

**EDUKASI PENGETAHUAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
PRINGGOLAYAN BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA***Hypertension Knowledge Education in Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta*

Nurul Kodriati^{1*}
Yesika Adi Ningsih¹
Riska Kirana Wuryandani¹
Amanda Sekar Arum¹
Rina Purnama¹
Nafila Desca Fitria¹
Azra Zein Addabani¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Ahmad Dahlan,
Yogyakarta

*nurul.kodriati@ikm.uad.ac.id

Abstrak

Hipertensi adalah salah satu isu kesehatan masyarakat terbesar di dunia yang biasa disebut silent killer. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter padapenduduk umur ≥ 18 tahun berkisar antara 8,4 %. Tujuan dari kegiatan ini untuk memberikan pengetahuan terkait hipertensi. Kegiatan ini menggunakan metode community diagnosis, dimana peneliti melakukan observasi, pengumpulan data primer, dan data sekunder untuk mengetahui langsung masalah kesehatan utama yang terjadi di RT 06 Dusun Pringgolayan, sehingga dapat memberikan intervensi. Kegiatan intervensi dilakukan berupa penyuluhan selama satu jam terkait definisi, tanda dan gejala, faktor risiko dapat diubah dan tidak dapat diubah, komplikasi, penyebab, dan pengendalian hipertensi kepada 30 masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang merupakan kelompok lansia (lanjut usia) dan kelompok pasangan usia subur (PUS). Keefektifan penyuluhan diukur dengan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* berupa sepuluh pertanyaan pilihan ganda. Hasil Uji *Wilcoxon Sign-Rank* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kategori penyebab dan pengendalian yang signifikan. Kegiatan monitoring secara berkala perlu dilakukan untuk memastikan masyarakat rutin melakukan pengecekan tekanan darah, khususnya bagi penderita hipertensi di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Kata Kunci:

edukasi
hipertensi
pengetahuan

Keywords:

education
hypertension
knowledge

Abstract

Hypertension is one of the biggest public health issues in the world which is commonly called the silent killer. The prevalence of hypertension in Indonesia based on a doctor's diagnosis in people aged ≥ 18 years ranges from 8.4%. The purpose of this study was to education related to hypertension. This study used the community diagnosis method where researchers conducted observations, collected primary data, and secondary data to find out firsthand the main health problems that occur in RT 06 Dusun Pringgolayan, so that they can provide interventions. Intervention activities carried out in the form of counseling for one hour regarding definitions, signs and symptoms, risk factors that can be changed and cannot be changed, complications, causes, and control of hypertension to 30 people of RT 06 Hamlet Pringgolayan which is the elderly group (elderly) and the group of fertile couples (PUS). The effectiveness of counseling was measured using a pre-test and post-test questionnaire in the form of ten multiple choice questions. The results of the Wilcoxon Sign-Rank test show that there are significant differences in knowledge before and after counseling on causes and control categories. Regular monitoring activities need to be carried out to ensure that the community routinely checks blood pressure, especially for hypertension sufferers in RT 06 Dusun Pringgolayan.



© year The Authors. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). Link: <https://jurnal.forindpress.com/index.php/jamas>

Submitte: 27-10-2023

Accepted: 05-11-2023

Published: 01-02-2024

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global (Maulidina et al., 2019). Hipertensi salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan sangat serius saat ini. Hipertensi adalah salah satu isu kesehatan masyarakat terbesar di dunia yang biasa disebut *silent killer* karena tanda-tanda atau

gejalanya sulit untuk dideteksi. Hipertensi mengarah pada faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (Siswanto et al., 2020).

Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur 2 kali dengan perbedaan waktu menit dalam kondisi

istirahat (Zainuddin & Labdullah, 2020). Terdapat 1,13 miliar orang di dunia merupakan penderita hipertensi, sebagian besar (2/3) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Susanto & Wibowo, 2022). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun berkisar antara 8,4 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Salah satu provinsi penyumbang hipertensi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 yaitu 11.01 %. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STPRS. Pada tahun 2021 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di DIY tercatat kasus baru hipertensi 8.446 (ranap) 45.115 (rajal), serta kasus kematian akibat hipertensi sebanyak 848 jiwa (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Terdapat beberapa faktor risiko penyebab hipertensi, diantaranya faktor risiko dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga atau genetik. Selanjutnya, faktor risiko tidak dapat diubah yaitu konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, dan penggunaan estrogen (Purwono et al., 2020). Hipertensi dapat menyerang siapa saja dan kapan saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Hal ini karena salah satu faktor pendorong terjadinya hipertensi berasal dari perilaku individu itu sendiri. Oleh sebab itu, hipertensi harus dicegah sejak dini dengan rutin melakukan pengecekan tekanan darah dan mengatur pola hidup sehat.

METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan metode *community diagnosis*, merupakan suatu metode berupa upaya sistematis yang meliputi pemecahan masalah kesehatan

keluarga atau masyarakat sebagai unit primer. *Community diagnosis* bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis dasar permasalahan kesehatan, menemukan prioritas masalah sehingga dapat menentukan solusi hingga alternatif pemecahan masalah. Tahapan menentukan *community diagnosis* yaitu dimulai dari pengumpulan data sekunder yang dapat dilihat dari data profil wilayah, data Puskesmas, pengumpulan data primer di lapangan, analisis situasi dan interpretasi data, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, melakukan alternatif pemecahan masalah, serta dilanjutkan dengan kegiatan intervensi.

Pada penelitian ini *community diagnosis* dilaksanakan pada tanggal 10-17 Februari 2023 di RT 06 Dusun Pringgolayan, Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Terdapat total 117 Kepala Keluarga (KK) di RT 06 Dusun Pringgolayan dengan sampel minimal pengumpulan data yaitu 90 KK. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner berisi beberapa pertanyaan yang diajukan kepada setiap keluarga. Setelah pengumpulan data selesai, kemudian data diolah untuk ditentukan prioritas masalah yang terjadi di masyarakat. Penentuan prioritas masalah dilakukan pada kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama beberapa *stakeholder* setempat dengan menggunakan metode analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Permasalahan yang ditemukan pada MMD tersebut yaitu masalah hipertensi.

Tahapan setelah dilakukan MMD yaitu kegiatan intervensi untuk mengatasi permasalahan hipertensi di tengah-tengah masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan. Kegiatan intervensi yang dilakukan kepada masyarakat yaitu berupa penyuluhan kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengumpulan data primer di RT 06 Dusun Pringgolayan melalui *community diagnosis* didapatkan 100 Kepala Keluarga (KK). Gambar 1. merupakan salah satu kegiatan pengumpulan data primer.



Gambar 1. Kegiatan Pengumpulan Data Primer

Selanjutnya, hasil dari pengolahan data tersebut di musyawarahkan bersama *stakeholder* dan perwakilan masyarakat setempat untuk penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG melalui kegiatan MMD. Pada kegiatan MMD dihadiri oleh enam orang yang terdiri dari bapak dan ibu RT, perwakilan kader dan ibu PKK, dan perwakilan masyarakat setempat.

Hasil dari penetapan prioritas masalah berdasarkan salah satu *stakeholder* didapatkan tiga permasalahan tertinggi yaitu kepatuhan mengontrol penyakit kronis, merokok dalam rumah, dan hipertensi. Seperti pada tabel I.

RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam bagian ini dituliskan rencana tindak lanjut dari kegiatan pengabdian yang telah dilakukan. Bagian ini dapat berupa rekomendasi-rekomendasi untuk kegiatan yang perlu dilakukan untuk mencapai target pengabdian yang telah dilakukan secara maksimal atau dapat juga rekomendasi yang memuat langkah-langkah agar

pengabdian yang telah dilakukan mencapai target dengan maksimal.

