

IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT PENDEKATAN KELUARGA PADA PRIORITAS CEKAL HIPERTENSI

Mujito¹, Wiwin Martiningsih¹, Sri Mugianti¹, Agus Khoirul Anam¹, Andi Hayyun Abiddin¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

andi_hayyun@poltekkes-malang.ac.id

Healthy Indonesia Program Implementation Of Family Approach To Priorities Clock Hypertension

Abstract: *Prevention of hypertension through controlling risk factors in hypertensive clients in the family can reduce the occurrence of complications so that a better quality of life is achieved. The method applied uses empowering family potential as a health promotion intervention strategy in controlling hypertension with community involvement and training of cadres with the method of question and answer lectures and demonstrations. The results show an increase in knowledge, namely the good category remains 5% and the very good category increases 95%. Improvement of skills, namely 86% are able to measure blood pressure with a digital tension meter, 86% are able to measure TB, BB and BMI calculations, 19% are able to measure cholesterol, blood sugar, uric acid, and 100% are able to record cards to healthy non-communicable disease risk factors (KMS FR-PTM). A hypertension care family group was formed with the Active Alert Village development approach, namely from, by and for the community. Increased participation of families and clients at risk of hypertension. Establishment of partnerships and assistance to family groups caring for hypertension. Families at risk of hypertension are expected to participate more actively in obtaining hypertension risk factor detection services.*

Keywords: Group, Family, Caring for Hypertension

Abstrak: *Pencegahan hipertensi melalui pengendalian faktor risiko pada klien hipertensi dalam keluarga dapat menekan terjadinya penyulit sehingga dicapai kualitas hidup yang lebih baik. Metode yang diterapkan menggunakan pemberdayaan potensi keluarga sebagai satu strategi intervensi promosi kesehatan dalam pengendalian hipertensi dengan keterlibatan masyarakat dan pelatihan kader dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yaitu kategori baik tinggal 5% dan kategori sangat baik meningkat 95%. Peningkatan kemampuan ketrampilan, yaitu 86% mampu melakukan pengukuran tekanan darah dengan tensi meter digital, 86% mampu melakukan pengukuran TB, BB dan perhitungan IMT, 19% mampu melakukan pengukuran kolesterol, gula darah, asam urat, dan 100% mampu melakukan pencatatan kartu menuju sehat faktor resiko penyakit tidak menular (KMS FR-PTM). Terbentuk kelompok keluarga peduli hipertensi dengan pendekatan pengembangan Desa Siaga Aktif yaitu dari, oleh dan untuk masyarakat. Meningkatnya partisipasi keluarga dan klien risiko hipertensi. Terjalannya kemitraan dan pendampingan kelompok keluarga peduli hipertensi. Keluarga risiko hipertensi diharapkan lebih berpartisipasi aktif dalam mendapatkan pelayanan deteksi faktor risiko hipertensi.*

Kata kunci: Kelompok, Keluarga, Peduli Hipertensi

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan upaya dari oleh dan untuk masyarakat guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu program pembangunan kesehatan saat ini adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang memiliki 4 prioritas yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), keseimbangan gizi masyarakat khususnya dalam pengendalian prevalensi balita pendek (stunting), upaya pengendalian penyakit menular khususnya HIV-AIDS, TB dan Malaria, upaya pengendalian penyakit tidak menular khususnya Hipertensi, Diabetes melitus, dan gangguan jiwa.

Pengabdian kepada masyarakat di wilayah binaan berkelanjutan ini difokuskan pada pencegahan dan pengendalian hipertensi sebagai salah satu upaya untuk mendukung kebijakan pembangunan kesehatan khususnya pada Program Indonesia sehat pendekatan keluarga, dengan cara membangun kebiasaan klien hipertensi untuk melakukan perilaku Cerdik, minum obat secara teratur dan dikombinasikan dengan terapi non farmakologis melalui optimalisasi tugas kader dan keluarga.

