

PENYULUHAN DAN PEMBENTUKAN KADER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN ANGKA HIPERTENSI DESA WONOREJO KABUPATEN TANAH BUMBU, KALIMANTAN SELATAN

Laily Khairiyati¹⁾, M. Abdus Salam Assyaida¹⁾, Melati Noormaulidya Putri¹⁾, Metafriani¹⁾, Minna Salsabilla¹⁾

¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

Corresponding author : M. Abdus Salam Assyaida
E-mail : mabdussalamassyaida@gmail.com

Diterima 31 Januari 2023, Direvisi 23 Februari 2023, Disetujui 24 Februari 2023

ABSTRAK

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah dalam jangka Panjang yang menimbulkan gejala berlanjut pada organ tubuh yang menjadi sasaran pemicu timbulnya kerusakan yang serius. Berdasarkan hasil survei pada diagnosa komunitas kegiatan PBL I melalui kuesioner dan wawancara di RT.12,RT.13 Desa Wonorejo, Kabupaten Tanah Bumbu terdapat 4,9% masyarakat mengalami Hipertensi. Setelah dilakukan analisa situasi dilengkapi dengan *In Depth Interview* bersama masyarakat, diketahuilah faktor risiko penyebab hipertensi. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat dengan melibatkan semua warga di Desa Wonorejo, RT. 12, RT. 13 berjumlah 50 KK, bertujuan mengupayakan peningkatan pengetahuan melalui program KASIH MESRA. Kegiatan ini dilakukan melalui metode *door to door* dengan pengambilan sampel berupa total sampling, melalui media proyektor dan *leaflet*. Hasil dari penyuluhan didapatkan peningkatan pengetahuan dengan kategori baik yang mana sebelum dilaksanakan sebesar 65,3% dan setelah dilaksanakan menjadi 78,8%, menggunakan uji T dengan hasil 0,0001 (p value < 0,05) Sehingga hasilnya signifikan antara sebelum dan sesudah dilaksanakannya penyuluhan. Intervensi dalam PBL II ini dapat membantu warga menyelesaikan permasalahan hipertensi dengan program yang berisikan sosialisasi, edukasi, serta pengecekan tekanan darah secara rutin oleh kader. Diharapkan agar warga dapat menjalin kerja sama dalam jangka panjang dan konsisten saling berbagi informasi kesehatan masyarakat setempat dan mendukung pelaksanaan program.

Kata kunci: hipertensi; pengetahuan; desa Wonorejo RT 12 dan RT 13.

ABSTRACT

Hypertension is an increase in blood pressure in the long term which causes continuous symptoms in the organs of the body that are the target of causing serious damage. Based on the results of a survey on community diagnoses of PBL I activities through questionnaires and interviews in RT.12, RT.13 Wonorejo Village, Tanah Bumbu Regency, there were 4.9% of the community experiencing hypertension. After conducting a situation analysis complete with an In Depth Interview with the community, the risk factors that cause hypertension are known. This community service was carried out by Public Health students by involving all residents in Wonorejo Village, RT. 12, RT. 13 totaling 50 families, aiming to increase knowledge through the KASIH MESRA program. This activity was carried out through the door to door method by taking samples in the form of total sampling, through the media projector and leaflets. The results of counseling obtained an increase in knowledge in the good category which before it was implemented was 65.3% and after it was implemented it was 78.8%, using the T test with a result of 0.0001 (p value < 0.05) So the results were significant between before and after counseling is carried out. This intervention in PBL II can help residents solve hypertension problems with programs that contain outreach, education, and routine blood pressure checks by cadres. It is hoped that residents can cooperate in the long term and consistently share local public health information and support program implementation.

Keywords: hypertension; knowledge; Wonorejo village RT 12 and RT 13

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini tengah mengalami banyaknya kasus beban penyakit ganda. Salah

satunya ialah dengan masih banyaknya penyakit infeksi pada penyakit menular yang harus ditangani, kemudian juga yang harus

menjadi perhatian ialah peningkatan penyakit tidak menular (Siswati et al., 2020). Dari tahun 2013 ke tahun 2018, terjadi peningkatan persentase penyakit tidak menular pada penduduk Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun, dari 25,8% menjadi 31,7%. Menurut Kajian Kesehatan Dasar Riskesdas 2018, perubahan derajat kesehatan ini menyebabkan pergeseran epidemiologi penyakit tertentu, khususnya penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular tersebut (Herawati et al., 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018, Kalimantan Selatan memiliki angka prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 44,1% (Suryani et al., 2021).

