

**IMPLEMENTASI PROGRAM SEMAK MERAH SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN HIPERTENSI****Narendra Duta Eka Putra**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Email Korespondensi: naren.duta.eka-2020@fkm.unair.ac.id

Disubmit: 01 Oktober 2024

Diterima: 04 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i12.17793>**ABSTRAK**

Data yang didapatkan dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2022 menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan kasus terbanyak di Provinsi Jawa Timur. Adapun berdasarkan data yang didapat dari Ponkesdes Desa Klampok, Kabupaten Bojonegoro tahun 2022, penyakit tidak menular tertinggi adalah hipertensi dengan jumlah 141 orang. Hal ini selaras dengan hasil identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, serta penentuan penyebab masalah menggunakan pohon masalah bahwa hipertensi merupakan permasalahan kesehatan di Desa Klampok. Diperlukan program intervensi kesehatan sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan hipertensi di desa Klampok. Kegiatan SEMAK MERAH yang terdiri dari sosialisasi makanan rendah natrium, demo memasak makanan ramah hipertensi, serta lomba memasak menu masakan rendah natrium merupakan salah satu kegiatan dalam program KLAMPOK SIGAP “Siap Cegah Hipertensi” sebagai alternatif solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan hipertensi. Kegiatan sosialisasi dan demo memasak makanan ramah hipertensi dihadiri oleh 31 orang ibu-ibu dari tiap RT di desa Klampok. Peningkatan hasil post-test sebanyak 10% dibandingkan dengan nilai pre-test menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman peserta terkait materi yang diberikan. Adapun lomba memasak menu masakan rendah natrium dihadiri oleh 28 orang dengan 4 orang perwakilan dari tiap RT. Dengan capaian tersebut, indikator keberhasilan yang telah ditetapkan tercapai seluruhnya. Kegiatan SEMAK MERAH diharapkan dapat terus dilaksanakan secara rutin dengan tema penyakit tidak menular lainnya.

Kata Kunci: Kesehatan Masyarakat, Penyakit Tidak Menular, Hipertensi**ABSTRACT**

Data obtained from the Hospital Information System (SIRS) in 2022 states that hypertension is a non-communicable disease with the most cases in East Java Province. Based on data obtained from the Ponkesdes in Klampok Village, Bojonegoro in 2022, the highest non-communicable disease was hypertension with a total of 141 people. This is in line with the results of identification of problem, determining problem priorities using the USG method, and determining the cause of the problem using a problem tree that hypertension is a health problem in Klampok Village. A health intervention program is needed as an effort to overcome the problem of hypertension in Klampok Village. SEMAK MERAH's activities, which consist of socialization about low-sodium foods,

demonstrations on cooking hypertension-friendly foods, and low-sodium cooking competitions, are one of the activities in the KLAMPOK SIGAP "Ready to Prevent Hypertension" program. as an alternative solution to overcome the health problem of hypertension. This socialization activity and demonstration of cooking hypertension-friendly food was attended by 31 women from every RT in Klampok Village. An increase in post-test results of 10% compared to pre-test scores indicates an increase in participants' understanding of the material provided. This low sodium cooking menu competition was attended by 28 people with 4 representatives from every neighbourhood in Klampok Village. With this achievement, the predetermined success indicators have been fully achieved. It is hoped that SEMAK MERAH activities can continue to be carried out periodically with the theme of other non-communicable diseases.

Keywords: *Public Health, Non-Communicable Diseases, Hypertension*

1. PENDAHULUAN

Setiap orang memiliki kemampuan, keinginan, dan kesadaran untuk menjaga kesehatannya sendiri, sehingga kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan sangat penting bagi manusia. Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023), seseorang dianggap berada dalam kondisi sehat apabila tidak hanya sehat secara fisik, mental, dan sosial, tetapi juga dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan penyakit. Definisi kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam (Triyono & Herdiyanto, 2017) tidak hanya mencakup kesehatan fisik, tetapi juga psikologis dan sosial dengan tidak adanya penyakit atau kelemahan. Tujuan dari upaya kesehatan masyarakat adalah untuk menjamin bahwa semua anggota masyarakat menikmati kesejahteraan mental, emosional, dan sosial yang optimal (Sartika et al., 2022) Upaya-upaya di bidang promotif, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitatif yang berkelanjutan semuanya diperlukan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat jangka panjang.

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah sebuah komitmen di tingkat global dan nasional sebagai gerakan untuk menyejahterakan masyarakat dengan 17 tujuan dan sasaran global tahun 2030 yang dideklarasikan oleh negara maju dan berkembang pada agenda sidang umum PBB. Tujuan SDGs pada point ketiga adalah kehidupan sehat dan sejahtera yang memprioritaskan kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Point ketiga pada SDGs mencakup usaha-usaha dalam mengurangi angka mortalitas, mengontrol penyebaran penyakit menular, dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau. Dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat, biasanya akan menghadapi tantangan selama pelaksanaannya.