Kegiatan yang melibatkan kader, klien dan keluarga ini, akan dilaksanakan di Desa Jimbe Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar yang dipelopori oleh tokoh masyarakat, kader kesehatan dan organisasi masyarakat pendukung. Sedangkan Polkesma dan Puskesmas bertindak

sebagai motivator, fasilitator dan kendali mutu pelaksanaan kegiatan tersebut.

Untuk mewujudkan kebijakan pemerintah yang melibatkan komponen masyarakat antara lain kader kesehatan, keluarga dan klien hipertensi yang didukung organisasi masyarakat setempat untuk bersinergi dengan Puskesmas dan Polkesma dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi maka diambil langkah kegiatan yaitu: (1) Pengenalan kondisi wilayah binaan, (2) melaksanakan survey mawas diri, musyawarah kesehatan masyarakat, (3) implementasi, (4) pembinaan keberlanjutan, (5) monitoring dan evaluasi.

Desa Jimbe berada di Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar memiliki 2 wilayah dusun dan terdapat 6 RW serta terbagi dalam 26 RT dengan jumlah penduduk 4.852 jiwa, terdiri dari 2.468 laki-laki dan 2.384 perempuan dengan jumlah KK sebanyak 1.503 KK. Pendataan PIS-PK dari 12 indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga dari hasil survei mawas diri (SMD) yang dilaksanakan pada bulan Juli 2022 pada 356 KK diperoleh: hasil SMD pada 356 KK ditemukan 15 KK (4,2%) penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur, sekitar 59,26% (211 orang) tidak memiliki jaminan kesehatan, pernah mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 25% (89 orang) dan 57% (21 orang) riwayat minum obat anti hipertensi tidak teratur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para kader dan tokoh masyarakat diperoleh informasi, yaitu: Para kader Posbindu-PTM desa

Jimbe sejumlah 6 orang dengan rincian 2 orang pernah dilatih tentang tatacara pengelolaan dan penyelenggaraan Posbindu-PTM oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar dan 4 orang belum terlatih. Kader Posbindu-PTM belum terbiasa dalam melaksanakan prosedur atau tatalaksana pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Berdasarkan analisis situasi dapat diidentifikasi permasalahan kesehatan yang dihadapi keluarga sehat di desa Jimbe, yaitu: masyarakat belum pernah membahas pencegahan dan pengendalian hipertensi yang terjadi di masyarakat melalui wahana musyawarah kesehatan; belum adanya kelompok keluarga peduli hipertensi termasuk peraturan yang mengikat sehingga dapat digunakan sebagai penguat keluarga untuk berperilaku hidup sehat dalam pencegahan faktor risiko hipertensi; kurangnya kapasitas kader kesehatan pada kelompok keluarga peduli hipertensi dalam pelayanan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis keluarga; keluarga dan klien risiko hipertensi belum memiliki kemampuan dalam asuhan kesehatan diri terkait hipertensi yang sesuai syarat kesehatan untuk pengendalian hipertensi di rumah; belum adanya kemitraan dan pendampingan kelompok keluarga peduli hipertensi dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis keluarga.

METODE PENELITIAN

Pemberdayaan masyarakat dalam implementasi program Indonesia sehat pendekatan keluarga pada prioritas cekat

Hipertensi di Desa Jimbe dilaksanakan dengan perencanaan sebagai berikut: Pelaksanaan musyawarah kesehatan masyarakat untuk memperoleh kesepakatan dan komitmen dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui gerakan masyarakat hidup sehat dengan peserta musyawarah kepala puskesmas, kepala camat, ketua BPD, kepala desa, kepala dukuh, ketu RW, tkoh masyarakat, pengurus PKK, kader kesehatan dan ketua prodi D3 keperawatan Blitar serta civitas akademika Poltekkes Kemenkes Malang.

Perencanaan selanjutnya pelatihan kader kesehatan kelompok keluarga peduli hipertensi pada pengurus/anggota PKK dan Kader posbindu-PTM sebanyak 15 orang, penyuluhan kesehatan keluarga dan klien hipertensi pada keluarga yang beresiko hipertensi dank lien hipertensi sebnayak 20 orang, pembentukan kelompok keluarga peduli hipertensi pada 5 orang keluarga yang beresiko hipertensi dan 5 orang pengurus kelompok masyarakat, serta pendampingan kader, keluarga dan klien hipertensi.