Suatu kondisi yang dikenal sebagai hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang merusak organ target lebih parah dan bahkan dapat menyebabkan kematian dalam kasus stroke atau penyakit jantung koroner (yang terjadi di otak) (kerusakan pembuluh darah di jantung) . serta penyempitan ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut, hipertensi juga dapat mengakibatkan diabetes melitus, berbagai penyakit pembuluh darah, gagal ginjal, dan penyakit lainnya (Lasari et al., 2022). Tekanan darah sistolik dan diastolik diukur menggunakan dua angka ini. Sistolik adalah pengukuran tekanan pembuluh darah yang dialami selama kontraksi jantung atau detak jantung. Sedangkan diastolik, pengukuran tekanan pembuluh darah pada saat detak jantung istirahat (Siswati et al., 2020).

Suatu penyakit yang disebut hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah jangka panjang. Karena hipertensi adalah penyakit tersembunyi dengan penyebab utama yang tidak dapat dijelaskan atau sama sekali tidak ada, sering disebut sebagai "silent killer". Karena hipertensi dapat mengakibatkan sejumlah kondisi kronis, termasuk gagal jantung, stroke, bahkan kematian, maka perlu mendapat perhatian (Rosadi & Hildawati, 2021). Selain itu, hipertensi menempati urutan ketiga sebagai faktor risiko tertinggi penyebab kematian dini, sehingga menjadi keharusan (Yuliani et al., 2021)

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gaya hidup yang jauh dari kata bersih dan sehat, keterbatasan finansial untuk mengobati hipertensi, serta kurangnya sarana dan prasarana dalam mengatasi hipertensi semuanya dapat menjadi penyebab hipertensi. Menurut penelitian Lasari H, pola makan yang tidak seimbang tentu menjadi faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian hipertensi. Akibat pola hidup yang tidak sehat, khususnya pola makan yang tidak

seimbang, Kalimantan Selatan kini tercatat sebagai daerah dengan jumlah penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi tertinggi secara nasional (Lasari et al., 2022).

Sebanyak 8 responden atau 4,9% masyarakat mengalami hipertensi, menurut temuan survei diagnosis komunitas yang dilakukan sebagai bagian dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I di RT. 12, RT. 13 Desa Wonorejo, Kecamatan Satui, Kabupaten Tanah Bumbu. Ada 163 responden. Setelah dilakukan analisa situasi yang dilengkapi dengan *In Depth Interview* bersama masyarakat yang mempunyai faktor risiko Hipertensi, diketahui beberapa faktor risiko yang mendukung timbulnya Hipertensi yaitu seperti pola hidup yang kurang sehat, waktu tidur dan bangun yang tidak teratur, aktifitas fisik kurang, dan lain-lain. Terkait akan hal tersebut program intervensi yang akan dilakukan adalah "Pengendalian Hipertensi dengan penyuluhan mengenai pola hidup sehat dan membentuk kader pengecekan tekanan darah".

Hipertensi jika tidak mendapat pengobatan dengan baik, maka tentunya akan berdampak menimbulkan berbagai macam komplikasi penyakit, penggunaan obat-obatan penurun tekanan darah yang tidak sesuai resep dan diminum tidak teratur juga sangat berdampak dengan penyakit ginjal kronis serta tidak dapat menjadi intervensi yang efektif untuk penyakit Hipertensi ini. Menurut penelitian Astutiarmaja M, masyarakat di daerah pedesaan biasanya memiliki akses yang lebih sedikit terhadap informasi dan pendidikan kesehatan dibandingkan masyarakat di daerah metropolitan. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan deteksi dini melalui pengukuran tekanan darah secara teratur dan kepatuhan minum obat secara rutin, inisiatif promosi dan pencegahan yang tepat harus dilakukan. Tindakan ini diduga sebagai cara penanganan hipertensi dengan menurunkan insidensi kasus, komplikasi, dan kematian terkait hipertensi (Astutiarmaja et al., 2022). Program KASIH MESRA merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk menganalisis masalah dan mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas masyarakat di Desa Wonorejo RT 12 dan 13 dan wilayah Kabupaten Tanah Bumbu sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan kesehatan.

