

## IMPLEMENTASI PROGRAM TOS GA SI SEBAGAI UPAYA PENANGGULANGAN HIPERTENSI DI DESA TOSANAN, KABUPATEN PONOROGO

Nusaiba Fahani Amatullah<sup>1\*</sup>, Muthmainnah Muthmainnah<sup>2</sup>

Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan, Universitas Airlangga<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : nusaibafahany26@gmail.com

### ABSTRAK

UU No. 36/2009 dan WHO menekankan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap individu. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada Desa Tosanan, Kecamatan Kauman, jumlah penderita hipertensi tertinggi diderita oleh pra-lansia dan lansia berjumlah lebih dari 100 orang. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, dan kesadaran, khususnya kelompok pra-lansia dan lansia (>45 tahun), dalam mencegah dan mengelola hipertensi. Subjek penelitian yang dilibatkan adalah pra-lansia dan lansia penderita Hipertensi serta kader di Desa Tosanan. Teknik penentuan sampel menggunakan teknik random sampling. Melalui analisis situasi dengan metode CARL untuk memprioritaskan masalah, metode fishbone untuk menganalisis akar masalah, dan metode MEER untuk memilih solusi intervensi. Hasil yang diperoleh adalah kurangnya kesadaran diri masyarakat, stigma masyarakat, minimnya pengetahuan, dan pola hidup masyarakat yang buruk. Intervensi kegiatan seperti SI KETAN dan PETE (Skrining Pemeriksaan Kesehatan dan Penyuluhan Hipertensi), GANTI APA SI (Game Inovasi Hipertensi untuk Pra Lansia dan Lansia), dan PEKA ATI (Pelatihan Kader Anti Hipertensi). Hasil pelaksanaan program dinilai efektif untuk memberikan informasi mengenai hipertensi kepada sasaran. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil rata-rata peningkatan pengetahuan peserta pra-lansia dan lansia penderita hipertensi sebesar 57,24% dan peningkatan pengetahuan kader sebesar 31,13%. Diharapkan program ini dapat memberikan dampak yang berkelanjutan dalam menurunkan prevalensi hipertensi di Desa Tosanan, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

**Kata kunci** : hipertensi, program intervensi, promosi kesehatan

### ABSTRACT

Law No. 36/2009 and WHO emphasize that health is a basic right of every individual. Data from the Ponorogo Regency Health Profile in Tosanan Village, Kauman District, the highest number of hypertension sufferers is suffered by pre-elderly and elderly people amounting to more than 100 people. The purpose of this intervention is to increase knowledge and awareness, especially the pre-elderly and elderly groups (>45 years), in preventing and managing hypertension. Through situational analysis with the CARL method to prioritize problems, the fishbone method to analyze the root of the problem, and the MEER method to select intervention solutions. The results obtained were lack of community self-awareness, community stigma, lack of knowledge, and poor community lifestyles. Intervention activities such as SI KETAN and PETE (Health Examination Screening and Hypertension Counseling), GANTI APA SI (Hypertension Innovation Game for Pre-Elderly and Elderly), and PEKA ATI (Anti-Hypertension Cadre Training). The results of the program implementation are considered effective in providing information about hypertension to the target. This can be seen from the results of an average increase in knowledge of pre-elderly and elderly participants with hypertension by 57.24% and an increase in cadre knowledge by 31.13%. It is hoped that this program can provide a sustainable impact in reducing the prevalence of hypertension in Tosanan Village, as well as improving the quality of life of the community.

**Keywords** : hypertension, health promotion, intervention program

### PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan

setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (1). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), kesehatan adalah keadaan yang sempurna secara fisik, mental, dan sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Kesempatan untuk mendapatkan standar kesehatan tertinggi merupakan hak semua orang, tanpa membedakan ras, agama, kepercayaan politik, ekonomi, maupun kondisi sosial. Kesehatan dari semua orang merupakan hal yang penting untuk mencapai kedamaian dan keamanan suatu negara. Kabupaten Ponorogo adalah salah satu wilayah yang ditunjuk oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai lokasi PKL Mahasiswa FKM UNAIR angkatan 2021. Kelompok 4 ditempatkan di desa Tosanan, Kecamatan Kauman.

