

## PROGRAM PAHIT : SOLUSI MASALAH KESEHATAN DI DESA KAUMAN, KECAMATAN KAUMAN, KABUPATEN PONOROGO

Nungki Dwiandra Aulia<sup>1\*</sup>, Shrimarti Rukmini Devy<sup>2</sup>

*Departement of Epidemiology, Biostatistic, Population Studies, and Health promotion, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga<sup>1,2</sup>*

*\*Corresponding Author : nungki.dwian.aulia-2021@fkm.unair.ac.id*

### ABSTRAK

Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan kasus hipertensi yang sangat tinggi yakni pada tahun 2022 sebanyak 89.278 jiwa, sedangkan pada tahun 2020 hanya sebanyak 42.592 jiwa dan pada tahun 2021 sebesar 41.841 jiwa penderita. Kecamatan Kauman merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Ponorogo dengan penderita hipertensi sebesar 13.700 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah kesehatan, menganalisis akar penyebab masalah kesehatan, menentukan alternatif solusi, menyusun rencana implementasi program, dan mengimplementasikan program dalam program Praktik Kerja Lapangan (PKL) FKM UNAIR. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan sistem dengan jenis penelitian deskriptif observasional dan merupakan studi *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 523 orang dan sampel yang diambil sebanyak 125 orang dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Masalah kesehatan Desa Kauman yakni hipertensi dengan prioritas masalahnya yakni belum ada media penyuluhan yang dapat dimiliki oleh masyarakat karena jumlah variasi media promosi kesehatan yang tersedia masih monoton dan belum sepenuhnya tersalurkan dengan baik. Penentuan prioritas alternatif solusi dengan menggunakan metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, Relevansi) yang sesuai permasalahan adalah Program TERHINDAR (Terbebas dari Hipertensi atau Darah Tinggi), yang terdiri dari tiga macam kegiatan yakni: SEHATI (Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi), TANJAP (Tangkal Hipertensi dengan Jaga Pola), dan PAHIT (Pintar Atasi Hipertensi).

**Kata kunci** : Desa Kauman, hipertensi, media visual

### ABSTRACT

Ponorogo Regency experienced a very high increase in hypertension cases, namely in 2022 there were 89,278 people while in 2020 there were only 42,592 people and in 2021 there were 41,841 people. Kauman District is one of the sub-districts in Ponorogo Regency with 13,700 people with hypertension. This research aims to identify health problems, determine health problem priorities, analyze the root causes of health problems, determine alternative solutions, develop program implementation plans, and implement the program in the Field Work Practice (PKL) program FKM UNAIR. The research design used is a system approach with descriptive observational research type and is a cross sectional study. The population was 523 people and the sample taken was 125 people using the Simple Random Sampling method. The health problem of Kauman Village is hypertension with the priority problem is that there is no counseling media that can be owned by the community because the number of variations of health promotion media available is still monotonous and not fully channeled properly. Prioritization of alternative solutions using the MEER (Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevance) method that is suitable for the problem is the TERHINDAR Program (Terbebas dari Hipertensi atau Darah Tinggi), which consists of three kinds of activities, namely: SEHATI (Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi), TANJAP (Tangkal Hipertensi dengan Jaga Pola), and PAHIT (Pintar Atasi Hipertensi).

**Keywords** : Kauman Village, hypertension, visual media

### PENDAHULUAN

Aspek terpenting dalam kehidupan manusia yakni kesehatan. Seseorang dapat beraktivitas sehari-hari dengan adanya kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang terbaru tentang kesehatan yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Kesehatan merupakan

keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Artinya, seseorang dapat dikatakan sehat apabila memenuhi keempat aspek tersebut dan tidak hanya sehat secara fisik saja. Sedangkan menurut *World Health Organization*, sehat merupakan kondisi sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan. Berdasarkan kedua hal tersebut, maka sehat merupakan suatu kondisi yang bukan hanya karena tidak adanya penyakit dalam tubuh, tetapi juga adanya kemampuan fungsional yakni kebugaran dan kesejahteraan sehingga seseorang dapat beraktivitas dengan produktif di lingkungannya secara adekuat (Kurniawidjadja et al., 2021). Lebih dari itu, sehat secara kompleks diartikan sebagai kondisi yang memperhatikan berbagai aspek, yakni fisik, mental, sosial, bahkan aspek sproduktivitas. Sehat merupakan hak semua orang, terlepas dari agama, ras, politik, budaya, dan keadaan lainnya. Namun, tidak semua orang mencapai haknya tersebut dengan mudah. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartaty & Menga (2022) yang menyatakan bahwa kesadaran masyarakat akan lingkungan tempat tinggalnya merupakan salah satu upaya dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu target berkelanjutan yang tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau yang sering disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). Seperti yang menjadi tujuan ke-3 dalam SDGs yakni kehidupan sehat dan sejahtera atau *ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Terdapat sembilan target serta tiga sasaran yang berfokus pada kesehatan di dalamnya. Paradigma sehat dimaksudkan agar sejak dini seseorang memiliki kesadaran untuk lebih peduli terhadap perilaku sehat (Muhammad, 2021). Hal ini karena Indonesia akan memasuki bonus demografi pada tahun 2035 dan diharapkan untuk memanfaatkannya. Kemudian, pada penguatan pelayanan kesehatan diharapkan bagi fasilitas kesehatan primer untuk membina masyarakat agar memiliki kemampuan hidup sehat. Sedangkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kebijakan penyelenggaraan kesehatan yang ditujukan agar dapat masyarakat Indonesia dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya secara layak (Adiyanta, 2020).

Salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang masih terjadi peningkatan dari tahun ke tahun yakni hipertensi. Menurut *World Health Organization*, sebanyak 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di dunia menderita hipertensi dimana dua pertiganya tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah (World Health Organization, 2023). Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2022, jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur yang berusia di atas 15 tahun yakni sebesar 11.600.444 jiwa dan yang mendapat pelayanan hanya sebesar 61,10%. Angka tersebut terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2021 yakni sebesar 12,10% penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Peningkatan tersebut harus dibarengi dengan pelayanan yang diberikan. Tren pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Jawa Timur menunjukkan kurva meningkat dimana pada tahun 2020 sebesar 35%, tahun 2021 sebesar 49%, dan tahun 2022 sebesar 61,1%. Oleh karena itu, hipertensi merupakan penyakit yang perlu dikawal perkembangannya. Hal tersebut karena hipertensi merupakan penyakit yang minim gejala bahkan tidak sedikit yang tidak ada keluhan atau yang biasa disebut *silent killer* (Nonasri, 2021). Berbagai upaya harus dicanangkan oleh pemerintah. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Maryati *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa dengan dilakukannya peningkatan pengetahuan dan pelatihan pengendalian faktor risiko dapat dijadikan sebuah alternatif solusi penyelesaian permasalahan hipertensi di Indonesia.

Program Indonesia Sehat menekankan pada upaya promotif dan preventif dibuktikan dengan adanya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Menurut laman resmi Kementerian Kesehatan, gerakan ini berfokus pada penanaman budaya hidup sehat dengan meninggalkan kebiasaan yang kurang sehat di masyarakat. Program yang telah diupayakan pemerintah seperti edukasi telah dilakukan dengan berbagai pendekatan, salah satunya dengan

media buku. Germas memiliki 7 langkah dalam menjalani pola hidup sehat. Salah satu langkah tersebut berfokus pada hipertensi yakni “Melakukan Cek Kesehatan Berkala”. Cek kesehatan berkala berupa cek tekanan darah merupakan hal penting untuk mendeteksi adanya risiko hipertensi. Adapun program pemerintah yang lain dalam mengendalikan kasus hipertensi yakni “Gerakan PATUH”. Menurut laman resmi Kementerian Kesehatan, gerakan ini penting diterapkan bagi penderita hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mcatee (2022) dalam Desyani *et al.* (2024) menyatakan bahwa apabila seseorang terkena hipertensi dan tidak mendapat penanganan yang tepat, risiko terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke akan semakin tinggi.

