

Upaya Perubahan Perilaku Penderita Hipertensi Menghemat Biaya Kesehatan Melalui Sosialisasi Bahaya Katastropik di Wilayah Puskesmas Talang Bakung

Adila Solida¹, Andy Amir², Rumita Ena Sari³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Jambi
Email: adilasolida@unja.ac.id

Abstrak

Prevalensi hipertensi di Kota Jambi selalu meningkat dalam 5 tahun terakhir, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Talang Bakung. Di sisi lain biaya pengobatan dan penanganan hipertensi yang harus ditanggung masyarakat relatif tinggi, terutama jika terjadi komplikasi dan tidak ditanggung asuransi sehingga berisiko pada pengeluaran katastrofik yang memicu kerapuhan ekonomi rumah tangga akibat sakit. Tujuan kegiatan pengabdian memberikan edukasi dan sosialisasi tentang penyakit hipertensi dan dampaknya terhadap biaya kesehatan. Kegiatan diikuti oleh 30 peserta penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Bakung. Kegiatan inti meliputi pemberian edukasi tentang hipertensi dan dampak terhadap biaya kesehatan, sosialisasi bahaya katastrofik dan sosialisasi berbagai program pendukung dari Pemerintah. Hasil kegiatan menunjukkan 80% peserta mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan dan terdapat perbedaan pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah dilaksanakan kegiatan PPM ($p=0,000$). Direkomendasikan kepada Pemerintah dan Puskesmas untuk meningkatkan upaya kampanye menggerakkan masyarakat menerapkan pola hidup sehat dan proaktif dalam berbagai program kesehatan yang mendukung penghematan biaya kesehatan agar terhindar dari pengeluaran katastrofik.

Kata Kunci: Perilaku Penderita Hipertensi, Biaya Kesehatan, Katastropik, Program Kesehatan

Abstract

The prevalence of hypertension in Jambi City has always increased in the last 5 years, including in the working area of the Talang Bakung Health Center. On the other hand, the costs of treating and treating hypertension that must be borne by the community are relatively high, especially if complications occur and are not covered by insurance, so there is a risk of catastrophic expenses that trigger the fragility of the household economy due to illness. The purpose of the service activity is to provide education and outreach about hypertension and its impact on health costs. The activity was attended by 30 participants with hypertension in the Talang Bakung Health Center area. The core activities include providing education about hypertension and its impact on health costs, socializing catastrophic hazards and socializing various supporting programs from the Government. The results of the activity showed that 80% of the participants experienced a significant increase in knowledge and there was a difference in the participants' knowledge between before and after the PPM activity ($p=0.000$). It is recommended to the Government and Puskesmas to increase campaign efforts to mobilize the community to adopt a healthy and proactive lifestyle in various health programs that support saving health costs so as to avoid catastrophic expenses.

Keywords: Behavior of Hypertension Sufferers, Health Costs, Catastrophe, Health Programs

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi kejadian terus meningkat di banyak negara. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di negara Afrika (27%) dan terendah di negara Amerika (18%), sedangkan pada negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan secara global mencapai 1,13 miliar individu menderita hipertensi (1). Prevalensi hipertensi meningkat tajam di Indonesia dari tahun 2013 sebesar 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (2).

Hipertensi termasuk penyakit kronis yang membutuhkan terapi rutin untuk mengontrol tekanan darah, sehingga membutuhkan penanganan dan pengobatan dalam jangka waktu lama dan biaya yang relatif tinggi terutama jika diikuti oleh penyakit penyerta atau komplikasi. Oleh karena itu hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang berpotensi menimbulkan dampak katastrofik bagi perekonomian rumah tangga penderitanya yaitu kondisi dimana



pengeluaran untuk kesehatan melebihi kemampuan keuangan suatu rumah tangga. WHO menetapkan bahwa pengeluaran katastrofik terjadi jika pengeluaran untuk kesehatan yang ditimbulkan di atas 40% dari total pendapatan rumah tangga. Rata-rata rumah tangga di Indonesia menghabiskan sekitar 2,1% dari total konsumsi keluarga untuk kesehatan, sebarannya adalah 1,6% pada kelompok keluarga miskin dan 3,5% kelompok keluarga kaya (3).

Dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi, Kementerian Kesehatan mencanangkan berbagai program pencegahan dan pengendalian hipertensi serta program pendukung penghematan biaya kesehatan seperti Program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hal tersebut juga didukung oleh BPJS Kesehatan dalam memberikan perlindungan biaya kesehatan bagi penderita hipertensi melalui program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan Program Rujuk Balik (PRB) bekerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujuk lanjutan. Program tersebut mengurangi resiko masyarakat yang akan menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) akibat penyakit hipertensi (4).

Di Provinsi Jambi, angka kejadian penyakit hipertensi selalu berada pada posisi teratas dari tahun 2016 hingga tahun 2020 dengan rentang persentase 13,69% sampai 23,63% dari 10 penyakit terbanyak yang terdata di seluruh puskesmas Provinsi Jambi, termasuk di Kota Jambi (Dinas Kesehatan Prov. Jambi, 2020). Di Kota Jambi, terdapat 17.289 kasus penderita hipertensi di Kota Jambi pada tahun 2020 dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 25.846 kasus, melalui data tersebut hipertensi termasuk penyakit terbanyak urutan pertama dari tujuh belas penyakit tidak menular di seluruh Puskesmas Kota Jambi.

Penelitian yang dilakukan tim pada tahun 2021 tentang pola belanja kesehatan katastrofik di Kota Jambi, ditemukan bahwa 30,1% peserta JKN mandiri berisiko mengalami pengeluaran katastrofik, salah satu factor dominan yang mempengaruhi adalah riwayat penyakit yang dimiliki yaitu penyakit kronis diantaranya hipertensi (5). Pada tahun 2022 tim kembali melakukan penelitian tentang analisis biaya akibat penyakit hipertensi di Kota Jambi bahwa rata-rata biaya yang dikeluarkan penderita hipertensi yang berobat ke puskesmas adalah Rp 148.346,- per tahun. Biaya yang dikeluarkan penderita hipertensi meliputi biaya langsung medis, biaya langsung non medis dan biaya tidak langsung dengan total biaya akibat penyakit hipertensi pada rentang Rp 0,- sampai Rp 1.060.000,- selama satu tahun. Terdapat perbedaan signifikan rerata biaya langsung medis, rerata biaya langsung non medis dan total biaya antara penderita hipertensi pengguna JKN dengan penderita hipertensi yang mengeluarkan biaya sendiri. Sehingga disimpulkan pemanfaatan JKN meringankan beban ekonomi rumah tangga penderita hipertensi sebesar 98,7% pada biaya langsung medis (6).

Dari 20 Puskesmas di Kota Jambi, Puskesmas Talang Bakung menempati urutan kesembilan belas dengan kejadian hipertensi sebanyak 301 kasus pada tahun 2021 berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2021. Namun mengalami lonjakan yang signifikan yaitu 2041 kasus pada tahun 2022. Penyakit hipertensi menempati posisi teratas sebagai kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) terbanyak di Puskesmas Talang Bakung. Sementara itu data cakupan peserta aktif yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Program Rujuk Balik (PRB) dari BPJS Kesehatan Kota Jambi terdata bahwa Puskesmas Talang Bakung menempati posisi 2 terendah cakupan prosentase peserta aktif PRB tahun 2022

dan mengalami penurunan cakupan sejak 3 tahun terakhir yaitu 52% tahun 2020 turun menjadi 27% tahun 2021 dan menjadi 32% tahun 2022. Data tersebut mengindikasikan masih rendahnya motivasi masyarakat untuk mengakses layanan pengobatan dan penanganan hipertensi dan belum menunjukkan perilaku yang dapat membantu penurunan angka kejadian hipertensi yang masih tinggi di Puskesmas Talang Bakung.

Berdasarkan permasalahan mitra maka solusi yang akan diberikan kepada mitra (kelompok sasaran) adalah a) Memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi dan pengendaliannya, serta peran keluarga dalam mendukung pencegahan hipertensi secara optimal dalam keluarga sehingga semua anggota keluarga berperilaku mencegah hipertensi, b) Melakukan sosialisasi dan edukasi tentang bahaya katastrofik pada masyarakat yang merupakan dampak dari biaya yang timbul akibat penyakit hipertensi agar penderita hipertensi dan keluarga melakukan pencegahan timbulnya pengeluaran katastrofik dalam keluarga, c) Memberikan sosialisasi program yang dapat meminimalisasi pengeluaran kesehatan akibat penyakit hipertensi (kronis) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang dapat menambah pengetahuan dan diikuti oleh anggota keluarga. Luaran dari kegiatan ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan terutama dalam mengelola penyakit hipertensi agar terhindar dari bahaya pengeluaran katastrofik.