Berdasarkan data demografi desa tahun 2022, Desa Tosanan masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kauman yang berada di Kecamatan Kauman. Letak geografis Desa Tosanan di sebelah utara berbatasan dengan Desa Somoroto, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Nongkodono, sebelah timur berbatasan dengan Desa Semanding, serta sebelah barat berbatasan dengan Desa Pulosari dan Blembem. Total Penduduk Desa Tosanan yaitu sebanyak 2.657 orang pada tahun 2023 yang terdiri dari 1.321 laki-laki dan 1.336 perempuan dengan jumlah 896 KK. Mayoritas pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat Desa Tosanan adalah wiraswasta dengan jumlah 877 jiwa (40,1%) dan mayoritas tingkat pendidikan tamat SD/Sederajat. Penyakit tidak menular (PTM) telah lama dianggap sebagai tantangan kesehatan terbesar bagi seluruh negara di dunia. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan pada PTM yang banyak terjadi di dunia dengan ditandai jika seseorang memiliki tekanan darah sistolik sebesar  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik sebesar  $\geq 90$  mmHg.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik tidak menular yang selalu menjadi perhatian karena dapat menyebabkan penyakit komplikasi hingga kematian. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia dan gaya hidup yang tidak sehat. Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% dengan prevalensi penderita perempuan 36,85% dan laki-laki 31,34%. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat lonjakan kasus penyakit hipertensi sebanyak 89.478 kasus. Sedangkan pada Kecamatan Kauman, jumlah penderita hipertensi sebanyak 10.373 kasus dengan jumlah terbanyak pada perempuan sebanyak 5.235 orang. Pada Desa Tosanan, penderita hipertensi tertinggi diderita oleh pra-lansia dan lansia berjumlah lebih dari 100 orang. Faktor seperti jenis kelamin, usia, faktor genetik, tekanan darah, status gizi, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, asupan buah dan sayur, tingkat aktivitas fisik, dan tingkat stres dapat memiliki hubungan yang dapat menjadi pemicu hipertensi.

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, dan kesadaran, khususnya kelompok pra-lansia dan lansia ( $>45$  tahun), dalam mencegah dan mengelola hipertensi.

## METODE

Kegiatan pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan data primer dan data sekunder dengan tujuan mengetahui latar belakang, karakteristik, dan kondisi masyarakat sasaran. Masyarakat sasaran kelompok 4 adalah penderita hepatitis di Desa Tosanan yang berada pada usia lebih dari 45 tahun. Kegiatan pengumpulan data primer dilakukan dengan penyebaran kuesioner dengan beberapa pertanyaan pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai Hipertensi ke masyarakat sasaran yang telah terdata oleh Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) per Januari 2024. Pengumpulan data primer juga dilakukan dengan in-depth interview yang memberikan beberapa pertanyaan terbuka terkait Hipertensi ke petugas Ponkesdes dan kader kesehatan Desa Tosanan. Adapun data sekunder diperoleh dari data penderita Hipertensi Desa Tosanan yang telah dikumpulkan oleh Ponkesdes per Januari 2024. Data yang telah terkumpul

kemudian diolah untuk mendapatkan informasi yang berguna sebagai bahan identifikasi masalah. Identifikasi masalah dilakukan dengan menentukan prioritas masalah dan menentukan akar penyebab masalah. Beberapa masalah yang telah ditemukan dari hasil analisis data terkumpul kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah yang dilakukan dengan teknik CARL bersama dengan perangkat desa, perwakilan kader kesehatan Desa Tosanan, dan petugas Ponkesdes. Penentuan akar penyebab masalah dilakukan dengan diagram tulang ikan. Masalah yang telah ditemukan beserta akar penyebabnya kemudian dianalisis untuk ditentukan solusinya. Pilihan-pilihan solusi dicetuskan kemudian dilakukan penentuan solusi terpilih dengan teknik MEER. Solusi yang terpilih merupakan solusi yang paling sesuai untuk menyelesaikan prioritas masalah yang kemudian dikembangkan menjadi Plan of Action program kegiatan untuk intervensi di Desa Tosanan.

Pelaksanaan PKL Tahap 1 dimulai dengan penerimaan mahasiswa PKL di Pendopo Kabupaten Ponorogo, lalu dilanjutkan dengan pengarahan dan koordinasi bersama Kepala Puskesmas Kauman dan diskusi dengan perawat Desa Tosanan. Kemudian, dilanjutkan dengan penerimaan dan pengenalan Mahasiswa PKL Kelompok 4 FKM Unair 2024 dengan Kepala Desa Tosanan. Selanjutnya, kelompok kami melakukan pengumpulan data sekunder Data Puskesmas Kauman, Data PTM 2022, Data PTM 2023, Profil Puskesmas Kauman 2022, Profil Desa Tosanan 2023, Data Penderita Hipertensi Desa Tosanan 2024, Data Demografi Desa Tosanan (6). Kemudian, dilanjutkan dengan penyusunan dan penyebaran kuesioner yang ditujukan kepada masyarakat sasaran kami, yakni pra-lansia dan lansia penderita Hipertensi di Desa Tosanan sesuai dengan data yang diperoleh dari data Puskesmas Kauman. Selanjutnya, kami melakukan analisis data primer dan sekunder untuk menentukan prioritas masalah dengan metode CARL bersama perangkat desa, bidan, serta para kader Desa Tosanan. Tahapan berikutnya adalah menentukan akar masalah dengan diagram tulang ikan (*Fishbone Diagrams*) dan menentukan alternatif solusi dan solusi terpilih dengan menggunakan metode MEER yang kemudian dilakukan penyusunan rencana program intervensi dan *Plan of Action* (PoA).

