

Pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah dan Konseling Tentang Hipertensi dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Lumbok Seminung Lampung Barat

Evi Kurniawaty¹, Intanri Kurniati¹, Nisa Karima¹, Silvia Andriani¹, Kholis A.Audah²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Bandar Lampung

² Swiss Germany University, Tangerang

Abstrak

Kasus Hipertensi mengalami kenaikan 80% terutama di negara berkembang tahun 2025 berdasarkan jumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Pemahaman penyakit ini belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat, sehingga perlu diadakan penyuluhan untuk mengurangi resiko stroke dan komplikasi lainnya. Pemilihan lokasi kegiatan dikarenakan tingginya angka kejadian hipertensi di kabupaten Lampung Barat. Hasil dari kegiatan pengabdian yaitu berdasarkan semua peserta yang hadir, sekitar 48% terdiagnosis hipertensi sebelumnya, 24% terdiagnosis DM dan 23% terdiagnosis asam urat. Dari hasil pemeriksaan didapatkan sebagian dari penderita Hipertensi telah memiliki kondisi yang terkontrol tekanan darahnya. Demikian halnya dengan penderita DM, sebagian memiliki gula darah normal serta sebagian terdiagnosis Asam urat tinggi hanya perlu perubahan pola makan.

Kata kunci: hipertensi, konseling

Korespondensi: Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc | Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung | HP 62-811723473 | e-mail: evikurniawatydr@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular di tandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg. 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 perifer¹. Ditemukan bahwa dari tahun 2013 hingga 2015, kategori penyakit sistem pembuluh darah menempati peringkat pertama, 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.² Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya.³

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup melalui pendidikan kesehatan) dan farmakologis (obat-obatan) diharapkan untuk mengikuti 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.^{2,4} Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyampaikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.⁵

METODE KEGIATAN

a. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dalam beberapa bentuk kegiatan yaitu :

1. Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan pengabdian ini diadakan dengan metode pemeriksaan kesehatan pada masyarakat yang datang berkunjung. Kegiatan diawali dengan pendaftaran, kemudian dilakukan pemeriksaan kesehatan yaitu tekanan darah, tinggi badan dan berat badan.^{6,7}

2. Ceramah

Metode ceramah digunakan untuk menyampaikan materi secara lisan tentang masyarakat tentang hipertensi yang dimulai dari penyuluhan gejala, komplikasi, pencegahan, dan terapi hipertensi untuk mengunggah kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam menurunkan prevalensi hipertensi dalam program pengelolaan penyakit kronis.⁸

3. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok dilakukan agar warga lebih memahami materi yang diberikan dan memberikan kesempatan kepada peserta untuk lebih aktif, serta memberikan kesempatan perkembangnya komunikasi multi arah sehingga tanggapan dan aspirasi setiap anggota kelompok dapat tertampung dengan baik.⁹

b. Rancangan Evaluasi

Hasil evaluasi ini diharapkan akan memberikan masukan untuk perbaikan pada kegiatan berikutnya. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui tingkat minat atau perhatian peserta pada pelaksanaan

kegiatan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan

mengadakan *pre-test* dan *post-test* untuk membandingkan beberapa parameter ukur yang meliputi tentang peningkatan pengetahuan kesehatan dalam menjaga pola hidup sehat dan memahami gejala, komplikasi, pencegahan, dan terapi hipertensi serta pengelolaan penyakit kronis. Kegiatan pendampingan dan survei lapangan dilakukan pada minggu ke 1 dan minggu ke 3 setelah kegiatan dilaksanakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan meliputi penimbangan berat badan peserta, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan cek kadar gula darah, dan pemeriksaan asam urat.. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lumbok Seminung Lampung Barat.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar masyarakat yang datang memeriksakan kesehatan adalah para masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi dan gejala pusing. Hal ini sesuai dengan rencana dimana kegiatan difokuskan pada program pemeriksaan kesehatan yang beranggotakan seluruh masyarakat di sekitar wilayah kerja puskesmas Kecamatan Lumbok Seminung. Sebagian besar dari mereka adalah perempuan dan memiliki IMT normal. Untuk pemeriksaan IMT khususnya tinggi badan pada peserta perlu dilakukan pemeriksaan tinggi badan sesuai dengan kondisi fisik.^{10,11} Pada peserta yang tidak dapat berdiri tegak, seharusnya dilakukan pemeriksaan tinggi badan dengan menggunakan prediksi tinggi lutut. Hal ini disebabkan tinggi badan berdasarkan umur mengalami penurunan massa tulang.¹²