Tabel I. Penetapan Masalah Prioritas dengan Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG)

Masalah Kesehatan	Kriteria (Bobot 1-5)*			Total Bobot	Ran king
	U (Urgency)	S (Seriousness)	G (Growth)		
Tidak memakai alat bantu untuk mengangkat atau memindahkan benda yang berat	1	3	4	7	X
Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	3	3	3	9	VII
Merokok dalam rumah	3	5	5	13	II
Hipertensi	4	4	5	13	III
Kepatuhan mengontrol penyakit kronis	5	5	5	15	I
Tidak mengonsumsi buah dan sayur \geq 5 porsi sehari	3	3	3	9	VI
Penggunaan kesehatan tradisional pada penyakit kronis	3	3	4	13	IV
Asma	3	2	2	7	IX
Diare	3	3	3	9	VIII
Diabetes mellitus	5	4	3	12	V

Selanjutnya, peneliti bersama *stakeholder* bermusyawarah dengan mempertimbangkan keadaan sekitar dan disesuaikan pada kebutuhan masyarakat. Hasil dari musyawarah tersebut *stakeholder* bersama peneliti sepakat bahwa hipertensi merupakan permasalahan yang harus segera diselesaikan. Hal ini karena masih banyak masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang acuh akan masalah kesehatan yang satu ini dan mereka hanya akan melakukan pengecekan tekanan darah apabila telah merasakan sakit. Sehingga, hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus agar masyarakat sadar untuk selalu melakukan pengecekan tekanan darah.



Gambar 2. Proses Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)



Gambar 3. Poster Edukasi Hipertensi

Hasil dari MMD disepakati bahwa intervensi yang akan dilakukan yaitu berupa penyuluhan kesehatan dan pembagian poster. Penyuluhan kesehatan yaitu upaya penyaluran informasi kesehatan kepada masyarakat untuk mendorong dan memandirikan mereka melalui pesan kesehatan yang telah diterima (Lyong et al., 2020).

Penyuluhan kesehatan yang akan dilakukan di RT 06 Dusun Pringgolayan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lebih kepada masyarakat terkait hipertensi seperti penyebab, faktor risiko, gejala, komplikasi, cara pencegahan, dan cara pengendalian, yang mana salah satunya dengan cara melakukan kontrol rutin tekanan darah.

Metode penyuluhan dilakukan dengan dua metode yaitu penyuluhan secara langsung melalui media presentasi *powerpoint* dan video serta penyuluhan tidak langsung dengan pemberian poster seperti pada gambar 3. kepada kader kesehatan untuk ditempelkan di posyandu lansia agar masyarakat yang tidak hadir dalam kegiatan intervensi dapat pula mendapatkan pengetahuan terkait hipertensi.

Kegiatan intervensi penyuluhan hipertensi ini dilakukan pada 10 Juni 2023 di Balai Dusun Pringgolayan. Kegiatan tersebut dihadiri oleh 30 masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang merupakan kelompok lansia (lanjut usia) dan kelompok pasangan usia subur (PUS). Penyuluhan berisi terkait definisi, tanda dan gejala, faktor risiko dapat diubah dan tidak dapat diubah, komplikasi, penyebab, dan pengendalian hipertensi. Pada penyuluhan tersebut, masyarakat yang hadir diberi kesempatan oleh peneliti jika terdapat hal-hal yang ingin ditanyakan maka masyarakat boleh untuk bertanya. Pada sesi tanya jawab, bagi masyarakat yang bertanya akan mendapatkan doorprize sebagai rasa apresiasi peneliti kepada



masyarakat karena telah berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan tersebut. Setidaknya ada dua penanya yang mana mereka bertanya terkait kondisi tekanan

darahnya. Berikut pada Gambar 4 merupakan kegiatan intervensi penyuluhan hipertensi yang dilaksanakan di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Gambar 4. Kegiatan Intervensi Penyuluhan Hipertensi

Dalam kegiatan ini ,keefektifan penyuluhan diukur dengan menggunakan kuesioner *pre- test* dan *post-test* berupa sepuluh pertanyaan pilihan ganda yang diberikan kepada masyarakat yang hadir saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Berikut hasil evaluasi pengetahuan dari penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat terkait hipertensi.

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon Sign-Rank Berdasarkan Skor Total

Variable	N	P-Value
Sebelum-Sesudah Penyuluhan hipertensi	30	0,080

Tabel 2. Menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan hipertensi (*P-value*= 0,080). Meskipun begitu pada beberapa kategori pertanyaan *pre-test* dan *post-test*,terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan yaitu sebagaiberikut (seperti pada Tabel 3).