LANDASAN TEORI

Menurut WHO, hipertensi adalah kondisi di mana tekanan sistolik (angka pertama saat pengukuran tekanan darah) adalah 140 mmHg atau lebih tinggi, dan/atau tekanan diastolik (angka kedua) adalah 90 mmHg atau lebih tinggi. Beberapa faktor risiko yang dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit hipertensi yaitu, usia, genetika dan riwayat keluarga, gaya hidup tidak sehat, kegemukan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, stress, kadar kalium rendah, dan kondisi medis lainnya seperti diabetes, penyakit ginjal, dan gangguan hormonal tertentu (7). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius dan perlu diperhatikan. Jika tidak diobati atau dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan komplikasi lainnya yang menjadi golongan penyakit katastrofik (8).

Penyakit katastrofik adalah istilah yang merujuk pada jenis penyakit yang memiliki dampak yang sangat berat dan serius terhadap individu, populasi, atau sistem kesehatan secara keseluruhan. Penyakit katastrofik memiliki ciri *high risk, high volume, high cost*, yaitu penyakit berisiko tinggi, pengobatan yang lama dan butuh biaya yang besar, sehingga beban ekonomi yang timbul dan harus ditanggung pasien atau masyarakat akibat kejadian katastrofik akan mempengaruhi perekonomian rumah tangga. WHO menetapkan ambang batas pengeluaran kesehatan sebesar 10% atau lebih dari total pengeluaran keluarga, atau 25% atau lebih dari pengeluaran keluarga yang tersedia setelah dipotong pengeluaran yang mendasar seperti makanan, pendidikan, dan perumahan (9).

Pada kasus hipertensi, potensi terjadinya pengeluaran katastrofik dalam sebuah keluarga dapat dicegah melalui : a) memahami kondisi medis keluarga yang menderita hipertensi, b) mengikuti rekomendasi perawatan dari fasilitas kesehatan c) mencegah komplikasi, d) memanfaatkan program Asuransi JKN e) mengakses program kesehatan gratis, f) membangun dukungan keluarga dan kawan serta g) menerapkan gaya hidup sehat .



METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri dari tiga rangkaian kegiatan utama, yaitu edukasi tentang penyakit hipertensi, sosialisasi dan edukasi tentang bahaya katastrofik dan sosialisasi program yang dapat membantu keluarga menghemat biaya kesehatan. Masing – masing kegiatan menggunakan metode yang berbeda, yaitu :

a. Metode penyuluhan

Metode ini digunakan pada rangkaian kegiatan pertama, yaitu pemberian edukasi tentang tentang penyakit hipertensi dan pengendaliannya serta peran keluarga dalam mendukung pencegahan hipertensi secara optimal dalam keluarga sehingga semua anggota keluarga berperilaku mencegah hipertensi.

b. Metode sosialisasi

Metode sosialisasi digunakan pada rangkaian kegiatan ke-dua untuk mengenalkan istilah katastrofik dan mengedukasi masyarakat tentang dampak dari biaya yang timbul akibat penyakit hipertensi agar penderita hipertensi dan keluarga melakukan pencegahan timbulnya pengeluaran katastrofik dalam keluarga.

c. Metode Brainstorming

Rangkaian kegiatan ketiga menggunakan metode brainstorming dengan mengungkap berbagai ide dan hasil berbagi informasi bersama peserta untuk mengenalkan berbagai program yang dapat meminimalisasi pengeluaran kesehatan akibat penyakit hipertensi (kronis) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang dapat menambah pengetahuan dan diikuti oleh anggota keluarga.

