

# Krining Penyakit Tidak Menular (Hipertensi) Melalui Program Posbindu PMT

**Raihan Saiful Hakim<sup>1</sup>, Cintya Maharani<sup>2</sup>, Fadia Masfira<sup>3</sup>, Natasya Mega Putri Fauzi<sup>4</sup>, Shobiqo Ramdani Putri<sup>5</sup>, Meydina Harum afifah M<sup>6</sup>, Nurul Izzah Azahari<sup>7</sup>, Kinanti<sup>8</sup>, Tri Wahyuliati <sup>9</sup>**

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: triwahyuliati@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.61.1188>

## Abstrak

Desa sebagai entitas pemerintahan terkecil dan lapisan pertama yang terdekat dengan masyarakat diharapkan dapat mengoptimalkan, memanfaatkan, dan mengelola setiap potensi dan aset daerah untuk kesejahteraan masyarakat. Salah satu permasalahan yang harus diselesaikan pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat ialah permasalahan kesehatan. Salah satu permasalahan kesehatan yang ada di tengah masyarakat desa ialah permasalahan terkait dengan penyakit tidak menular, seperti hipertensi. Sebab, satu dari tiga orang dewasa di wilayah Asia Tenggara saat ini didiagnosis hipertensi dan setiap tahunnya lebih dari satu juta orang meninggal akibat hipertensi. Oleh karena itu, pemerintah pusat melalui kementerian Kesehatan membuat program-program yang dapat digunakan untuk mengendalikan penyakit Hipertensi, beberapa program yang dilaksanakan Kemenkes seperti POSBINDU PTM, program P2 Hipertensi, dan PKM PANDU: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Kampung Ngablak sebagai salah satu desa di Indonesia tentu tidak bisa lepas dari permasalahan Kesehatan terkait penyakit tidak menular. Di sektor kesehatan, Kampung Ngablak memiliki beberapa permasalahan penyakit tidak menular seperti hipertensi, stunting, serta permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peran skrining kesehatan yang dilaksanakan oleh Posbindu PTM dalam memberikan pengetahuan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) kepada Masyarakat. Metode pendekatan yang ditawarkan untuk mencapai tujuan dan realisasi program adalah pendekatan kualitatif deskriptif yang berdasarkan pada kegiatan POSBINDU. Dalam menjalankan kegiatan yang ada di dalam penelitian ini, menggunakan langkah-langkah teknik fasilitasi, mulai dari tahap persiapan hingga tahap akhir.

Kata Kunci: Desa, Kesehatan, Posbindu, PTM, Hipertensi

## Pendahuluan

Desa di Indonesia bukan hanya sebuah entitas pemerintahan terkecil dan lapisan pertama yang dekat dengan masyarakat, tetapi juga mencerminkan kehidupan riil yang tak dapat dipandang sebatas aspek geografis dan administratif semata (Wibowo, 2018). Pentingnya peran desa sebagai entitas pemerintahan resmi yang diakui diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, eksistensi desa diatur khusus dengan menggabungkan keberadaannya dengan keistimewaan Yogyakarta melalui Peraturan Gubernur Nomor 25 tahun 2019, yang menetapkan bahwa lembaga setingkat desa di DIY disebut Kalurahan dan Kelurahan. Kalurahan/Kelurahan memiliki peran kunci dalam pembangunan di Indonesia, karena pemerintah desa memiliki peran yang sangat signifikan dalam menciptakan lingkungan yang mendorong inisiatif dan kemandirian masyarakat pedesaan. Sejalan dengan hal ini, Watrianthos dkk., (2019) menegaskan bahwa pemerintah desa bertindak sebagai garda terdepan dan paling dekat dengan masyarakat dalam pelayanan publik. Untuk menjawab tuntutan tersebut, pemerintah desa harus mempersiapkan perangkat desa dalam pelayanan dan perencanaan pembangunan berbasis masyarakat, sehingga desa dapat menjadi mandiri dan memanfaatkan teknologi informasi secara optimal.

Menurut Yusuf (2014), pemerintah memegang sejumlah fungsi yang berperan penting dalam upaya pemberdayaan masyarakat di tingkat desa. Salah satu fungsi tersebut adalah mengarahkan pembangunan dan meningkatkan kemandirian masyarakat, dengan tujuan menciptakan kemakmuran tanpa memberatkan masyarakat secara berlebihan. Ndraha (2001: 85), yang dikutip oleh Safiie (2007: 16), membedakan dua macam fungsi pemerintahan, yakni fungsi primer atau fungsi pelayanan, di mana pemerintah bertindak sebagai penyedia jasa publik yang dapat diprivatisasi, termasuk dalamnya fungsi pemberdayaan. Sebagai penyelenggara pembangunan, pemerintah memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan program pemberdayaan (Suryadi, 2020).