Selanjutnya melakukan pemantauan dan evaluasi pada beberapa aspek diantaranya meningkatnya partisipasi masyarakat dalam musyawarah kesehatan sehingga diperoleh kesepakatan dan komitmen dengan indikator, yaitu: (1) kehadiran peserta, (2) berita acara hasil musyawarah yang ditanda tangani para tokoh masyarakat, (3) pakta integritas sebagai wujud komitmen bersama dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi; Terbentuknya kelompok

keluarga peduli hipertensi di desa Jimbe dengan indikator: (1) ada formasi pengurus, (2) ada uraian tugas pengurus, (3) ada aturan kelompok, (4) ada program kerja, (5) ada Surat tugas pengurus atau Surat Keputusan Kepala Desa Jimbe; Meningkatnya kapasitas kader kesehatan pada kelompok keluarga peduli hipertensi dengan indikator: (1) peningkatan pengetahuan, (2) perubahan sikap, (3) peningkatan ketrampilan psikomotor; Meningkatnya kemampuan keluarga dan klien risiko hipertensi dalam asuhan kesehatan diri dengan indikator: (1) peningkatan pengetahuan, (2) peningkatansikap dan Penguatan jalinan kemitraan untuk keberlanjutan kelompok keluarga peduli hipertensi melalui pendampingan, dengan indikator: (1) ada naskah perjanjian kerjasama, (2) hadir dan melakukan pedampingan saat aktifitas pelayananatau mengadakan acara edukasi kelompok.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Data Karakteristik Umur Peserta Pelatihan Pengurus dan Kader Kelompok Keluarga Peduli Hipertensi (n=21)

No	Kelompok Umur	Jumlah	%
1	20-25	1	5
2	26-30	2	10
3	31-35	2	10
4	36-40	5	24
5	41-50	7	33
6	51-60	3	14
7	61-65	1	5
Total		21	100

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui kelompok umur peserta terbanyak adalah usia 41-50 tahun 33% (7 orang).

Tabel 2. Distribusi Data Pengetahuan Peserta Pelatihan Pengurus dan Kader Kelompok Keluarga Peduli Hipertensi (n=21).

Kategori Pengetahuan	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Sangat Baik	9	43	20	95
Baik	5	24	1	5
Cukup	7	33	-	-
Kurang	-	-	-	-
Total	21	100	21	100

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa peserta pelatihan sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan pencegahan dan pengendalian hipertensi sesudah diberikan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, yaitu untuk kategori sangat baik meningkat dari 43% (9 orang) menjadi 95% (20 orang).

Tabel 3. Distribusi Data Hasil Seleksi Peminatan dan Kemampuan melakukan Pemeriksaan Faktor Risiko Hipertensi Peserta Pelatihan Pengurus dan Kader Kelompok Keluarga Peduli Hipertensi

Jenis Pengukuran	Kriteria				Jumlah	
	Mampu		Tidak Mampu			
	f	%	f	%	f	%
Tekanan darah	18	86	3	14	21	100
TB, BB & IMT	18	86	3	14	21	100
Kolesterol, gula darah & asam urat	4	19	1	81	21	100
Pencatatan KMS FR-PTM	21	100	-	-	21	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa peserta pelatihan sebagian besar mengalami peningkatan kemampuan ketrampilan, yaitu 86% mampu melakukan pengukuran tekanan darah, 86% mampu melakukan pengukuran TB, BB dan IMT, 19% mampu melakukan pengukuran kolesterol, gula darah dan asam urat dan 100% mampu melakukan pencatatan KMS FR-PTM

PEMBAHASAN

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 juga. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain dilakukan melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) yang merupakan

upaya monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat.