Penyakit kronis yang tidak menyebar dari orang ke orang, berlangsung lama, dan biasanya tidak memburuk dengan cepat dikenal sebagai penyakit tidak menular (PTM) (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019). Terdapat pergeseran dimana kematian akibat penyakit tidak menular melampaui kematian akibat penyakit menular di Indonesia sebagai penyebab utama kematian. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi PTM lebih tinggi dibandingkan data tahun 2013 (Hariawan & Pefbrianti, 2020). Data yang didapatkan dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2022 menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan kasus terbanyak di Provinsi

Jawa Timur dengan jumlah 195.225 kasus. Menurut perkiraan yang dibuat oleh Provinsi Jawa Timur, terdapat sekitar 11.600.444 orang di tahun 2022 yang berusia 15 tahun keatas memiliki hipertensi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7.088.136 orang, atau 61,10%, didiagnosis menderita hipertensi dan mendapatkan perawatan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Menurut Kabupaten Bojonegoro, sebanyak 387.013 orang berusia 15 tahun ke atas diperkirakan menderita hipertensi pada tahun 2022. Adapun dari jumlah tersebut, sebanyak 278.606 orang atau 72% telah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2023). Dibutuhkan program kesehatan sebagai upaya untuk mengurangi kejadian hipertensi di Kabupaten Bojonegoro, khususnya di Desa Klampok.

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Airlangga melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dengan tujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, menyusun dan mengimplementasikan program intervensi kesehatan, serta melakukan evaluasi program kesehatan masyarakat. Adapun program kesehatan berjudul KLAMPOK SIGAP “Siap Cegah Hipertensi” dibuat oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai bagian dari Praktik Kerja Lapangan (PKL) dalam upaya mengatasi masalah kesehatan di Desa Klampok, Kabupaten Bojonegoro. Program ini mencakup Sosialisasi Demo Masak Makanan Ramah Hipertensi (SEMAK MERAH) dengan sasaran seluruh ibu-ibu Desa Klampok sebagai salah satu kegiatannya.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Desa Klampok termasuk dalam wilayah Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Berdasarkan data yang didapat dari Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) Desa Klampok pada tahun 2022, penyakit tidak menular dengan jumlah penderita tertinggi adalah penyakit hipertensi dengan jumlah 141 orang. Selain itu, hipertensi menjadi penyebab kematian terbanyak dari tahun 2020 - 2022 dengan jumlah kematian sebanyak 10 orang. Adapun hasil survei dan wawancara mendalam dengan warga Desa Klampok, Kabupaten Bojonegoro, tingginya prevalensi hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor risiko, termasuk pola makan yang tidak sehat dan tinggi garam, kebiasaan merokok, tidak adanya strategi manajemen stres, dan kurangnya minat untuk beraktivitas fisik. Faktor risiko tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kesadaran, serta kebiasaan masyarakat terkait perilaku dalam mencegah hipertensi. Berdasarkan hasil analisis pohon masalah, dapat ditentukan bahwa kurangnya media promosi kesehatan tentang hipertensi, terbatasnya sumber daya dalam pembuatan program baru, serta rendahnya minat dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan akar penyebab masalah.

Rumusan pernyataan berdasarkan permasalahan tersebut adalah: (1) Apa hasil dari identifikasi masalah kesehatan masyarakat di desa Klampok? (2) Bagaimana implementasi program SEMAK MERAH yang dilakukan di desa Klampok? (3) Bagaimana evaluasi program SEMAK MERAH?



Gambar 1. Lokasi Desa Klampok

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular adalah penyakit kronis yang penularannya tidak dari manusia ke manusia. Umumnya PTM memiliki durasi yang lama dan berkembang secara pelan (Trisnowati, 2018). Penyakit dapat dibagi menjadi penyakit akut dan kronis berdasarkan perjalanannya. Adapun berdasarkan penularannya, dapat dibagi menjadi penyakit menular dan tidak menular. Penyakit tidak menular terjadi karena adanya interaksi antara manusia, lingkungan, dan agen penyakit. Terdapat beberapa fase terjadinya suatu penyakit, yakni fase kontak antara agen penyakit dan manusia, fase akumulasi apabila terpapar secara terus-menerus, fase subklinis dimana gejala belum muncul, dan fase klinis dimana agen penyakit menyebabkan reaksi pada manusia dengan munculnya gejala (Darmawan, 2016). Stroke, penyakit kardiovaskular, tekanan darah tinggi, kanker, diabetes, dan penyakit ginjal kronis merupakan bentuk penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan (Asmin et al., 2021).

b. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dalam jangka panjang sering kali tidak menunjukkan gejala serta dapat menimbulkan komplikasi (Yonata & Pratama, 2016). Terdapat beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Faktor tersebut terbagi menjadi faktor yang dapat di kontrol seperti kurangnya olahraga, obesitas, pola makan tidak sehat dengan mengonsumsi garam dan lemak berlebih, serta merokok dan faktor yang tidak dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin, dan genetik (Rayanti et al., 2021). Kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria daripada wanita karena pria memiliki tekanan darah sistolik yang lebih tinggi (118 mmHg) daripada wanita. Kurangnya aktivitas fisik, sering mengonsumsi makanan olahan, stres, dan kualitas tidur yang buruk adalah beberapa faktor gaya hidup yang meningkatkan risiko hipertensi (Aditya & Mustofa, 2023).