Setelah melakukan pengumpulan dan pengolahan, data akan dianalisis untuk mengetahui gambaran karakteristik dan masalah-masalah kesehatan yang ada di Desa Tosanan, Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo. Data kuantitatif yang diperoleh dari penyebaran kuesioner, akan dianalisis dengan metode statistika deskriptif yakni perhitungan menggunakan metode skoring yang kemudian hasilnya akan disajikan dalam bentuk diagram lingkaran. Selanjutnya dilakukan interpretasi skala data menurut Arikunto (2010) yang dibagi menjadi 3 kategori, yaitu  $\leq 60\%$ , cukup 60-75%, dan baik  $\geq 76 - 100\%$ . Sedangkan data kualitatif akan diperoleh dari metode *in-depth interview* serta metaplan bersama sasaran terkait. Analisis data kualitatif dilakukan dengan tahapan reduksi data berupa proses pemilihan informasi, penyederhanaan informasi sesuai dengan fokus kajian, pengabstraksian, serta transformasi data-data yang muncul di lapangan. Data yang telah melalui tahap reduksi kemudian ditarik kesimpulannya untuk menetapkan alternatif Solusi

## HASIL

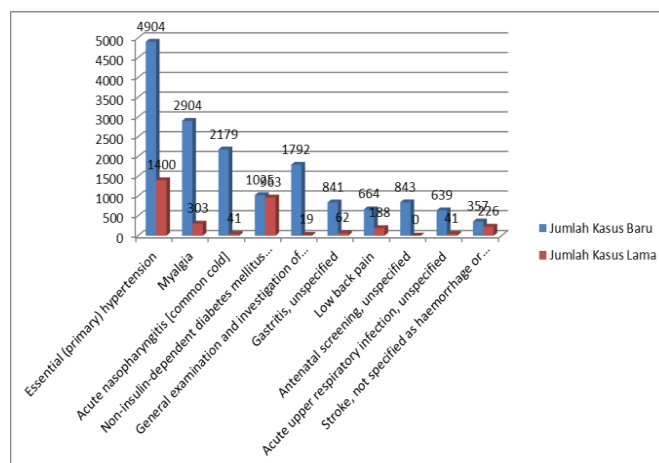
Identifikasi masalah kesehatan terutama pada masalah penyakit tidak menular (PTM) yang terjadi pada masyarakat Desa Tosanan. Tujuan dari diagnosis epidemiologi ini adalah untuk mengetahui prioritas masalah kesehatan yakni penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data yang diperoleh dari Ponkesdes Desa Tosanan, didapatkan angka kejadian hipertensi Per Dukuh tahun 2023 pada usia lebih dari 45 tahun.

Tabel 1 menunjukkan bahwa, didapatkan angka kejadian hipertensi terbanyak tahun 2023 pada usia lebih dari 45 tahun adalah di Dukuh Gondanglegi dan Setoyo yakni sebanyak 28 orang. Hal tersebut didukung dengan angka prevalensi penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kauman.

**Table 1. Jumlah Angka Kejadian Hipertensi Per Dukuh di Desa Tosanan 2023**

Dukuh	N (Jumlah Penderita Hipertensi)	%
Gondanglegi	30	26,55
Setoyo	28	24,78
Krajan	28	24,78
Nanom	27	23,89
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100,00</b>

Berikut adalah jumlah kasus penyakit tidak menular berdasarkan data dari Puskesmas Kauman, yakni:

**Gambar 1. Jumlah Kasus Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Kauman Tahun 2023**

Kauman yang tertinggi adalah angka prevalensi penyakit hipertensi yakni dengan jumlah kasus baru yang mencapai hingga 4.904 kasus. Sedangkan angka prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan jumlah kasus lama yakni sebanyak 1.400 kasus. Hasil in-depth interview yang telah dilakukan bersama dengan perawat desa dan survei melalui kuesioner pada kelompok sasaran, penderita hipertensi banyak terjadi pada orang yang berjenis kelamin perempuan. Kasus kematian akibat hipertensi banyak terjadi pada usia produktif karena terlalu menyepikan pola makan sehari-hari seperti makan makanan yang tinggi lemak/kolesterol yakni seperti makanan bersantan dan gorengan. Selain itu riwayat hipertensi ibu menjadi salah satu penyebab tingginya kasus hipertensi di Desa Tosanan.

Metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah adalah CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*). Metode ini dilaksanakan di Balai Desa Tosanan pada hari Minggu, 21 Januari 2024 bersama Ibu Lurah, Perawat Desa, serta perwakilan kader setiap Dukuh. Berikut ini adalah daftar masalah yang telah dianalisis dengan metode CARL.