Evaluasi kinerja pemerintah secara umum dapat dilakukan dengan mempertimbangkan tiga peran utama yang diemban oleh pemerintah, yaitu sebagai regulator, fasilitator, dan dinamisator (Azis, 2022; Yusuf, 2014). Selain itu, Adhawati (2012:9) mencatat bahwa dalam konteks pemberdayaan dan pelayanan masyarakat, pemerintah desa memiliki empat peran utama, yaitu sebagai regulator, fasilitator, dinamisator, dan katalisator (Raintung dkk., 2021). Pemerintah desa diharapkan dapat memanfaatkan keempat peran tersebut secara optimal untuk mengatasi berbagai permasalahan masyarakat di berbagai bidang.

Kampung Ngablak sebagai salah satu desa di Indonesia memiliki sejumlah permasalahan yang memerlukan upaya penanganan dan penanggulangan, salah satunya ialah permasalahan terkait dengan kesehatan. Di sektor kesehatan, Kampung Ngablak memiliki beberapa permasalahan seperti hipertensi, stunting, serta permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Hipertensi menjadi permasalahan yang urgensi di kampung Ngablak. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama) yang dapat menimbulkan penyakit pada seseorang bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut penderita hipertensi bila mempunyai tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan diastolik  $> 90$  mmHg (Ainurrafiq et al., 2019). Faktor pemicu terjadinya hipertensi sangat dipengaruhi oleh kebiasaan atau gaya hidup individu dan biasanya penderita hipertensi menyatakan bahwa tidak ada keluhan apapun, oleh karena itu jika penderita hipertensi kurang patuh dalam melakukan pemeriksaan dan kontrol kesehatan secara rutin maka hal ini dapat meningkatkan risiko kematian. Dampak yang terjadi jika hipertensi tidak diobati adalah tekanan darah meningkat secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, stroke, ginjal, jantung dan mata. Dalam hal ini, tekanan darah tinggi dapat merusak bagian dalam arteri dan memungkinkan terjadinya pembekuan darah (Anggraini dkk, 2020). Satu dari tiga orang dewasa di wilayah Asia Tenggara saat ini didiagnosis hipertensi dan setiap tahunnya lebih dari satu juta orang meninggal akibat hipertensi (Nawi, 2021). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan yang terendah di Papua (22,2%). Hipertensi di Indonesia menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit. Menurut data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), penderita hipertensi lebih banyak 36,80% perempuan dan 31,3% laki-laki. Dari prevalensi Hipertensi sebesar 34,1%, diketahui 8,8% terdiagnosis Hipertensi, 13,3% penderita Hipertensi tidak minum obat, dan 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Kemenkes membuat program-program untuk mengendalikan Hipertensi, beberapa program yang dilaksanakan Kemenkes seperti POSBINDU PTM, program P2 Hipertensi, dan PKM PANDU: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Salah satu kebijakan dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Posbindu ini menjadi salah satu bentuk usaha kesehatan masyarakat yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di bawah pembinaan puskesmas. Posbindu PTM merupakan kegiatan deteksi dini dan konseling/edukasi kesehatan melalui pemantauan faktor risiko PTM terintegrasi secara rutin dan periodik. Program Posbindu PTM saat ini sedang digaungkan untuk memantau PTM di masyarakat. Seperti halnya pada masyarakat Kampung Ngablak, masyarakat Kampung Ngablak berperan aktif dalam mengikuti Posbindu PTM. Posbindu PTM yang ada di Kampung Ngablak bernama POSBINDU NUSA INDAH 2 yang terdiri dari beberapa kader dalam melaksanakan program tersebut. Peran kader Posbindu adalah sebagai pelaksana pengendalian faktor risiko PTM bagi masyarakat disekitarnya melalui Posbindu PTM. Selain itu terdapat fungsi kader dalam Posbindu seperti Koordinator penyelenggaraan Posbindu PTM, penggerak masyarakat untuk mengikuti Posbindu PTM, pemantau

