

PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI MELALUI MEDIA RRI LAMPUNG

Ade Yonata^{1,2*}, Lukman Pura^{1,2}, Nurul Islamy^{1,2}, Rizki Hanriko¹, Dino Rinaldy^{1,2}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

ABSTRAK

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Studi metaanalisis menjelaskan tercapainya target penurunan tekanan darah sangat penting untuk menurunkan kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Masih tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia dan termasuk Lampung menjadi acuan atau dasar mengenai pentingnya dilakukan edukasi kesehatan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat awam melalui media Radio Republik Indonesia (RRI) di Provinsi Lampung. Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup: 1) Pengukuran pengetahuan masyarakat dengan pengisian daftar tilik mengenai hipertensi; 2) Penyuluhan; 3) Diskusi dan tanya jawab. Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dengan peningkatan skor sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, penyuluhan yang kontinu diperlukan untuk peningkatan pengetahuan secara berkelanjutan. Penyuluhan dapat dilakukan melalui media salah satunya melalui media elektronik radio yang dapat menjangkau masyarakat secara luas.

Kata kunci: Hipertensi, komplikasi, penyuluhan

*Korespondensi:

Ade Yonata

Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung

+62-81283165458 | Email: adeyumi@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor risiko signifikan mortalitas dan morbiditas pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, stroke iskemik dan penyakit kardiovaskuler. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg.^{1,2}

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung, otak, ginjal, mata dan arteri perifer. Studi metaanalisis yang mencakup 61 studi observasional prospektif pada 1 juta pasien yang setara dengan 12 juta *person-years* ditemukan bahwa penurunan rerata tekanan darah sistolik sebesar 2 mmHg dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik dan menurunkan risiko mortalitas akibat *stroke* sebesar 10%. Tercapainya target penurunan tekanan darah sangat penting untuk menurunkan kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi.^{3,4}

Data dari tahun 2013 hingga 2015, kategori penyakit sistem pembuluh darah menempati peringkat pertama sebagai penyakit terbanyak, kategori penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat menempati peringkat kedua, dan kategori penyakit kulit dan jaringan subkutan menempati peringkat ketiga. Kategori penyakit sistem pembuluh darah meliputi penyakit hipertensi, angina pektoris, infark miokard akut, penyakit jantung iskemik lainnya, emboli paru, penyakit gagal jantung, infark serebral, stroke, penyakit pembuluh darah lain non infeksi, hemoroid, hipotensi spesifik, dan penyakit serebrovaskular tidak spesifik.⁵ Adapun prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dan Provinsi Lampung sebesar 29,94%.^{6,7}

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup melalui pendidikan kesehatan) dan farmakologis (obat-obatan). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* (pedoman) adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olah raga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok.^{8,9}

METODE

Khalayak sasaran kegiatan ini adalah seluruh masyarakat Provinsi Lampung yang mendengarkan siaran melalui media RRI Lampung. Pemilihan sasaran berupa masyarakat luas berdasarkan pertimbangan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronik yang memerlukan upaya pengobatan dalam jangka waktu lama, sehingga perlu upaya peningkatan peran serta masyarakat secara langsung dalam berbagai proses dan pelaksanaan pengabdian.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat untuk menganalisis pengetahuan masyarakat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: a) menetapkan indikator atau tolak ukur atau nilai standar yang ingin dicapai merupakan langkah pertama untuk menentukan adanya suatu masalah dari pencapaian hasil dan output, b) membandingkan pencapaian masing-masing indikator luaran dengan tolak ukur. Jika terdapat kesenjangan antara tolak ukur dengan hasil pencapaian pada unsur luaran maka disebut sebagai masalah, c) menetapkan prioritas masalah pada komponen output tidak semuanya dapat diatasi secara bersamaan. Selain itu adanya kemungkinan masalah-masalah tersebut berkaitan satu dengan yang lainnya dan bila diselesaikan salah satu masalah yang dianggap paling penting, maka masalah lainnya dapat teratasi pula. Oleh sebab itu, ditetapkanlah prioritas masalah yang akan dicari solusi untuk memecahkannya.

Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup: 1) pengukuran pengetahuan masyarakat, 2) pengisian daftar tilik mengenai hipertensi dengan *google form*, 3) penyuluhan, 4) tanya jawab melalui media RRI. Pengukuran pengetahuan dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi pengetahuan masyarakat tentang hipertensi saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil pengukuran sebelum penyuluhan digunakan untuk menyusun materi penyuluhan. Sedangkan hasil pengukuran setelah penyuluhan digunakan untuk membandingkan perubahan kondisi pengetahuan yang terjadi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan alat bantu yaitu daftar tilik menggunakan *google form*. Kegiatan penyuluhan diberikan kepada seluruh masyarakat provinsi Lampung dengan media RRI. Penyuluhan yang diberikan mencakup: definisi hipertensi, faktor risiko, pencegahan dan tata laksana penyakit hipertensi. Evaluasi kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi penyuluhan tentang definisi hipertensi, faktor risiko serta sosialisasi strategi pencegahan penyakit hipertensi. Evaluasi penyuluhan mencakup evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada masyarakat yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi penyuluhan yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap responden, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan responden melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan

balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada masyarakat, yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat. Evaluasi ini dilakukan pada saat dilakukannya penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini telah dilaksanakan dan dihadiri oleh pemateri dari Fakultas Kedokteran Lampung di Radio Republik Indonesia. Kegiatan pengabdian mencakup kegiatan penyuluhan, pengukuran pengetahuan, diskusi dan tanya jawab (Gambar 1).



Gambar 1. Pemberian materi penyuluhan dan diskusi di RRI.

Evaluasi pada kegiatan pengabdian ini mencakup evaluasi penyuluhan tentang hipertensi serta sosialisasi strategi pencegahan hipertensi. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan, sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan *pre test* terlebih dahulu dengan menggunakan daftar tilik melalui *google form*. Selanjutnya penyuluh memberikan materi mengenai hipertensi. Setelah penyuluhan selesai, diberikan *post test* dengan menggunakan daftar tilik yang sama. Berdasarkan data hasil pengamatan *pre test*, diketahui bahwa sekitar 55% peserta kurang paham serta 45% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai hipertensi. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat. Masyarakat awam menjadi paham dan sangat paham mengenai penyakit dan pencegahan hipertensi. Anggota masyarakat yang paham sebanyak 10% dan yang sangat paham sebanyak 90%. Selain *pre test* dan *post test*, penyuluh juga mengadakan tanya jawab dan diskusi, yang mendapatkan tanggapan yang baik dari pendengar RRI. Gambar 2 menunjukkan pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian, penyuluhan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan tata laksana penyakit hipertensi perlu diadakan secara berkelanjutan agar pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi dapat meningkat. Kegiatan seperti ini perlu dilakukan secara rutin agar masyarakat dapat mengetahui dan mencegah penyakit hipertensi untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan berdaya guna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thomas G, Felts J, Brecklin C, et al. Apparent Treatment-Resistant Hypertension Assessed by Office and Ambulatory Blood Pressure in Chronic Kidney Disease—A Report From the Chronic Renal Insufficiency Cohort Study. *Kidney360*. 2020;1(8):810-818. doi:10.34067/kid.0002072020
2. Zhou D, Xi B, Zhao M, Wang L, Veeranki SP. Uncontrolled Hypertension Increases Risk of All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in US Adults: The NHANES III Linked Mortality Study. *Sci Rep*. 2018;8(1). doi:10.1038/s41598-018-27377-2
3. Muhadi, 2018.JNC 8:Evidence-based Guideline. Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Jakarta.
4. Mayeda L, Rivara MB. Nighttime Hypertension in Chronic Kidney Disease—Are We in the Dark Without Ambulatory Blood Pressure Monitoring? *JAMA Netw Open*. 2022;5(5):e2214469. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.14469
5. Adhania CC, Wiwaha G, Fianza PI. 2018. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015. Bandung
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2017. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2018.Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta.
8. Damayantie N, Heryani E, Muazir, 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi oleh Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018. Jambi.
9. Heniawati, Thabrany H.2016.Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014.Jakarta