Tujuan khusus program KASIH MESRA adalah untuk mengidentifikasi pasien hipertensi yang konsisten minum obat, orang dengan faktor risiko, mensosialisasikan pencegahan, membentuk kader, dan kemudian mengorganisir masyarakat dalam menghindari

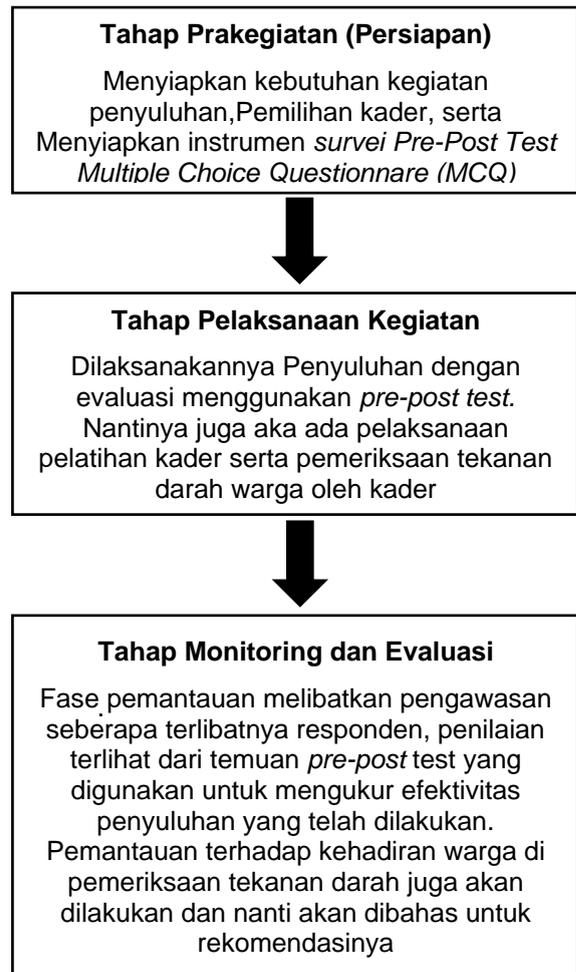
hipertensi secara mandiri dari dampaknya. Program KASIH MESRA (Kader Anti Hipertensi dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga) di Desa Wonorejo RT 12 dan 13 Kecamatan Satui Kabupaten Tanah Bumbu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap kesadaran tentang hipertensi serta cara pencegahan dan penanggulangannya. dampak serta membentuk kader sebagai perpanjangan intervensi terkait hipertensi dan sebagai bahan intervensi tersebut.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Wonorejo, RT. 12 dan RT. 13, Kecamatan Satui, Kabupaten Tanah Bumbu yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juli hingga 22 Agustus 2022 dengan tema: KASIH MESRA (Kader Anti Hipertensi dan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga). Kegiatan ini dilakukan secara langsung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang mana dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat pada kegiatan PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) dengan melibatkan mitra yaitu semua warga di Desa Wonorejo, RT. 12, RT. 13 berjumlah 50 KK atau 164 warga. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap kesadaran tentang hipertensi serta cara pencegahan dan penanggulangannya.

Metode yang digunakan sehingga tercapainya tujuan pada kegiatan ini ialah terbentuknya kader hipertensi di setiap RT yakni pada RT.12, dan RT.13 Desa Wonorejo. Pembentukan kader ini berupa penyuluhan serta pelatihan yang nantinya dilanjutkan kepada masyarakat oleh kader dengan edukasi dan pemeriksaan tekanan darah. Media informasi yang dipakai pada pengabdian masyarakat ini ialah *Leaflet* hipertensi yang mana diberikan kepada masyarakat, berisi tentang materi hipertensi, pemanfaatan tumbuhan obat keluarga, pola hidup sehat dan bina keluarga lansia, buku kader hipertensi yang mana juga diberikan kepada kader terpilih, Soal *pre-post test* diberikan kepada warga untuk menilai dan juga mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan serta melalui Grup *WhatsApp* yang digunakan sebagai sarana dalam memonitoring keberlangsungan kegiatan pemeriksaan tekanan darah pada kader dan juga masyarakat. Sasaran pengabdian kepada masyarakat ini adalah 2 kader Hipertensi dan masyarakat di Desa Wonorejo, RT. 12 dan RT. 13.

Tahapan yang dilakukan pada kegiatan penyuluhan yakni:



Gambar 1. Alur Tahapan Kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat telah menjalankan metode *In Depth Interview* yang dilakukan mahasiswa kesehatan masyarakat bersama masyarakat yang memiliki faktor risiko penyakit hipertensi. Timbulnya risiko penyakit tersebut seperti pola hidup kurang sehat, tidur larut malam, dan kurang beraktivitas fisik. Penyakit hipertensi salah satu penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi dengan penyakit lain. Melalui sosialisasi atau penyuluhan kesehatan, pola hidup sehat, dan pengobatan baik secara farmakologis maupun non farmakologis, komplikasi hipertensi dapat dihindari (Yanti et al., 2020).

Oleh karena itu mahasiswa kesehatan masyarakat telah menyelesaikan dua rangkaian kegiatan "Kader Kasih Sayang (Kader Anti Hipertensi dan Memanfaatkan Sayuran Obat Keluarga)" untuk menurunkan prevalensi hipertensi di Desa Wonorejo RT.12 dan RT.13, Kecamatan Satui, Tanah Bumbu.

A. Perencanaan dan Persiapan

Hal pertama yang dilakukan oleh mahasiswa adalah meminta izin kepada Kepala Desa Wonorejo, ketua RT. 12 dan RT.13, dan bidan setempat untuk membahas program intervensi yang akan dilakukan di daerah tersebut. Mahasiswa juga meminta izin kepada bidan desa untuk melakukan kerja sama untuk kelangsungan intervensi berikutnya.



Gambar 2. Perizinan kegiatan dengan Kepala Desa Wonorejo



Gambar 3. Perizinan kegiatan dengan Ketua RT. 12 dan RT.13



Gambar 4. Perizinan dan permohonan kerja sama dengan Bidan Desa Wonorejo

B. Pelatihan Kader Anti Hipertensi

Kegiatan selanjutnya yaitu merekrut kader anti-hipertensi dan memanfaatkan sayuran tanaman obat keluarga yang disebut dengan program “Kasih Mesra”. Pemilihan kader dilakukan pada tiap RT 12 dan RT 13 yang berjumlah 2 orang. Kader diberikan pelatihan mengukur tekanan darah menggunakan alat tensi darah. Kader menjadi perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan.

Kader harus bisa memberikan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan saat menangani berbagai penyakit khususnya penyakit hipertensi (Ariyanti et al., 2020).

Kader yang sudah dipilih akan melakukan pengecekan darah secara rutin setiap 1 bulan sekali kepada masyarakat di tiap RT 12 dan RT 13 Desa Wonorejo. Kader akan diberikan pelatihan mengenai hipertensi, manfaat tanaman obat, dan cara menggunakan alat tensi. Selain itu, kader juga diberikan *booklet* sebagai alat bantu untuk kader memahami tentang hipertensi. Pada *booklet* tersebut berisi materi tentang hipertensi, cara mengukur tekanan darah, pola gaya hidup bersih dan sehat, pemanfaatan tanaman obat dan sayur untuk penurunan tekanan darah, dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Pelatihan mengukur tekanan darah dilakukan 3x sampai kader tersebut benar-benar memahami cara penggunaan alat tensi darah. Selain itu, kader juga diberikan *booklet* yang berisi tentang hipertensi dan manfaat tanaman obat keluarga untuk mencegah terjadinya hipertensi.



Gambar 5. Pelatihan kader untuk menggunakan alat ukur tekanan darah

C. Penyuluhan

Penyuluhan kepada warga RT.12 dan RT.13 tentang hipertensi, ditambahkan juga materi tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat agar warga dapat menanamkan arti lebih baik mencegah daripada mengobati, materi manfaat tanaman untuk penurunan angka hipertensi seperti teh seledri, buah semangka, dan mentimun, dan yang terakhir yaitu materi Bina Keluarga Lansia (BKL) untuk meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kepedulian dan peran keluarga. Selain itu, kegiatan yang dilakukan Kelompok 12 adalah membentuk kader anti hipertensi di tiap RT. 12 dan RT.13.



Gambar 6. Kegiatan Penyuluhan Program Kasih Mesra

Berikut karakteristik responden yang mengikuti sosialisasi dan edukasi hipertensi yang dijabarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Sosialisasi dan edukasi Kesehatan mengenai Hipertensi

No	Karakteristik	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	7	41,2
2.	Perempuan	10	58,8
Total		17	100
Usia			
1.	Remaja Awal 12-16 th	1	5,9
2.	Remaja Akhir 17-25 th	1	5,9
3.	Dewasa Awal 26-35 th	1	5,9
4.	Dewasa Akhir 36-45 th	6	35,3
5.	Lansia Awal 46-55 th	4	23,5
6.	Lansia Akhir 56-65 th	4	23,5
Total		17	100

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 17 responden, terdapat 7 responden laki-laki (41,2%) dan 10 responden perempuan (58,8%). Pengelompokan usia terbanyak didapatkan 6 orang (35,3%) pada usia dewasa awal (36-45 tahun), 4 orang (42,9%) pada usia lanjut usia dini (46-55 tahun), dan 4 orang (28,6%) pada usia lanjut. lansia akhir (56-65 tahun).