pengukuran faktor risiko PTM, konselor peserta Posbindu PTM, pencatat hasil kegiatan Posbindu PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tugas kader Posbindu PTM yaitu menentukan jadwal kegiatan, menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan, membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan, melakukan pelayanan dengan sistem 5 meja, melakukan aktivitas penyuluhan, menilai kehadiran, mengisi catatan pelaksanaan kegiatan, mengidentifikasi masalah yang dihadapi, mencatat hasil penyelesaian masalah, melakukan kunjungan rumah, dan melakukan konsultasi teknis (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan menjadi polemik di Kampung Nagblak. Skrining bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai status kesehatannya, mengenalkan faktor risiko, komplikasi dan deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol, serta asam urat (Usman dkk, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peran dari skrining kesehatan yang dilaksanakan oleh Posbindu PTM dalam memberikan pengetahuan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM) kepada Masyarakat.

### Metode Pelaksanaan

Metode dan tahapan kegiatan yang akan dilakukan dalam program pengabdian masyarakat ini meliputi beberapa langkah. Metode dan tahapan kegiatan yang merupakan langkah-langkah solusi atas persoalan adalah sebagai berikut:

1. Persiapan. Pada tahap persiapan tim pengabdian bersama dengan mitra yaitu kader kesehatan menyusun rencana kegiatan, pendataan, dan semua kebutuhan terkait pelaksanaan kegiatan posbindu. Kebutuhan tersebut meliputi tempat untuk kegiatan berlangsung, alat-alat yang dibutuhkan, dan snack atau makanan. Untuk alat-alat yang dibutuhkan adalah tensi meter, timbangan, alat pengukur tinggi badan, dan alat pengukur lingkaran perut serta alat-alat yang dibutuhkan untuk pengecekan gula darah, kolesterol, dan asam urat. Tim pengabdian masyarakat juga membuat nomor antrian untuk kegiatan posbindu.
2. Tahap Pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan, kegiatan dibagi menjadi 6 aktivitas yaitu:
  - a. Pengisian daftar hadir dan pengambilan nomor antrian. Pada bagian ini dilakukan oleh tim pengabdian yang bergerak dibidang kesehatan dan non kesehatan.
  - b. Edukasi Hipertensi oleh Dr.dr. Tri Wahyuliati, Sp.S., M. Kes.
  - c. Pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, wawancara singkat, dan pengisian data. Untuk bagian pemeriksaan tersebut dilakukan oleh 4 orang yaitu 2 mahasiswa dari tim pengabdian yang memang memiliki pemahaman dibidang kesehatan (keperawatan dan farmasi) dan 2 orang dari kader kesehatan dusun Bangunharjo.
  - d. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat. Pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat ini dilakukan oleh 2 orang.
  - e. Sesi konsultasi. Pada sesi konsultasi ini kami memiliki narasumber Dr.dr. Tri Wahyuliati, Sp.S., M. Kes.
  - f. Pembagian snack dan minuman
3. Tahap terakhir adalah dokumentasi dan data hasil kegiatan posbindu. Untuk data hasil kegiatan dalam bentuk lembar catatan data pasien.

### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan skrining di Kampung Ngablak dilaksanakan pada tanggal 6 Agustus 2023. Skrining diikuti oleh 34 peserta. Peserta skrining terdiri dari masyarakat umum yang datang ke Posbindu. Skrining kesehatan adalah deteksi dini suatu penyakit atau penyakit untuk mengidentifikasi suatu penyakit atau kelainan secara klinis tidak jelas, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang bisa digunakan dengan cepat untuk membedakan orang-orang yang tampak sehat tetapi sebenarnya menderita suatu

kelainan (Ernawati dkk, 2021). Tujuan skrining kesehatan adalah untuk mengurangi angka kesakitan atau kematian akibat penyakit yang beresiko menderita masalah kesehatan yang serius. Skrining salah satunya dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium.

Kegiatan skrining yang dilakukan dalam pengabdian ini tidak hanya skrining hipertensi saja, akan tetapi terdiri dari beberapa skrining penyakit tidak menular lainnya seperti kolesterol, asam urat, dan gula darah untuk penderita diabetes mellitus.