**Tabel 2. Metode CARL Untuk Menentukan Prioritas Masalah**

No	Problem	C	A	R	L	Skor	Skor Ranking
1.	Sebanyak 47% penderita hipertensi masih mengonsumsi makanan tinggi lemak/kolesterol	2	2	4	32	3	
2.	Pengetahuan masyarakat tentang hipertensi hanya sebesar 68%	3	2	3	54	2	
3.	Kesadaran diri masyarakat yang melakukan cek kesehatan hanya sebesar 25.94%	2	3	4	96	1	

Tabel 2 pada metode CARL menunjukkan bahwa hasil analisis metode CARL yang telah dilakukan, prioritas masalah utama untuk diselesaikan adalah terkait kurangnya kesadaran diri

masyarakat untuk melakukan cek kesehatan. Hal ini disebabkan pada masalah tersebut dinilai menjadi masalah apabila ditinjau dari segi kemudahan aksesnya, kesiapan sasaran, serta pengaruhnya terhadap pemecahan masalah. Sedangkan dalam aspek ketersediaan sumber daya sebenarnya mencukupi dan dapat mendukung pelaksanaan program.

## PEMBAHASAN

### Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Kami telah melakukan in-depth interview dengan bidan, perawat, dan kader Desa Tosanan yang dilakukan pada tanggal 14-15 Januari 2024 untuk meninjau faktor perilaku, gaya hidup masyarakat, serta lingkungan. In-depth interview kami lakukan bersama narasumber, yakni dengan bidan desa, perawat desa, dan perwakilan kader dari setiap dukuh di Desa Tosanan (9). Kami juga melakukan kegiatan metaplan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 dan melakukan penyebaran kuesioner yang diisi oleh masyarakat sasaran, yakni masyarakat Desa Tosanan yang menderita hipertensi dengan usia lebih dari 45 tahun. Dari hasil in-depth interview diantaranya masih terdapat perilaku masyarakat yang tidak ingin berobat dikarenakan takut pada diagnosis yang akan didapat serta terlalu menyepelekan pola hidup dan penyakitnya. Selain itu, tingkat kesadaran diri dari beberapa masyarakat sasaran masih rendah terhadap program yang sudah diadakan oleh perangkat desa setempat. Hasil kuesioner, pada komponen perilaku menunjukkan persentase kurang, karena sebanyak 47,27 % sasaran masih mengkonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol sehingga perilaku mengenai hal ini masih kurang. Untuk persentase cukup sebanyak 36,36% sasaran menunjukkan perilaku masih mengkonsumsi makanan tinggi garam, dan masih terpapar asap rokok, dan 34,54% sasaran tidak rutin mengkonsumsi obat.

### Diagnosis Pendidikan dan Organisasi

Fase Pendidikan dan Organisasi, terdapat sejumlah faktor yang memiliki peran penting, yaitu Predisposing Factor (Faktor Pemudah/Penstimulus), Enabling Factor (Faktor Pemungkin), dan Reinforcing Factor (Faktor Penguat). Faktor-faktor yang ada di Desa Tosanan akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

#### *Predisposing Factor*

*Predisposing factor* (Faktor predisposisi) adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mem predisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, perilaku, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi(10).

#### Pengetahuan

Hasil survei menunjukkan bahwa masyarakat penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi yaitu sebesar 68%. Masyarakat masih sebelumnya mengetahui bahwa hipertensi bisa dikontrol dengan obat dan penyakit ini juga dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke. Sedangkan berdasarkan hasil metaplan, masyarakat cukup mengetahui tentang hipertensi, tetapi tidak secara spesifik. Hal yang mereka ketahui tentang hipertensi hanya sebatas penyebab hipertensi, cara mencegah, dan kegiatan di desa yang terkait hipertensi.

#### Sikap dan Keyakinan

Hasil survei menunjukkan sebagian besar sikap dan keyakinan responden kelompok penderita hipertensi dengan rentang usia lebih dari 45 tahun sudah cukup yaitu sebesar 71%. Hal tersebut dikarenakan sikap dan keyakinan dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sudah dilakukan cukup baik dan atas kesadaran dan kemauan diri sendiri. Selain



itu, responden juga cukup rutin untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan desa walaupun sudah tidak merasakan gejala-gejala hipertensi (darah tinggi). Namun, masih ditemukan beberapa responden dari hasil wawancara bahwa meminum obat hipertensi hanya dikala merasakan gejala saja diantaranya, ketika pusing, tengkuk berat, dan mudah marah.

### **Perilaku dan Tindakan**

Hasil survei menunjukkan sebagian besar perilaku dan tindakan responden kelompok penderita hipertensi dengan rentang usia lebih dari 45 tahun sudah cukup yaitu sebesar 68%. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat beberapa responden yang mengonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam, dan memiliki kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok.

### ***Enabling Factor***

*Enabling factor* (faktor pendukung) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pendukung ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas dan lain sebagainya untuk terjadinya suatu perilaku kesehatan (10).