Kabupaten Ponorogo merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan lonjakan kasus hipertensi dari tahun ke tahun. Kasus hipertensi di Kabupaten Ponorogo bersifat fluktuatif dan akan ada kemungkinan terjadi peningkatan tajam di kemudian hari. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo, terjadi peningkatan kasus hipertensi yang sangat tinggi yakni pada tahun 2022 sebanyak 89.278 jiwa. Hal ini bersifat sangat ekstrim, karena pada tahun 2020 hanya sebanyak 42.592 jiwa dan pada tahun 2021 sebesar 41.841 jiwa penderita hipertensi. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk  $\geq 18$  tahun, menunjukkan bahwa tertinggi terjadi pada usia  $\geq 75$  tahun. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2022, Kecamatan Kauman merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Ponorogo dengan penderita hipertensi sebesar 13.700 jiwa yang terdiri dari 2 wilayah kerja puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2023). Kejadian hipertensi di Kabupaten Ponorogo disebabkan oleh berbagai faktor, yakni: jenis kelamin, usia, gaya hidup, stress, dan lain sebagainya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa faktor yang menjadi penyebab hipertensi pada lansia di Kabupaten Ponorogo khususnya di desa yakni kesulitan untuk tidur, banyaknya kegiatan yang dilakukan, kurangnya jam istirahat, dan pikiran yang menyebabkan stres pada lansia.

Upaya peningkatan derajat kesehatan dalam pembangunan kesehatan membutuhkan peran dari berbagai elemen masyarakat. Peran penting masyarakat dapat menciptakan kondisi suatu individu, kelompok, atau masyarakat yang memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Suprpto & Arda, 2021). Mahasiswa merupakan salah satu di antaranya. Keterlibatan berbagai macam pihak menjadikan sebuah masalah kesehatan masyarakat mendapat berbagai inovasi pendekatan dalam penyelesaiannya (Hartati *et al.*, 2021). Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu sarana atau wadah mahasiswa untuk menerapkan praktik ilmunya, guna menggali dan menyelesaikan masalah kesehatan dengan terjun langsung kepada masyarakat. PKL merupakan implementasi dari kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat poin ke-4 dan poin ke-5. Poin ke-4 yakni pemberdayaan masyarakat dan pengembangan kegiatan dukungan sosial (kemitraan) serta advokasi di bidang kesehatan masyarakat untuk meningkatkan jejaring dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Sedangkan kompetensi ke-5 yakni pengkajian status kesehatan masyarakat berdasarkan data, informasi, dan indikator kesehatan (*evidence based*) untuk pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah di bidang kesehatan masyarakat. Dengan demikian, diharapkan dengan adanya PKL di Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Probolinggo dapat menjadi sarana atau wadah bagi mahasiswa untuk mengimplementasikan dalam upaya menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah kesehatan, menganalisis akar penyebab masalah kesehatan, menentukan alternatif solusi, menyusun rencana implementasi program, dan mengimplementasikan program dalam program Praktik Kerja Lapangan (PKL) FKM UNAIR.

## METODE

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang berlokasi di Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo dilaksanakan menggunakan pendekatan sistem dan jenis penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini merupakan studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yakni pra-lansia dan lansia yang menderita hipertensi di Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Bojonegoro dengan total populasi yakni 523 jiwa. Kemudian, perhitungan sampel yang diambil dihitung dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan bantuan *software* SampleSize dan didapat sebanyak 125 jiwa. Alur pelaksanaan PKL terdiri dari beberapa tahapan, yakni: proses identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, penentuan program intervensi, dan evaluasi program. Penelitian ini menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) untuk mendapat prioritas masalah, metode *fishbone* diagram untuk menemukan akar penyebab masalah, metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*) untuk menentukan alternatif solusi, dan penyusunan *Plan of Action* (PoA) yang dijadikan dasar dalam menyusun sebuah kegiatan yang akan diintervensikan.

## HASIL

Populasi penduduk pra-lansia dan lansia Desa Kauman, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo sebanyak 4381 jiwa yang terdiri dari 1235 jiwa pra-lansia dan 1187 jiwa lansia. Sedangkan jumlah penderita hipertensi pada pra-lansia sebanyak 53 jiwa dan 470 jiwa lansia. Pengukuran pengetahuan yang dilakukan pada responden dilakukan dan didapat bahwa 69 orang (55,2%) berada pada kategori baik. Sedangkan berdasarkan metode USG, prioritas masalah yang terdapat di Desa Kauman yakni belum ada media seperti leaflet, TikTok, dan lain sebagainya atau media penyuluhan dengan media yang dapat dimiliki oleh masyarakat. Hasil dari *fishbone* diagram menunjukkan bahwa prioritas masalah tersebut karena jumlah variasi media promosi kesehatan yang tersedia masih monoton dan belum sepenuhnya tersalurkan dengan baik. Maka, alternatif solusi berdasarkan MEER yang dilakukan yakni pengadaan media visual berupa buku saku dan kartu pemantauan kesehatan.

