

**IPTEK Bagi Masyarakat (IbM) Pasien Hipertensi Posbindu Melati dan Dahlia,
Puskesmas Cisalak Pasar, Depok
Sri Wahyuningsih, Muttia Amalia, Nurfitri Bustamam
Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta**

Abstrak

Hipertensi masih merupakan tantangan yang besar sampai saat ini karena masih banyak ditemukan di sarana pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Cisalak Pasar. Total jumlah pasien lama dan baru yakni sebanyak 1708 sehingga setiap hari terdapat 1-2 kasus baru dan 3-4 kasus lama hipertensi. Bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada organ vital, misalnya jantung, ginjal, dan otak. Oleh karena itu penting untuk melakukan penyuluhan tentang hipertensi dan modifikasi gaya hidup serta deteksi dini terjadinya komplikasi organ target. Jika sudah terjadi komplikasi organ target maka komplikasi lebih lanjut dapat dicegah. Metode yang digunakan dengan deteksi dini dan penyuluhan berupa ceramah interaktif dengan power point serta memberikan booklet, logbook untuk menilai pola makan, jadwal tidur dan jadwal berolahraga. Peserta yang hadir berjumlah 68 berasal dari Posbindu Melati dan Dahlia. Tiga puluh lima pasien hipertensi dilakukan cek kadar kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, ureum kreatinin dan EKG. Hasil pemeriksaan darah dan EKG menunjukkan dari 35 peserta mengalami peningkatan kolesterol sebanyak 8 orang (22,86%), peningkatan trigliserid sebanyak 5 orang (14,29%), penurunan HDL sebanyak 1 orang (2,86 %), peningkatan LDL sebanyak 19 orang (54,26%), ureum semua responden dalam batas normal, peningkatan kreatinin sebanyak 5 orang (14,29%) dan 100% hasil EKG normal. Sehingga dapat disimpulkan bahwa 14,29% sudah terdapat gangguan ginjal dan belum ada yang mengalami gangguan jantung dari hasil EKG. Penting dilakukan deteksi dini adanya komplikasi, edukasi dan monitoring secara berkelanjutan untuk terus memantau gaya hidup pasien hipertensi untuk mencegah adanya komplikasi dan mencegah komplikasi lebih lanjut

Kata kunci: Deteksi dini komplikasi, hipertensi, modifikasi gaya hidup, penyuluhan

**Science and Technology for Communities (IbM) Hypertensive Patient
Posbindu Melati and Dahlia, Puskesmas Cisalak Pasar, Depok**

Abstract

Hypertension is still a major obstacle to date as it is still commonly found in primary health care at Cisalak Pasar Health Center. The total number of new and new patients as many as 1708 every day there are 1-2 new cases and 3-4 cases of old hypertension. If not detected early and received adequate treatment, hypertension can cause damage to vital organs, such as heart, kidney, and brain. Therefore it is very important to conduct counseling about hypertension and the smoothness of life as well as early detection of target organs. If it has reached the target of related organs it can be more avoidable. Methods used with early detection and counseling in the form of interactive lectures with power points and provide booklets, notebooks to assess diet, bed and exercise schedule. The present attendees 68 came from Posbindu Melati and Dahlia. Thirty-five hypertensive patients were screened for cholesterol, triglycerides, HDL, LDL, creatinine urea and EKG. Results of blood and EKG examination showed 35 participants, 8 people (22.86%), triglyceride increase of 5 people (14.29%), decreased HDL by 1 person (2.86%), LDL increase of 19 people (54, 26%), ureum of all respondents within normal limits, creatinine increase of 5 people (14.29%) and 100% of normal ECG results. It can be concluded that 14.29% of existing disturbances have not been available to help. It is important to perform early detection, monitoring and monitoring continuously for the lifestyle of hypertensive patients to prevent further complications and disorders

Keywords: Counseling, early detection of complications, hypertension, lifestyle modification

Korespondensi: dr. Sri Wahyuningsih, Mkes., Alamat Permata Regensi blok A6 no 7 Wanasari Cibitung, HP: 081287552465, email: dr_sriwahyuningsih@yahoo.com

PENDAHULUAN

Hipertensi masih merupakan tantangan yang besar sampai saat ini karena masih ditemukan di sarana pelayanan kesehatan primer. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah (TD) sistolik ≥ 140 mmHg dan atau TD ≥ 90 mmHg pada pengukuran 2 kali dengan selang waktu 5 menit pada keadaan tenang/istirahat cukup. Data Riset Kesehatan Dasar

menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional pada tahun 2013 masih tinggi, yaitu sebesar 25,8%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi belum terdiagnosis apalagi terjangkau oleh pelayanan kesehatan.¹ Pengontrolan penyakit Hipertensi masih belum adekuat meskipun obat-obat

yang efektif telah tersedia.² Faktor risiko penyakit Hipertensi terdiri dari faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak diubah yaitu jenis kelamin, keturunan, riwayat keluarga, dan usia. Prevalensi Hipertensi meningkat seiring peningkatan usia. Faktor yang dapat diubah yakni obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, asupan garam berlebihan, konsumsi lemak jenuh, stres, dan pemakaian estrogen.^{1,5,7}

Hipertensi seringkali muncul tanpa gejala sehingga disebut sebagai *the silent killer*.^{3,8} Gejala Hipertensi hampir sama dengan penyakit lain dan sangat bervariasi tiap individu. Gejala tersebut adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, serasa bumi berputar (vertigo), jantung berdebar, mual, telinga berdenging (tinitus), mudah lelah, penglihatan kabur, mimisan (epitaksis). Bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada organ vital, misalnya jantung, ginjal, dan otak.^{1,6} Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi pula kerusakan yang ditimbulkan hingga dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke. Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan kebutaan dan gagal jantung. Berdasarkan hasil penelitian diketahui kematian akibat komplikasi hipertensi mencapai 9,4 juta setiap tahunnya di seluruh dunia.³

Angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi dapat diminimalkan dengan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Data epidemiologi menunjukkan modifikasi gaya hidup yaitu diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), mengurangi asupan Na⁺, menurunkan berat badan, dan olahraga secara teratur, dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Namun, modifikasi gaya hidup tersebut sulit untuk dilakukan terus-menerus dalam jangka panjang.^{4,5,7,8}

METODE PENGABDIAN

Salah satu alternatif pemecahan masalah tersebut dengan cara melakukan edukasi untuk menambah pengetahuan peserta tentang hipertensi, target tekanan darah, faktor risiko terjadinya hipertensi, tanda dan gejala, akibat jika hipertensi tidak terkontrol dan modifikasi gaya hidup sehat

pasien hipertensi sesuai rekomendasi JNC 7 sertamelakukan deteksi dini adanya komplikasi organ target akibat hipertensi.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah dengan cara:

1. Penyuluhan yang berisi materi tentang hipertensi, target tekanan darah, faktor risiko terjadinya hipertensi, tanda dan gejala, akibat jika hipertensi tidak terkontrol dan modifikasi gaya hidup sehat pasien hipertensi sesuai rekomendasi JNC 7 dengan menggunakan power point dan proyektor
2. Pemasangan banner
3. Pembagian booklet
4. Pembagian logbook kepada peserta yang berisi tentang pola makan, jadwal istirahat dan jadwal berolahraga.
5. Pemeriksaan darah yakni kolesterol, trigliserid, HDL, LDL, ureum, kreatinin, dan EKG kepada 35 pasien hipertensi yang diambil secara acak

Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah anggota Posbindu Dahlia dan Posbindu Melati, Puskesmas Cisalak Pasar, Depok

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 26 Agustus 2017 di lantai 2 gedung Puskesmas Cisalak Pasar, Depok. Pengabdian mengambil secara acak 35 peserta hipertensi untuk dilakukan *screening* adanya faktor risiko hiperlipidemia dan untuk mengetahui apakah terdapat komplikasi organ target dengan melihat adanya gangguan jantung dan ginjal melalui pemeriksaan darah dan EKG. Tigapuluh lima peserta yang dilakukan *screening* datang pukul 07.00 WIB dalam keadaan sudah berpuasa sejak pukul 22.00 WIB. Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, tinggi badan, pemeriksaan darah dan pemeriksaan EKG. Peserta yang tidak dilakukan *screening* hadir sebelum pukul 10.00 WIB dan materi penyuluhan dipaparkan mulai pukul 10.00 – 12.00 WIB.

Penyuluhan menggunakan power point dan proyektor yang telah dipersiapkan oleh pengabdian. Pelaksanaan penyuluhan di ruang pertemuan lantai 2 gedung Puskesmas Cisalak Pasar. Materi penyuluhan yang disampaikan adalah mengenai definisi hipertensi, target tekanan darah, faktor risiko terjadinya

hipertensi, tanda dan gejala, akibat jika hipertensi tidak terkontrol dan modifikasi gaya hidup sehat pasien hipertensi sesuai rekomendasi JNC 7. Peserta sangat antusias datang tepat waktu, mendengarkan penyuluh saat menyampaikan materi sehingga suasana sangat kondusif dan banyak pertanyaan yang disampaikan oleh peserta. Peserta dibagikan booklet dan logbook berisi daftar pola makan, jadwal tidur dan jadwal berolahraga untuk memonitor modifikasi gaya hidup peserta.