Sebelum kegiatan skrining dilakukan, para peserta diberikan penyuluhan/edukasi tentang hipertensi yang meliputi gejala hipertensi, faktor risiko hipertensi, serta cara mencegah dan mengendalikan hipertensi. Kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi. Tim pengabdian dan kader telah mempersiapkan sistem 5 meja. Sistem 5 meja yang dimaksud yakni meja 1 adalah registrasi, meja 2 adalah wawancara, meja 3 adalah pengukuran antropometri, Meja 4 adalah pemeriksaan darah (kadar glukosa, kolesterol, dan asam urat), meja 5 adalah meja konseling dan tindak lanjut yang diisi oleh tenaga kesehatan. Pada meja 1 diisi oleh seorang kader yang bertugas apabila ada peserta yang mendaftar, meja 2 diisi oleh 2 anggota tim yang bertugas mewawancarai/bertanya mengenai status kesehatan peserta menggunakan formulir skrining, meja 3 diisi oleh seorang kader yang bertugas mengukur antropometri (tinggi badan, berat badan, lingkar perut), meja 4 diisi oleh 2 anggota tim yang bertugas pemeriksaan darah (glukosa, kolesterol, dan asam urat), meja 5 diisi oleh dokter Yuli yang pada saat itu menjadi pemateri dan menerima konsultasi para peserta. Berikut tabel hasil skrining:

Tabel 1. Hasil skrining masyarakat

No	Nama	BB	TB	LP	Tensi	GD	Kolestrol	Asam Urat
1	Harina Winarsa	74,7	172,7	95	155/98	97	174	6,7
2	Suyanto	63,5	159,2	92	144/87	117	141	7,5
3	Sri Iswanti	46,1	146	71	96/76	86	117	5,4
4	Sundarti	57	140	87	130/87	95	248	5,2
5	Poniyem	32	136	76	146/73	78	198	4,4
6	Widiastuti	93,7	152	116	148/94	102	207	6,8
7	Sutarti	61,2	144,5	98	146/95	125	148	7,5
8	Waljinah	60,6	145	95	140/76	107	211	6,0
9	Sukartimah	55,9	154,9	85	153/77	102	149	6,4
10	Partini	55,1	158	86	96/76	89	185	3,9
11	Trisno Suharto	-	168	75	130/87	113	119	5,2
12	Pariyah	43	149	74	140/76	86	189	3,6
13	Andi Cahya	91,8	168	98	153/77	95	179	7,7
14	Suwanto	55,6	149	73	96/76	123	217	6,2
15	Muryanti	40,5	168	62	144/87	89	229	3,9
16	Mursihati	59,7	157	82	143/83	-	-	-
17	Nurokhayati	45,4	144	75	130/87	89	280	4,4
18	Jumilah	44,1	152,9	74	112/83	-	-	-
19	Sumardiyati	78	149	98	152/79	92	178	4,9
20	Sri Suwarti	58,1	142	73	150/90	115	230	6,4
21	Sri Martilah	65,2	142	62	157/93	86	138	4,7
22	Enik Nurdiyanti	77,6	143	82	156/115	80	237	5,3
23	Sri Lestari	52,2	150,4	75	150/100	112	-	6,1
24	Muhammad Masykur	60,4	155	80	110/70	86	186	6,8
25	Muh. Munjib	66,5	150	105	120/80	133	146	5,6

No	Nama	BB	TB	LP	Tensi	GD	Kolestrol	Asam Urat
26	Aisyah	45,9	158	81	137/85	95	173	4,2
27	Marsiyah	54,5	138	82	152/83	112	131	5,0
28	Muhammad Arif	96	170	109	123/78	89	-	6,5
29	Siti Marwani	73,7	154	103	150/100	449	-	5,6
30	Tri Handono	63,8	160	85	120/80	125	-	6,1
31	Gunanta	63,3	156,5	91	140/88	293	-	5,2
32	Endang Sri S	40,1	148	73	100/60	120	-	3,6
33	Titik Nuryanti	37,2	144	78	116/75	114	-	4,5

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa penderita hipertensi sebanyak 18 peserta dari 34 peserta yang terdiri dari 15 orang wanita dan 3 orang pria. Hal ini membuktikan bahwa separuh dari total peserta Posbindu menderita hipertensi, baik hipertensi stadium 1 maupun stadium 2. Menurut JNC-7, klasifikasi hipertensi dikatakan hipertensi stadium 1 jika tekanan darah sistolik antara 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Sedangkan hipertensi stadium 2 adalah bila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan darah diastolik > 100 mmHg. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, keturunan, obesitas, stress, dan gaya hidup (Siwi dkk, 2020). Komplikasi penyakit hipertensi yang utama adalah penyakit kardiovaskular, dapat berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, kerusakan retina, dan penyakit pembuluh darah perifer. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Namun, tekanan darah bisa dikontrol dengan minum obat agar komplikasi lebih lanjut tidak terjadi. Akan tetapi banyak pasien hipertensi berhenti minum obat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala ketika merasa kondisi tubuhnya sudah membaik, sehingga kepatuhan pasien sangat diperlukan menjalani pengobatan hipertensi.

