

IMPLEMENTASI MODEL PRECEDE-PROCEED DALAM PROMOSI KESEHATAN UNTUK PENCEGAHAN HIPERTENSI

Nurma Afiani^{1*}), Abdul Qodir¹⁾, Dwi Soelistyoningsih¹⁾, Wira Daramatasia¹⁾

¹⁾ STIKES Widyagama Husada Malang, Kota Malang

*Email Korespondensi: nurmaafiani@widyagamahusada.ac.id

ABSTRAK

Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat miskin Desa Gunungrejo Kabupaten Malang. Prioritas masalah yang ditetapkan adalah promosi kesehatan untuk pencegahan hipertensi. Metode yang digunakan adalah PRECEDE-PROCEED meliputi 7 tahap kegiatan yakni (1) pengkajian sosial; (2) pengkajian epidemiologi; (3) pengkajian perilaku dan lingkungan; (4) pengkajian edukasi dan ekologi; (5) pengkajian kebijakan administratif; (6) implementasi; (7) proses evaluasi. Hasil kegiatan yang dilakukan adalah monitoring tekanan darah, pendidikan kesehatan, serta pemberian motivasi. Median tingkat pengetahuan subjek sebelum memperoleh pendidikan kesehatan adalah 65 (6-94). Sedangkan median tingkat pengetahuan setelah memperoleh pendidikan kesehatan adalah 82 (41-100). Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan subjek ($p < 0,05$).

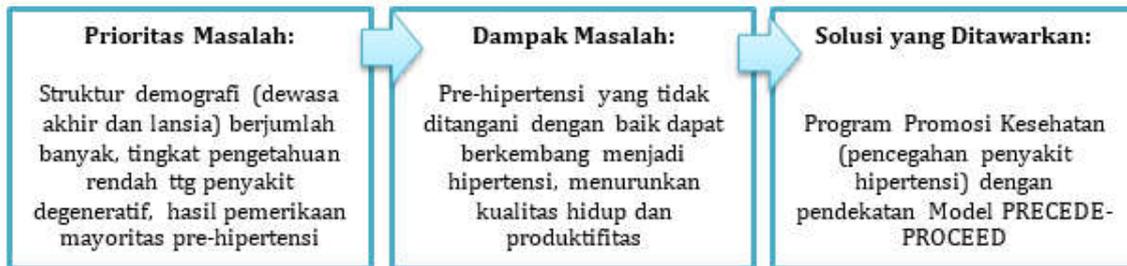
Kata Kunci: promosi kesehatan, pencegahan, hipertensi, PRECEDE-PROCEED.

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan kontrol terapi seumur hidup. Penderita hipertensi yang patuh terhadap program terapi akan memiliki tekanan darah yang stabil dan mencegah terjadinya komplikasi [1]. Program terapi pada penderita hipertensi mencakup terapi farmakologis dan non farmakologis (modifikasi gaya hidup). Perilaku kepatuhan terapi menjadi kunci utama agar penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup yang baik erat kaitannya dengan derajat kesehatan. Sehat bukan lagi dipandang sebagai suatu hasil, melainkan suatu proses. Sehat merupakan sumber daya yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari dan bukan hanya sebagai tujuan hidup [2]. Pemahaman konsep kesehatan sebagai sebuah proses mendorong gerakan promosi kesehatan yang memungkinkan kesehatan untuk diajarkan, dipelajari, dan diperkuat. Upaya pembangunan kesehatan berfokus pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan. Tidak hanya fokus pada pemulihan atau penyembuhan penyakit [3]. Paradigma kesehatan baru memandang kesehatan sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan mengatur diri sendiri. Pandangan tersebut memungkinkan setiap orang untuk merasa sehat, bahkan ketika mengalami penyakit kronis sekalipun [4].

Populasi target dalam program promosi kesehatan ini adalah keluarga miskin peserta Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial yang berada di Desa Gunungrejo. Pada tahun 2021 jumlah peserta program di desa tersebut kurang lebih mencapai 300 keluarga. Lokasi target berjarak 10,7 km dari pusat Kota Malang. Akses menuju lokasi mudah sehingga dapat ditempuh dalam waktu 30 menit dari pusat Kota Malang. Secara administratif, Desa Gunungrejo termasuk dalam wilayah Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Mata pencaharian warga desa sebagian besar adalah sebagai petani. Desa yang terletak di kaki Gunung Arjuno ini memiliki lahan pertanian yang subur. Hasil pertanian terbanyak berupa aneka ragam sayur-mayur, padi serta hasil pertanian lainnya. Tim pelaksana telah melakukan koordinasi dengan perangkat desa untuk kegiatan studi pendahuluan. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar warga termasuk dalam keluarga miskin, memiliki tingkat pendidikan formal yang rendah serta

angka pernikahan usia muda yang tinggi. Mayoritas penduduk yang tinggal di desa tersebut adalah kelompok dewasa akhir dan lanjut usia. Kelompok dewasa akhir dan lanjut usia berisiko mengalami penyakit degeneratif. Data studi pendahuluan menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan warga tentang risiko penyakit degeneratif (hipertensi) rendah.



