

**PELATIHAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA KADER
DI DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK
KABUPATEN JOMBANG**

Siswati¹⁾, Desy Sisiwi Anjar Sari²⁾, Fitri Firranda Nurmalisah³⁾.

¹ Prodi Sarjana Keperawatan,Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang
email: sisw33144@gmail.com

² Prodi Sarjana Keperawatan,Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang
email: desysawi@gmail.com

³ Prodi Diploma III Keperawatan,Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang
email: fitri@stikespemkabjombang.ac.id

Abstract

Hypertension continues to be a concern of the health world, because this disease has unique characteristics. Efforts to prevent and control hypertension require cross-sectoral and cross-programme collaboration, one approach is education and training to control hypertension risk factors. This community service makes health cadres the target of activities using the method of controlling hypertension risk factors, and is carried out in Bandung Village, Diwek District, Jombang Regency. Bandung village is the area with the most hypertension sufferers in the working area of Cukir Health Center. Community service activities are carried out in stages, first measuring the knowledge of cadres with a pretest, followed by counseling, then training on anthropometric measurements, and ending with a posttest. The result of increasing knowledge and skills of cadres after being given training

Keywords: Training; Control; Hypertension; Cadre

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat di Indonesia. Hipertensi terus menjadi perhatian didunia kesehatan, karena penyakit ini memiliki karakteristik yang tergolong unik. Hipertensi menurut penyebabnya dibagi menjadi dua, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, namun penderita hipertensi ini memiliki determinan faktor risiko yang sama, yaitu obesitas, stress, kolesterol, usia, dan genetik. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit lain seperti penyakit ginjal, diabetes mellitus, dan sebagainya.

Salah satu upaya untuk menekan angka hipertensi atau untuk mencegah keparahan dari penyakit hipertensi adalah dengan pengendalian

faktor risiko hipertensi. Untuk meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam melaksanakan pengendalian faktor risiko hipertensi, yaitu dengan melibatkan kader kesehatan di Posyandu lansia dan Posbindu. Kader kesehatan dipandang memiliki peluang yang lebih besar untuk menjadi pendamping penderita dan keluarga dengan hipertensi karena kader kesehatan tinggal di lingkungan yang sama. Kesempatan untuk melakukan observasi dan komunikasi lebih besar.

Kader kesehatan perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melaksanakan pendampingan terhadap penderita dan keluarga dengan hipertensi, oleh karena itu diperlukan pelatihan pengendalian faktor risiko hipertensi.

2. KAJIAN LITERATUR

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik \geq 140mmHg dan atau tekanan darah diastolik \geq 90mmHg (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC-VII, 2003*). Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua, hipertensi esensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, namun memiliki faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. yang kedua yaitu hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari, seperti penyakit ginjal, Diabetes Mellitus, dan sebagainya.

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua, pertama faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, dan keturunan, yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah. Adapun faktor risiko yang dapat diubah atau dikendalikan yaitu obesitas, merokok, kurang aktifitas fisik, *dyslipidemia*, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, psikososial dan stress (Kemenkes RI, 2013). Pencegahan dan pengendalian faktor risiko hipertensi sangat diperlukan mengingat pergeseran gaya hidup masyarakat yang cenderung dimudahkan oleh teknologi dari pada kegiatan bersifat manual, sebagai contoh sudah jarang ditemui masyarakat melakukan perjalanan dengan berjalan atau bersepeda. Pesatnya teknologi dan perubahan sosial mengakibatkan budaya *sedentary lifestyle* semakin tinggi.

Pengendalian hipertensi di masyarakat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
- 2) Melakukan aktivitas fisik secara teratur (seperti jalan kaki 3 KM/ olah raga 30 menit perhari minimal 5x/minggu)
- 3) Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- 4) Menyusun menu diet dengan gizi seimbang
- 5) Mempertahankan berat badan ideal

- 6) Menghindari minum alkohol (Kemenkes RI, 2018)