Berdasarkan pendekatan sistem, ditemukan bahwa program yang akan diadakan adalah untuk mengadakan media visual berupa buku saku dan kartu pemantauan kesehatan. Program ini bernama TERHINDAR (Terbebas dari Hipertensi atau Darah Tinggi), yang terdiri dari tiga macam kegiatan yakni: SEHATI (Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi), TANJAP (Tangkal Hipertensi dengan Jaga Pola), dan PAHIT (Pintar Atasi Hipertensi). Hasil program ini yakni hadirnya 26 orang (74%) pra-lansia dan lansia peserta undangan. Selain itu, efektifitas program ini yakni sebesar 79% yang dihitung berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* peserta setelah diberikan intervensi berupa sosialisasi dan pemberian media buku saku. Selanjutnya, khusus pada kegiatan PAHIT sendiri, 100% peserta mendapat buku saku sebagai wujud produk implementasi kegiatan.

**Tabel 1. Pengetahuan Individu Responden Hipertensi di Desa Kauman**

Pengetahuan Hipertensi	Frekuensi	%
Baik	69	55,20
Cukup	44	35,20
Kurang	12	9,60
<b>Jumlah</b>	<b>125</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa terdapat 69 responden (55,20%) berada pada kategori baik, 44 responden (35,20%) berada pada kategori cukup, dan 12 responden (9,60%) berada pada kategori kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan individu

responden hipertensi di Desa Kauman berada pada kategori baik. Selain dilakukan pengukuran pengetahuan individu responden, dalam penentuan prioritas masalah, dilakukan wawancara mendalam dengan berbagai *stakeholder* (kepala puskesmas, bidan, kader, kepala desa, dan lainnya) guna mengetahui permasalahan yang perlu diselesaikan.

**Tabel 2. Hasil Prioritas Masalah dengan Metode USG**

Masalah	Penilai	Kriteria			Total (dikalikan)	Jumlah	Prioritas Masalah
		U	S	G			
Lansia suka makan yang asin-asin blendrang.	1	5	5	5	125	205	3
	2	5	4	4	80		
Kebiasaan masyarakat yang susah diatur.	1	4	4	5	80	160	5
	2	5	4	4	80		
Peran serta masyarakat untuk saling mengedukasi belum ada.	1	5	5	5	125	225	2
	2	4	5	5	100		
Belum ada media seperti leaflet, TikTok, dan lain sebagainya atau media penyuluhan dengan media yang dapat dimiliki oleh masyarakat.	1	5	5	5	125	250	1
	2	5	5	5	125		
Pelatihan berupa workshop (yang lebih spesifik) untuk tenaga kesehatan.	1	5	5	5	125	205	3
	2	4	5	4	80		
Tidak bisa melakukan monitoring secara keseluruhan dalam pelaksanaan intervensi karena lebih banyak pasien daripada petugas (kekurangan sumber daya manusia).	1	5	5	5	125	185	4
	2	4	5	3	60		

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa hasil prioritas masalah yang mendapat peringkat pertama dan memiliki jumlah penilaian tertinggi yaitu “Belum ada media seperti leaflet, TikTok, dan lain sebagainya atau media penyuluhan dengan media yang dapat dimiliki oleh masyarakat”. Dengan demikian, prioritas masalah tersebut yang akan dilakukan perumusan alternatif solusi dan yang akan dilakukan penyelesaian dan implementasi program.