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Lumbok Seminung

No	Pemeriksaan	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	Dewasa	45	45%
	Pra Lansia	35	35%
	Lansia	20	20%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	37	37%
	Perempuan	62	62%
3	Indeks Massa Tubuh		
	Kurang	25	25%
	Normal	52	52%
	<i>Overweight dan Obese</i>	23	23%
4	Terdiagnosis Hipertensi Sebelumnya		
	Ya	48	48%
	Tidak	52	52%
5	Status Hipertensi		
	Hipertensi	40	40%
	Terkontrol	42	42%
	Tidak	18	18%
6	Terdiagnosis DM Sebelumnya		
	Ya	32	32%
	Tidak	68	68%
7	Kadar Gula Darah Acak		
	Tinggi	24	24%
	Normal	76	76%
8	Kadar Asam Urat		
	Tinggi	23	23%
	Normal	77	77%

Sekitar 48% masyarakat yang datang terdiagnosis hipertensi sebelumnya. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, sebagian dari mereka telah memiliki tekanan darah yang terkontrol. Namun kondisi ini perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan agar mereka yang mengalami Hipertensi dapat terkontrol kondisinya serta mencegah mereka mengalami komplikasi lanjutan. Demikian halnya dengan mereka yang mengalami DM, sekitar 32%, namun masih ada sebagian (24%) memiliki kadar gula darah acak yang tinggi, selain itu sekitar (23%) mengalami Asam urat tinggi sehingga perlu ditingkatkan pola hidup sehat terutama pada konsumsi makanan.

KESIMPULAN

1. Kegiatan pengabdian berjalan dengan baik dengan mendapat bantuan dari pihak puskesmas dan Team kesehatan FK Unila.
2. Jumlah masyarakat yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan telah memenuhi target yaitu 100 orang. Mereka yang datang tidak hanya mereka yang mengalami Hipertensi dan DM, namun masyarakat umum.
3. Dari semua peserta yang hadir, sekitar 48% terdiagnosis hipertensi sebelumnya, 24% terdiagnosis DM dan 23% terdiagnosis asam urat. Dari hasil pemeriksaan didapatkan

sebagian dari penderita Hipertensi telah memiliki kondisi yang terkontrol tekanan darahnya. Demikian halnya dengan penderita DM, sebagian memiliki gula darah normal serta sebagian terdiagnosis Asam urat tinggi hanya perlu perubahan pola makan.^{13,14}

DAFTAR PUSTAKA

1. Adhania CC, Wiwaha G, Fianza PI. 2018. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015. Bandung
2. 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
3. Andrea GY, 2013 Korelasi Derajat Hipertensi dengan Stadium Penyakit Ginjal Kronik di RSUP. Dr. Kariadi Semarang periode 2008-2012. Semarang.
4. Centers , Khartoum State , Sudan : 2007-2010, 6(2), 221–226
5. Heniawati, Thabrany H. 2016. Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. Jakarta
6. Hosseini, H., Torkani, S., & Tavakol, K. (2013). The effect of community health nurse home visit on self - care self - efficacy of the elderly living in selected Falavarjan villages in Iran in, 18(1), 47–53.
7. J. E. (2014). Barriers to Using Text Message Appointment Reminders in an HIV Clinic, 86–89. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0275>
8. Kadar, K. S. (2011). *The Community Health Nurses in Makassar, South Sulawesi, Indonesia: The Actual Roles of Community Nurses in Public Health Center*. Saarbrücken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing GmbH & Co KG.
8. Kadar, K. S., Mckenna, L., & Francis, K. (2014). Scoping the context of programs and services for maintaining wellness of older people in rural areas of Indonesia. *International Nursing Review*, 310–317.
9. Kannisto, K. A., Adams, C. E., Koivunen, M., Katajisto, J., & Välimäki, M. (2015). Feedback on SMS reminders to encourage adherence among patients taking antipsychotic medication : a cross-sectional survey nested within a randomised trial, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008574>
10. Kemenkes RI. (2017). *situasi tenaga keperawatan Indonesia*. Jakarta: Infodatin.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta.
13. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusdatin Hipertensi*. Jakarta: Infodatin. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
14. Lestari, N. L. inten. (2016). *Analisis implementasi Program pengelolaan penyakit Kronis pada Puskesmas di kabupaten Tabanan tahun 2016*. Denpasar