Pembinaan Kesehatan Keluarga Dan Komunitas Penyakit Hipertensi Pada Warga Suku Banjar Rt 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat

(Family and Community Health Development for Hypertension Management Among the Banjar Ethnic Group in RT 5, Kuin Selatan Village, West Banjarmasin District)

Maria Frani Ayu Andari Dias[1*] , Anastasia Maratning[2] , Oktovin[3] , Ermeisi Er Unja[4] , Lanawati[5] , Dewi Antika Sary[6]

[1, 2,3] Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKES Suaka Insan, Indonesia

*****Corresponding author: Gedung STIKES Suaka Insan, Jln. H. Zafri Zam-zam No. 08, Banjarmasin, 70119, Indonesia*
Email: Mariafrani10@gmail.com[*]

Abstrak

Pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas penyakit hipertensi menjadi fokus penting di Indonesia, terutama pada masyarakat suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan rendahnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan pengobatannya menjadi perhatian serius. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, serta meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah gratis, dan konseling kesehatan. Kegiatan ini diikuti oleh 30 kepala keluarga. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi (80%), serta peningkatan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan (60%). Kesimpulannya, kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. Partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan menunjukkan adanya kesadaran dan keinginan untuk hidup sehat.

Kata Kunci: *Hipertensi, Suku Banjar, Pembinaan Kesehatan, Keluarga dan Komunitas, Kelurahan Kuin Selatan.*

Abstract

Family and community health development for hypertension management has become a critical focus in Indonesia, particularly among the Banjar ethnic group in RT 5, Kuin Selatan Village, West Banjarmasin District. Hypertension is a significant risk factor for cardiovascular diseases, and the lack of public awareness and knowledge regarding its prevention and treatment remains a serious concern. This initiative aimed to enhance community knowledge and understanding of hypertension and improve adherence to preventive and treatment measures. The methods employed included health education sessions, free blood pressure screenings, and health counseling. The activity involved 30

families. The results demonstrated a significant improvement in community knowledge and awareness of hypertension (80%) and increased adherence to prevention and treatment practices (60%). In conclusion, this initiative enhanced the community's knowledge, awareness, and adherence to hypertension prevention and treatment. Active community participation throughout the program reflects a growing awareness and commitment to healthy living.

Keywords: *Banjar Ethnic Group, Family and Community, Health Development, Hypertension, Kuin Selatan Village.*

Pendahuluan

Pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas merupakan strategi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pendekatan ini menekankan pada pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Salah satu fokus penting dalam pembinaan kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, termasuk hipertensi[1].

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Prevalensi hipertensi di Indonesia menurun sejak tahun 2018 menurut data Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 30.8% pada tahun 2023, menurun sebanyak 3.3%. Meskipun demikian, pemerintah masih terus memperhatikan kesehatan masyarakat terutama masalah hipertensi karena penyakit ini masih memiliki predikat sebagai aktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah[2]. Sedangkan untuk cakupan wilayah kota Banjarmasin, terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi sejak tahun 2020, yang mencapai angka 145.938 kasus (56.60%), dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia lebih dari 15 tahun sebanyak 257.780 penderita [3].

Kondisi di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat, yang mayoritas penduduknya adalah suku Banjar, juga menunjukkan adanya permasalahan yang ada hubungannya dengan hipertensi. RT 5 Kelurahan Kuin merupakan wilayah pembinaan dan pelayanan dari Puskesmas Kuin Raya, yang secara rutin melakukan pemantauan kesehatan masyarakat terutama mereka yang berada dalam kategori lanjut usia, melaporkan bahwa sebanyak 41.50 % jumlah penderita hipertensi yang mereka rawat dan layani jika

dibandingkan dengan keseluruhan masyarakat yang mereka layani selama tahun 2023. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, faktor risiko, pencegahan, dan pengobatannya menjadi perhatian serius. Banyak warga yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi karena tidak merasakan gejala yang signifikan[3].

Kurangnya pengetahuan juga berdampak pada perilaku masyarakat dalam mengontrol tekanan darah. Pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok masih banyak dijumpai di masyarakat[4], [5]. Selain itu, kepatuhan dalam melakukan pengobatan juga masih rendah. Banyak penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat atau tidak melakukan kontrol tekanan darah secara berkala.

Kegiatan pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat suku Banjar RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat mengenai penyakit hipertensi serta upaya pencegahan dan pengendaliannya melalui pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas.

Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas Suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat dilakukan dalam kurun waktu tujuh minggu dengan bekerjasama dengan Puskesmas Kuin Raya dan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

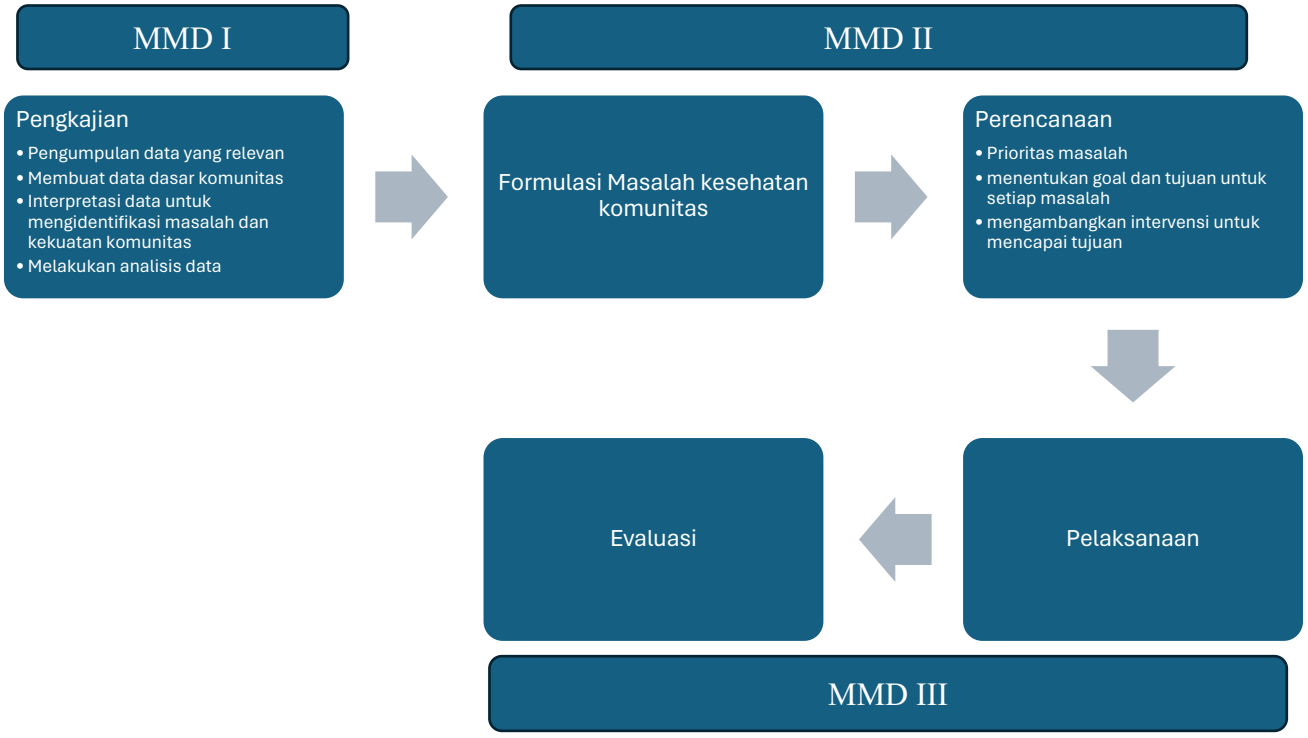
Kegiatan dibagi menjadi beberapa bagian yaitu, pengkajian, analisis data-perencaaan kegiatan, implementasi dan evaluasi kegiatan[6], [7]. Kegiatan analisis data, perencaaan kegiatan dan implementasi dilakukan dalam bentuk musyawarah masyarakat desa (MMD) yang dilakukan sebanyak tiga kali. MMD I dilakukan pada saat perkenalan dan penjelasan kegiatan kepada komunits masyarakat, MMD II dilakukan secara bersama-sama untuk membahas masalah kesehatan komunitas yang muncul dan merencanakan kegiatan bersama masyarakat, dan MMD III dilakukan bersamaan dengan implementasi kegiatan yang sebelumnya sudah direncanakan dengan menitikberatkan pada kegiatan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah gratis, dan konseling kesehatan.

Kegiatan ini dilakukan oleh enam orang pengabdi masyarakat dari STIKES Suaka Insan, perawat dari Puskesmas Kuin Raya dengan bekerjasama dengan Mahasiswa/I Program Profesi Ners sebanyak empat orang.

Kegiatan pengkajian atau penggalian masalah dilakukan untuk menggali beberapa data penting seperti keadaan sosial demografi, keadaan kesehatan individu, keluarga dan komunitas masyarakat suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan dinilai dari masalah status nutrisi, kebiasaan kesehatan, kondisi rumah, sampai status kesehatan, selanjutnya mengkaji pengetahuan, kesadaran dan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan penyakit yang menjadi target.

Pola dan format asuhan keperawatan komunitas diimplementasikan dalam kegiatan pembinaan masyarakat ini dengan terlebih dahulu menganalisis masalah kesehatan komunitas dan menentukan diagnosis masalah[5]. Intervensi selanjutnya ditentukan dan disepakati bersama warga masyarakat dengan menitikberatkan pada tiga komponen kegiatan yaitu pemberian edukasi, pemeriksaan kesehatan dan konseling.

Penilaian tingkat pengetahuan dan Kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan (*Self-management*) Hipertensi dinilai dengan menggunakan kuesioner yang sudah diolah oleh Ni Luh Yanti Ardyanti (2021) untuk penelitiannya dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan Self-management pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi II". Masing-masing kuesioner berisi 10 pertanyaan, yang sebelumnya sudah teruji validitas dan reliabilitasnya pada masyarakat dilingkungan Puskesmas.