Banner tentang hipertensi yang sudah dipersiapkan diletakkan di lantai 2 gedung Puskesmas Cisalak Pasar, Depok. Pengambilan logbook peserta berisi pola makan, jadwal istirahat, jadwal berolah raga yang telah dilakukan dilakukan 2 minggu setelah

pelaksanaan penyuluhan. Dari beberapa logbook yang telah diisi oleh peserta selama 1 minggu terlihat bahwa sebagian peserta sudah melakukan perubahan perilaku untuk mengontrol tekanan darahnya dengan modifikasi gaya hidup sesuai anjuran JNC 7.

Hasil pemeriksaan darah dan EKG pada 35 peserta terlihat bahwa beberapa pasien hipertensi mengalami peningkatan kolesterol sebanyak 8 orang (22,86%), peningkatan trigliserid sebanyak 5 orang (14,29%), penurunan HDL sebanyak 1 orang (2,86 %), peningkatan LDL sebanyak 19 orang (54,26%), ureum semua responden dalam batas normal, peningkatan kreatinin sebanyak 5 orang (14,29%) dan 100% hasil EKG normal.



Gambar 1. Penyuluhan Hipertensi dan modifikasi gaya hidup sesuai JNC 7



Gambar 2. Peserta menunggu pemeriksaan darah dan EKG



Gambar 3. Pemeriksaan EKG

SIMPULAN

Pemberian edukasi mengenai hipertensi dan modifikasi gaya hidup berdasarkan JNC 7 dapat menambah pengetahuan peserta sehingga mendorongnya melakukan perubahan perilaku (modifikasi gaya hidup) sesuai dengan JNC 7. Beberapa pasien hipertensi sudah berperilaku sesuai dengan modifikasi gaya hidup pasien hipertensi JNC 7 dilihat dari logbook yang telah diisi responden

Tigapuluh lima (35) pasien yang dilakukan screening sebagai deteksi dini adanya komplikasi organ target ditemukan beberapa pasien hipertensi mengalami hiperlipidemia, gangguan ginjal dan belum ada pasien yang mengalami gangguan jantung. Program pengabdian ini diharapkan dapat ditindaklanjuti dengan terus melakukan edukasi pentingnya modifikasi gaya hidup sesuai JNC 7 terutama pasien yang terdapat hiperlipidemia, gangguan ginjal serta mencegah terjadinya gangguan jantung dengan mengubah pola makan dengan diet ketat santan, gorengan, banyak makanan yang mengandung tinggi lemak tak jenuh dan rendah lemak jenuh, banyak makan buah dan sayur, melakukan olahraga aerobik, seperti jalan cepat, jogging, bersepeda dan renang, relaksasi, tujuannya mengendalikan emosi supaya lebih sabar tidak mudah marah.

Evaluasi dan monitoring perilaku peserta tentang modifikasi gaya hidup pasien hipertensi sesuai JNC 7 harus dilakukan secara berkesinambungan dan perlunya dilakukan deteksi dini untuk mengetahui apakah sudah terjadi komplikasi pada pasien hipertensi. Kegiatan ini perlu dilakukan secara terus menerus untuk selalu mengingatkan dan memotivasi agar senantiasa melakukan modifikasi gaya hidup sesuai anjuran JNC 7.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI; 2014.
2. LIPI. Hipertensi. Jakarta: Balai Informasi Teknologi LIPI; 2009.
3. World Health Organization. A global brief on hypertension; silent killer, global public health crisis. Geneva: WHO; 2013.
4. Hedayati, SS., dkk. Non-pharmacological aspects of blood management; what are the data?. *Kidney International*. 2011;79:1061-70.
5. Joint National Committee 7. The Seventh report of The Joint National committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Bethesda: NIH Publication; 2003.

6. PERKI. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler. Edisi Ke-1. Jakarta: PERKI; 2015.
7. Ridjab, Denio A. Modifikasi Gaya Hidup dan Tekanan Darah. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2007;57(3).
8. Woolf, J Kevin dan Bisognano, John D. Nondrug Intervension for Treatment of Hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2011;13(11):5-57.