Sedangkan masyarakat dengan gula darah >200 sebanyak 2 peserta. Gula darah yang tinggi biasa dihubungkan dengan diabetes mellitus. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan aktivitas melakukan metabolisme awal karbohidrat, lemak dan protein hiperglikemia (kadar gula tinggi dalam darah) (Black & Hawk, 2009 dalam Damayanti Santi, 2015). Diabetes merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, melainkan hanya bisa dicegah agar tidak terjadi komplikasi dan dikendalikan melalui pola makan serta aktivitas fisik. Ada banyak bukti ilmiah tentang hal itu yang menunjukkan bahwa risiko komplikasi berhubungan langsung dengan kontrol gula darah. Oleh karena itu, upaya pencegahan komplikasi dilakukan dengan mengontrol kadar gula darah secara rutin tetapi faktanya, penderita diabetes masih memiliki kepatuhan dalam mengontrol kadar gula darah sangat kurang, hal ini terlihat tidak selalu mereka lakukan secara rutin pengendalian gula darah (Kilvert Anne, 2010 dalam Anggraini, 2020).

Masyarakat dengan kolesterol >200 sebanyak 7 peserta. Kolesterol adalah lemak berwarna bentuknya kekuningan dan seperti lilin diproduksi oleh tubuh manusia terutama di dalam liver. Beberapa penyebab tingginya kolesterol yaitu gaya hidup yang buruk seperti konsumsi makanan tidak sehat seperti makanan siap saji (junk food), kurang aktivitas fisik, dan olah raga. Kadar kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia) dalam tubuh, yang bisa menjadi pemicu munculnya berbagai macam penyakit masalah kesehatan seperti obesitas, hipertensi, gangguan jantung (penyakit jantung koroner), resistensi insulin, diabetes melitus tipe 2 hingga stroke (Adetya dkk, 2021). Kadar kolesterol yang tinggi dapat dicegah dengan berbagai macam cara seperti berolahraga secara teratur, menerapkan pola makan sehat, menuurnkan berat badan apabila berat badan berlebih, serta menghentikan kebiasaan merokok.

Masyarakat dengan asam urat >6 yaitu 11 peserta. Menurut Kemenkes, Asam urat atau gout merupakan salah satu jenis radang sendi yang terjadi akibat penumpukan kristal asam urat. Kondisi ini bisa terjadi pada persendian mana pun, seperti jari kaki, pergelangan kaki, lutut, dan paling sering jempol kaki (Kemenkes, 2022). Faktor risiko peningkatan kadar asam urat ada dua macam faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Usia dan jenis kelamin adalah faktor risiko peningkatan kadar asam urat yang tidak dapat dikendalikan. Pada pria, asam urat terus meningkat seiring dengan prosesnya bertambahnya usia, sedangkan pada Wanita peningkatan kadar asam urat meningkat masa pascamenopause (Savitri, 2017). Penyebab kadar asam urat tinggi dapat dibedakan menjadi primer dan sekunder. Penyebab primer dapat dikatakan adanya faktor keturunan atau genetik, penyebab sekunder misalnya faktor eksternal adalah pola makan yang salah atau penyakit tertentu. Namun hal ini bisa juga disebabkan oleh campuran primer dan sekunder. Kemenkes menyatakan bahwa kadar asam urat tinggi (hiperurisemia) dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup yang lebih sehat, misalnya rutin berolahraga, menghindari minuman beralkohol, mengonsumsi makanan bergizi, bervariasi dan seimbang, atau makanan yang rendah akan kandungan purin.

Penderita darah tinggi di Kampung Ngablak mayoritas disebabkan karena masyarakat tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan kesehatannya karena dirinya dianggap sehat. Selain itu, masyarakat kekurangan informasi terkait penyakit hipertensi sehingga pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi juga kurang (Akbar dkk, 2020). Edukasi kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut tidak hanya pemberian materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009 dalam Ihsani dan Santoso, 2019). Tujuan dari edukasi kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 dan WHO yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya baik secara fisik, mental, maupun sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, edukasi kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri. Edukasi dilakukan dengan 2 cara, yang pertama dengan cara penyuluhan dan yang terakhir yaitu edukasi dengan cara personal. Edukasi secara penyuluhan meliputi memberi penjelasan tentang faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi memberikan penjelasan tentang gejala dan komplikasi hipertensi. memberikan penjelasan tentang pola hidup sehat untuk penderita, memberikan nasehat mengenai pengobatan rutin serta pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