**Tabel 3. Prioritas Alternatif Solusi dengan Metode MEER**

Akar Masalah	Rencana Alternatif Solusi	Indikator				Jumlah Nilai	Prioritas Alternatif Solusi
		M	E	E	R		
Belum ada media seperti leaflet, TikTok, dan lain sebagainya atau media penyuluhan dengan media yang dapat dimiliki oleh masyarakat.	Pengadaan media visual berupa buku saku dan kartu pemantauan kesehatan.	4	5	5	5	500	1
Peran serta masyarakat untuk saling mengedukasi belum ada.	Pemberdayaan pengetahuan masyarakat dalam bidang ptm pada pra lansia, lansia, dan yang mendampingi terhadap kepatuhan berobat dan cek kesehatan.	5	4	4	5	400	2
Lansia suka makan yang asin asin blendrang.	Promosi dan edukasi terkait pemilihan makanan sehat dan bahan makanan yang perlu dihindari	3	4	5	4	240	3



Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa rencana alternatif solusi yang dijadikan prioritas adalah “Pengadaan media visual berupa buku saku dan kartu pemantauan kesehatan”. Rencana alternatif solusi inilah yang akan dijadikan landasan dalam pelaksanaan implementasi program berkelanjutan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan kepada sebanyak 125 jiwa penderita hipertensi untuk mengukur pengetahuan mengenai penyakit hipertensi, didapat bahwa responden sebanyak 69 orang (55,2%) berada pada kategori baik, 44 orang (35,20%) berada pada kategori cukup, dan 12 orang (9,60%) berada pada kategori kurang. Artinya, responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi. Hal tersebut selaras dengan metaplan yang diadakan kepada kader kesehatan Desa Kauman yang telah mengerti mengenai pengetahuan pengertian hipertensi, gejala hipertensi, pencegahan hipertensi, penanggulangan hipertensi, dan program khusus yang telah dilakukan Puskesmas Kauman untuk mengatasi hipertensi. Pengetahuan baik yang dimiliki masyarakat dapat berangkat dari lingkungan terdekat yang memberikan pendidikan kesehatan perawatan hipertensi, yakni kader kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhiah *et al.* (2013) dalam Akbarghi *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan hipertensi. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Alam & Jama (2020) dalam Rizal *et al.* (2022) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam aspek kesadaran individu untuk pengobatan hipertensi. Kesadaran individu untuk melakukan kebiasaan baik dan menghindari kebiasaan yang salah dapat terjadi apabila seorang individu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi (Permata *et al.*, 2024).

Hal lain, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan kepada Kepala Puskesmas Kauman dengan menggunakan pendekatan sistem. Didapat bahwa pada aspek *input* wawancara mendalam, kendala yang ada yakni terdapat kekurangan sumber daya manusia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aqilah *et al.* (2023) dalam Hariyanti & Ramadhani (2024) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai dapat menjadi dukungan dalam pencegahan hipertensi. Sehingga, kekurangan sumber daya manusia merupakan salah satu permasalahan di Desa Kauman. Pada aspek lain, yakni aspek proses, terdapat kendala dalam penyampaian materi penyuluhan karena sasaran pra-lansia dan lansia yang tidak bisa membaca/memahami materi edukasi. Perilaku atau pola hidup yang enggan melakukan pencegahan hipertensi dapat timbul karena adanya kesulitan dalam penerimaan informasi saat penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Herdeaningsih *et al.*, 2024). Sehingga, kesulitan menerima informasi saat penyuluhan merupakan salah satu permasalahan lain yang ada di Desa Kauman. Pada aspek *output*, terdapat kendala yakni belum efektifnya monitoring konsumsi obat oleh pasien, dan aspek *outcome* yakni masih rendahnya kesadaran serta pendidikan kesehatan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa pengendalian hipertensi mengalami kesulitan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam pengelolaan dan deteksi dini hipertensi. Menurutnya juga, faktor yang memengaruhi kesadaran masyarakat yakni pendidikan, pemahaman kesehatan, dan kemampuan untuk mengakses informasi mengenai hipertensi. Sedangkan pada aspek *impact*, terdapat kendala yakni adanya keterbatasan dalam identifikasi penyebab hipertensi.

Berbagai *list* permasalahan ditentukan prioritasnya menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*). Masing-masing permasalahan dilihat berdasarkan ketiga sisi tersebut. Setelah itu, masalah akan dibandingkan untuk dicari *urgency, seriousness, dan growth* yang paling tinggi. Penentuan ini dilakukan bersama dengan Bidan Desa dan Kepala