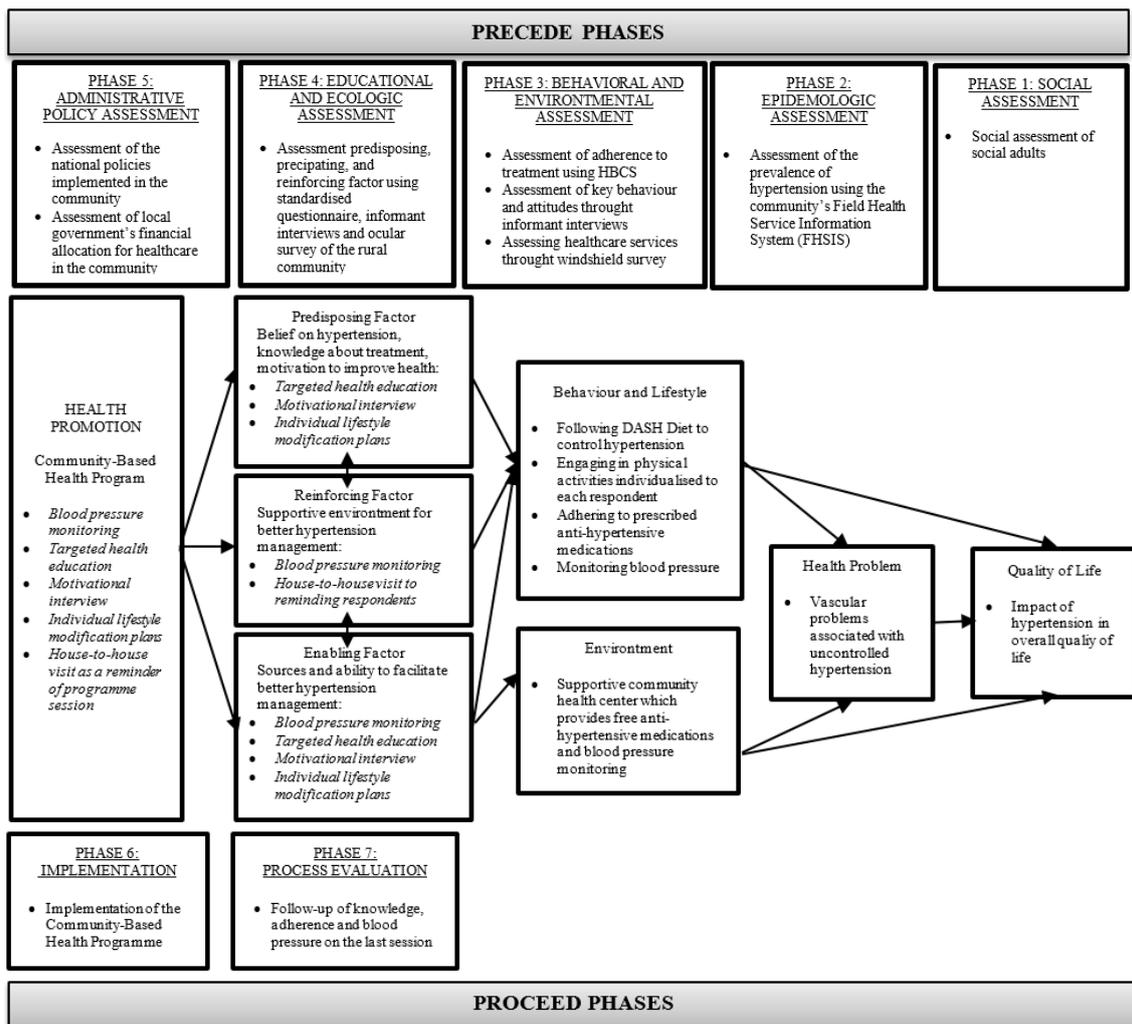
Gambar 1. Hubungan antara Prioritas Masalah, Dampak Masalah dan Solusi yang Ditawarkan

Gambar 1 menunjukkan hubungan antara prioritas masalah, dampak masalah jika tidak segera diatasi serta solusi yang ditawarkan. Hasil identifikasi masalah pada mitra diketahui bahwa mayoritas warga adalah masyarakat kelompok usia dewasa akhir dan lansia. Kelompok usia ini berisiko mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi. Analisa tersebut didukung oleh fenomena yang menunjukkan bahwa hasil pengukuran tekanan darah pada subjek menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tekanan darah yang masuk dalam kategori pre-hipertensi. Jika tidak segera ditangani maka penyakit dapat berkembang menjadi hipertensi. Oleh karena itu diperlukan suatu upaya promosi kesehatan pencegahan penyakit hipertensi.

