakukan pelayanan dengan prinsip sistem 5 meja meliputi pemeriksaan faktor risiko hipertensi, edukasi tentang perilaku cerdik, latihan teknik relaksasi nafas dalam Kogerta, pemberian suplemen makanan produksi Pokga Peduli-HT untuk terapi non farmakologis.
- c) Tahap evaluasi (H+1): menilai kehadiran peserta, mengidentifikasi masalah kesehatan, mencatat hasil tindakan, melakukan kunjungan rumah.

5) Standart Sarana POKGA Peduli-HT

Sarana yang diperlukan untuk pelayanan antara lain: 3 set meja kursi, pengukur tinggi badan dan berat badan, pita pengukur lingkaran perut, tensimeter digital atau aneroid, alat ukur kolesterol, gula darah dan asam urat, kartu menuju sehat faktor resiko penyakit tidak menular (KMS FR-PTM) dan buku pencatatan. Media KIE yang

memadai antara lain serial buku pintar kader, lembar balik, leaflet, brosur dan lainnya.

6) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan hasil kegiatan dilakukan oleh kader menggunakan, yaitu: Kartu Menuju Sehat Faktor Risiko PTM (KMS FR-PTM) dan buku pencatatan hasil pelayanan

PEMBAHASAN

Data hasil deteksi dini terhadap 20 peserta penyuluhan kesehatan, saat disampaikan dalam acara musyawarah diperoleh analisa antara lain, yaitu: hasil pengukuran faktor risiko hipertensi (FR-HT) didapatkan total kolesterol darah 35% kurang baik, gula darah sewaktu 30% kurang baik, nilai IMT dan risiko hipertensi 35% obesitas tingkat 1 dengan risiko PTM sedang dan 25% obesitas tingkat 2 dengan risiko PTM berbahaya. Tekanan darah peserta sebanyak 55% kurang normal. Data hasil pengisian kuesioner FR-HT peserta diperoleh 65% makan buah dan sayur < 5 porsi per hari, 14% suka makan berlemak, 85% latihan fisik minimal 30 menit < 2 kali/minggu, 30% mengalami gangguan pencernaan. Menurut hasil musyawarah telah disepakati bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas yaitu adanya kecenderungan peningkatan angka FR-HT yang dapat berdampak terhadap peningkatan angka morbiditas hipertensi sehingga membahayakan bagi para anggota keluarga. Menurut hasil musyawarah masyarakat RW disepakati rencana penyelesaian masalah hipertensi, yaitu: (1) Membentuk kelompok keluarga peduli hipertensi, dengan berbagai kelengkapannya, yaitu:

menetapkan susunan pengurus, menyusun tata aturan penyelenggaraan, menyusun program kerja, menunjuk kader kesehatan, menyusun kebutuhan sarana, membahas proses kegiatan pelayanan, menetapkan program pemantauan FR-HT, menetapkan cara pembiayaan. (2) Membudayakan gerakan masyarakat hidup sehat dengan perilaku Cerdik.

Dalam pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (2016) dijelaskan bahwa penyakit tidak menular cenderung terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, yakni penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, sementara beban penyakit menular masih berat. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Pengendalian PTM antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Posbindu-PTM yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini FR-PTM di masyarakat.

Mengacu pada Peraturan Menkes RI No. 8 Tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan pasal 8 tertulis Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan tahap, yaitu pengenalan kondisi kelurahan, survei mawas diri, musyawarah di kelurahan, perencanaan partisipatif, pelaksanaan kegiatan dan pembinaan kelestarian.