Hasil deteksi faktor risiko hipertensi dan deteksi tekanan darah pada sejumlah sampel survey mawas diri di desa Jimbe sebanyak 356 Keluarga ditemukan, yaitu: kelompok umur terbanyak antara 25-34 tahun: 32.02% (114 jiwa) dan kelompok umur antara 35-44 tahun: 32.87% (117 jiwa). Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan: 78,1% (278 jiwa). Keluarga yang tidak memiliki jaminan kesehatan: 59.26% (211 jiwa). Keluarga yang memiliki riwayat Hipertensi: 25% (89 jiwa). Penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur hanya 4,2% (15 jiwa). Sesuai KS 2018 terdapat penderita hipertensi: 154 jiwa. Sesuai KS 2022 pada 356 Keluarga terdapat penderita hipertensi: 36 jiwa dan ditemukan: 57% (21 jiwa) minum obat tidak teratur. Pengukuran IMT dan Risiko PTM pada anggota keluarga diperoleh: 12% (41 jiwa) gemuk dengan risiko PTM kategori sedang, dan sebanyak 29% (103 jiwa) obesitas dengan risiko PTM kategori berbahaya. Selain itu kebiasaan keluarga yang tidak pernah mengkonsumsi makanan asin hanya 30% (107 jiwa). Keluarga yang mempunyai kebiasaan melakukan latihan fisik dalam seminggu > 3 kali hanya 14% (50 jiwa). Perilaku lebih sering duduk dan tidak berkeringat sebanyak 30% (107 jiwa) kategori banyak diam. Terbangun waktu malam saat tidur > 3 kali seminggu: 54% (129 jiwa). Mengalami susah tidur > 3 kali seminggu: 20% (71 jiwa).

Sesuai hasil musyawarah masyarakat desa Jimbe yang dihadiri oleh 30 peserta menghasilkan

kesepakatan, yaitu memprioritaskan hipertensi untuk segera diatasi karena ada kecenderungan meningkat. Selain itu tersedianya sumber daya yang memadai yang didukung peran serta aktif masyarakat, maka pengendalian hipertensi di desa Jimbe telah disepakati beberapa rencana tindakan, yaitu: (a) Membentuk Kelompok keluarga risiko hipertensi yang merupakan bagian dari kegiatan Posbindu- PTM. (b) Meningkatkan kapasitas kader kesehatan kelompok keluarga peduli hipertensi dengan memberikan pelatihan. (c) Meningkatkan kecakapan hidup sehat pada keluarga risiko dan klien hipertensi dengan memberikan penyuluhan kesehatan secara kelompok. (d) Memperkuat jalinan kemitraan untuk keberlanjutan kelompok keluarga peduli hipertensi melalui pendampingan yang dituangkan dalam naskah perjanjian kerjasama, dengan mempertimbangkan sumber daya (waktu, tenaga dan dana) yang ada di masyarakat.

Pembentukan kelompok keluarga peduli hipertensi di desa Jimbe merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam 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 faktor risiko PTM khususnya hipertensi melalui pelayanan Pokga Peduli-HT yang merupakan bagian Posbindu-PTM sehingga dicapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kegiatan pengabmas yang berjudul “Pemberdayaan

masyarakat dalam implementasi program Indonesia sehat pendekatan keluarga pada prioritas cekal hipertensi di desa Jimbe” berpedoman pada pengembangan desa siaga aktif, melalui siklus penyelesaian masalah kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat, melalui beberapa tahapan proses antara lain: Pendekatan pada tokoh masyarakat, pengenalan kebutuhan dan potensi wilayah, musyawarah masyarakat desa, pemilihan dan pelatihan pengurus serta penyuluhan kesehatan.

PENUTUP

Terbentuknya Kelompok Keluarga Peduli Hipertensi (Pokga Peduli-HT) di desa Jimbe Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar, menggunakan strategi pengembangan desa Siaga Aktif, melalui siklus penyelesaian masalah kesehatan dari, oleh dan untuk masyarakat, meliputi langkah-langkah: Pendekatan tokoh masyarakat, pengenalan kebutuhan dan potensi wilayah, musyawarah masyarakat desa, pemilihan dan pelatihan pengurus serta penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM). Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 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.

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI., 2016