

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI MELALUI PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PREVENTIF DAN KURATIF DI JAWA TIMUR

Muhammad Junaid Kamaruddin¹, Fauziah², Violetta Djohansah³, Kristian Derius Ardian⁴,
Rika Parisa⁵, Rafael⁶, Anisah Septiyani⁷ dan Mei Syara Nabilah⁸.

¹Prodi Bisnis Digital, Universitas 17 Agustus 1945

²Prodi Ilmu Komunikasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

^{3,4,5,6,7,8}Jurusan Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945

E-mail: muhammadjunai.kamaruddin@gmail.com; fauziah.yanis72@gmail.com

³Violetta Djohansah; kristianderiusardian@gmail.com; violettadj.vd25@gmail.com;
rafaellie135@gmail.com; nabilameisyara@gmail.com; rika.parisa2002@gmail.com;
anisahseptiyani123@gmail.com

ABSTRAK. Program pendidikan kesehatan dan pemeriksaan tekanan darah rutin di Desa B bertujuan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi melalui program pendidikan kesehatan dan pemeriksaan rutin dengan menggunakan pendekatan pendidikan masyarakat dan pelatihan. Program ini mencakup data akurat tekanan darah masyarakat, laporan pemeriksaan tekanan darah individu, serta kolaborasi dengan pihak sejawat terkait edukasi kesehatan dan monitoring reguler untuk mengoptimalkan manajemen hipertensi. Hasil akhir program meliputi peningkatan kualitas hidup masyarakat dengan menurunkan status hipertensi masyarakat secara keseluruhan di desa B.

Kata kunci: Penderita hipertensi; pendidikan kesehatan

ABSTRACT. The health education program and routine blood pressure checks in Village B aim to improve the quality of life of hypertension sufferers through health education programs and routine checks using a community education and training approach. This program includes accurate data on people's blood pressure, individual blood pressure examination reports, as well as collaboration with colleagues regarding health education and regular monitoring to optimize hypertension management. The final results of the program include improving the quality of life of the community by reducing the hypertension status of the community as a whole in village B.

Keywords: Hypertensive sufferers; health education.

PENDAHULUAN

Desa B memiliki latar belakang yang kaya akan potensi alam dan keberagaman budaya. Tanah subur dan kaya akan sumber hara, terutama abu vulkanik, memberikan kesuburan yang mendukung pertanian lokal. Namun, desa ini juga menghadapi berbagai tantangan, terutama setelah terdampak erupsi Gunung Semeru yang mempengaruhi kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat.[1] Oleh karena itu, melalui kegiatan program pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam pemulihan dan pembangunan desa, termasuk peningkatan kualitas hidup masyarakat yang terdampak erupsi.

Warga desa B pada erupsi Gunung Semeru memiliki populasi dengan riwayat hipertensi yang cukup tinggi. Banyaknya warga yang mengalami hipertensi dapat diduga karena pengalaman traumatik, cemas, dan stres pikiran berlebih yang mendesak diri warga. Hipertensi merupakan satu diantara penyebab kematian dengan insiden selalu meningkat secara global. Prevalensi hipertensi pada dewasa muda di Amerika Serikat tercatat sebesar 7,3 %, sedangkan pada negara berkembang seperti India

menunjukkan persentase yang lebih tinggi, yaitu sebesar 11-12 % [2]. Hipertensi adalah penyakit yang terjadi dikarenakan oleh adanya pembuluh darah yang memiliki fungsi untuk menyalurkan pasokan darah yang dimulai dari jantung ke semua bagian tubuh mengalami pembesaran, akibatnya keadaan tekanan darah tekanan darah sistolik berada di atas batas normal yaitu 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada di atas batas normal yaitu 90 mmHg. [3] Karena angka kematian penyakit ini tinggi, penyebab hipertensi dianggap sebagai “silent killer” lantaran tidak menimbulkan gejala namun secara diam-diam menyebabkan kerusakan organ subklinis dalam tubuh [4]

Meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi merupakan tujuan penting dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit ini. Dengan menurunkan status hipertensi di kalangan warga, akan tercipta dampak positif yang luas, termasuk peningkatan kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Pendekatan ini dapat mengurangi risiko komplikasi serius yang terkait dengan hipertensi, seperti penyakit jantung dan stroke, serta meminimalkan beban biaya perawatan kesehatan. Selain itu, menurunkan status hipertensi juga dapat meningkatkan produktivitas dan

partisipasi dalam kegiatan sehari-hari, menghasilkan efek positif yang berkelanjutan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

METODE

Lokasi: Penelitian ini dilakukan di Desa B (Sumber Mujur), yang terletak di wilayah pedesaan di Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur. Desa B dipilih karena representatif untuk populasi warga pedesaan di wilayah tersebut.

Peserta: Peserta dalam penelitian ini adalah warga dewasa (usia 18 tahun ke atas) yang tinggal di Desa B dan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengecekan hipertensi. Sebelumnya, telah dilakukan sosialisasi dan undangan terbuka kepada seluruh warga desa melalui pengumuman di balai desa dan pemberitahuan rumah ke rumah.

Metode: Metode yang digunakan berupa: Pengumpulan Data Demografis: Sebelum pengecekan hipertensi dilakukan, data demografis peserta seperti usia, jenis kelamin, riwayat medis, dan riwayat keluarga tentang penyakit hipertensi dikumpulkan melalui wawancara singkat.

Pengukuran Tekanan Darah: Tekanan darah peserta akan diukur dua kali dengan istirahat yang cukup di antara pengukuran. Tekanan darah sistolik dan diastolik akan dicatat untuk setiap pengukuran.

Interpretasi Hasil: Hasil pengukuran tekanan darah akan diinterpretasikan berdasarkan kriteria hipertensi yang ditetapkan oleh Asosiasi Kesehatan Dunia (WHO) dan panduan klinis terkait. Peserta yang memiliki tekanan darah tinggi akan diberi informasi tentang kondisi mereka dan disarankan untuk berkonsultasi dengan petugas kesehatan yang sedang bertugas ditempat.

Edukasi dan Konseling: Selama dan setelah pengecekan hipertensi, peserta akan diberikan edukasi tentang gaya hidup sehat, pentingnya men-

jaga tekanan darah normal, serta langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Konseling individual juga akan disediakan untuk peserta yang membutuhkan informasi lebih lanjut atau dukungan emosional terkait dengan kondisi mereka.

Tindak Lanjut: Peserta yang didiagnosis dengan hipertensi akan direkomendasikan untuk berkonsultasi dengan petugas kesehatan yang sedang bertugas ditempat untuk evaluasi lebih lanjut, manajemen, dan pengobatan yang sesuai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengamatan dilihat melalui hubungan antara sosiodemografi, yakni jenis kelamin dan status usia dengan klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII (*The Joint National Committee VIII*).

Dari total 50 warga, 16 warga adalah laki-laki dan 34 warga perempuan (**Tabel 1**). Klasifikasi JNC VIII (*The Joint National Committee VIII*) didominasi oleh status normal dengan masing-masing berjumlah 11 warga laki-laki dan 23 warga perempuan. Total penderita dengan status normal, pra-hipertensi, hipertensi tahap I, dan hipertensi tahap II masing-masing berjumlah 34, 8, 6, dan 2 orang.

Terdapat 2 kategori usia dalam data penelitian, diantaranya; dewasa (19-59 tahun) dan lansia (>60 tahun) (**Tabel 1**). Status normal berdasarkan JNC VIII memiliki jumlah terbanyak, yaitu 33 warga. Kategori usia dewasa (19-59 tahun) mendominasi kelompok status normal sebanyak 27 warga. Dengan total penderita dengan status normal, pra-hipertensi, hipertensi tahap I, dan hipertensi tahap II masing-masing berjumlah 33, 9, 6, dan 2 orang.