METODE PENDEKATAN

Metode pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian pada masyarakat ini berdasarkan target luaran dan solusi yang ditawarkan. Metode pendekatan yang dilakukan berupa 1) Melakukan koordinasi dan meminta dukungan Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program PTM agar ikut berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita agar optimal dalam melakukan perubahan perilaku pencegahan hipertensi dan penghematan biaya kesehatan dalam keluarga. 2) Melakukan pendekatan dan koordinasi dengan mitra penderita hipertensi. 3) Menyusun perencanaan kegiatan yang disesuaikan dengan kondisi mitra. 4) Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan.

Dari hasil pendekatan tersebut disepakati beberapa bentuk kontribusi mitra dalam kegiatan PPM yaitu : 1) Mengundang dan mensosialisasikan kegiatan pengabdian pemberian sosialisasi dan edukasi tentang perilaku pencegahan penyakit hipertensi dan bahaya katastrofik akibat hipertensi. 2) Memberikan fasilitas tempat dan waktu serta sarana pendukung dalam kegiatan pengabdian dengan penerapan protokol kesehatan. 3) Membantu memantau dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian. 4) Mempersiapkan evaluasi secara bermasa.

PROSEDUR KEGIATAN

Prosedur kegiatan pengabdian diawali dengan melakukan pertemuan dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program. Pertemuan ini memiliki tujuan utama untuk membangun komunikasi dan koordinasi antara pihak yang terlibat dalam program atau kegiatan yang akan dilaksanakan. Dalam pertemuan ini, beberapa hal penting yang dibahas



terkait penjelasan program, penentuan peran dan tanggung jawab tim dan mitra dalam pelaksanaan kegiatan, penjadwalan dan koordinasi kegiatan serta evaluasi dan umpan balik kegiatan. Tahap berikutnya adalah pendataan jumlah penderita hipertensi. Pendataan ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai jumlah penderita hipertensi di wilayah yang akan menjadi fokus kegiatan pengabdian. Selanjutnya tim mempersiapkan materi, media dan bahan yang dibutuhkan untuk pemberian edukasi, sosialisasi dan brainstorming pada kegiatan inti pengabdian.

Pada kegiatan inti, rangkaian kegiatan PPM yang dilaksanakan terdiri dari langkah berikut :

1. Pengisian lembar absensi, biodata peserta dan lembar pre-test.
2. Berbagi informasi pembuka (*sharing*) tentang penyakit hipertensi yang diderita peserta dan keadaan pengelolaan keuangan rumah tangga selama ini.
3. Pemberian edukasi tentang pencegahan hipertensi dan penghematan biaya kesehatan.
4. Sosialisasi bahaya katastrofik dan berbagai program kesehatan yang dapat mencegah terjadinya pengeluaran katastrofik pada penderita hipertensi.
5. Pemberian pemahaman untuk meningkatkan kesadaran pada penderita hipertensi akan pentingnya perencanaan keuangan rumah tangga yang efektif terutama dalam menghadapi ketidakpastian biaya kesehatan akibat hipertensi serta mengubah pola pikir, sikap dan perilaku penderita hipertensi bersama keluarga melalui pemanfaatan program kesehatan yang dapat menghemat biaya akibat penyakit.
6. Pengisian lembar post-test dan pernyataan pendapat dan penilaian tentang manfaat PPM yang diadakan.

Prosedur kegiatan terakhir adalah melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan oleh tim dan mitra terkait jumlah kehadiran peserta kegiatan, pemahaman peserta pada sesi tanya jawab dan brainstorming, pernyataan peserta tentang manfaat kegiatan pengabdian, ketersediaan sarana yang memadai selama proses kegiatan berlangsung. Selain itu dilakukan evaluasi oleh tim berupa pengukuran perubahan pengetahuan dan sikap peserta yang telah mendapatkan pembekalan dalam kegiatan pengabdian dan keberlanjutan kemitraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

HASIL KEGIATAN

Rangkaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) dilaksanakan sesuai urutan langkah pelaksanaan kegiatan yang telah disusun. Kegiatan diselenggarakan pada bulan Juni tahun 2023, di Gedung Puskesmas Talang Bakung bersamaan dengan kegiatan senam lansia yang rutin dilakukan setiap hari jumat. Instrumen yang digunakan tim dalam kegiatan PPM adalah lembar kehadiran, lembar pre-test dan post-test, poster bahaya hipertensi, poster pemicu pengeluaran kesehatan, poster bahaya pengeluaran katastrofik dan kumpulan materi terkait PPM dalam bentuk *hand out*. Materi PPM disusun oleh tim berdasarkan hasil diskusi bersama. Materi terdiri dari tiga bahan kajian yang dibahas yaitu tentang penyakit hipertensi dan perilaku pencegahan hipertensi, pengeluaran kesehatan katastrofik dan program yang dapat menekan pengeluaran kesehatan. Materi PPM disusun dalam bentuk poster dan kumpulan slide yang dicetak dalam bentuk *handout* sehingga materi PPM dapat dibawa peserta pulang sebagai bahan bacaan di rumah.