Puskesmas Kauman. Prioritas masalah didapat bahwa belum ada media seperti leaflet, TikTok, dan lain sebagainya atau media penyuluhan dengan media yang dapat dimiliki oleh masyarakat. Prioritas masalah ini diharapkan dapat menjadi alternatif solusi dari permasalahan rendahnya kesadaran dan pendidikan kesehatan masyarakat Desa Kauman. Selanjutnya, dalam menemukan akar masalah, digunakan *fishbone* diagram. Akar masalah yang ditemukan yakni jumlah variasi media promosi kesehatan yang tersedia masih monoton dan belum sepenuhnya tersalurkan dengan baik. Kemudian, berdasarkan prioritas masalah dan akar masalah tersebut, disusunlah daftar alternatif solusi yang nantinya akan diimplementasikan. Alternatif solusi tersebut dipilih menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, Relevancy*) yang didapat bahwa akan diadakan pengadaan media visual berupa buku saku dan kartu pemantauan kesehatan.

Berdasarkan alternatif solusi, program bernama TERHINDAR (Terbebas dari Hipertensi atau Darah Tinggi), yang terdiri dari tiga macam kegiatan yakni: SEHATI (Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi), TANJAP (Tangkal Hipertensi dengan Jaga Pola), dan PAHIT (Pintar Atasi Hipertensi). Program ini, khususnya pada kegiatan PAHIT, bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dengan pendekatan media visual berupa buku saku agar pesan edukasi tersampaikan dan agar masyarakat dapat memiliki media kartu pemantauan yang bisa dibawa ketika melakukan Posyandu Lansia guna memantau tensi darah penderita. Kartu pemantauan yang tersedia diharapkan agar individu memiliki kebiasaan dan konsisten melakukan pemeriksaan kesehatan (Lestari et al., 2023). Selain itu, dengan adanya booklet, diharapkan seseorang memiliki *self-management* untuk memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mengatasi gejala hipertensi (Herwanti et al., 2021). Buku saku (booklet) ialah media edukasi cetak yang berisi informasi dengan komponen tulisan dan gambar (Laila et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masnah & Daryono (2022) yang menyatakan bahwa penggunaan *booklet* untuk intervensi masyarakat pedesaan masih bisa dilakukan karena penggunaan teknologi informasi yang masih belum merata dan penggunaan teknologi untuk kesehatan masih belum digunakan dengan baik. Menurutnyapun, penggunaan media fisik buku saku masih efektif digunakan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Jatmika & Wijaya (2023) menyatakan bahwa media buku saku mampu digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan minat baca masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai hipertensi.

Buku saku PAHIT berisi *cover*, biodata, media edukasi (pengertian, gejala, dampak, faktor risiko, dan kelola stress), catatan kalender cek kesehatan, kartu pemantauan (bulan, bb, tb, tekanan darah, kolesterol, asam urat, gula darah, lingkaran perut, dan IMT), dan penutup yang bisa dibawa setiap Posyandu Lansia. Penyusunan buku saku dan kartu pemantauan didiskusikan antara seluruh anggota kelompok dengan Bidan Desa Kauman. Selanjutnya, buku saku PAHIT disesuaikan dengan materi yang bersumber dari Dinas Kesehatan yang sebelumnya telah dimiliki oleh Bidan Desa Kauman. Penyusunan buku saku dilakukan dengan menggunakan kalimat atau pesan kesehatan yang disusun secara menarik dan mudah dipahami. Edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan metode ceramah yang dibantu dengan alat berupa media edukasi kesehatan (Muchtar et al., 2022). Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Wulansari et al. (2021) dalam Pamungkas et al. (2023) menyatakan bahwa dengan adanya buku saku, pemberian materi akan lebih mudah diterima dan dapat membangun sikap yang positif mengenai materi yang terdapat di buku saku. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mujito et al., 2022) yang menyatakan bahwa, buku saku dapat dijadikan bahan acuan oleh tenaga promosi kesehatan di puskesmas untuk pendidikan kesehatan.