Beberapa cara dalam mencegah hipertensi adalah dengan tidur 6 hingga 8 jam setiap malam, mengurangi makanan berlemak dan berkolesterol, lebih banyak berolahraga, mengurangi garam dan natrium,

berhenti merokok, dan memonitor tekanan darah secara teratur (Anam, 2016). Selain itu, penyuluhan kesehatan kepada masyarakat juga dapat menjadi kegiatan pengabdian yang membantu mencegah hipertensi dengan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit ini. Meningkatnya pengetahuan terkait hipertensi dapat mempengaruhi masyarakat untuk mengambil tindakan dalam mengurangi faktor risiko hipertensi serta lebih patuh dalam melakukan pengobatan (Alamsyah et al., 2021).

c. Upaya Pencegahan Hipertensi dengan Kegiatan SEMAK MERAH

Hipertensi adalah penyakit yang apabila tidak ditanggulangi dengan baik, dapat mengganggu kehidupan penderitanya serta dapat menyebabkan komplikasi. Halangan dalam penyembuhan penderita hipertensi dapat disebabkan oleh penderita yang lalai, tidak mengikuti arahan dokter atau apoteker, serta kurangnya pengetahuan dan pemahaman terkait tindakan pencegahan dan pengobatan hipertensi. Pengetahuan adalah hal yang penting untuk dimiliki oleh pasien hipertensi karena dapat membentuk perilaku pasien tersebut. Adapun pengetahuan yang harus diketahui oleh penderita hipertensi adalah arti penyakit hipertensi, penyebab, gejala, serta pengobatan yang teratur dan dalam jangka panjang (Pramestutie & Silviana, 2016). Pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan pencegahan kejadian stroke melalui perawatan hipertensi. Pengetahuan adalah kebutuhan dasar dalam usaha untuk memperbaiki perilaku dalam mencegah komplikasi hipertensi yang dapat disebabkan oleh konsumsi makanan tinggi lemak, merokok, kecemasan berlebihan, dan perubahan gaya hidup (S et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut, pengetahuan sangat penting untuk dimiliki agar semua orang dapat mengetahui dan melakukan upaya pencegahan agar terhindar dari hipertensi.

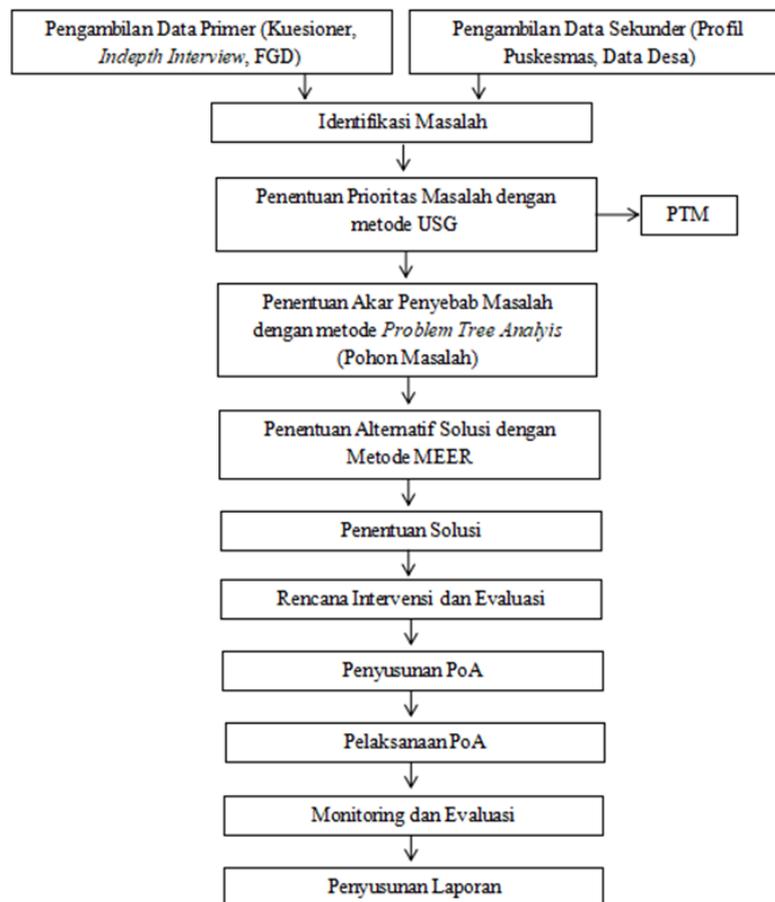
Penyelesaian permasalahan kesehatan tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja, melainkan harus melibatkan berbagai aspek baik dari pemerintah, masyarakat, serta pemangku kepentingan lainnya. Oleh karena itu, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengadakan program Praktik Kerja Lapangan yang diharapkan dapat melakukan diagnosis pada suatu kelompok masyarakat sehingga dapat mengetahui karakteristik masyarakat dan menemukan permasalahan kesehatan yang ada. SEMAK MERAH (Sosialisasi Demo Masak Makanan Ramah Hipertensi) dilakukan sebagai kontribusi dalam menangani permasalahan kesehatan hipertensi di Desa Klampok melalui kegiatan yang terdiri dari sosialisasi makanan rendah natrium, demo memasak makanan ramah hipertensi, serta lomba memasak menu masakan rendah natrium.