Berdasarkan data pengamatan, terdapat korelasi antara jenis kelamin dengan status warga terdata hipertensi. Warga berjenis kelamin wanita lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan warga laki-laki. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018), angka

Tabel 1. Hubungan Antara Sosiodemografi dengan Kualifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII

Sosiodemografi	Klasifikasi JNC VIII				Total
	Normal (<120/<80 mmHg)	Pra-Hipertensi (120-139/ 80-90 mmHg)	Hipertensi Tahap I (140-159/ 90-99 mmHg)	Hipertensi Tahap II (≥160/≥100 mmHg)	
1.1 Jenis Kelamin					
Laki-laki	11 (22%)	3 (6%)	2 (4%)	0	16 (32%)
Wanita	23 (46%)	5 (10%)	4 (8%)	2 (4%)	34 (68%)
Total	34 (68%)	8 (16%)	6 (12%)	2 (4%)	50
1.2 Usia					
Dewasa (19-59 tahun)	27 (54%)	6 (12%)	4 (8%)	1 (2%)	38 (76%)
Lansia (>60 tahun)	6 (12%)	3 (6%)	2 (4%)	1 (2%)	12 (24%)
Total	33 (66%)	9 (18%)	6 (12%)	2 (4%)	50

prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa wanita memiliki tingkat kejadian yang lebih tinggi, dengan proporsi mencapai 36,9%, dibandingkan dengan laki-laki yang hanya mencapai 31,3%. [5] Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bertorio pada tahun 2020, yang menemukan bahwa jumlah pasien hipertensi lebih banyak pada wanita, yaitu 12 pasien dengan persentase 57%, dibandingkan dengan laki-laki yang hanya mencapai 9 pasien dengan persentase 43%. [6]

Ditinjau berdasarkan status usia, terdapat juga korelasi dengan status warga terdata hipertensi. Hipertensi lebih sering terjadi pada usia dewasa (19-59 tahun) sebanyak 11 warga (18%), dibandingkan dengan warga lansia (>60 tahun) yang hanya sebanyak 6 warga (12%). Menurut penelitian oleh Sumiati et al. (2018) yang menunjukkan bahwa kelompok usia rentang 45-59 tahun merupakan kelompok yang paling rentan terhadap hipertensi. [7]

Selain dikarenakan jenis kelamin dan kelompok usia, faktor genetik memiliki kaitan yang erat terhadap terjadinya hipertensi terutama ketika seorang wanita mengalami menopause, mereka tidak lagi dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang rendah meningkatkan risiko terjadinya proses aterosklerosis. Kehilangan efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan terjadinya penurunan imunitas pada wanita setelah menopause. [8][9][10]

Tinjauan lebih lanjut dilakukan dengan mengumpulkan warga terdata hipertensi dengan melakukan pemeriksaan ulang, setelah dilakukan program pendidikan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi. Pemeriksaan kedua dilakukan pada pasien yang terdata berstatus pra-hipertensi, hipertensi tahap I, dan hipertensi tahap II.

Dapat dilihat melalui hasil data pemeriksaan berdasarkan jenis kelamin, bahwa terjadi penurunan status hipertensi secara signifikan menuju setingkat dibawahnya (**Tabel 2**). Dari total 21 warga, terdapat 3 warga laki-laki serta 8 warga wanita yang mengalami penurunan status hipertensi sangat bermakna setelah melakukan pendidikan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi.

Selain itu, juga dilihat melalui hasil data pemeriksaan berdasarkan status usia, bahwa terjadi penurunan status hipertensi secara signifikan menuju setingkat dibawahnya (**Tabel 3**). Penurunan status hipertensi pada warga berusia dewasa (19-59 tahun) lebih berarti, jika dibandingkan dengan kelompok usia lansia (>60 tahun). Pada usia lansia, penurunan status hipertensi yang tidak bermakna dapat ditoleransi. Hal ini karena, adanya pengaruh penurunan fungsi tubuh yang menjadikan penurunan status hipertensi tidak terlalu signifikan.