### **Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Promosi Kesehatan**

Penyediaan tempat pelayanan kesehatan, di setiap dukuh Desa Tosanan sudah menyediakan fasilitas yakni “Posyandu Lansia” untuk melakukan cek kesehatan secara rutin. Kader-kader di Desa Tosanan juga sudah melakukan dengan baik program yang diberikan oleh puskesmas. Dalam “Posyandu Lansia” terdapat kegiatan pemeriksaan rutin seperti Tinggi Badan, Berat Badan, Pengecekan Tensi dan Gula Darah. Selain itu, terdapat juga kegiatan senam hipertensi yang dilakukan sebelum pemeriksaan. Namun, berdasarkan hasil observasi untuk program seperti edukasi maupun penyuluhan dalam penyampaian materinya masih kurang inovatif. Kader bersama tenaga kesehatan dari puskesmas juga melakukan skrining (pemeriksaan rutin) secara *door to door* ke rumah masyarakat penderita hipertensi yang terlambat atau tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal tersebut dilakukan untuk memudahkan dan meningkatkan tingkat keinginan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Namun, program skrining *door to door* ini masih belum berjalan secara rutin keterbatasan waktu.

### **Akses dan Transportasi**

Fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Tosanan sudah cukup terjangkau. Desa Tosanan juga memiliki Posyandu Lansia di setiap dukuhnya yakni Dukuh Krajan, Dukuh Setoyo, Dukuh Gondanglegi, dan Dukuh Nanom. Namun, berdasarkan hasil data wawancara untuk transportasi menuju ke puskesmas maupun posyandu lansia masih cukup sulit. Selain itu, Desa Tosanan hanya memiliki 1 Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) yang digunakan untuk 4 dukuh sekaligus.

### ***Reinforcing Factor***

*Reinforcing factor* merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (11). Hal tersebut meliputi sikap dan perilaku tenaga kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat, lingkungan sekitar, dan sebagainya yang menjadi panutan perilaku. Berdasarkan hasil data observasi dan wawancara, beberapa hal yang mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah seperti di posyandu lansia adalah adanya dukungan dari keluarga sendiri. Biasanya, masyarakat lansia yang tidak dapat menggunakan teknologi akan mendapatkan informasi dari anak atau anggota keluarganya yang lain tentang kegiatan posyandu lansia dan cek kesehatan. Selain itu, ajakan dari tetangga dan lingkungan sekitar untuk mengikuti kegiatan di posyandu juga menjadi hal yang mendorong seseorang untuk

melakukan cek kesehatan seperti tensi. Selain itu, sikap dan perilaku tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat desa juga mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, baik di posyandu maupun Ponkesdes desa. Dengan demikian, perilaku masyarakat untuk cek kesehatan terdorong oleh faktor-faktor di atas.

### **Diagnosis Administrasi dan Kebijakan**

Diagnosis administrasi dan kebijakan adalah fase yang dilakukan untuk menganalisis kebijakan, sumber daya, serta peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi ataupun menghambat pengembangan promosi kesehatan dalam metode pendekatan *Precede Proceed*. Terdapat penilaian spesifik dalam diagnosis administrasi dan kebijakan. Pada diagnosis administrasi dilakukan tiga penilaian, yakni sumber daya yang dibutuhkan dalam melaksanakan program, sumber daya organisasi masyarakat, serta hambatan program. Sedangkan pada diagnosis kebijakan penilaian yang dilakukan adalah dengan identifikasi dukungan serta hambatan politis. Pada fase diagnosis administrasi dan kebijakan merupakan fase peralihan dari perencanaan program atau proses *precede* ke implementasi serta evaluasi yakni proses *proceed*.

Kegiatan atau program kesehatan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi di Desa Tosanan adalah posyandu lansia dan prolanis. Dalam posyandu lansia tersebut, terdapat beberapa kegiatan seperti senam lansia, cek tekanan darah rutin, dan edukasi atau penyuluhan kepada para lansia. Selain itu, kegiatan prolanis yang dilaksanakan di Desa Tosanan juga terdapat pemeriksaan tensi untuk memantau tekanan darah para peserta prolanis yang mayoritas adalah penderita hipertensi. Posyandu lansia dilaksanakan setiap sebulan sekali di setiap dukuh yang ada di Desa Tosanan, yaitu Dukuh Krajan, Dukuh Setoyo, Dukuh Gondanglegi, dan Dukuh Nanom. Sedangkan kegiatan prolanis dilaksanakan 2 kali dalam setahun. Ditinjau dari segi diagnosis administratif terkait sumber daya yang dibutuhkan, tenaga promosi kesehatan untuk wilayah Desa Tosanan dirasa kurang. Dapat diketahui dari hasil *indepth interview* dengan kader Desa Tosanan, hal ini dikarenakan kebutuhan akan tenaga promosi kesehatan sangat tinggi apabila dilihat dari wilayah kerja tenaga promkes sangat besar, yakni 11 desa sedangkan tenaga promkes yang disediakan oleh puskesmas hanya 1 orang. Kemudian terkait sumber daya yang dibutuhkan dan tersedia dalam organisasi, posyandu lansia dan prolanis yang dilakukan di Desa Tosanan hanya dilakukan oleh perawat serta bidan desa dengan bantuan dari kader desa setempat pada setiap dukuh. Untuk hambatan dalam implementasi program berdasarkan hasil *interview* diketahui bahwa masyarakat dengan riwayat hipertensi mengabaikan dan memiliki kesadaran diri yang kurang sehingga jarang untuk melakukan cek kesehatan. terutama warga Dukuh Nanom. Selain itu, masyarakat juga takut akan hasil diagnosis yang akan diberikan oleh bidan atau perawat desa.