4. METODOLOGI PENELITIAN

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Desa Klampok, Kabupaten Bojonegoro, dilaksanakan menggunakan penelitian operasional dengan metodologi kualitatif dan kuantitatif, termasuk data primer dan sekunder yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada. Kegiatan pengabdian berlangsung selama satu bulan penuh dari Bulan Desember 2022 hingga Januari 2023. Mahasiswa PKL FKM Universitas Airlangga melaksanakan kegiatan dengan didampingi oleh seorang dosen pembimbing. Dalam pelaksanaannya, kegiatan PKL berkolaborasi dengan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Kapas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro.

Selain itu, kegiatan PKL dibantu oleh Kepala Desa Klampok beserta perangkatnya, pihak Puskesmas Kapas, pihak Puskesmas Bojonegoro, satu bidan desa beserta dua perawat Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), ibu-ibu Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Desa Klampok, serta kader Pos Binaan Terpadu (Posbindu) PTM dan kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia yang berjumlah tujuh orang. Peserta kegiatan SEMAK MERAH terdiri dari 31 orang yang mengikuti kegiatan sosialisasi makanan rendah natrium dibarengi dengan demo memasak makanan ramah hipertensi. Selain itu, kegiatan lomba memasak diikuti oleh 28 orang.



Gambar 2. Kerangka Operasional

Kerangka operasional pada Gambar 2 menguraikan bagaimana praktik kerja lapangan akan dilakukan. Kegiatan diawali dengan pengumpulan data primer dilakukan menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, observasi, dan *Focus Group Discussion* (FGD). Data sekunder didapatkan dari Puskesmas Kapas, data demografi Desa Klampok, serta data Ponkesdes Klampok. Setelah data primer dan sekunder diperoleh, dilakukan analisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada.

Metode USG (*Urgency, Seriousness, and growth*) digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan menilai masing-masing masalah

terkait seberapa mendesak isu tersebut, seberapa serius isu tersebut, serta kemungkinan isu akan memburuk apabila masalah dibiarkan saja dengan menggunakan sistem skoring dimana skor tertinggi merupakan masalah yang diprioritaskan. Setelah prioritas masalah ditentukan, selanjutnya dilakukan analisis untuk menentukan akar penyebab masalah menggunakan metode pohon masalah. Dilakukan identifikasi alternatif solusi dengan menggunakan pendekatan Metodologi Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi (MEER) baru kemudian dilakukan penyusunan program kesehatan yang sesuai.

- a. Menjelaskan metode yang digunakan (contoh: penyuluhan, pelatihan, pendampingan dan lainnya)
- b. Menyebutkan jumlah peserta
- c. Menjelaskan langkah-langkah PKM dan langkah-langkah pelaksanaan

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Gambaran Umum Lokasi Praktik Kerja Lapangan

Desa Klampok termasuk dalam wilayah Kecamatan Kapas, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Desa Klampok memiliki luas sebesar 237.918 Ha yang berada di dataran rendah dan merupakan kawasan pertanian dan perkebunan. Jumlah penduduk Desa Klampok pada tahun 2022 adalah sebanyak 894 jiwa yang termasuk dalam 304 KK, dengan pembagian jumlah laki-laki 449 jiwa dan perempuan 445 jiwa. Desa Klampok memiliki 7 RT dan 1 RW. Tingkat pendidikan warga desa mayoritas penduduk memiliki pendidikan terakhir tamatan SD/Sederajat, yang diikuti terbanyak kedua dan ketiga adalah tamatan SLTA/Sederajat dan Tidak/Belum sekolah. Adapun pekerjaan warga desa adalah mayoritas belum/tidak bekerja, dilanjutkan dengan pelajar/ mahasiswa, karyawan swasta, petani/pekebun, serta ibu rumah tangga.

2) Identifikasi Masalah

Identifikasi permasalahan kesehatan yang ada di Desa Klampok dilakukan dengan memperoleh data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan metode penyebaran kuesioner serta dilakukan wawancara terhadap sampel sebanyak 107 warga Desa Klampok. Berdasarkan analisis data primer, terdapat beberapa masalah kesehatan yang ada di Desa Klampok. Masalah kesehatan tersebut yakni tingginya angka hipertensi, banyaknya perokok yang merokok di dalam rumah, tingginya angka penyakit asam urat, dan tidak adanya program sosialisasi yang bertujuan untuk mencegah PTM.