Pada hari pelaksanaan, kegiatan PPM diikuti oleh 30 peserta yang terdiri dari lansia penderita hipertensi dengan rentang usia 56-75 tahun. Sebelum memulai kegiatan setiap peserta diminta mengisi lembar kehadiran dan menjawab pertanyaan biodata diri yang dibantu mahasiswa kemudian diminta kesediaannya untuk mengisi lembar pre-test dan dilanjutkan kesediaannya mengisi lembar post-test sebelum kegiatan ditutup. Kegiatan dimulai pada pukul 06.30 WIB yang dibuka secara resmi oleh Kepala Puskesmas Talang Bakung dilanjutkan dengan rangkaian kegiatan edukasi, sosialisasi, dan diakhiri dengan senam lansia pada pukul 08.30 WIB.



Gambar 1. Sambutan dari Kepala Puskesmas Talang Bakung membuka kegiatan PPM

Gambaran karakteristik peserta pada kegiatan PPM ini sebagian besar merupakan kelompok umur pada rentang umur lansia terbanyak adalah usia 60-74 tahun sebanyak 73,3% sedangkan usia lebih muda dari 60 tahun (pra lansia) sebanyak 23,4% dan usia di atas 74 tahun sebanyak 0,3%. Sebagian besar peserta menyelesaikan pendidikan terakhir pada tingkat SMP/ sederajat yaitu sebanyak 63,3%, sedangkan pada tingkat SD/ sederajat sebanyak 16,7%, tingkat SMA/ sederajat sebanyak 13,3%, dan tingkat perguruan tinggi sebanyak 6,7%. Pekerjaan kepala keluarga sebagian besar merupakan pekerjaan informal (66,7%) sedangkan pekerjaan formal sebanyak 33,3%. Oleh karena sebagian besar peserta merupakan lansia yang tidak lagi bekerja, maka pendapatan utama keluarga berasal dari penghasilan kepala keluarga (suami atau anak) yang didominasi oleh jenis pekerjaan informal. Namun pekerjaan dan penghasilan kepala keluarga tidak berpengaruh signifikan dalam kepemilikan asuransi kesehatan karena semua peserta menyatakan merupakan peserta JKN-KIS aktif. Hal tersebut dapat terjadi lantaran sebagian peserta juga memiliki riwayat pekerjaan sebagai pegawai yang dinaungi oleh jaminan dana pensiun atau anggota keluarga yang merupakan pegawai sehingga tercakup dalam asuransi kesehatan JKN-KIS. Di sisi lain, sebagian peserta merupakan peserta JKN-KIS penerima bantuan iuran (PBI) yang memperoleh subsidi kesehatan oleh pemerintah setiap bulannya untuk iuran JKN-KIS.