Program perubahan perilaku penderita hipertensi pada kegiatan pengabdian ini merupakan implementasi model PRECEDE-PROCEED. Model ini menggunakan pendekatan yang menyeluruh, mencakup sosial, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi, dan penilaian kebijakan administratif [5]. Upaya pemberdayaan dan partisipasi menjadi kunci penting dalam keberhasilan program perubahan perilaku penderita hipertensi. PRECEDE-PROCEED merupakan model perencanaan program kesehatan berbasis penilaian kebutuhan masyarakat ditujukan untuk perubahan perilaku dengan mempertimbangkan faktor predisposisi, penguat dan pendukung [5]. Kombinasi Teori *Self-Management* dengan Model PRECEDE-PROCEED potensial digunakan untuk menyelesaikan masalah rendahnya kualitas hidup pada kelompok lansia dengan hipertensi di wilayah pedesaan. Tahap awal dari implementasi model tersebut adalah PRECEDE *phase* yang dilakukan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Gunungrejo ini.

METODE PELAKSANAAN

Program perubahan perilaku penderita hipertensi pada kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dengan pendekatan model PRECEDE-PROCEED yang dikombinasikan dengan Teori *Self-Management*. Tahap program promosi kesehatan dilakukan melalui tujuh fase yang meliputi: (1) pengkajian sosial; (2) pengkajian epidemiologi; (3) pengkajian perilaku dan lingkungan; (4) pengkajian edukasi dan ekologi; (5) pengkajian kebijakan administratif; (6) implementasi; (7) proses evaluasi [6]. Pada tahap awal, kegiatan berfokus pada fase PRECEDE meliputi langkah ke 1 sampai dengan 6. **Gambar 2** menyajikan langkah-langkah yang dilakukan tim pelaksana dalam kegiatan pengabdian ini.



Gambar 2. Implementasi Model PRECEDE-PROCEED pada Kasus Hipertensi

Tim pelaksana melakukan pemilihan sampel dari target populasi yang telah ditetapkan. Sampel yang terlibat dalam kegiatan ini memiliki kriteria sebagai berikut: orang dengan pendapatan rendah/penerima bantuan PKH, berisiko mengalami hipertensi atau hipertensi, dapat membaca dan menulis, tidak ada gangguan kognitif, usia 25-65 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi: Responden yang mengalami gangguan komunikasi atau gangguan mental atau kognitif. Sampel berjumlah 48 orang yang dipilih berdasarkan teknik *consecutive sampling*. Media promosi kesehatan menggunakan PPT, LCD projector, dan leaflet. Instrumen yang digunakan yakni kuisioner karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan). Untuk mengukur pengetahuan tentang hipertensi menggunakan kuisioner *Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)*. Alat ukur ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya [7] serta sudah diterjemahkan dalam bentuk bahasa Indonesia [8].

HASIL DAN PEMBAHASAN

PRECEDE terdiri atas lima fase, meliputi proses pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, serta menggunakan pendekatan personal. Metode pendekatan personal ini dilakukan untuk memfasilitasi kebutuhan masing-masing penderita hipertensi yang unik. Pada PRECEDE terdapat lima fase yang meliputi: (1) pengkajian sosial; (2) pengkajian epidemiologi; (3) pengkajian perilaku dan lingkungan; (4) pengkajian edukasi dan ekologi; (5) pengkajian kebijakan administratif. **Tabel 1** berikut ini menyajikan hasil pengkajian pada kelima fase dalam PRECEDE.

Tabel 1. Lima Fase PRECEDE dalam Program Promosi Kesehatan pada Subjek Hipertensi di Desa Gunungrejo

No	Fase	Hasil Pengkajian
1	Pengkajian Sosial	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar kepala keluarga memiliki tingkat pendidikan yang rendah yakni sebagian besar tamat SLTP atau SD Mata pencaharian sebagian warga adalah sebagai petani dan peternak Orang yang paling disegani adalah tokoh masyarakat seperti perangkat desa dan tokoh agama Kepadatan penduduk mencapai 1.460 jiwa/km² Mayoritas penduduk Desa Gunungrejo termasuk dalam kategori keluarga miskin dengan pendapatan kurang dari Rp.600.000,- per bulan.
2	Pengkajian Epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> Data Puskesmas Singosari Kabupaten Malang menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi mencapai 1.183 jiwa pada tahun 2015. Jumlah ini menempati posisi penderita hipertensi terbanyak kedua setelah Puskesmas Tumpang Kabupaten Malang <i>Health Objective:</i> menurunnya angka prevalensi hipertensi di wilayah Desa Gunungrejo.
3	Pengkajian Perilaku dan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> Perilaku kepatuhan terapi rendah (<50%) Tingkat pengetahuan tentang hipertensi rendah dengan rerata 57,8 (6-94) 86,9% partisipan mengatakan tidak pernah berkunjung ke Puskesmas Singosari 91,3% partisipan memilih membeli obat bebas jika ada keluhan terkait nyeri kepala 100% partisipan menyebutkan, jika mengalami masalah Kesehatan mereka akan memeriksakan diri pada Bidan Desa karena mudah dijangkau. Tujuan Perubahan Perilaku dan Lingkungan: Jumlah kunjungan posyandu lansia meningkat, penggunaan obat bebas secara bijak, tingkat pengetahuan tentang hipertensi meningkat.
4	Pengkajian edukasi dan ekologi	<ul style="list-style-type: none"> Partisipan tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi Partisipan merasa tidak perlu melakukan pengobatan hipertensi jika tidak ada keluhan Tidak pernah melakukan pengukuran tekanan darah Pola diet tidak terkontrol
5	Pengkajian kebijakan administratif	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada kader Kesehatan Belum ada Posyandu Lansia

Dari hasil pengkajian melalui lima fase tersebut maka dapat diprioritaskan sebuah masalah kesehatan yakni tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang rendah pada sampel. Setelah tahap PRECEDE dilakukan maka ditetapkan 4 intervensi utama yakni (1) monitor tekanan darah; (2) pendidikan kesehatan; dan (3) perencanaan modifikasi gaya hidup [6]. Gambar 2 merupakan dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan oleh tim pelaksana. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama masa pandemi Covid-19, maka kegiatan dibagi menjadi 2 kelompok kecil untuk mencegah terjadinya penularan virus.



Gambar 2(a). Pengkajian Awal



Gambar 2(b). Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 2(c). Promosi Kesehatan



Gambar 2(d). Foto Bersama Mitra

Setelah tahap PRECEDE maka tim pelaksana melaksanakan fase PROCEED yang meliputi dua fase utama. Fase tersebut yakni implementasi dan evaluasi. Implementasi dilakukan dengan *The Community Based Health Programme*. Evaluasi yang dilakukan meliputi evaluasi proses, dampak dan *outcome*. Evaluasi proses dilakukan pada saat kegiatan sedang berjalan untuk menilai apakah kegiatan telah berjalan sebagaimana telah direncanakan. Evaluasi dampak dilakukan dengan untuk menilai dampak yang telah dihasilkan melalui program yang telah dilakukan. Evaluasi *outcome* diidentifikasi melalui ketercapaian tujuan akhir dari program yang telah dilaksanakan. Evaluasi pada kegiatan ini dilakukan dengan melakukan *follow-up* pada tingkat kepatuhan penderita terhadap program terapi dan tekanan darah yang terkontrol [6].

Pada implementasi tahap 1 telah dilakukan monitoring tekanan darah, pendidikan kesehatan, dan pemberian motivasi. Sedangkan implementasi tahap 2 akan dilakukan penyusunan rencana modifikasi pola hidup secara personal, kunjungan dari rumah ke rumah dan pelatihan *capacity building*. Hasil pengukuran tekanan darah menyimpulkan bahwa sebagian besar sampel masuk dalam kategori pre-hipertensi. Pre-hipertensi adalah suatu kondisi dimana sampel memiliki tekanan darah sistolik 120-130 mmHg. Tata laksana pada kelompok pre-hipertensi adalah modifikasi gaya hidup [9]. Modifikasi gaya hidup yang baik akan meningkatkan umur harapan hidup seseorang.