Pembentukan kelompok keluarga peduli hipertensi di RW 07 Kelurahan Bendogerit merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian

penyakit tidak menular yang bertujuan untuk memberdayakan potensi masyarakat khususnya keluarga agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi seluruh warga masyarakat secara swadaya dalam bentuk kegiatan deteksi dini FR-PTM khususnya hipertensi melalui pelayanan Pokga Peduli-HT yang merupakan bagian Posbindu-PTM sehingga dicapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini telah dicapai dengan acuan pengembangan kelurahan Siaga Aktif, melalui siklus penyelesaian masalah kesehatan oleh masyarakat, melalui beberapa tahapan yang telah dicapai dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yaitu pembentukan kelompok keluarga peduli hipertensi (Pokga Peduli-HT), melalui proses sebagai berikut:

1. Pendekatan pada tokoh masyarakat.

Pendekatan ini dilakukan melalui pertemuan *face to face* untuk memberikan pemahaman tentang kebijakan program pengendalian PTM di Indonesia dan konsep Pokga Peduli-HT sebagai bagian kegiatan Posbindu-PTM dan menghasilkan kesepakatan bersama berupa pendirian dan penyelenggaraan Pokga Peduli-HT di RW 07 Kelurahan Bendogerit.

2. Pengenalan kebutuhan dan potensi wilayah.

Deteksi FR-HT dan deteksi tekanan darah yang dilakukan pada 20 peserta penyuluhan kesehatan untuk mengidentifikasi frekuensi perilaku cerdas, FR-HT dan angka hipertensi, diperoleh hasil, yaitu: hasil pengukuran FR-HT didapatkan total kolesterol darah 35% kurang baik, gula darah sewaktu 30% kurang baik, nilai

IMT dan risiko hipertensi 35% obesitas tingkat 1 dengan risiko PTM sedang dan 25% obesitas tingkat 2 dengan risiko PTM berbahaya. Tekanan darah peserta sebanyak 55% kurang normal. Data hasil pengisian kuesioner faktor risiko hipertensi peserta diperoleh 65% makan buah dan sayur < 5 porsi per hari, 14% suka makan berlemak, 85% latihan fisik minimal 30 menit < 2 kali/minggu, 30% mengalami gangguan pencernaan.

3. Musyawarah kesehatan masyarakat.

Penyamaan persepsi ini dihadiri oleh 20 peserta meliputi wakil tokoh masyarakat, wakil keluarga dari masing-masing RT serta calon pengurus, sehingga menghasilkan kesepakatan, yaitu: (1) Membentuk Pokga Peduli-HT, dengan berbagai kelengkapannya dan (2) Membudayakan gerakan masyarakat hidup sehat dengan perilaku Cerdik.

4. Pemilihan dan pelatihan pengurus.

Pengurus dan kader Pokga Peduli-HT yang terpilih diberikan pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi serta melalui musyawarah, kader diajak membahas tentang pengelolaan dan penyelenggaraan Pokga Peduli-HT dengan hasil, yaitu: peningkatan pengetahuan pencegahan dan pengendalian hipertensi sesudah diberikan pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi, yaitu untuk kategori kurang dan cukup mengalami penurunan dari 100% tinggal 10% dan kategori baik meningkat dari 0% menjadi 80% serta kategori sangat baik meningkat dari 0% menjadi 10%. Peningkatan kemampuan ketrampilan sesuai peminatan, yaitu 80% mampu

melakukan pengukuran tekanan darah, 50% mampu melakukan pengukuran TB, BB dan IMT, 50% mampu melakukan pengukuran kolesterol, gula darah dan asam urat dan 100% mampu melakukan pencatatan KMS FR-PTM.

PENUTUP

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah menghasilkan rekayasa sosial yaitu berupa kelompok keluarga peduli hipertensi di RW 07 Kelurahan Bendogerit Kota Blitar,

menggunakan pendekatan pengembangan Kelurahan Siaga Aktif, yaitu dari, oleh dan untuk masyarakat.

Mengingat besarnya manfaat kegiatan pengabdian pada masyarakat maka selanjutnya: Keluarga diharapkan lebih berpartisipasi aktif dalam mendapatkan informasi dan pelayanan deteksi FR-HT. Pengurus dan kader kesehatan lebih bersemangat dalam mengasah keterampilan sehingga mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat terkait penyelesaian masalah hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI, (2019). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi Kader. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. (2013). Buku Pintar Kader seri 1: Penyelenggaraan Posbindu-PTM, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). Pedoman Teknis penemuan dan Hipertensi, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Direktur Jendral Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Jakarta
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010: Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman umum pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kemenkes RI.