Maka dari itu, melalui program pendidikan kesehatan yang terintegrasi dengan pemeriksaan rutin tekanan darah, terlihat peningkatan pemahaman masyarakat Desa B tentang pentingnya pengelolaan hipertensi. Hal ini berdampak positif pada

Tabel 2. Hasil Data Pemeriksaan Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pasien	Hasil Pemeriksaan ke-		Status Dinamika Hipertensi Pasien Menurut JNC VIII
	1 (mmHg)	2 (mmHg)	
2.1 Laki-laki			
1	120/60	110/70	Pra-hipertensi ke normal
2	120/90	120/80	Pra-hipertensi
3	130/80	120/80	Pra-hipertensi
4	140/110	130/100	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
5	140/90	130/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
2.2 Wanita			
6	120/70	120/80	Pra-hipertensi
7	120/70	110/70	Pra-hipertensi ke normal
8	120/70	110/70	Pra-hipertensi ke normal
9	130/90	120/80	Pra-hipertensi
10	130/80	110/60	Pra-hipertensi ke normal
11	140/80	130/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
12	140/100	130/90	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
13	140/80	120/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
14	140/70	140/80	Hipertensi tahap I
15	160/80	130/80	Hipertensi tahap II ke pra-hipertensi
16	190/120	150/110	Hipertensi tahap II ke hipertensi tahap I

Tabel 3. Hasil Data Pemeriksaan Pasien Hipertensi Berdasarkan Status Usia

Pasien	Hasil Pemeriksaan ke-		Status Dinamika Hipertensi Pasien Menurut JNC VIII
	1 (mmHg)	2 (mmHg)	
3.1 Dewasa(19-59 tahun)			
1	160/80	130/80	Hipertensi tahap II ke pra-hipertensi
2	140/80	120/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
3	120/70	120/80	Pra-hipertensi
4	120/70	110/70	Pra-hipertensi ke normal
5	140/100	120/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
6	120/70	120/70	Pra-hipertensi
7	140/110	110/70	Hipertensi tahap I ke normal
8	130/80	120/80	Pra-hipertensi
9	120/70	120/60	Pra-hipertensi
10	130/90	120/80	Pra-hipertensi
11	140/90	130/70	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
3.2 Lansia (>60 tahun)			
12	120/60	120/70	Pra-hipertensi
13	140/80	120/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
14	140/70	130/80	Hipertensi tahap I ke pra-hipertensi
15	120/90	110/70	Pra-hipertensi ke normal
16	190/120	150/110	Hipertensi tahap II ke Hipertensi tahap I
17	130/80	120/80	Pra-hipertensi

peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi dengan adanya kesadaran akan gaya hidup sehat dan pemantauan terhadap kondisi kesehatan mereka ke Pustu.

Dari analisis hasil program, dapat diketahui bahwa program pendidikan kesehatan dan pemeriksaan rutin telah berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat Desa B tentang hipertensi serta menurunkan status warga menderita hipertensi. Status hipertensi pada warga berdasarkan jenis kelamin dan kelompok status usia, disimpulkan memiliki penurunan yang sangat bermakna. Evaluasi ini penting untuk terus memperbaiki dan mengembangkan program kedepannya.

Kolaborasi antara tim pengabdian masyarakat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat Desa B menjadi kunci keberhasilan program ini. Dengan adanya sinergi yang kuat, program dapat berjalan dengan lancar dan memberikan dampak yang signifikan bagi kesehatan masyarakat.

Program pendidikan kesehatan dan pemeriksaan rutin dirancang berdasarkan kebutuhan dan potensi lokal masyarakat Desa B, sehingga dapat memberikan solusi yang tepat dan berkelanjutan. Kontribusi nyata dari program ini terlihat dari peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya pemantauan kesehatan rutin dan adopsi gaya hidup sehat, yang pada akhirnya berdampak positif pada pembangunan kesehatan masyarakat Desa B secara keseluruhan.