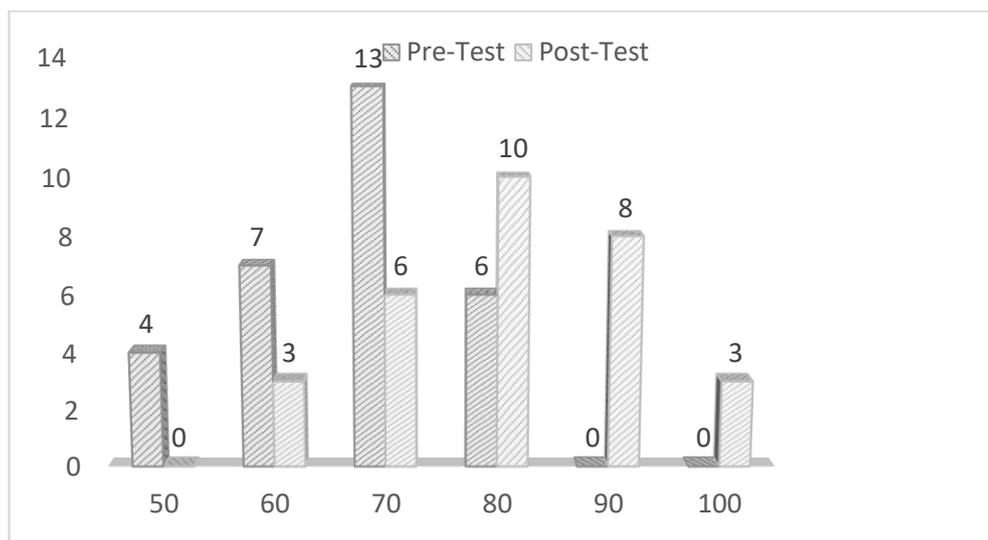
Gambar 2. Pengisian data peserta dan lembar test yang dipandu oleh mahasiswa



Gambar 3. Pemberian edukasi tentang tentang penyakit hipertensi serta sosialisasi bahaya katatropik akibat penyakit hipertensi

Hasil penilaian sebelum dan sesudah pelatihan mengenai pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit hipertensi serta dampaknya terhadap pengeluaran kesehatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta berdasarkan materi yang diberikan selama program. Rentang skor penilaian dalam pre-test dan post-test berkisar antara 0 hingga 100. Hasil pre-test mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta memperoleh skor 70, mencakup 43,3% dari total peserta. Skor terendah, yaitu 50, diperoleh oleh 13,3% peserta, sedangkan skor tertinggi, yaitu 80, diperoleh oleh 20% peserta. Skor lainnya dalam pre-test adalah 60, yang diperoleh oleh 23,3% peserta. Tidak ada peserta yang memperoleh skor 90 atau 100 dalam pre-test. Di sisi lain, hasil post-test menunjukkan bahwa skor yang paling umum diperoleh peserta adalah 80, mencakup 33,3% dari total peserta. Skor 90 diperoleh oleh 26,3% peserta, skor 70 diperoleh oleh 20% peserta, skor 60 diperoleh oleh 10% peserta, dan skor 100 diperoleh oleh 7,4% peserta. Skor terendah dalam post-test adalah 60, sementara skor tertinggi adalah 100.

Gambar 4. Perbedaan Distribusi Perolehan Skor Nilai Pre-Test dan Post-Test



Pada Gambar 4, diilustrasikan perbedaan distribusi antara hasil pre-test dan post-test peserta PPM, hal ini menunjukkan kecenderungan bahwa peserta cenderung memperoleh skor nilai yang lebih tinggi dalam hasil evaluasi akhir. Secara deskriptif tergambar peningkatan pengetahuan peserta dari sebelum hingga setelah PPM diberikan. Agar peningkatan pengetahuan ini dapat dikonfirmasi, dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji-T untuk mengidentifikasi perbedaan rata-rata pengetahuan peserta PPM. Hasil uji perbedaan menunjukkan bahwa nilai p yang diperoleh adalah 0,000, dengan taraf signifikansi $< 0,05$ sehingga hipotesis alternatif diterima, artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah PPM. Pengetahuan peserta meningkat setelah diberikannya materi PPM tentang penyakit hipertensi dan dampaknya terhadap pengeluaran kesehatan agar tidak terjatuh dalam bahaya katastrofik bagi perekonomian keluarga.

Secara keseluruhan hasil kegiatan PPM menunjukkan hasil baik, berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun dengan berbagai target yang ingin dicapai, serta hasil yang diharapkan melalui luaran dan indikator keberhasilan yang ditetapkan. Tim PPM melakukan koordinasi dengan Puskesmas Talang Bakung, dan hasilnya menunjukkan bahwa 90% dari pihak puskesmas sebagai mitra berhasil menyediakan fasilitas tempat, waktu, dan sarana prasarana yang memadai untuk tim PPM. Pihak puskesmas sebagai mitra telah berhasil mensosialisasikan kegiatan dengan efektif kepada peserta, yang terbukti dari tingkat kehadiran peserta mencapai 85%, melebihi target yang ditetapkan. Selain itu, hasil dari setiap sesi PPM menunjukkan bahwa 85% peserta berhasil menjawab pertanyaan yang diajukan selama proses PPM. Sebanyak 80% peserta dianggap berhasil dalam peningkatan pengetahuan dan seluruh peserta (100%) menyatakan bahwa kegiatan PPM ini memberikan manfaat dan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit hipertensi dan dampak yang akan ditimbulkan bagi pengeluaran rumah tangga.