Berdasarkan data sekunder yang didapat dari Posbindu PTM Desa Klampok pada periode tahun 2020-2022, penyakit tidak menular dengan jumlah terbanyak adalah penyakit hipertensi dengan jumlah 141 kasus, yang kemudian diikuti dengan penyakit asam urat, dan kolesterol. Menurut data Ponkesdes Klampok, hipertensi juga menjadi penyebab kematian terbanyak dari tahun 2020 - 2022 dengan jumlah kematian sebanyak 10 orang, disusul dengan penyakit diabetes dengan jumlah kematian total sebanyak 6 orang. Selanjutnya adalah penyakit jantung, ginjal, dan sakit dengan jumlah kematian masing-masing sebanyak 5 orang.

3) Prioritas Masalah

Permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi akan ditentukan prioritas tertinggi. Sebagai metode analisis masalah, *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG) membantu mengidentifikasi prioritas masalah. Salah satu jenis analisis kualitatif yang menggunakan skoring untuk menentukan peringkat pentingnya masalah untuk diselesaikan adalah analisis USG (Susilawati & Harun, 2017). *Urgency* (kemendesakan masalah) adalah masalah yang perlu diselesaikan karena berkaitan dengan ketersediaan waktu, *seriousness* (kegawatan masalah) adalah seberapa serius suatu masalah dalam menimbulkan masalah lain yang lebih serius, sedangkan *growth* (berkembangnya masalah), adalah kemungkinan masalah dapat menjadi lebih buruk apabila tidak diatasi.

Tabel 1. Hasil USG

Permasalahan	U	S	G	Total Skor	Ranking
Tingginya angka perokok aktif yang merokok di dalam rumah	8	8	9	25	4
Tingginya angka prevalensi penyakit asam urat	8	9	9	26	3
Tingginya angka prevalensi hipertensi	9	10	10	29	1
Belum terdapat program pencegahan Penyakit Tidak Menular	9	8	10	27	2

Tingginya prevalensi hipertensi di Desa Klampok dengan skor 29 merupakan masalah kesehatan utama, menurut analisis metode USG pada Tabel 1. Dalam hal masalah kesehatan, berikut ini adalah urutan prioritas masalahnya: (1) tingginya angka prevalensi hipertensi; (2) belum terdapat program pencegahan penyakit tidak menular; (3) tingginya angka prevalensi penyakit asam urat; dan (4) tingginya angka perokok aktif yang merokok di dalam rumah.

4) Identifikasi Akar Penyebab Masalah

Permasalahan kesehatan yang telah menjadi prioritas masalah selanjutnya akan diidentifikasi akar penyebab masalah menggunakan metode pohon masalah. Metode pohon masalah digunakan untuk merencanakan suatu keputusan berdasarkan kebutuhan melalui pemetaan permasalahan, sebab, dan akibat. Analisis dalam metode pohon masalah digunakan untuk menyusun hubungan antar masalah yang telah diambil secara sistematis (Rahmadhani et al., 2024). Tiga bagian yang membentuk pohon masalah adalah batang, yang mendefinisikan masalah utama yang dihadapi, akar yang menjelaskan inti dari penyebab masalah, dan cabang, yang menunjukkan bagaimana masalah tersebut menyebar. Pohon masalah yang disusun adalah sebagai berikut.



Gambar 3. Pohon Masalah

Gambar 3 menunjukkan bahwa banyak faktor risiko hipertensi yang berkontribusi terhadap prevalensi penyakit ini. Faktor-faktor tersebut antara lain pola makan tinggi garam, merokok, kurangnya strategi manajemen stres, dan kurangnya minat untuk beraktivitas fisik. Kurangnya media promosi kesehatan hipertensi, terbatasnya sumber daya untuk membuat program, dan rendahnya minat dan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program adalah penyebab utama dari masalah yang menjadi penyebab tingginya prevalensi hipertensi di Desa Klampok.

5) Penentuan Alternatif Solusi

Alternatif solusi dibuat berdasarkan hasil dari identifikasi akar penyebab masalah yang telah ditemukan. Alternatif solusi yang disusun yakni:

- Mengedukasi kader tentang pencegahan penyakit tidak menular.
- Menggalakkan aktivitas fisik berupa senam bagi lansia.
- Demo dan Sosialisasi memasak makanan rendah natrium.
- Pemberian media promosi kesehatan tentang pencegahan hipertensi.