3. METODE

Pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat menggunakan metode pelatihan kader dengan tahapan 1) pengukuran pengetahuan dan keterampilan kader dengan *pre test*, 2) penyuluhan kepada kader kesehatan tentang hipertensi, 3) praktik pengukuran faktor risiko hipertensi, 4) pengukuran pengingkatan pengetahuan dan keterampilan kader dengan *posttest*. Secara rinci kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1) indentifikasi data sekunder dari laporan dinas kesehatan, 2) survey lapangan ke Desa Bandung Kecamatan Diwek, 3) menentukan sasaran pengabdian masyarakat, seluruh kader posyandu lansia dan posbindu diikutkan dalam pengabdian masyarakat sejumlah 20 orang, 4) melakukan koordinasi dengan Kepala Desa Bandung, 5) Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 3 September 2021 dengan menggunakan model pendekatan partisipatif, dimana peserta (kader kesehatan) berperan aktif dalam proses dan pelaksanaan pengabdian masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan *pretest* pengetahuan tentang hipertensi dan cara mengendalikannya. Selanjutnya peserta diberikan penyuluhan tentang hipertensi dan cara pengendalian hipertensi. Materi yang disampaikan yaitu: 1) konsumsi garam 1 sendok teh perhari, 2) penyusunan diet DASH, 3) senam antihipertensi, 4) teknik relaksasi nafas dalam.

Setelah diberikan penyuluhan peserta kemudian dilakukan *posttest* pengetahuan kader tentang hipertensi dan pengendalian faktor risiko hipertensi, adapun hasil *pretest* dan *posttest* dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Hasil *Pretest* dan *Posttest*

No	Pengetahuan dan Keterampilan Kader	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	Baik	20%	60%
2	Cukup	40%	30%
3	Kurang	40%	10%
	Total	100%	100%

Kemudian peserta diajarkan cara identifikasi dan mengukur faktor risiko yang meliputi: 1) identifikasi tekanan datah dengan mengukur tekanan darah, 2) identifikasi obesitas dengan melakukan penimbangan BB dan menentukan IMT, 3) identifikasi kolesterol dengan melakukan cek kolesterol (kader hanya mendampingi), 4) identifikasi lemak tubuh dengan mengukur lingkar panggul dan lingkar perut, 5) identifikasi stress dengan wawancara pada penderita.

Kegiatan pengabdian masyarakat berikutnya adalah mempraktikkan beberapa cara mengendalikan faktor risiko dan yang diajarkan adalah melakukan senam antihipertensi.

Peningkatan pengetahuan kader tentang tata cara pengendalian faktor risiko hipertensi. Peningkatan pengetahuan kader sangat diperlukan sebagai bekal ketika melakukan praktik. Hal ini dibuktikan ketika praktik identifikasi faktor risiko hampir seluruh kader (94%) mampu melakukan pengukuran. Selain itu kader juga mampu menentukan takaran garam yang tepat, menyusun menu sebagaimana diit DASH, menyebutkan menu pengganti makanan yang berisiko meningkatkan tekanan darah, contoh menyebutkan pengganti daging merah dengan ikan atau ungags, menyebutkan jumlah porsi buah dan sayur, dan seterusnya. Dari rangkaian kegiatan pengendalian faktor risiko, hanya senam hipertensi yang belum mampu dikuasai oleh kader, hal ini dikarenakan gerakan senam yang belum pernah dikenal oleh kader, sehingga kader perlu dibekali video untuk membantu mengingat dan menirukan gerakan ketika membimbing para penderita hipertensi melakukan senam.

Pengalaman peserta (kader) selama mengabdi sangat menunjang kegiatan pengabdian masyarakat ini, selain itu usia dan semangat kader dalam menuntut ilmu juga berpengaruh besar terhadap kesuksesan kegiatan. Kader sangat antusias dalam mempelajari dan melakukan praktik.



Gambar 4.1: Penyampaian materi pengendalian FR Hipertensi



Gambar 4.2: Mengukur lingkar pinggang dan lingkar panggul

5. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat yang diselenggarakan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berlangsung dengan baik dan lancar. Setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan para peserta (kader) mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pengendalian faktor risiko hipertensi, hal ini dilihat dari hasil tes dan observasi oleh tim pelaksana. Pengabdian masyarakat ini meskipun berjalan dengan baik dan lancar, namun masih memerlukan beberapa pemberian untuk kesempurnaan. Adapun perbaikan untuk kegiatan selanjutnya yaitu mengingat kegiatan yang begitu banyak perlu pembagian tim kader atau pelaksanaan kegiatan secara bertahap.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik karena mendapat dukungan dan respon yang luar biasa dari pihak-ihak terkait, oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang baik kepada Kepala Puskesmas Cukir, Kepala Desa Bandung Kecamatan Diwek, Kader kesehatan Desa Bandung, Bidan Desa Bandung, dan Mahasiswa yang telah terlibat

7. REFERENSI

Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.

Kemenkes RI. (2018). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. *Subdit Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, April, 11, 17, 20.* http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf

Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.

Kemenkes RI. (2018). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. *Subdit Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, April, 11, 17, 20.* http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf