

## Hypertension Counseling as an Effort to Improve Knowledge and Prevent Hypertension in the Elderly at the Integrated Service Post (Posyandu) in Giyanti Village, Rowokele District, Kebumen Regency

Husnul Khuluq<sup>1</sup> , Tri Cahyani W<sup>2</sup>, Laely Fitriyati<sup>3</sup>, Rafita Dyah<sup>4</sup>, Umi Malihah<sup>5</sup>


<sup>1</sup> Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong., Indonesia

<sup>2</sup> Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong., Indonesia

<sup>3</sup> Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong., Indonesia

<sup>4</sup> Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong., Indonesia

<sup>5</sup> Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Gombong., Indonesia

 [husnulkhuluq@unimugo.ac.id](mailto:husnulkhuluq@unimugo.ac.id)

### Abstract

**Background:** The elderly, individuals aged 60 years and older, are more susceptible to various diseases, particularly degenerative illnesses, in comparison to younger individuals. Among the non-communicable diseases currently prioritized in global health is hypertension. **Objectives:** The primary aim of this counselling initiative is to provide education about hypertension, with a particular focus on the elderly population. **Methods:** Distribution of brochures and lectures about hypertension will be followed by a questionnaire. **Results:** Analysis of pretest and post-test questionnaires revealed that 74.19% of the participants were female, while 25.80% were male. The pretest and post-test results indicated an increase in the average score, rising from 56.77 to 88.71. This signifies a noticeable improvement in participants' knowledge following the counselling sessions. **Conclusion:** Community service activities in Giyanti Village, Rowokele District, Kebumen Regency, were conducted due to an increase in the community's knowledge about hypertension

**Keywords:** elderly hipertension, non communicable disease; pre test postes

## Penyuluhan Hipertensi sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Giyanti, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen

### Abstrak

**Latar Belakang:** Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. **Tujuan:** penyuluhan ini untuk memberikan edukasi masyarakat utamanya lansia tentang penyakit hipertensi. **Metode:** Pembagian brosur dan ceramah tentang hipertensi dilanjutkan dengan kuisioner. **Hasil:** Hasil dari pembagian kuisioner pretest dan posttest diperoleh dari karakteristik peserta didapatkan 74,19% berjenis kelamin perempuan dan 25,80% berjenis kelamin laki-laki. Hasil *pretest* dan *posttest* menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata dari 56,77 menjadi 88,71. Hal ini menunjukkan, adanya peningkatan pengetahuan dari peserta setelah dilakukannya penyuluhan. **Kesimpulan:** Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Giyanti, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen karena ada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi

**Kata kunci:** hipertensi usia lanjut, penyakit tidak menular, pre test postes

## 1. Pendahuluan

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang [1].

Triple Burden Diseases (segitiga beban penyakit) menjadi salah satu tantangan yang dihadapi dalam bidang pembangunan kesehatan. Kemunculan kembali penyakit-penyakit mematikan seperti malaria, tuberculosis, dan HIV-AIDS diperparah dengan terjadinya transisi pola penyakit yang pada awalnya didominasi oleh penyakit menular dan saat ini telah berpindah ke Penyakit Tidak Menular (PTM) [2]. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi (Ansar J, et al., 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2017 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% [4]. Berdasarkan rekomendasi Joint National Committee dalam The Eighth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang  $\geq 140$  mmHg (sistolik) dan/atau  $\geq 90$  mmHg [5]. Selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular, Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya [6].

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang umum di masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kasus hipertensi beserta komplikasi yang ditimbulkannya (Kurniasari, 2020). Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah gejala-gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya [8]. Hal inilah yang masih belum dipahami oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak disadari oleh masyarakat berisiko terhadap terjadinya hipertensi serta kesadaran untuk melakukan pengecekan rutin/berkala terhadap tekanan darah mengakibatkan kejadian hipertensi masih cukup tinggi [9].

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

1. Hipertensi Primer (Esensial) Hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90%- 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun [10].
2. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung [11]

Oleh karena itu, kerangka penyelesaian masalah yang perlu dilakukan adalah melaksanakan program pendekatan pelayanan kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dan berkesinambungan untuk mengatasi masalah penyakit hipertensi [12]. Tindakan pencegahan berupa promotif dan preventif saat ini menjadi prioritas. Hal ini untuk mencegah timbulnya penyakit hipertensi dan adanya penyakit komplikasi dari hipertensi [13]. Tindakan mengubah gaya hidup serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat diperlukan dalam pencegahan hipertensi dan hal tersebut tidak teralalu mengeluarkan banyak biaya dibandingkan dengan tindakan kuratif dan rehabilitatif bila telah menderita hipertensi [14].

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait penyakit hipertensi agar masyarakat dapat mencegah dan mewaspadai timbulnya penyakit hipertensi. Kegiatan ini berbentuk penyuluhan. Kegiatan ini juga melakukan pengukuran pretest dan posttest untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan terkait penyakit hipertensi.

## 2. Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan alternatif pengobatan herbal kepada masyarakat dengan usia diatas 60 tahun di Dusun Lurakarsa, Desa Giyanti, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis, 06 April 2023 bertempat di Posyandu Lansia Dusun Lurakarsa. Alat yang digunakan pada kegiatan ini adalah proyektor LCD, laptop, leaflet sebagai penunjang dalam penyampaian materi. Adapun tahap-tahap pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

### 1. Persiapan

Tahap ini dimulai dengan dibentuknya tim pelaksana kegiatan. Selanjutnya tim melakukan survei untuk melihat lokasi dan situasi di lapangan, dan melakukan perizinan kepada pihak kelurahan dan menentukan waktu serta tempat pelaksanaan kegiatan. Kemudian menyusun kegiatan yang akan dilakukan, mempersiapkan semua perlengkapan yang akan digunakan dan menyiapkan strategi penyampaian materi yang tepat.

### 2. Pelaksanaan

Tahap ini tim pelaksana melakukan pemaparan materi menggunakan *power point* dan sebelum penyuluhan dimulai tim pelaksana membagikan leaflet terkait penyakit hipertensi dengan tujuan menunjang pemaparan materi.

### 3. Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi untuk mengukur tingkat keberhasilan dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil dari evaluasi dapat dijadikan masukan untuk kegiatan selanjutnya. Dalam tahap ini dilakukan diskusi dan tanya jawab. Selain itu, juga dilakukan pembagian kuisioner *pretest* dan *posttest* untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan penyuluhan ini dilakukan untuk memberikan pemahaman terkait penanganan dan pencegahan hipertensi untuk usia lansia sedari dini. Sebelum pemaparan materi terlebih dahulu dilakukan senam lansia rutin oleh kader posyandu lansia dan dilanjutkan dengan pemaparan materi. Acara berlangsung interaktif dan menghadirkan antusiasme dari peserta untuk mengikuti pemaparan materi yang dilakukan. Hal ini terlihat dari banyak pertanyaan yang diajukan oleh peserta. Pada saat menyampaikan materi bahasa yang digunakan adalah bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta. Penyampaian materi disajikan dalam bentuk *powerpoint* yang juga ditunjang dengan adanya *sound system* yang memadai.

Penyuluhan dan edukasi yang dilakukan memberikan pemahaman tentang pengertian hipertensi, penyebab, gejala dan komplikasi yang di sebabkan hipertensi. Masyarakat bisa membaca kembali brosur yang sudah di bagikan jika ada yang terlupakan. Dan bagi penderita hipertensi melakukan pemeriksaan tensi rutin dan menjalani pengobatan.

Pelaksanaan kegiatan ini diikuti oleh 49 masyarakat desa Giyanti. Penyuluhan hipertensi dilakukan dengan menggunakan *pre test* sebelum diberikan penyuluhan, kemudian setelah penyuluhan diberikan *post test*. Pemberian *pre* dan *post test* ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan, serta mengetahui keberhasilan dari penyuluhan tentang hipertensi yang dilakukan. Namun, dalam pengisian *pre test* dan *post test* kepada masyarakat terdapat kendala yang di dapatkan yaitu masih banyak masyarakat di Desa Giyanti yang tidak bisa membaca, kemampuan penglihatannya yang kurang baik, dan tidak dapat memahami atau tidak fasih dalam menggunakan Bahasa Indonesia. Sehingga perlu pendampingan dari mahasiswa pengisian *pre test* dan *post test* tersebut.