Tabel 3. Uji Wilcoxon Sign-Rank

Item Pertanyaan	Kategori	Pre-Test	Post-Test	P-Value
Hipertensi adalah....	Definisi	230	260	0,257
Berikut ini tanda & gejala hipertensi, kecuali...	Tanda dan gejala	250	230	0,317
Berikut ini faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu...	Faktor resiko dapat diubah	170	200	0,180
Berikut ini faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu...	Faktor resiko Tidak dapat dirubah	210	210	1,000
Berikut ini yang merupakan komplikasi dari hipertensi yaitu....	Komplikasi hipertensi	230	240	0,564
Merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi,hal ini karena....	Merokok faktor resiko hipertensi	220	220	1,000

Adanya plak (lemak) yang menempel pada dinding arteri menyebabkan penyempitan arteri dan memaksa jantung bekerja lebihberat,yang kemudian menjadikan tekanan darah (khususnya padalansia) lebih tinggi dan mengalami hipertensi, hal ini disebabkan oleh....	Penyebab	210	250	0,046
Berikut ini cara pengendalian hipertensi, kecuali...	Pengendalian	130	200	0,020
Apa yang harus dilakukan bagiorang yang menderita hipertensi?	Pengendalian (bagi pasien hipertensi)	240	230	0,317
Berikut ini faktor risiko pada Pasangan usia subur terkenahipertensi, kecuali...	Faktor resiko Pasangan usia subur	160	130	0,257

Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi melalui penyuluhan hipertensi yaitu pada kategori penyebab dan pengendalian, *P-value*= 0,046 dan 0,020 secara berurutan. Pengetahuan adalah domain penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dari perilaku seseorang tersebut maka akan berdampak pada status kesehatannya.

Penyebab hipertensi merupakan suatu hal yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada seseorang, seperti misalnya makan-makanan yang mengandung tinggi lemak (Firyal, 2017; Salman et al., 2015). Selanjutnya, Pengendalian yaitu usaha untuk mencapai tujuan tertentu dengan melalui perilaku yang diharapkan dan kemampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya sendiri secara sadar, sehingga menghasilkan perilaku yang diinginkan(Rahayu & Purnamasari, 2022).

Dari hasil penyuluhan didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat meningkat pada kategori penyebab dan pengendalian. Sehingga, dari hasil tersebut diharapkan masyarakat dapat melakukan pengendalian dengan memperhatikan penyebab hipertensi. Pengendalian hipertensi dalam hal ini yaitu salah satunya dengan

melakukan kontrol rutin tekanan darah, makan-makanan yang sehat, dan olahraga teratur.

KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan metode *community diagnosis* dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah di RT 06 Dusun Pringgolayan adalah hipertensi. Kegiatan intervensi untuk menangani permasalahan tersebut yaitu berupa penyuluhan kesehatan, dan pembagian poster. Dari hasil penyuluhan disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat terkait penyebab dan pengendalian hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada masyarakat di RT 06 Dusun Pringgolayan Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, DIY.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan DIY. (2023). *Buku profil kesehatan D.I.Yogyakarta tahun 2022*.
- Firyal, F. R. A. (2017). Hubungan antara konsumsi lemak, obesitas dan aktivitas fisik dengan hipertensi usia Menopause. *Media Husada*, 6(1).
- Iyong, E. A., Kairupan, B. H. R., & Engkeng, S. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Gizi Seimbang pada Peserta Didik di SMP Negeri 1 Nnausa Kabupaten Talud. *Jurnal Kesmas*, 9(7), 59–66.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jati luhur Bekasi Tahun 2018. *Arsip Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 149–155.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola konsumsi Garam dengan Kejadian

Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531.

- Rahayu, P. S., & Purnamasari, F. (2022). Gambaran pengetahuan dan pengendalian hipertensi pada keluarga di wilayah Cibubur RT 004/014 Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 6(2), 1–13.
- Salman, Y., Anwar, R., & Muhaimin, A. (2015). Pola konsumsi natrium dan lemak sebagai faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kecamatan Kandangan Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 5(2).
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–17.
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness of giving deep relaxation to reduce pain . *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5841–5846.
- Zainuddin, R., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 615–622.