Tabel 2. Implementasi *The Community Based Health Programme* pada Lansia Hipertensi di Desa Gunungrejo

Sasaran Primer	Lansia dengan hipertensi
Sasaran Sekunder	Tokoh agama Tokoh masyarakat Instansi terkait
<i>Community Based Health Programme</i>	1. Monitoring tekanan darah 2. Pendidikan Kesehatan 3. Pemberian motivasi 4. Penyusunan rencana modifikasi pola hidup secara personal 5. Kunjungan dari rumah ke rumah 6. Pelatihan <i>capacity building</i> (pengolahan hasil pertanian menjadi tepung serba guna)

Tabel 3 menyajikan hasil analisis tingkat pengetahuan subjek sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa median tingkat pengetahuan subjek sebelum memperoleh pendidikan kesehatan adalah 65 (6-94). Sedangkan median tingkat pengetahuan setelah memperoleh pendidikan kesehatan adalah 82 (41-100). Hasil Uji Wilcoxon memperoleh nilai $p < 0,05$ yang bermakna bahwa pendidikan kesehatan terkait hipertensi yang dilakukan pada subjek memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan. Pada implementasi tahap selanjutnya tim pengabdian akan melakukan penyusunan rencana modifikasi gaya hidup secara personal, kunjungan dari rumah ke rumah dan pelatihan *capacity building*. Implementasi tersebut akan dilakukan pada kegiatan pengabdian tahap 2. Hal ini dikarenakan kebijakan pembatasan aktivitas sosial berdampak pandemi Covid-19 yang membuat kegiatan tidak dapat berjalan sesuai jadwal.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon

	Median (Min-Max)	Nilai <i>p</i>
Pengetahuan sebelum penyuluhan (n=46)	65 (4-94)	0,000
Pengetahuan sesudah penyuluhan (n=46)	82 (41-100)	

KESIMPULAN

Mitra dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat miskin Desa Gunungrejo. Hasil identifikasi masalah kesehatan menyimpulkan bahwa masyarakat lanjut usia berisiko tinggi mengalami penyakit degeneratif yakni hipertensi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan meliputi: monitoring tekanan darah, pendidikan kesehatan, serta pemberian motivasi. Tahap penyusunan rencana modifikasi pola hidup secara personal, kunjungan dari rumah ke rumah dan pelatihan *capacity building* belum dapat dilakukan pada periode pengabdian saat ini akibat terkendala pandemi Covid-19. Pada tahap 1 kegiatan dapat disimpulkan bahwa mayoritas subjek termasuk dalam kategori pre-hipertensi, sehingga memerlukan modifikasi pola hidup agar tidak jatuh dalam kondisi hipertensi. Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan subjek.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada STIKES Widyagama Husada yang telah memberikan dukungan materil dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Bapak Camat Singosari, Kepala Desa Gunungrejo, Bidan Desa Gunungrejo, Pendamping Sosial PKH Desa Gunungrejo, koordinator PKH Desa Gunungrejo serta seluruh subjek yang terlibat dalam kegiatan ini.

REFERENSI

- [1] N. Afiani, "Analisis Determinan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Hipertensi Derajat Ii," *J. Ilm. Kesehat. Media Husada*, vol. 3, no. 1, pp. 1-14, 2014, doi: 10.33475/jikmh.v3i1.124.
- [2] N. Sartorius, "The Meaning of Health and its Promotion," 2006. [Online]. Available: www.cmj.hr.
- [3] S. Bok, *WHO Definition of Health, Rethinking the*, Second Edi., vol. 7. Elsevier, 2017.
- [4] A. J. Card, "Moving Beyond the WHO Definition of Health: A New Perspective for an Aging World and the Emerging Era of Value-Based Care," *World Med. Heal. Policy*, vol. 9, no. 1, pp. 127-137, 2017, doi: 10.1002/wmh3.221.

- [5] K. Glanz, B. k. Rimer, and K. Viswanath, *Health Behaviour and Health Education*, Fourth. San Fransisco: Jossey Bass, 2002.
- [6] B. J. D. Calano *et al.*, "Effectiveness of a community-based health programme on the blood pressure control, adherence and knowledge of adults with hypertension: A PRECEDE-PROCEED model approach," *J. Clin. Nurs.*, vol. 28, no. 9–10, pp. 1879–1888, 2019, doi: 10.1111/jocn.14787.
- [7] S. B. Erkoç, B. Isikli, S. Metintas, and C. Kalyoncu, "Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 9, no. 3, pp. 1018–1029, 2012, doi: 10.3390/ijerph9031018.
- [8] A. S. Upoyo *et al.*, "Translation and validation of the indonesian version of the hypertension self-care profile," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, pp. 980–984, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.7119.
- [9] J. M. Flack, D. Calhoun, and E. L. Schiffrin, "The New ACC/AHA Hypertension Guidelines for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults," *Am. J. Hypertens.*, vol. 31, no. 2, pp. 133–135, 2018, doi: 10.1093/ajh/hpx207.