SIMPULAN

Kegiatan yang kami lakukan mencakup implementasi program pendidikan kesehatan dan pemeriksaan rutin sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil akhir dalam program ini, mewujudkan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi dengan menurunkan status hipertensi pada warga. Melalui kolaborasi antara berbagai pihak terkait, program ini berhasil memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat Desa B akan pentingnya gaya hidup sehat dan pemantauan terhadap kondisi kesehatan mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada rekan-rekan mahasiswa dari berbagai universitas yang telah turut serta dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi melalui program pendidikan kesehatan dan pemeriksaan rutin di Desa B”. Kolaborasi dan kerjasama yang baik dari semua pihak telah memungkinkan terlaksananya program ini dengan sukses. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada LLDIKTI atas penyelenggaraan program KKN Tematik yang telah memberikan kesempatan bagi kami untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Desa B.

Semoga kerjasama yang terjalin dapat terus berlanjut untuk memberikan dampak positif yang lebih luas bagi masyarakat. Terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Leung AA, Williams JVA, McAlister FA, et al. Worsening hypertension awareness, treatment, and control rates in Canadian women between 2007 and 2017. *Can J Cardiol* 2020;36:732-9.
2. Militaru M, Rachieru C, Lighezan DF, Militaru AG. The impact of hypertension and atrial fibrillation on cognitive decline and subclinical atherosclerosis. *Brain Sci* 2021;11:752.
3. Leung AA, Williams JVA, Tran KC, Padwal RS. Epidemiology of resistant hypertension in Canada. *Can J Cardiol* 2022;38:681-7.
4. Hiremath S, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, et al. Hypertension Canada's 2020 evidence review and guidelines for the management of resistant hypertension. *Can J Cardiol* 2020;36:625-34.
5. Matanes F, Khan MB, Siddiqui M, et al. An update on refractory hypertension. *Curr Hypertens Rep* 2022;24:225-34.
6. Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, et al. Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment, and treatment of hypertension in adults and children. *Can J Cardiol* 2020;36:596-624.
7. Sumiati, L., Citraningtyas, G. and Yudistira, A. Analisis Efektivitas Biaya Terapi Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado. *Pharmacon*; 2018; 7(1): 1-9.
8. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension* 2020;75:1334-57.
9. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 2018;71:e13-115.
10. Huse DM, Roht LH, Alpert JS, Hartz SC. Physicians' knowledge, attitudes, and practice of pharmacologic treatment of hypertension. *Ann Pharmacother* 2001;35:1173-9.
11. Axon RN, Garrell R, Pfahl K, et al. Attitudes and practices of resident physicians regarding hypertension in the inpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2010;12:698-705.
12. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens* 2018;36:1953-2041.
13. Mao Y, Ge S, Qi S, Tian Q-B. Benefits and risks of antihypertensive medication in adults with different systolic blood pressure: a metaanalysis from the perspective of the number needed to treat. *Front Cardiovasc Med* 2022;9:986502.
14. Chia YC, Ching SM. Prevalence and predictors of resistant hypertension in a primary care setting: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2014;15:131.
15. Brown JM, Siddiqui M, Calhoun DA, et al. The unrecognized prevalence of primary aldosteronism: a cross-sectional study. *Ann Intern Med* 2020;173:10-20.
16. Liu YY, King J, Kline GA, et al. Outcomes of a specialized clinic on rates of investigation and treatment of primary aldosteronism. *JAMA Surg* 2021;156:541-9.
17. Madela S, Harriman NW, Sewpaul R, et al. Individual and area-level socioeconomic correlates of hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in uMgungundlovu, KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health* 2023;23:417.
18. Abrahamowicz AA, Ebinger J, Whelton SP, Commodore-Mensah Y, Yang E. Racial and ethnic disparities in hypertension: barriers and opportunities to improve blood pressure control. *Curr Cardiol Rep* 2023;25:17-27.
19. Spiegle G, Yin P, Wright S, et al. A narrative review of ambulatory care education in Canadian internal medicine. *Can Med Educ J* 2020;11:e99.