**Gambar 1. Sosialisasi Hipertensi**

Sebelum melakukan penyuluhan, terlebih dahulu diberikan pre test berupa kuesioner, dimana pada kuesioner tersebut terdapat 10 pertanyaan. Setelah memberikan pre test, kemudian dilakukan penyuluhan Hipertensi berupa pembahasan terkait dengan apa itu hipertensi, apa yang menyebabkan hipertensi, faktor faktor penyebab hipertensi, apa saja gejala penderita hipertensi, dengan penjelasan berikut:

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Dimana gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Kemenkes RI, 2018 terdapat dua faktor resiko hipertensi yaitu, faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain:

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. genetik

Faktor resiko yang dapat diubah yaitu:

1. Merokok
2. Diet rendah serat
3. Dislipidemia
4. Konsumsi garam berlebih
5. Kurang aktivitas fisik
6. Stres
7. Berat badan berlebih/obesitas
8. Konsumsi alkohol

Gejala yang dialami pada hipertensi adalah dengan adanya peningkatan tekanan darah atau tergantung pada tinggi rendahnya tekanan darah. Namun jika pada penderita hipertensi berat, gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang, mudah lelah, sesak nafas, penglihatan yang kabur, telinga berdenging, susah tidur, nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat atau tidak teratur [17].

Selanjutnya, setelah diberikan penyuluhan hipertensi, maka diberikan lagi post test dimana kuesioner yang diberikan sama dengan kuesioner yang diberikan pada saat pre test. Hasil yang didapatkan dari 49 masyarakat yang hadir sebanyak 31 orang yang mengikuti pre test dan post test dikarenakan keterbatasan lembar soal pre test dan post test. Setelah post test terhadap 31 masyarakat di Desa Giyanti yaitu terdapat peningkatan pengetahuan tentang hipertensi.

**Tabel 1.** Karakteristik responden mengikuti pre test dan post test sosialisasi hipertensi berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	8	25,80 %
2.	Perempuan	23	74,19 %
	Total	31	100 %

Berdasarkan hasil dari kuisioner yang diberikan diketahui karakteristik responden mengikuti pre test dan post test sosialisasi hipertensi 74,19% berjenis kelamin perempuan dan 25,80% berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas peserta yang mengikuti kegiatan ini berjenis kelamin perempuan. Hal ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [18] bahwa penderita hipertensi kebanyakan adalah perempuan. Ketika perempuan sudah menopause lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki karena pada perempuan produksi hormon estrogen menurun ketika menopause sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

**Tabel 2. Kriteria Pretest dan Postest**

Kriteria	Skor	Pretest		Postest	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Baik	76-100	-	-	31	100%
Sedang	56-75	7	22,58%	-	-
Kurang	<56	26	83,87%	-	-
Jumlah		31	100%	31	100%

**Tabel 3. Rata-Rata Hasil Nilai**

No	Jenis Kuisioner	Nilai Rata-rata
1.	Pretest	56,77
2.	Posttest	88,71

Kuisioner *pretest* dan *posttest* yang dibagikan ke peserta terdiri dari 10 pertanyaan dengan soal pilihan opsi a,b,c dan d. Dari hasil analisa data yang dilakukan pada nilai pretest dan posttest para kader kesehatan, diketahui bahwa telah terjadi peningkatan atau kenaikan tingkat pemahaman terkait upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi pada lansia. Dimana sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata nilai pre test sebesar 56,77. Hal ini menunjukkan banyak peserta yang belum memahami tentang penyakit hipertensi. Namun setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan nilai post test menjadi 88,71 yang menunjukkan adanya peningkatan nilai sehingga masyarakat sudah mengalami peningkatan pengetahuan tentang hipertensi. Peningkatan pengetahuan masyarakat nantinya bisa merubah perilaku hidup sehat yaitu dengan lebih patuh selama pengobatan, menjaga pola makan, mengonsumsi makanan yang rendah natrium. Hasil kegiatan ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ariyanti et al., 2020 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan akhir dengan tingkat pengetahuan awal pada responden yang telah mendapatkan penyuluhan. Penyuluhan kesehatan dapat mempengaruhi perubahan perilaku responden karena adanya perubahan pengetahuan.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis perbandingan pretest dan post test, diketahui terjadi peningkatan jumlah pengetahuan dari 30 responden sebelum penyuluhan dengan pengetahuan tinggi setelah evaluasi penyuluhan hipertensi yaitu menjadi. Sedangkan, jumlah responden yang pengetahuan kurang menurun dari menjadi setelah dilakukan evaluasi penyuluhan hipertensi.