Implementasi Program TERHINDAR dihadiri sebanyak 26 orang (74%) dari 35 orang peserta undangan yang terdiri dari pra-lansia dan lansia, Bidan Desa Kauman, Kepala Desa Kauman, 5 Kader Desa Kauman, dan Kepala Puskesmas Kauman. Program TERHINDAR efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita hipertensi yang didapat dari

*pre-test* dan *post-test* yang dihitung dengan N-Gain apabila mencapai angka 70%, maka data tersebut termasuk ke dalam klasifikasi yang tinggi. Angka perhitungan N-Gain pada program ini sebesar 79%. Artinya, pemberian intervensi program TERHINDAR kegiatan SEHATI dan TANJAP yang dibuat dapat meningkatkan pengetahuan pra-lansia dan lansia peserta program. Selanjutnya, pada kegiatan PAHIT sendiri, 100% peserta mendapat buku saku dan kartu pemantauan sebagai wujud produk implementasi kegiatan. Pemberian intervensi dengan media buku saku masih layak digunakan di pedesaan. Hal ini ditunjukkan dengan antusiasme keaktifan bertanya dan menjawab serta memberikan pendapat oleh peserta yang dapat dilihat dari keikutsertaan seluruh peserta hingga akhir acara. Antusiasme masyarakat dapat dilihat dengan adanya keinginan masyarakat mengikuti sesi interaktif saat diskusi (Yulianti et al., 2024). Selain itu, keaktifan masyarakat mengajukan pertanyaan kepada narasumber merupakan salah satu tolok ukur acara berlangsung interaktif dan dapat membangkitkan antusiasme masyarakat (Maulana, 2022).

## KESIMPULAN

Data yang didapat baik data primer maupun data sekunder dianalisis dengan metode USG, *fishbone*, dan MEER untuk mengidentifikasi masalah belum ada media penyuluhan yang dapat dimiliki oleh masyarakat di Desa Kauman. Berdasarkan pendekatan sistem, ditemukan bahwa rencana program yang diusulkan adalah Program TERHINDAR (Terbebas dari Hipertensi atau Darah Tinggi), yang terdiri dari tiga macam kegiatan yakni: SEHATI (Semangat Hidup Aktif Tanpa Hipertensi), TANJAP (Tangkal Hipertensi dengan Jaga Pola), dan PAHIT (Pintar Atasi Hipertensi). Kegiatan yang berfokus pada pengadaan media yakni PAHIT yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dengan pendekatan media visual berupa buku saku agar pesan edukasi tersampaikan dan agar masyarakat dapat memiliki media kartu pemantauan yang bisa dibawa ketika melakukan Posyandu Lansia guna memantau tensi darah penderita. Program intervensi ini menunjukkan bahwa program ini memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja program.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; Koordinator PKL Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2023/2024; Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; Kepala Puskesmas Kauman, Bidan Desa Kauman; penanggungjawab promosi kesehatan Puskesmas Kauman; Kader Kesehatan Desa Kauman; dan seluruh masyarakat Desa Kauman karena telah membantu, membimbing, dan memfasilitasi kegiatan PKL ini sehingga berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanta, F. C. S. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/alj.v3i2.272-299>
- Akbarghi, Z., Sahid, M., Destri, S., Ria, A., Rega, R., Utami, B., Novika, Z., Suryaningsih, N., & Setyowahyudi, R. (2022). Penyuluhan Kesehatan Penyakit Hipertensi Bagi Lansia di Desa Karang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo. *Prosiding Kolaborasi Dosen Dan Mahasiswa*, 230–235.
- Anwar, C., Asyura, F., & Mauliza, P. (2024). Deteksi Dini dan Upaya Peningkatan Kesadaran