Gambar 1. Tahapan pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas Suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat.

Hasil dan Pembahasan

A. Pengkajian

1. Keadaan Socio-demographic Masyarakat Suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat.

Keadaan sosial demografi Masyarakat yang berada di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini. Semua masyarakat yang berdiam di RT 5 adalah masyarakat suku Banjar yang sejak dahulu mendiami sepanjang aliran sungai barito, sepanjang wilayah Kuin Banjarmasin.

Tidak jauh dari wilayah tempat tinggal warga, terdapat aliran sungai, sungai Barito yang merupakan salah satu sumber hidup masyarakat yang berada di pinggiran sungai. Sejak dahulu, sungai barito sudah digunakan sebagai sumber hidup masyarakat, terutama untuk transportasi dan sumber bahan makanan seperti protein yang diperoleh dari makanan sungai, ikan, dan lain sebagainya.

Masyarakat suku banjar adalah masyarakat asli yang mendiami wilayah Banjarmasin dan sekitarnya. Karakteristik masyarakat suku Banjar, yang menjadi target dari kegiatan pembinaan ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Masyarakat Suku Banjar RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat (N=30)

No	Karakteristik	N	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	70
	Perempuan	9	30
2	Usia		
	Dewasa	19	63
	Lansia	11	37
3	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	14	47
	Sekolah Menengah Pertama	11	37
	Sekolah Menengah Atas	5	17
4	Jenis Pekerjaan		
	Pemerintah	0	0
	Non-pemerintahan	30	100
5	Penghasilan perbulan		
	< 900.000	21	70
	900.000 - 1.500.000	6	20
	1.500.000 - 2.000.000	2	7
	> 2.000.000	1	3
6	Jenis Jaminan Kesehatan		
	BPJS	22	73
	Tidak Memiliki	7	23
	Askes Lainnya	1	3

Masyarakat Suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan didominasi oleh laki-laki, yang mencakup 70% dari populasi, sementara perempuan hanya 30%. Mayoritas penduduk berada dalam usia dewasa (63%), dengan sisanya merupakan lansia (37%). Tingkat pendidikan masyarakat didominasi oleh mereka yang hanya mengenyam pendidikan dasar (47%) dan menengah pertama (37%), dengan proporsi kecil yang menyelesaikan pendidikan menengah atas (17%). Mayoritas masyarakat bekerja di sektor non-pemerintahan (100%), dan tidak ada yang bekerja di sektor pemerintahan.

Dari segi pendapatan, mayoritas masyarakat memiliki penghasilan bulanan antara 900 ribu hingga 1,5 juta rupiah (70%), dengan 20% berpenghasilan kurang dari 900 ribu rupiah, dan hanya sebagian kecil yang berpenghasilan di atas 1,5 juta rupiah. Mayoritas masyarakat memiliki jaminan kesehatan melalui BPJS (73%), sementara 23% tidak memiliki jaminan kesehatan, dan hanya sebagian kecil yang memiliki jaminan kesehatan selain BPJS.

Data ini memberikan gambaran bahwa mayoritas masyarakat RT 5 Kuin Selatan adalah laki-laki dewasa dengan tingkat pendidikan dan pendapatan menengah ke bawah. Proporsi lansia yang cukup besar mengindikasikan kebutuhan khusus terkait kesehatan pada kelompok usia ini. Mayoritas bekerja di sektor informal dan mengandalkan BPJS untuk jaminan kesehatan.

Karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi ini penting untuk dipertimbangkan dalam merancang program intervensi kesehatan masyarakat yang efektif. Program-program tersebut harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat, serta memperhatikan kebutuhan khusus lansia. Selain itu, penting juga untuk memastikan bahwa program-program tersebut dapat diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk mereka yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

2. **Keadaan kesehatan keluarga dan komunitas suku banjar RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat.**

Sebelum melakukan kegiatan pembinaan, sebagai upaya penting untuk memastikan bahwa kegiatan akan dilakukan secara tepat sasaran, tim pengabdi melakukan pengkajian secara kepada setiap anggota keluarga di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan dengan menggunakan lembar pengkajian asuhan keperawatan komunitas, dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi keadaan kesehatan komunitas suku Banjar RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat

No	Uraian	Keadaan Sehat	Keadaan Tidak Sehat
Masalah Status Nutrisi			
1	Aktivitas pemantauan berat badan	**10 (33%)**	**20 (67%)**
2	Aktivitas sarapan pagi	29 (97%)	1 (3%)
3	Cukup kebutuhan minum harian	29 (97%)	1 (3%)
4	Pantangan makanan	29 (97%)	1 (3%)
Kebiasaan Kesehatan			
1	Keluarga melakukan aktivitas fisik (min 30 menit) setiap hari (*kecuali bayi/balita*)	27 (90%)	3 (10%)
2	Seluruh anggota keluarga membiasakan keramas (cuci rambut) minimal seminggu 2 kali	20 (67%)	10 (33%)
3	Kondisi kebersihan kuku keluarga pendek dan bersih	29 (97%)	1 (3%)
4	Keluarga membiasakan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun	28(93%)	2(7%)
Kondisi Perumahan			
1	Rumah yang di tempati milik sendiri	21 (70%)	**9(30%)**
2	Bangunan rumah permanen	**26(87%)**	**4 (13%)**
3	Lantai rumah dari tegel/semen/keramik	**9(30%)**	**21(70%)**
4	Ventilasi rumah > 10% luas lantai	**26(87%)**	**4(13%)**
5	Pencahayaan cukup terang	**29(97%)**	**1(3%)**
6	Pekarangan di manfaatkan untuk TOGA, Sayuran dan Buah-buahan	**14(47%)**	**16(53%)**
Kepemilikan kandang			
1	Keluarga memiliki kandang peliharaan	**28(93%)**	**2(7%)**
2	Letak kadang peliharaan ≥ 10 meter dari rumah	**1(50%)**	**1(50%)**
Status Kesehatan			
1	Keluarga memiliki riwayat penyakit turunan dan atau menular	**27(90%)**	**3(10%)**
2	Keluarga dengan masalah dan memiliki penderita hipertensi (TD 120-129/80)	**30 (100%)**	**0(0%)**

Tabel tersebut menyajikan distribusi frekuensi keadaan kesehatan komunitas suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan, Banjarmasin Barat, yang dikelompokkan menjadi beberapa aspek, yaitu masalah status nutrisi, kebiasaan kesehatan, kondisi perumahan, kepemilikan kandang, dan status kesehatan. Secara umum, kondisi kesehatan komunitas suku Banjar di daerah tersebut menunjukkan hasil yang bervariasi.

Pada aspek masalah status nutrisi, mayoritas warga (67%) tidak melakukan aktivitas pemantauan berat badan secara rutin. Namun, kebiasaan sarapan pagi, kecukupan kebutuhan minum harian, dan pantangan makanan menunjukkan angka yang sangat tinggi (97%). Hal ini mengindikasikan bahwa warga suku Banjar memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya asupan makanan dan minuman yang sehat. Sementara itu, kegiatan pemantauan berat badan diakui masyarakat hanya rutin dilakukan jika ada kegiatan posyandu, kunjungan dari petugas Puskesmas ke RT, atau ketika melakukan kunjungan ke Puskesmas karena sakit atau kontrol penyakit.

Dari segi kebiasaan kesehatan, sebagian besar keluarga (90%) sudah melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari, dan hampir seluruh keluarga (97%) menjaga kebersihan kuku. Namun, hanya 67% keluarga yang membiasakan keramas minimal dua kali seminggu, dan 93% yang membiasakan mencuci tangan dengan sabun. Kondisi perumahan mayoritas sudah permanen (87%) dan memiliki ventilasi serta pencahayaan yang cukup (87% dan 97%). Namun, sebagian besar rumah (70%) masih berlantai tanah, dan pemanfaatan pekarangan untuk TOGA, sayuran, dan buah-buahan masih rendah (47%).

Mayoritas rumah masyarakat terbuat dari kayu, mulai dari lantai dan dinding rumah. Rumah dibuat sesuai dengan bentuk rumah masyarakat banjar kebanyakan, dengan kaki rumah yang panjang untuk mencegah banjir yang akan merusak perobotan di rumah. Beberapa rumah penduduk sudah dibangun dengan menggunakan beton, meskipun mereka masih mempertahankan fondasi dengan gaya berongga, untuk memastikan air dapat lewat dengan baik.

Selanjutnya, pemanfaatan pekarangan untuk TOGA, sayuran, dan buah-buahan masih rendah karena masyarakat tidak memiliki pekarangan atau lahan yang cukup untuk menanam sayur-saturan dan lain sebagainya. Perumahan yang berada di RT 5 sifatnya padat penduduk, dan setiap tanah yang dimiliki dimaksimalkan untuk rumah dan tempat usaha. Sudah pernah ada yang mencoba untuk menanam tanaman di lahan sempit, tetapi karena banyak kendala

yang dihadapi masyarakat kemudian menyerah dan memilih tidak melanjutkan kegiatan ini. Untuk memenuhi kebutuhan akan serat dari sayur mayur, masyarakat lebih memilih untuk datang ke pasar yang jaraknya tidak terlalu jauh dari rumah.

Meskipun sungai berjarak cukup dekat dari tempat tinggal, penduduk memilih menggunakan air ledeng dari PDAM sebagai air untuk memenuhi kebutuhan harian, termasuk untuk mandi, cuci dan kakus. Mandi sebanyak dua kali sehari dengan menggunakan sabun, dan keramas yang dianggap dilakukan sesuai dengan kebutuhan adalah bagian dari aktivitas untuk membersihkan diri setiap harinya.

Selanjutnya, kepemilikan kandang peliharaan cukup tinggi (93%), tetapi lokasi kandang yang berjarak 10 meter dari rumah masih seimbang antara yang memenuhi syarat dan tidak (50%). Pada aspek status kesehatan, sebagian besar keluarga memiliki riwayat penyakit turunan atau menular (90%), dan semua keluarga memiliki anggota keluarga dengan masalah hipertensi (100%). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kronis seperti hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di komunitas suku Banjar RT 5 Kelurahan Kuin Selatan.

Secara keseluruhan, komunitas suku Banjar RT 5 Kelurahan Kuin Selatan memiliki beberapa kebiasaan sehat yang positif, terutama dalam hal asupan makanan dan kebersihan diri. Namun, masih ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan, seperti pemantauan berat badan, kebiasaan keramas, kondisi lantai rumah, pemanfaatan pekarangan, lokasi kandang, dan pengelolaan penyakit kronis. Intervensi kesehatan masyarakat yang tepat sasaran, seperti penyuluhan kesehatan dan perbaikan kondisi lingkungan, dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan komunitas suku Banjar di daerah tersebut.

3. **Pengkajian pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan hipertensi pada penderita (N=30)**

Pengabdi secara sengaja mengambil sample dari 30 orang dewasa yang mengalami masalah hipertensi, dan menggali dua hal penting dalam diri mereka yang ada hubungannya dengan hipertensi, yaitu pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan hipertensi.

Tabel 3. Hasil Pengkajian kesadaran, dan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan hipertensi pada penderita (N=30).

No	Faktor	F	%
1	**Pengetahuan tentang Penyakit Hipertensi**		
	Baik	**10**	**33%**
	Buruk	**20**	**67%**
2	**Kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan (*Self-management*) Hipertensi**		
	Baik	**5**	**16%**
	Buruk	**25**	**84%**

Hasil temuan ini menunnjukkan bahwa dilihat dari pengetahuan tentang penyakit dan manajemen penyakit, mayoritas masyarakat masih mengalami masalah kebiasaan kesehatan yang perlu diperhatikan. Masalah yang menjadi pusat perhatian adalah tentang diet tinggi garam dan lemak, atau pengelolaan makanan sehat untuk konsumsi sehari-hari.

Masyarakat suku banjar adalah masyarakat yang tercatat mendiami provinsi Kalimantan Selatan, terutama di kota Banjarmasin. Pada tahun 2010, sensus penduduk mencatat bahwa jumlah suku banjar yang mendiami provinsi Kalimantan selatan mencapai angka 74.34% dari total jumlah penduduk, yang juga mayoritasnya beragama Islam (97.02%)[3].

Dalam perkara makanan, diet atau pola makan masyarakat suku Banjar sangat dipengaruhi oleh lingkungan alam, budaya, dan tradisi yang telah diwariskan secara turun-temurun. Masakan Banjar dikenal dengan cita rasa yang kaya dan beragam, memadukan unsur-unsur dari budaya Melayu, Jawa, dan pengaruh Islam[8] [9].

Nasi adalah makanan pokok masyarakat suku banjar, yang juga merupakan lambang kemakmuran dan keramahan. Nasi biasanya disajikan dengan lauk-pauk yang beragam, baik yang berbahan dasar hewani maupun nabati. Dalam acara-acara adat dan perayaan, nasi disajikan dalam jumlah yang melimpah sebagai simbol penghormatan kepada tamu.Beberapa masakan khas Banjar adalah Soto banjar, ketupat kandangan, gangan Asam, dan mandai yang memiliki cita rasa khas seperti gurih, asam dan kebanyakan menggunakan bahan yang

bersantan, kunyit, lengkuas, serai. Jika dilihat dari nilai gizi masyarakat, untuk memenuhi kebutuhan hewani, masyarakat suku banjar banyak mengonsumsi Ikan seperti ikan sungai dan sungai laut, sayuran hijau dari kangkung dan bayam, dan buah-buahan tropis seperti pisang, rambutan, dan durian [9].

Masyarakat suku Banjar juga memiliki kebiasaan untuk mengawetkan makanan untuk menjaga sumber makanan dalam beberapa waktu ke depan, contoh adalah ikan dalam bentuk ikan kering. Pengawetan sumber makanan ini biasanya menggunakan garam, yang tinggi kandungan natriumnya, yang banyak diasosiasikan dengan kejadian hipertensi[9], [10]. Selain itu, untuk kepraktisan, masyarat dengan sengaja memilih dan memasak makanan instans seperti mie, sarden yang dapat dimasak dalam waktu cepat, tidak repot dan murah. Beberapa sayur juga dapat dicampur dengan mie atau sarden untuk menambah jumlah atau volume lauk-pauk yang dikonsumsi. Meskipun demikian, konsumsi makanan seperti ini dalam waktu yang lama dapat meningkatkan jumlah natrium dalam tubuh, yang dapat meningkatkan potensi terjadinya Hipertensi, karena kandungan natrium dan lainnya.

Selain itu, pada masyarakat Banjar, terutama pada mereka yang berada di RT 5, masih belum menganggap bahwa istirahat sebagai kebutuhan prioritas. Selain karena faktor usia,yang menyebabkan kesulitan untuk beristirahat, beberapa masyarakat juga mengakui bahwa pengaruh cuaca panas selama pelaksaaan pembinaan masyarakat juga merupakan salah satu faktor mengapa kebutuhan istirahat dan tidur menjadi masalah pada kelompok masyarakat ini.

Selanjutnya adalah stres. Stres dianggap menjadi salah satu masalah yang dapat berkontribusi terhadap adanya tekanan darah tinggi yang dialami oleh masyarakat[11], [12], [13]. Permasalahan ekonomi yang semakin hari semakin sulit dan tidak menentu, dianggap menjadi faktor terbesar yang dihadapi oleh masyarakat dan sering pula dikeluhkan. Ketidakmampuan untuk manajemen stres dengan baik, dan usia yang sudah tidak muda lagi, dipilih menjadi faktor penyebab terbesar dari keadaan hipertensi yang dialami oleh warga.

Untuk data dan temuan-temuan ini, asuhan keperawatan komunitas dan keluarga sangat dibutuhkan secara khusus oleh warga masyarakat di RT 5.

B. Asuhan Keperawatan Komunitas

Untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan yang paripurna, asuhan keperawatan komunitas diberikan kepada masyarakat banjar yang ada di RT 5. Setelah data-data diperoleh, selanjutnya dilakukan analisis data, dicara etiologi dari masalahnya dan diangkap masalah keperawatannya. Hasil dari analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Analisis data dan masalah Keperawatan Komunitas

No.	Data	Masalah Kesehatan (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1.	• Satu keluarga menggunakan JAMKESDA/JAMKESTA atau ASKES lainnya 1 orang. • 7 keluarga tidak memiliki jaminan kesehatan (23%). • 22 KK menggunakan BPJS (73%). Meskipun demikian, BPJS kesehatan tersebut dikeluhkan "*memang belum pernah membuat/tidak tahu caranya*", "*masih diurus*", "*ada memiliki kartu jaminan kesehatan, namun sudah tidak aktif lagi*", *ada yang bermasalah dipembayaran*".	Kurang Optimalisasi penggunaan Jaminan Kesehatan	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112).
2	• Keluarga yang memantau berat badan ada 33%. • Keluarga yang sarapan pagi ada 97%. • Keluarga yang mengkonsumsi air minum yang aman dan bersih ada 97%, • Keluarga yang memiliki pantangan makanan ada 97%	Resiko ketikdaseimbangan pemenuhan gizi keluarga	
3	• Ditemukan 18% lansia kurang sehat. • Lebih dari 30 orang jumlah pasien yang mengalami hipertensi dengan rentang usia dewasa sampai lansia. • Pengetahuan tentang penyakit hipertensi buruk 67% • Mayoritas anggota keluarga yang sakit atau mengalami hipertensi sudah berobat ke Puskesmas, tapi mereka tidak patuh atau tidak rutin minum obat, dan self-management untuk penyakit iin buruk 84%.	Potensial peningkatan masalah kesehatan pada lansia dan orang dewasa: Penyakit Hipertensi	

Hasil scorring masalah keperawatan komunitas dengan mempertimbangkan segala sesuatu menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memilih untuk memfokuskan pada

penuntasan masalah potensial "*Peningkatan masalah kesehatan pada lansia dan orang dewasa: masalah hipertensi"* dengan melakukan kegiatan yang berfokus pada tiga hal penting, yaitu *pemeriksaan kesehatan, pendidikan kesehatan dan konseling untuk menyelesaikan masalah.*

Setelah formulasi masalah dan rencana penyelesaikan masalah dipilih dan ditentukan bersama masyarakat, dilakukanlah kegiatan pemberian edukasi kepada masyarakat dengan sasaran khusus kepada mereka yang mengalami masalah hipertensi. Pemberian edukasi dilakukan dengan topik tentang Masalah Hipertensi dan Manajemen Penyakit.

Bahan yang digunakan untuk membeirkan edukasi tentang Hipertensi diperoleh dari leaflet yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan judul "Hipertensi: Tekanan Darah Tinggi-the Silent Killer" yang didalamnya terdiri atas pengertian hipetensi, faktor resiko, manajemen penyakit mulai dari pengaturan pola makan, tips untuk mengontrol hipertensi, komplikasi penyakit, pencegahan dengan CERDIK dan mengendalikan Hipertensi dengan Patuh.

Pendidikan kesehatan yang diberikan dilakukan kurang lebih 2 jam, dengan melibatkan banyak pihak seperti pihak Puskesmas Kuin Raya, warga setempat, pihak dari STIKES Suaka Insan dan beberapa kader posyandu. Kegiatan pendidikan kesehatan ini dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan kesehatan dan konseling masalah kesehatan bersama petugas.