Setelah alternatif solusi disusun sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan hipertensi di Desa Klampok, metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi) dilakukan untuk menentukan prioritas alternatif solusi. Metode ini harus memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut:

- Aspek metodologi: Menilai alternatif solusi berdasarkan mudah atau tidaknya solusi tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan teknologi tepat guna dan situasi kondisi setempat.
- Aspek efektivitas: Menilai alternatif solusi dari segi keefektifan pelaksanaannya seperti tingkat keberhasilan solusi tersebut dalam mengatasi permasalahan.
- Aspek efisiensi: Menilai alternatif solusi dari segi kebutuhan sumber daya untuk melaksanakan solusi tersebut.
- Aspek relevansi: Menilai alternatif solusi dengan mempertimbangkan apakah solusi tersebut berkaitan dengan topik kegiatan dan permasalahan yang dihadapi.

Metode skoring dalam pemilihan alternatif solusi didasarkan pada justifikasi peneliti. Skoring dilakukan dengan memberikan nilai 1 sampai 5 untuk setiap metodologi, efektivitas, efisiensi, dan relevansi

dari alternatif solusi. Nilai 1 menandakan bahwa alternatif solusi tersebut tidak realistis untuk dilakukan dan nilai 5 menandakan bahwa alternatif solusi realistis dilakukan. Setelah memberikan nilai, selanjutnya setiap aspek akan dijumlahkan skornya sehingga setiap aspek memiliki nilai gabungan. Adapun alternatif solusi dengan nilai tertinggi akan menjadi prioritas solusi untuk mengatasi permasalahan.

Tabel 2. Penentuan alternatif solusi menggunakan metode MEER

Rencana Alternatif Solusi	M	E	E	R	Skor	Rangking
Mengedukasi kader tentang pencegahan penyakit tidak menular	3	4	4	3	14	2
Menggalakkan aktivitas fisik berupa senam bagi lansia	2	3	3	4	12	3
Demo dan sosialisasi memasak makanan rendah natrium	4	4	3	4	15	1
Pemberian media promosi kesehatan tentang pencegahan hipertensi	3	3	2	3	11	4

Berdasarkan penentuan alternatif solusi menggunakan metode MEER pada Tabel 2, didapatkan hasil bahwa demo dan sosialisasi memasak makanan rendah natrium berada di peringkat pertama dengan jumlah skor sebanyak 15, diikuti dengan mengedukasi kader tentang pencegahan penyakit tidak menular dengan jumlah skor 14, menggalakkan aktivitas fisik berupa senam bagi lansia dengan jumlah skor 12, serta pemberian media promosi kesehatan tentang pencegahan hipertensi dengan jumlah skor 11.

Berdasarkan hasil penentuan alternatif solusi, disusun suatu program kesehatan yang berjudul KLAMPOK SIGAP “Siap Cegah Hipertensi” yakni program yang disusun untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta mengembangkan inovasi program mengenai penyakit hipertensi. Program yang direncanakan terdiri dari bincang-bincang bersama kader mengenai pencegahan hipertensi, penggalakan aktivitas fisik berupa senam pada lansia, sosialisasi, demo, dan lomba memasak rendah natrium. Salah satu kegiatan dalam KLAMPOK SIGAP adalah SEMAK MERAH (Sosialisasi Demo Masak Makanan ramah Hipertensi) dengan sasaran ibu-ibu Desa Klampok.

6) Pelaksanaan Program Intervensi

SEMAK MERAH (Sosialisasi Demo Masak Makanan Ramah Hipertensi) merupakan kegiatan yang terdiri dari sosialisasi makanan rendah natrium, demo memasak makanan ramah hipertensi, serta lomba memasak menu masakan rendah natrium. Kegiatan sosialisasi makanan rendah natrium dibarengi dengan demo memasak makanan ramah hipertensi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi beserta anggota keluarganya terkait pentingnya menanggulangi hipertensi terutama pada pola konsumsi makanan rendah natrium serta memperluas wawasan terkait menu makanan sehari-hari yang baik untuk dikonsumsi oleh penderita hipertensi serta

cara pengolahannya. Kegiatan ini dilakukan pada hari Minggu, 15 Januari 2023 pukul 08.30 hingga 11.30 WIB yang diikuti oleh 31 orang ibu-ibu Desa Klampok.

Dalam pelaksanaannya, ahli gizi dari Puskesmas Kabupaten Bojonegoro didatangkan untuk memberikan materi terkait makanan rendah natrium dan makanan-makanan yang baik untuk dikonsumsi penderita hipertensi, serta tata cara menjaga pola makan agar tidak meningkatkan hipertensi. Kegiatan diawali dengan peserta mengisi *pre-test*, pemberian materi mengenai makanan yang baik untuk penderita hipertensi dan mencegah hipertensi yang rendah natrium, sesi tanya jawab, *post-test*, demo memasak yang dilakukan oleh ibu ahli gizi, serta diskusi mengenai hasil masakan. Peningkatan pengetahuan peserta terkait materi yang telah diberikan diukur dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test*.