### **Hasil Implementasi**

#### **SI KETAN AND PETE (Skrining Kesehatan dan Penyuluhan Hipertensi)**

##### **Deskripsi Kegiatan**

Kegiatan edukasi kepada pra-lansia dan lansia penderita hipertensi yang dilaksanakan dengan cara pemberian materi terkait hipertensi yang akan disampaikan dengan metode ceramah dan memanfaatkan media promosi kesehatan berupa kipas. Adapun teknis pelaksanaan kegiatan akan diawali dengan pemberian pre-test kepada peserta dilanjutkan dengan penyampaian materi dan ditutup dengan post-test.

##### **Tujuan Kegiatan**

Meningkatkan pengetahuan dan pola hidup sasaran penderita hipertensi

**Sasaran**

Pra-lansia dan lansia penderita hipertensi berusia >45 tahun

**Waktu dan Tempat**

Senin, 29 Januari 2024 di Balai Desa Tosanan

**Pelaksanaan Kegiatan**

Rundown kegiatan SI KETAN dan PETE (Skrining Cek Kesehatan dan Penyuluhan Hipertensi)

**Tabel 3. Rundown Kegiatan SI KETAN dan PETE**

WAKTU	DURASI	KEGIATAN	P.J
07.30-07.50	20'	Persiapan Panitia	Semua anggota
07.50-08.10	20'	Registrasi	Sekretaris dan logistik
08.10-08.20	10'	Senam	Acara
08.20-08.25	5'	Sambutan Ketua Kelompok	Acara
08.25-09.25	60'	Cek tekanan darah	Acara
09.25-09.40	15'	Pre-Test	Acara
09.40-10.15	15'	Penyuluhan	Acara
10.15-10.30	15'	Post-Test	Acara
10.30-11.30	60'	GANTI APASI	Acara
11.30-11.45	15'	Penutup dan Dokumentasi	PDD

**Indikator Keberhasilan**

Minimal sebanyak 75% dari peserta sasaran yang hipertensi di Desa Tosanan berpartisipasi dari undangan disebarkan dan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi minimal 30% dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test.

**Capaian Kegiatan**

Sebanyak 49 orang (81,6%) menghadiri kegiatan penyuluhan hipertensi dan terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang hipertensi sebesar 31,13%.

**Analisis Pre-test dan Post-test****Tabel 4. Uji Statistika Deskriptif Data Pre-test dan Post-test SI KETAN dan PETE**

<i>Descriptive Statistics</i>					
	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Pre-test</i>	49	59,2	60	0	80
<i>Post-test</i>	49	93,1	100	100	100

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata nilai yang diperoleh pada pre-test yaitu 59,2 dari 80. Sedangkan pada rata-rata nilai yang diperoleh pada post-test yaitu 93,1 dari 100.

**Tabel 5. Uji Normalitas SI KETAN dan PETE**

Hipotesis:

H0 : Data berdistribusi normal

H1 : Data tidak berdistribusi normal

<i>Test of Normality</i>		
	<i>Shapiro-wilk Normality Test</i>	
	<i>Statistic P-Value</i>	<i>df</i>
Sebelum	0,000001117	48
Sesudah	0,00000000007779	48
<i>a. Liliefors Significance Correction</i>		



Hasil data pre-test p-value 0,00001117 dan post-test p-value 0,0000000007779 kurang dari 0,05 maka H1 diterima sehingga data tidak berdistribusi normal. Data akan diuji menggunakan *wilcox test*

**Tabel 6. Uji Wilcoxon-Test SI KETAN dan PETE**

Hipotesis:

Ho : Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah

H1 : Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah

<i>Test Statistics</i>	
	Sebelum-Sesudah
V	0
P-Value	0,000000000297
<i>a. Wilcoxon Signed Rank Test</i>	

Kesimpulannya adalah H1 diterima sebab hasilnya 0,0000000002972 dimana  $P < 0,05$  *equal* sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah. Kendala : Acara dimulai tidak tepat waktu, karena peserta terlambat datang, Keterbatasan pemahaman peserta mengenai sistem pre dan post test. Solusi untuk Mengatasi Kendala : Acara dimulai saat kehadiran peserta sudah mencapai setengah dari undangan, Semua anggota kelompok membantu peserta dalam mengisi pre dan post test

### **Budget Realization**

**Tabel 7. SI KETAN and PETE Budget**

Spesifikasi	Unit	Unit Cost	Total Cost	Sumber Dana
Print banner	1	Rp. 59.000	Rp. 59.000	
Konsumsi	70	Rp. 6.000	Rp. 420.000	
Media	50	Rp. 6.000	Rp. 300.000	
<b>Total</b>			<b>Rp.779.000</b>	Kas Grup

### **GANTI APASI (Games Inovasi Hipertensi Ajak Pra-Lansia dan Lansia)**

#### **Deskripsi Kegiatan**

Kegiatan edukasi kepada pra-lansia dan lansia penderita hipertensi yang dikemas dengan cara yang seru dan menarik dengan mengajukan 10 pertanyaan kepada sasaran dan dijawab dengan cara mengangkat tangan. Adapun teknis pelaksanaan kegiatan akan diawali dengan pemberian 10 pertanyaan dari panitia kemudian dijawab oleh sasaran (penderita hipertensi).