C. Evaluasi Hasil

Setelah tindakan implementasi dilakukan, selanjutnya dilakukan pengukuran pengetahuan dan self-management penderita hipertensi dengan menggunakan alat ukur yang sama. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Hasil Pengkajian kesadaran, dan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan hipertensi <u>setelah</u> diberikan Intervensi (N=30).

No	Faktor	F	%
1	**Pengetahuan tentang Penyakit Hipertensi**		
	Baik	**24**	**80%**
	Buruk	**6**	**20%**
2	**Kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan (*Self-management*) Hipertensi**		
	Baik	**18**	**60%**
	Buruk	**12**	**40%**

Setelah dilakukan rangkaian intervensi, terjadi peningkatan jumlah pengetahuan tentang hipertensi menjadi lebih baik (80%) dan kepatuhan dalam melakukan pencegahan dan pengobatan (60%).

Peningkatan pengetahuan terjadi karena masyarakat mendapatkan informasi yang komprehensif tentang hipertensi melalui penyuluhan kesehatan. Materi yang disampaikan dengan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan beberapa demonstrasi membuat masyarakat lebih mudah memahami dan mengingat informasi.

Peningkatan kesadaran terjadi karena responden menyadari bahaya hipertensi dan pentingnya melakukan pencegahan dan pengobatan. Pemeriksaan tekanan darah gratis juga ikut berkontribusi dalam membuat responden mengetahui kondisi kesehatan mereka dan memotivasi mereka untuk mengontrol tekanan darah. Selanjutnya, konseling kesehatan individual dan kelompok memberikan dukungan dan motivasi kepada responden untuk mengubah perilaku dan mematuhi anjuran medi

Peningkatan kepatuhan juga terjadi karena responden mendapatkan pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik tentang hipertensi. Mereka lebih termotivasi untuk menjalani pola hidup sehat, minum obat secara teratur, dan melakukan kontrol tekanan darah secara berkala. Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan pembinaan kesehatan menunjukkan adanya kesadaran dan keinginan untuk hidup sehat. Hal ini menjadi modal penting dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat.

Tingginya partisipasi dalam penyuluhan hipertensi ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Metode penyuluhan yang interaktif dan menarik, seperti penggunaan ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan demonstrasi, membuat responden lebih aktif terlibat dalam kegiatan[14]. Topik yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, seperti hipertensi yang merupakan masalah kesehatan yang banyak dihadapi, membuat mereka tertarik untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatannya.

Selain itu, dukungan dari tokoh masyarakat, kader Posyandu dan dukungan dari puskesmas Kuin Raya juga berperan penting. Mereka berperan aktif dalam mengajak dan memotivasi warga untuk mengikuti kegiatan, sehingga meningkatkan partisipasi secara keseluruhan.

Tingginya partisipasi masyarakat dalam program kesehatan memiliki implikasi positif bagi keberlanjutan program tersebut. Masyarakat yang aktif terlibat akan lebih mudah menerima informasi dan menerapkan perilaku hidup sehat[4]. Hal ini berkaitan erat dengan konteks budaya suku Banjar yang memiliki tradisi dan kebiasaan yang dapat memengaruhi pola hidup dan kesehatan masyarakat. Beberapa faktor budaya yang mungkin berkaitan dengan prevalensi dan penatalaksanaan hipertensi di kalangan suku Banjar antara lain pola makan yang umumnya menggunakan banyak garam dan santan, kebiasaan merokok yang masih umum dijumpai terutama pada laki-laki, serta aktivitas fisik yang bervariasi antara tinggi pada sebagian masyarakat yang bekerja sebagai nelayan dan pedagang, dan rendah pada sebagian lainnya.[9] Selain itu, pengetahuan dan persepsi masyarakat Banjar tentang kesehatan dan penyakit juga turut memengaruhi perilaku mereka dalam menjaga kesehatan.

Oleh karena itu, dalam melaksanakan program kesehatan di masyarakat Banjar, penting untuk memperhatikan faktor-faktor budaya tersebut. Program kesehatan perlu disesuaikan dengan budaya dan kebiasaan masyarakat setempat agar lebih efektif dan berkelanjutan[6]. Dengan memahami dan menghormati konteks budaya masyarakat Banjar, program kesehatan dapat dirancang dan diimplementasikan dengan lebih baik, sehingga mampu meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka.

Selama pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan, beberapa tantangan dihadapi, antara lain keterbatasan waktu yang membuat materi penyuluhan tidak dapat disampaikan

secara mendalam, keterbatasan sumber daya seperti tenaga kesehatan dan alat bantu penyuluhan yang membuat pelaksanaan kegiatan kurang optimal, serta kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap kesehatan dan keengganan untuk berpartisipasi dalam kegiatan. Tantangan-tantangan ini perlu diatasi agar kegiatan pembinaan kesehatan dapat berjalan efektif dan mencapai tujuannya.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, beberapa upaya dilakukan. Pertama, memaksimalkan waktu yang tersedia dengan menyusun materi penyuluhan secara ringkas dan padat, serta berfokus pada informasi yang paling penting. Kedua, memanfaatkan sumber daya yang ada dengan melibatkan kader Posyandu dan tokoh masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan. Ketiga, melakukan pendekatan persuasif dengan memberikan penjelasan dan motivasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan. Dengan upaya-upaya ini, diharapkan tantangan-tantangan yang ada dapat diatasi dan kegiatan pembinaan kesehatan dapat berjalan dengan lebih baik.

Kesimpulan

Pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. Peningkatan yang signifikan pada ketiga variabel tersebut menunjukkan keberhasilan intervensi yang dilakukan. Partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan menunjukkan adanya kesadaran dan keinginan untuk hidup sehat. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya program kesehatan masyarakat yang terintegrasi dan berkelanjutan, dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan mempertimbangkan konteks budaya setempat. Program-program serupa perlu direplikasi dan dikembangkan di wilayah lain, dengan penyesuaian terhadap karakteristik dan kebutuhan masyarakat setempat

Saran

Setelah menyelesaikan beberapa kegiatan yang telah dilakukan, terdapat beberapa rekomendasi yang perlu diperhatikan. Pertama, perlunya kegiatan pembinaan kesehatan keluarga dan komunitas yang berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan

pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat tentang hipertensi. Kedua, pentingnya peran serta aktif masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan pembinaan kesehatan. Ketiga, perlunya pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap program pembinaan kesehatan untuk mengukur efektivitas dan melakukan perbaikan jika diperlukan. Terakhir, pentingnya kerjasama lintas sektor dalam mengendalikan hipertensi, melibatkan pemerintah, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan swasta.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepada Puskesmas Kuin Raya dan perawat, H. Wahyudinoor, S.Kep.,Ners, Mahasiswa/i Program Profesi Ners tahun 2024, Danella Stephanie Wawolumaja, Edoardo Pranoto, Elosia Pangamiani dan Maria Goreti Tahan. Terima kasih tak terhingga juga kepada masyarakat suku Banjar di RT 5 Kelurahan Kuin Selatan Kecamatan Banjarmasin Barat yang telah memberikan kesempatan pelaksaan dan implementasi kegiatan selama kurang lebih tujuh minggu ini.

References

[1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), “GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT,” Aug. 2023.
[2] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), “Potret Sehat Indonesia dari Kacamata SKI 2023.” Accessed: Feb. 03, 2025. [Online]. Available: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-sehat-indonesia-dari-kacamata-ski-2023/
[3] Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, “PROFIL KESEHATAN KOTA BANJARMASIN TAHUN 2023,” Banjarmasin, 2023.
[4] A. Johnson, V. Reising, C. Cruz, C. Franklin, and A. Martin, “Implementation of nursing services in community corrections: A community-academic partnership,” *Public Health Nurs*, vol. 40, no. 4, 2023, doi: 10.1111/phn.13195.
[5] A. Mathieson, G. Grande, and K. Luker, “Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: A systematic mixed-studies review and qualitative synthesis,” 2018. doi: 10.1017/S1463423618000488.
[6] A. Zeydani, F. Atashzadeh-Shoorideh, M. Hosseini, and S. Zohari-Anboohi, “Community-based nursing: a concept analysis with Walker and Avant’s approach,” *BMC Med Educ*, vol. 23, no. 1, 2023, doi: 10.1186/s12909-023-04749-5.
[7] M. Teli, *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas Individu, Keluarga Dan Komunitas Di Puskesmas*. Penerbit Lima Bintang Kupang, 2018.
[8] H. Yuliani, “Karakteristik Kehidupan Suku Banjar Bantaran Sungai Di Kota Banjarmasin,” *Jurnal Sosial Pariwisata*, vol. 1, no. 2, 2019.

[9] Alfisyah, "Tradisi Makan Urang Banjar (Kajian Folklor atas Pola Makan Masyarakat Lahan Basah)," *Jurnal Pendidikan Sosiologi Antropologi*, vol. 1, no. 3, 2019.
[10] E. E. Unja, G. Tutpai, and A. Rachman, "The Factors Affecting Health Promotion Implementation Relating to Hypertension Diets in the Elderly Families of Banjarmasin," *KnE Life Sciences*, 2021, doi: 10.18502/kls.v6i1.8658.
[11] M. Amponsah-Offeh, P. Diaba-Nuhoho, S. Speier, and H. Morawietz, "Oxidative Stress, Antioxidants and Hypertension," 2023. doi: 10.3390/antiox12020281.
[12] K. K. Griendling, L. L. Camargo, F. J. Rios, R. Alves-Lopes, A. C. Montezano, and R. M. Touyz, "Oxidative Stress and Hypertension," 2021. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318063.
[13] S. Kulkarni, I. O'Farrell, M. Erasi, and M. S. Kochar, "Stress and hypertension," 1998. doi: 10.47211/idcij.2021.v08i01.009.
[14] J. A. Spiess, "Community health nurse educators and disaster nursing education.," *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, vol. 82, no. 7-B, p. No-Specified, 2021, [Online]. Available: http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc17&NEWS=N&AN=2021-27919-264