Gambar 4. Sosialisasi dan Demo Masak Makanan Ramah Hipertensi

Kegiatan berikutnya dalam SEMAK MERAH adalah lomba memasak menu masakan rendah natrium yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam menjaga pola hidup sehat dan mencegah hipertensi melalui masakan rendah natrium. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 21 Januari 2023 pukul 09.00 hingga 11.30 WIB yang diikuti oleh 28 orang ibu-ibu dari 7 RT dimana 1 RT menjadi kelompok berisi 4 orang. Lomba ini dilaksanakan bersama dengan ibu-ibu PKK Desa Klampok. Pemenang dari lomba ini akan diberikan hadiah dengan 2 kategori pemenang, yakni Juara dan Favorit. Kegiatan diawali dengan pembukaan, lomba memasak masakan rendah natrium serta menampilkan jargon tim per-RT sebelum dan sesudah memasak, presentasi terkait hasil masakan, penilaian hasil lomba, dan pembacaan pemenang serta penyerahan hadiah. Masakan yang dibuat peserta dinilai oleh Ibu Ketua PKK, ahli gizi dari Puskesmas Bojonegoro, serta ibu bidan Desa Klampok. Diharapkan dari adanya kegiatan ini kedepannya ibu-ibu menjadi lebih mampu untuk menyediakan dan menyajikan masakan yang rendah natrium untuk meminimalisasi angka hipertensi di Desa Klampok.



Gambar 5. Lomba Memasak Menu Masakan Rendah Natrium

7) Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan sosialisasi makanan rendah natrium serta demo memasak makanan ramah hipertensi memiliki indikator keberhasilan yakni kehadiran peserta minimal 3 orang perwakilan dari setiap RT serta adanya peningkatan pengetahuan peserta yang diukur menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Indikator keberhasilan yang ditetapkan tercapai seluruhnya dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 31 orang ibu-ibu dari RT 1 hingga 7.

Hasil *pre-test* peserta rata-rata mendapatkan nilai 75. Terdapat kenaikan nilai pada hasil *post-test* dengan nilai rata-rata 85 setelah mengikuti acara sosialisasi, sehingga dapat dikatakan bahwa peserta dapat memahami terkait materi makanan rendah natrium yang telah diberikan. Dalam pelaksanaan terdapat beberapa kendala yang ditemukan, yakni narasumber terlambat datang, proyektor untuk menampilkan materi kurang jelas sehingga sulit untuk dibaca, serta pemaparan materi terlalu lama sehingga partisipan bosan. Adapun saran untuk kendala yang dihadapi adalah undangan dibuat lebih awal agar peserta tidak menunggu lama serta mengadakan simulasi sebelum acara dimulai untuk memastikan kesiapan peralatan serta waktu acara yang dilaksanakan.

Kegiatan lomba memasak menu masakan rendah natrium memiliki indikator keberhasilan kehadiran peserta minimal 3 orang perwakilan dari setiap RT untuk mengikuti lomba. Indikator ini tercapai dengan jumlah peserta dalam lomba memasak adalah 28 orang dengan 4 orang perwakilan di tiap RT. Kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah penilaian juri terlalu lama sehingga acara berlangsung lebih lama dari seharusnya. Adapun saran untuk kendala tersebut adalah mengingatkan juri terkait waktu yang digunakan untuk menilai masakan peserta.

b. Pembahasan

Berdasarkan hasil data primer dan sekunder, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, serta menentukan penyebab masalah menggunakan pohon masalah, didapatkan hasil bahwa masalah kesehatan di Desa Klampok adalah hipertensi. Dari permasalahan kesehatan tersebut, disusun alternatif solusi menggunakan metode MEER,

kemudian dilakukan penentuan solusi, penyusunan dan pelaksanaan program intervensi kesehatan, serta monitoring dan evaluasi.

Kegiatan SEMAK MERAH berhasil meningkatkan pengetahuan peserta terkait penyakit hipertensi. Adapun pengetahuan peserta sebelum dilaksanakan kegiatan sosialisasi dan demo masak makanan ramah hipertensi tergolong cukup dengan rata-rata nilai 75 kemudian setelah dilakukan kegiatan intervensi kegiatan, rata-rata nilai naik menjadi 85.

Sehingga dapat dikatakan peserta mampu menangkap dan memahami informasi yang diberikan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan peserta. Peningkatan pengetahuan terkait hipertensi dapat menimbulkan sikap positif dalam melakukan pencegahan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sinaga, 2020), yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap penderita hipertensi dengan pencegahan komplikasi hipertensi. Adapun penelitian oleh (Yunianto, 2022), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi.

Kegiatan SEMAK MERAH dapat dilaksanakan dengan tercapainya seluruh indikator keberhasilan, yakni adanya peningkatan hasil post-test sebesar 10% dari nilai pre-test pada kegiatan sosialisasi dan demo masak makanan ramah hipertensi serta hadirnya peserta sebanyak 28 orang pada lomba memasak menu masakan rendah natrium. Selain itu, kegiatan dapat berjalan lancar dengan kendala yang tidak terlalu signifikan. Adapun kegiatan SEMAK MERAH menjadi suatu bentuk kontribusi dalam tujuan SDGs pada point ketiga, yakni kehidupan sehat dan sejahtera dengan meningkatkan pengetahuan dan mengurangi sikap yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

6. KESIMPULAN

Data primer yang didapatkan dengan metode penyebaran kuesioner dan wawancara serta data sekunder dari Ponkesdes Klampok dan Posbindu PTM menunjukkan adanya permasalahan kesehatan hipertensi di Desa Klampok. Program SEMAK MERAH (Sosialisasi Demo Masak Makanan Ramah Hipertensi) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang peran penting dalam menanggulangi penyakit tidak menular terutama penyakit hipertensi terhadap pola makan makanan rendah natrium serta memperluas wawasan terkait menu makanan sehari-hari yang baik dikonsumsi serta cara pengelolaannya.