Kegiatan edukasi dilakukan dengan menyebarkan informasi dan pesan serta menanamkan rasa percaya diri agar masyarakat tidak hanya sadar, mengetahui dan memahami tetapi juga mau dan mampu menerima dan melaksanakan anjuran terkait kesehatan (Anjarini, 2018 dalam Syamson dkk, 2021). Kemudian edukasi secara personal dapat dilakukan di meja 5, para peserta dapat berkonsultasi ataupun mengajukan pertanyaan kepada tenaga kesehatan mengenai masalah kesehatan yang dialaminya. Antusiasme masyarakat terhadap kegiatan ini cukup baik, terlihat dari jumlah peserta yang hadir dan pertanyaan yang diajukan. Pada dasarnya, keingintahuan masyarakat terhadap PTM cukup tinggi, hanya media saja untuk menyalurkan rasa penasarannya tersebut masih kurang. Peserta menyatakan secara langsung bahwa kegiatan pengabdian ini memang diperlukan dan bila diperlukan dapat dilakukan secara berkala. Mengingat PTM cenderung dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah kasus.

### Simpulan

Melalui kegiatan pemberdayaan ini, kami berharap dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan dan ekonomi. Salah satu bentuk pemberdayaan kesehatan yang kami lakukan adalah kegiatan skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) hipertensi melalui program Posbindu di Dusun Bangunharjo (Ngablak). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang status kesehatan mereka, terutama terkait masalah hipertensi. Selain itu, kami berupaya memperkenalkan faktor risiko, komplikasi, dan deteksi dini penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil kegiatan, dapat disimpulkan bahwa dari 34 peserta di Dusun Bangunharjo, 18 di antaranya menderita hipertensi, terdiri dari 15 wanita dan 3 pria. Hal ini mengindikasikan bahwa setengah peserta Posbindu mengalami hipertensi, baik pada stadium 1 maupun stadium 2. Selain itu, terdapat 2 peserta PTM lainnya dengan kadar gula darah >200, yang sering dikaitkan dengan diabetes mellitus, dan 7 peserta dengan kolesterol >200, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti obesitas, hipertensi, penyakit jantung, resistensi insulin, diabetes tipe 2, dan stroke. Jumlah peserta dengan kadar asam urat >6 adalah 11, yang dapat disebabkan oleh faktor keturunan atau genetik (primer) atau pola makan yang tidak sehat (sekunder). Masalah hipertensi di Dusun Bangunharjo cukup signifikan karena masyarakat sering tidak merasakan gejala sehingga tidak memeriksakan diri ke dokter, ditambah minimnya informasi terkait masalah kesehatan seperti PTM. Melalui program Posbindu, kami berharap masyarakat dapat teredukasi sehingga pengetahuan mereka mengenai PTM, khususnya hipertensi, dapat meningkat, dan masyarakat dapat lebih aktif dalam menjaga kesehatannya. Kegiatan edukasi dilakukan melalui penyuluhan dan secara personal, dan antusiasme masyarakat terlihat dari banyaknya peserta yang hadir dan pertanyaan yang diajukan selama sesi edukasi.

### Daftar Pustaka

- Adetya, I. T., & Boy, E. (2021). Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Dalam Menjaga Kesehatan Dan Edukasi Bahaya Kolesterol Tinggi (Hiperlipemia). *Jurnal Implementa Husada*, 2(4), 339-342.
- Akbar, H., & Tumiwa, F. F. (2020). Edukasi Upaya Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(3), 154-160.
- Anggraini, R. B., & Nurvinanda, R. (2020). Skrining Kesehatan Tentang Hipertensi, Kolestrol Dan Diabetes Militus Di Desa Cengkong Abang Kabupaten Bangka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(2), 346-351.
- Ernawati, Y., & Anida, A. (2021). Skrining Kesehatan Lansia di Dusun Modinan, Sambilegi Lor, Maguwoharjo, Depok, Sleman. *DIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1).
- Indriawati, R., & Usman, S. (2018). Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya Deteksi Dini Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 1(1), 59-63.
- Nasus, E., & Saputri, E. (2022). Analisis Determinan Proksi Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 325-332.
- Siwi, A. S., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164-166.
- Syamson, M. M., & Nurdin, S. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kecemasan Lansia Tentang Penularan Corona Virus Disease (Covid 19). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 177-182.