#### **Tujuan Kegiatan**

Menciptakan suasana menyenangkan saat program dan membuat tertarik masyarakat sasaran untuk menghadiri posyandu.

#### **Target**

Pra-lansia dan lansia penderita hipertensi berusia >45 tahun

#### **Waktu dan Tempat**

Senin, 29 Januari 2024 di Balai Desa Tosanan

#### **Rundown**

*Rundown* kegiatan GANTI APASI (Games Inovasi Hipertensi Ajak Pra-Lansia dan Lansia).

**Tabel 8. Rundown of GANTI APASI**

TIME	DURATION	ACTIVITY	P.J
09.40-10.30	50'	SI KETAN dan PETE	Acara
10.30-11.30	60'	Games dan Doorprize	Acara
11.30-11.45	15'	Penutup dan Dokumentasi	PDD

**Indikator Keberhasilan**

Minimal sebanyak 75% dari peserta yang hadir aktif berpartisipasi dalam mengikuti games yang berlangsung dan minimal sebanyak 75% pertanyaan pada saat games berlangsung berhasil terjawab.

**Capaian Kegiatan**

Sebanyak 40 orang (81%) aktif berpartisipasi pada saat games berlangsung dan sebanyak 10 (100%) pertanyaan berhasil terjawab dengan benar.

**Kendala**

Peserta menjawab lebih dari 1 pertanyaan. Kurangnya interaktif peserta bapak-bapak

**Solusi Untuk Mengatasi Kendala**

Memilih peserta yang belum pernah menjawab. Moderator langsung menyerahkan mic kepada bapak-bapak.

**Realisasi Anggaran****Tabel 9. Anggaran GANTI APASI**

Spesifikasi	Unit	Unit Cost	Total Cost	Sumber Dana
Doorprize	30	Rp. 5.000	Rp.150.000	Kas Kelompok
TOTAL			Rp.150.000	

**PEKA ATI (Pelatihan dan Penyuluhan Kader Anti Hipertensi)****Deskripsi Kegiatan**

Kegiatan edukasi kepada pra-lansia dan lansia penderita hipertensi yang dikemas dengan cara yang seru dan menarik dengan mengajukan 10 pertanyaan kepada sasaran dan dijawab dengan cara mengangkat tangan. Adapun teknis pelaksanaan kegiatan akan diawali dengan pemberian 10 pertanyaan dari panitia kemudian dijawab oleh sasaran (penderita hipertensi).

**Tujuan Kegiatan**

Meningkatkan pengetahuan dan melatih soft skills kader lansia dalam mengedukasi masyarakat

**Target**

Kader Kesehatan masing-masing Dukuh di Desa Tosanan

**Waktu dan Tempat**

Rabu, 31 Januari 2024 di Balai Desa Tosanan

**Rundown**

*Rundown* kegiatan PEKA ATI (Pelatihan dan Penyuluhan Kader Anti Hipertensi)

**Tabel 10. Rundown of PEKA ATI**

TIME	DURATION	ACTIVITY	P.J
08.30-09.00	30'	Persiapan panitia	Acara
09.00-09.25	25'	Registrasi	Sekretaris
09.25-09.40	15'	Pre-Test	Acara
09.40-10.20	40'	Penyuluhan Hipertensi	Promkes Puskesmas
10.20-10.50	30'	Pelatihan Inovasi Games	Acara
10.50-11.10	20'	Penyuluhan Wedang Ketumbar	Acara
11.10-11.25	15'	Post-Test	Acara
11.25-11.40	15'	Penutup dan Dokumentasi	Acara dan PDD

**Indikator Keberhasilan**

Minimal sebanyak 75% dari peserta sasaran yang hipertensi di Desa Tosanan berpartisipasi dari undangan disebarkan dan terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang hipertensi minimal 30% dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test.

**Capaian Kegiatan**

Sebanyak 18 orang (90%) menghadiri kegiatan pelatihan dan penyuluhan kader lansia dan Terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang hipertensi sebesar 31,13%.

**Analisis Pre-test dan Post-test****Tabel 11. Uji Statistika Deskriptif Data Pre-test dan Post-test PEKA ATI**

<i>Descriptive Statistics</i>					
	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Pre-test</i>	18	58,9	60	40	80
<i>Post-test</i>	18	77,2	75	50	100

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata nilai yang diperoleh pada pre-test yaitu 58,9 dari 80. Sedangkan pada rata-rata nilai yang diperoleh pada post-test yaitu 77,2 dari 100.