## Referensi

- [1] R. Ariyanti, I. A. Preharsini, and B. W. Sipolio, "Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia," *To Maega J. Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 2, p. 74, 2020, doi: 10.35914/tomaega.v3i2.369.
- [2] K. Maulidah, N. Neni, and S. Maywati, "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang," *J. Kesehat. komunitas Indones.*, vol. 18, no. 2, pp. 484–494, 2022.
- [3] M. A. Ansar J, Dwinata I, "Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar," *J. Nas. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 28–35, 2019.
- [4] Kemenkes RI, "Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat," *KEMKES*, 2019.
- [5] H. T. Ong, "The JNC 7 hypertension guidelines.," *JAMA*, vol. 290, no. 10. United States, pp. 1312; author reply 1314-5, Sep. 2003. doi: 10.1001/jama.290.10.1312-a.
- [6] D. Michael, S. Natalia, M. Lin, D. Putra, and C. R. Gabrielia, "Tinjauan Pustaka Tata Laksana Terkini pada Hipertensi," *J. Kedokt Meditek*, vol. 20, no. 50, pp. 36–41, 2014.
- [7] S. Kurniasari and A. F. Alrosyidi, "Penyuluhan tentang Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Kelompok Ibu-ibu di Desa Bettet, Pamekasan," *Darmabakti J. Pengabd. dan Pemberdaya. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 74–78, 2020, doi: 10.31102/darmabakti.2020.1.2.74-78.
- [8] D. P. Sari *et al.*, "Kami Mengabdi Volume 1 Nomor 2 September 2022," *Mengetahui, Mengenal, Mencegah Dan Mengobati Penyakit Tuberkulosis*, vol. 1, no. September, 2022.
- [9] N. Maulana, "Pencegahan dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia," *J. Peduli Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 163–168, 2022.
- [10] B. R. Olin and D. Pharm, "Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations," 2018.
- [11] R. Ignatavicius., Workman., *Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9 th ed.)*. Elsevier, Inc, 2018.
- [12] N. Nugrohowati, "Penyelesaian masalah kesehatan dalam keluarga dengan pendekatan Kedokteran Keluarga," *Pros. Semin. Has. Pengabd. Kpd. Masyarakat*, vol. 2, pp. 1–8, 2016.
- [13] D. N. C. Hanifa, Fitriyanti, A. Aziz, S. . Ramlah, and I. Hairunisa, "Penyuluhan mendalam tentang hipertensi pada masyarakat Jalan Damai Kelurahan Sidodamai Samarinda," *J. EMPATI*, vol. 3, no. 3, pp. 191–195, 2022.
- [14] A. Tinambunan, "Program studi s1 kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas sumatera utara 2021," *Skripsi*, pp. 1–89, 2020.
- [15] Kemenkes RI, "INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Glaukoma di Indonesia," *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2019.
- [16] Kemenkes RI, "Faktor risiko Hipertensi," *KEMKES*, 2018.
- [17] U. I. Tiara, "Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi," *J. Heal. Sci. Physiother.*, vol. 2, no. 2, pp. 167–171, 2020, doi: 10.35893/jhsp.v2i2.51.
- [18] Dwi Retnaningsih, "Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam Rangka Pemberdayaan Lansia Menurunkan Hipertensi," *J. Implementasi Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, pp. 39–42, 2019.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)