Sebagian besar peserta mengungkapkan komitmen untuk mengubah perilaku. Peserta PPM juga dianjurkan untuk aktif mengikuti berbagai program dari Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam memelihara diri dari berbagai dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi terutama terkait biaya kesehatan, seperti program Posbindu PTM, Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Program Rujuk Balik (PRB). Dalam jangka panjang diharapkan hasil dari kegiatan PPM ini adalah menambah kemandirian masyarakat

untuk meningkatkan status kesehatan. Oleh karena itu Tim PPM Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi berkomitmen membentuk kemitraan berkelanjutan dengan Puskesmas Talang Bakung untuk mengadakan kegiatan pengabdian pada masyarakat pada tema berikutnya terkait upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat.



Gambar 4. Foto Bersama Peserta Kegiatan PPM Dosen dan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi bermitra dengan Puskesmas Talang Bakung

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebanyak 80% peserta PPM penderita penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Bakung merasakan peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit hipertensi, perilaku menghemat biaya kesehatan serta bahaya katastrofik yang dapat mengancam keuangan rumah tangga akibat menderita penyakit hipertensi. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada peserta antara sebelum dan sesudah kegiatan PPM ($p=0,000$).

Meskipun keberadaan JKN-KIS sebagai penjamin biaya kesehatan telah membantu penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Bakung dalam menanggung beban akibat sakit selama ini, kesadaran penderita untuk mengubah gaya hidup menuju hidup sehat masih perlu ditingkatkan, serta keaktifan peserta dalam mengikuti berbagai program penanggulangan penyakit dan penghematan biaya kesehatan.

Perlu dilakukannya kegiatan sosialisasi, meningkatkan kampanye edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya gaya hidup sehat, risiko hipertensi, serta cara menghindari komplikasi dengan mengadakan program-program pencegahan, seperti pelatihan kegiatan olahraga, kelas memasak sehat, dan sejenisnya dari Pemerintah Daerah dan Puskesmas Talang Bakung. Selain itu, kerjasama dengan berbagai pihak, pemerintah, BPJS Kesehatan, Lembaga Pendidikan dan Lembaga Masyarakat juga perlu dilakukan untuk menyadarkan dan menggerakkan masyarakat agar bersikap proaktif dalam berpartisipasi dan mengikuti berbagai program kesehatan yang dapat membantu mencegah berbagai penyakit yang memberikan dampak pada kerapuhan ekonomi rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia health profile 2018]. 2019.
2. Kemenkes RI. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
3. Situmeang LE, Hidayat B. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan terhadap Belanja Kesehatan Katastropik Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2018;7(1).
4. Meiriana A, Trisnantoro L, Padmawati RS. Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2019;8(2):51–8.
5. Solida A, Noerjoedianto D, Mekarisce AA, Widiastuti F. Pola Belanja Kesehatan Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Jambi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2021;10(04):209–15.
6. Solida A, Noerjoedianto D, Mekarisce AA, Subandi A. Costs and Impacts of Utilizing National Health Insurance Reducing the Economic Burden of Hypertension Patients. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2022;8(1):143–50.
7. Indriani S, Fitri AD, Septiani D, Mardiana D, Didan R, Amalia R, et al. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*. 2021;1(2).
8. Mulianingsih BRN, Endarti D, Widayanti AW. Biaya Langsung dan Tidak Langsung pada Penyakit Hipertensi: Narrative Review: Direct and Indirect Costs of Hypertension Disease: Narrative Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*. 2021;7(1):99–106.
9. Wati H, Thabrany H. Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2017;1(2).
10. Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2021). *Laporan Kejadian Penyakit Tidak Menular di Kota Jambi Tahun 2020*. Jambi : Dinkes Kota Jambi
11. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020*. Jambi : Dinkes Provinsi Jambi