Kegiatan SEMAK MERAH terdiri dari sosialisasi makanan rendah natrium, demo memasak makanan ramah hipertensi, serta lomba memasak menu masakan rendah natrium. Pelaksanaan sosialisasi dan demo memasak makanan ramah hipertensi dihadiri oleh 31 orang ibu-ibu dari tiap RT serta adanya peningkatan hasil post-test sebesar 10% dari nilai pre-test yang diberikan. Adapun pelaksanaan lomba memasak menu masakan rendah natrium dihadiri oleh 28 orang dengan 4 orang perwakilan di tiap RT. Dengan capaian tersebut, indikator keberhasilan yang telah ditetapkan tercapai seluruhnya.

Saran

Diharapkan kegiatan sosialisasi dan demo memasak serta lomba memasak dapat terus dilaksanakan secara rutin dengan tema penyakit tidak menular lainnya. Pihak ibu-ibu PKK serta karang taruna dapat menjadi penggerak dari kegiatan ini sebagai panitianya. Narasumber untuk kegiatan tersebut dapat mengundang kembali ahli gizi dari Puskesmas Bojonegoro atau dari Puskesmas Kapas. Adapun untuk kegiatan lomba menyusun makanan dapat kembali diadakan di perayaan hari besar seperti kegiatan 17 Agustus, hari gizi nasional, hari kesehatan nasional, dan hari-hari besar. Sasaran dari kegiatan tersebut dapat disesuaikan dengan tema kegiatan, yakni salah satu penyakit tidak menular.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., & Mustofa, S. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. *Majority*, 11(2), 128-138.
- Alamsyah, A., Ikhtiaruddin, Priwahyuni, Y., & Purba, C. V. G. (2021). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Serta Pengukuran Tekanan Darah Untuk Deteksi Dini Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 1(1), 10-19.
- Anam, K. (2016). Gaya Hidup Sehat Mencegah Penyakit Hipertensi. *Jurnal Langsung*, 3(2), 97-102.
- Asmin, E., Tahitu, R., Que, B. J., & Astuty, E. (2021). Penyuluhan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat. *Communnity Development Journal*, 2(3), 940-944.
- Darmawan, A. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular. *Jambi Medical Journal*, 4(2), 195-202.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.
- Hariawan, H., & Pefbrianti, D. (2020). CERDIK Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Systematic Review. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 10(1), 16-20. <https://doi.org/10.33846/2trik9104>
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(1), 26-34. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>
- Rahmadhani, D. A., Ogsala, N., & Amin, M. N. F. Al. (2024). Analisis Pelarangan Operasional Tiktok Shop Dalam Langkah Pengambilan Keputusan Melalui Perspektif Problem Tree Analysis. *Perkara: Jurnal Ilmu Hukum Dan Politik*, 2(2), 211-228. <https://doi.org/10.51903/perkara.v2i2.1881>
- Rayanti, R. E., Nugroho, K. P. A., & Marwa, S. L. (2021). Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 19-30.
- S, N. S., Hidayat, W., & Lindriani. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 89-93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>

- Sartika, Anggreny, D. E., Sani, A., Kumalasari, I., Hermansyah, H., Nuryati, E., Shobur, S., Yulianto, B., Puspitasari, A., Maksuk, Putri, K. M., Illustri, Angraini, W., Badi'ah, A., & Murni, N. S. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Sinaga, V. R. I. (2020). *Hubungan Sikap Penderita Hipertensi dengan Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP H. Adam Malik Medan*. Poltekkes Kemenkes Medan.
- Susilawati, I. M., & Harun, M. (2017). Analisis SWOT Sebagai Dasar Strategi Branding Pada Madrasah Ibtidaiyah Alhidayah, Cireunde, Ciputat. *TARBAWI*, 3(1), 111-128.
- Trisnowati, H. (2018). Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi Pada Pedesaan Di Yogyakarta). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 17-25. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.3710>
- Triyono, S. D. K., & Herdiyanto, Y. K. (2017). *Konsep Sehat dan Sakit pada Individu dengan Urolithiasis (Kencing batu) di Kabupaten Klungkung, Bali* (Vol. 4, Issue 2).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 1 (2023).
- Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2019). Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Germas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 3(2), 93-100.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*, 5(3), 17-21.
- Yunianto, R. D. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan Sikap dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi di Desa Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.