- Diri Penderita Hipertensi untuk Memanfaatkan Layanan Kesehatan Komunitas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Kesehatan*, 6(2), 39–43.
- Desyani, N. L. J., Pasambo, Y., & Keloay, M. A. W. (2024). Edukasi Deteksi Dini Stroke Dengan Video Animasi Fast Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Penderita Hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 16(1), e1428–e1428. <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/hijp.v16i1.1428>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*.
- Hariyanti, I., & Ramadhani, N. R. (2024). Pengembangan Model Manajemen Program Yang Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Kabupaten Serang. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7397–7407. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.36016>
- Hartati, S., Syamsuadi, A., & Elvitaria, L. (2021). Keterlibatan Mahasiswa dan Akademisi dalam Pengabdian Masyarakat Menghadapi Pandemi Covid-19. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 474–480. <https://doi.org/https://doi.org/10.31849/dinamisia.v5i2.5307>
- Hartaty, H., & Menga, M. K. (2022). Pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.7>
- Herdeaningsih, A., Probawati, R., & Marni, M. (2024). Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Status Gizi Pada Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Nguter Sukoharjo Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 6606–6614. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.30813>
- Herwanti, E., Sambriang, M., & Kleden, S. S. (2021). Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 5–11.
- Jatmika, S. E. D., & Wijaya, D. R. A. (2023). Pelaksanaan Community Diagnosis dan Upaya Intervensi Kesehatan di RT 002 RW 015 Dusun Jomboran Kabupaten Sleman. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/assyifa.4.1.1-10>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514>
- Kurniawidjadja, L. M., Ok, S., Martomulyono, S., Susilowati, I. H., KM, S., & KKK, M. (2021). *Teori dan aplikasi promosi kesehatan di tempat kerja meningkatkan produktivitas*. Universitas Indonesia Publishing.
- Laila, W., Nurhamidah, N., & Angelia, R. (2022). Konseling Gizi Dengan Media Buku Saku Hipertensi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Pra Lansia Penderita Hipertensi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 5(2), 50–59.
- Lestari, R., Audia, C., & Sipora, S. (2023). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Buku Saku Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Di Desa Purwomartani Kalasan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(2), 81–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.36984/jkm.v6i2.420>
- Maryati, H., Praningsih, S., & Guindan, K. R. C. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Faktor Risiko Hipertensi Di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang: Empowerment of Health Careers in Control Hypertension Risk Factors in Rejoagung Village Ploso District, Jombang Regency. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), 564–570. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1280>
- Masnah, C., & Daryono, D. (2022). Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu*

- Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 213–222.
- Maulana, N. (2022). Pencegahan dan penanganan hipertensi pada lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), 163–168. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jpm.v4i1.992>
- Muchtar, F., Effendy, D. S., Lisnawaty, L., & Kohali, R. E. S. O. (2022). Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau. *Indonesia Berdaya*, 3(3), 577–586. <https://doi.org/https://doi.org/10.47679/ib.2022249>
- Muhammad, K. F. (2021). Penerapan Paradigma Sehat Melalui Mal Orang Sehat Dan Respon Masyarakat Berdasarkan Precaution Adoption Process Model Di Puskesmas Sobo, Kabupaten Banyuwangi. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32672/makma.v4i1.4483>
- Mujito, M., Abiddin, A. H., & Suprajitno, S. (2022). Pengembangan Media Edukasi (Booklet) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Praktis Keluarga Dalam Pelaksanaan Diet Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 155–163. <https://doi.org/https://doi.org/10.38165/jk.v13i2.325>
- Nonasri, F. G. (2021). Perilaku mencari pengobatan (health seeking behavior) pada penderita hipertensi. *Jurnal Medika Utama*, 2(02 Januari), 680–685.
- Pamungkas, A. M. A., Hanung, A., & Nuraeni, N. (2023). Pengaruh Pemberian Buku Saku Terhadap Pengetahuan Skrining Faktor Resiko Hipertensi Pada Remaja Putri SMA. *Jurnal Kebidanan*, 3(2), 108–114. <https://doi.org/https://doi.org/10.32695/jbd.v3i2.479>
- Permata, I., Vania, V., Bahari, I. F., Yakin, M. N. F., & Drew, C. (2024). Peningkatan Pengetahuan Dalam Upaya Penurunan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kresek. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1174–1179. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.27229>
- Pratama, A. I., Widari, S., Pratama, I. I., Larasati, S. F., Oktavia, S., Rahayu, P. D., Tamami, M. K., Pratitis, D., Dika, N., & Rohmah, I. (2022). Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Kesugihan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo. *Prosiding Kolaborasi Dosen Dan Mahasiswa*, 171–175.
- Rizal, Y., Putri, N. M. A., Kaloka, R. M., Al-Farisy, A. F., Nihayah, S., & Ulwanda, R. S. (2022). “Sakti” Mengendalikan Hipertensi di UPT Puskesmas Sambit Kabupaten Ponorogo. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 207–217. <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.420>
- Suprpto, S., & Arda, D. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)*, 1(2), 77–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol1.Iss2.957>
- World Health Organization. (2023). *Hipertensi*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yulianti, T., Effendi, A. N. R., Apriliana, W. H., Kumalasari, L. S., Hidayat, A. F., Priyanto, F. A., & Saryanti, D. (2024). Edukasi Hipertensi dan Penyuluhan Kesehatan Kepada Masyarakat di Desa Nguter, Sukoharjo. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 2(2), 22–26. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-4894-1112>