**Tabel 12. Uji Normalitas PEKA ATI**

Hipotesis:

H0 : Data berdistribusi normal

H1 : Data tidak berdistribusi normal

<i>Test of Normality</i>		
	<i>Shapiro-wilk Normality Test</i>	
	<i>Statistic</i>	<i>P-Value</i>
Sebelum	0,1035	17
Sesudah	0,1941	17
<i>a. Lilliefors Significance Correction</i>		

Hasil data pre-test p-value 0,1035 dan post-test p-value 0,1941 lebih dari 0,05 maka H0 diterima sehingga data berdistribusi normal. Data akan diuji menggunakan paired simple test.

**Tabel 13. Uji T-Test PEKA ATI**

Hipotesis:

Ho : Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah

H1 : Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah

<i>Test Statistics</i>	
	<i>Sebelum-Sesudah</i>
<i>t</i>	7,456
<i>P-Value</i>	0,000000939
<i>Df</i>	17

Kesimpulannya adalah H1 diterima sebab p value sebesar 0,000000939 kurang dari 0,05 equal sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah. Kendala : Kedatangan kader kesehatan terlambat dari jam kegiatan, Beberapa kader kesehatan tidak dapat mengakses gform. Solusi untuk Mengatasi Kendala : Dalam memberikan info kedatangan lebih awal di grup Whatsapp. Beberapa kader kesehatan dibantu untuk mengakses gform.

### Realisasi Anggaran

**Tabel 14. Anggaran GANTI APASI**

Spesifikasi	Unit	Unit Cost	Total Cost	Sumber Dana
Konsumsi	30	Rp. 10.000	Rp.300.000	Kas Kelompok
Media Kipas	30	Rp. 6.000	Rp. 180.000	
<b>Total</b>			<b>Rp.480.000</b>	

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil data penelitian yang telah dilakukan ditemukan masalah kesehatan tertinggi yang ada di Desa Tosanan, adalah Hipertensi dengan 113 kasus yang telah ter skrining. Dari hal tersebut dilakukan intervensi sebagai upaya mengatasi masalah kesehatan Hipertensi di Desa Tosanan yakni program kesehatan TOS GA SI (Tosanan Cegah Hipertensi). Program ini melibatkan responden pra-lansia dan lansia serta kader kesehatan di Desa Tosanan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Hasil yang diperoleh setelah program intervensi diimplementasikan yaitu kehadiran peserta pra-lansia dan lansia mencapai 81,6% sedangkan kader mencapai 90% dari jumlah undangan yang telah disebarkan serta terdapat peningkatan pengetahuan peserta pra-lansia dan lansia penderita hipertensi sebesar 57,24% dan peningkatan pengetahuan kader sebesar 31,13%. Berdasarkan hasil persentase tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa program intervensi yang dilaksanakan telah berhasil memenuhi indikator keberhasilan yang telah ditetapkan. Diharapkan setelah adanya pelaksanaan program kesehatan TOS GA SI (Tosanan Cegah Hipertensi) dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kesadaran diri masyarakat untuk melakukan cek kesehatan secara rutin untuk pencegahan hipertensi di masa depan dan dapat ikut berperan serta dalam pencegahan hipertensi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terwujudnya artikel ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada dosen yang membimbing proses penyusunan artikel ini. Selain itu, kepada teman-teman PKL Kelompok 4 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang bersama-sama membantu mewujudkan dan mengimplementasikan program kesehatan ini. Kemudian, kepada aparat desa Tosanan dan Puskesmas Kauman yang telah menerima kelompok kami dan sebagai mitra dalam pelaksanaan program kesehatan kepada lansia di Desa Tosanan, Kecamatan Kauman.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adam L. Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Heal Sport J.* 2019;1(2):82–9.
- Amin MZ. Pengaruh Pengetahuan Dan Perilaku Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya (Di Incenerator Dan Angkutan) [Internet]. 2022. Available from: <http://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/448>

- Anshari Z. Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *J Penelit Keperawatan Med* [Internet]. 2020 Apr 30;2(2):54–61. Available from: <https://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. In 2015. p. 127–38.
- Hidayati, Wahyuningsih DAP. Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat. *Semin Nas Pengabdi Kpd Masy* [Internet]. 2021;0(0):851–8. Available from: <https://ojs.unm.ac.id/semnaslpm/article/view/18284>
- Ina SHJ, Selly JB, Feoh FT. Analisis Hubungan Faktor Genetik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda (19-49 Tahun) Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2020. *Chmk Heal J*. 2020;4(3):220.
- Kartika M, Subakir S, Mirsiyanto E. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *J Kesmas Jambi* [Internet]. 2021 Mar 23;5(1):1–9. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/jkmj/article/view/12396>
- Kemenkes. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. hal 156.
- Lukitaningtyas D, Cahyono EA. Hipertensi; Artikel Review. *Pengemb Ilmu dan Prakt Kesehat*. 2023;2(2):100–17.
- Siska Afrilya Diartin, Reni Zulfitri, Erwin E. Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones* [Internet]. 2022 Dec 12;2(2):126–37. Available from: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/864>
- Undang-undang. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.