Media proyektor dan selebaran adalah media yang digunakan saat melakukan penyuluhan. Pemberian materi penyuluhan dapat meningkatkan pemahaman warga tentang hipertensi serta cara pencegahan dan penanggulangannya, menurut penelitian dari Hida dkk tahun 2022. Warga dapat menerima dan mempelajari materi edukasi seperti leaflet yang diberikan kepada mereka. Materi-materi tersebut juga dapat menjadi pengingat untuk menerapkan gaya hidup yang lebih sehat (Hida et al., 2022). Upaya penjangkauan program "Love Mesra" memanfaatkan media untuk mempromosikan upaya penjangkauan dan pendidikan mereka, yang konsisten dengan penelitian ini.



Gambar 7. Media Leaflet Pendukung Sosialisasi dan Edukasi

Pada pelaksanaan program tersebut nantinya akan dilakukan *pre-test* dan *post-test* untuk melihat bagaimana peningkatan nilainya dan akan menjadi bahan evaluasi nantinya.

D. Pelaksanaan Kontrol Tekanan Darah

Pengontrolan tekanan darah yang dilakukan oleh kader secara rutin akan dilaksanakan berkala 1 bulan sekali. Jika terdapat warga lansia yang kesusahan datang ke tempat pemeriksaan, maka kader akan bergerak mengecek mengecek tekanan darah melalui metode *door to door*.



Gambar 8. Keadaan rumah kader RT.13 saat melakukan kontrol bulanan



Gambar 9. Keadaan rumah kader RT.12 saat melakukan control tekanan darah bulanan

Pengecekan ini meski dilakukan 1 bulan sekali, tetapi apabila warga ingin memeriksakan tekanan darahnya diluar waktu tersebut atau lebih dari 1 kali dalam sebulan maka juga diperkenankan selama kader berada di

rumahnya, karena kesadaran memeriksakan kesehatan tersebutlah yang paling penting.

Kader akan bekerja sama dengan bidan desa Desa Wonorejo, jika terdapat tekanan darah warga di atas angka normal, maka akan ditangani oleh bidan desa tersebut. Namun, jika tidak terlalu tinggi dapat dianjurkan untuk mengonsumsi tanaman obat keluarga yang sesuai dengan kondisi tubuh masing-masing warga. Keseluruhan kegiatan yang telah dilaksanakan berjalan dengan lancar dan didukung penuh oleh semua pihak terkait dan masyarakat sekitar.

E. Monitoring dan Evaluasi

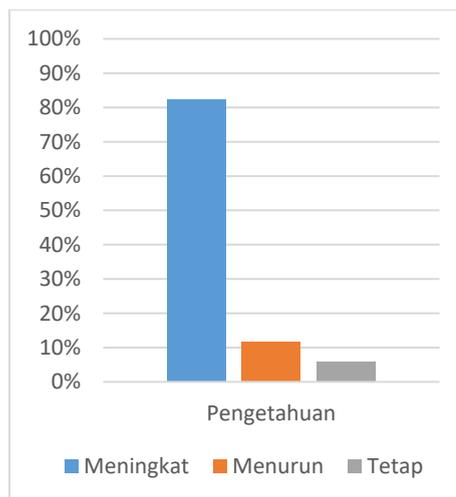
Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh mahasiswa agar mengetahui apa saja kendala yang terjadi saat pelaksanaan program dan akan dilakukan evaluasi bersama dosen.



Gambar 10. Monitoring dan evaluasi program Kasih Mesra

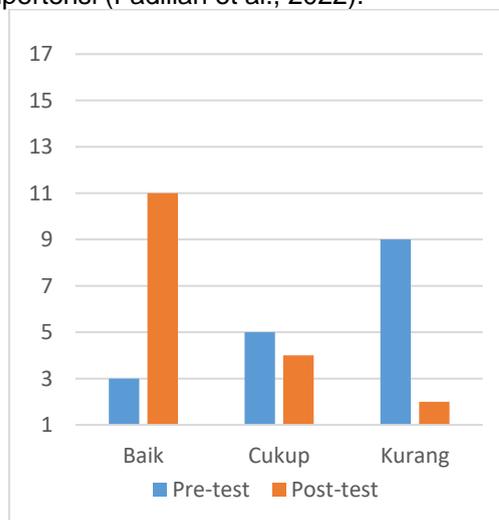
Pre-test dan post-test diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan dan pendidikan untuk mengetahui apakah pengetahuan peserta meningkat dan mereka telah mempertahankan informasi yang telah disajikan. Ukuran penyuluhan dan efektivitas pendidikan ini akan fokus pada pengetahuan masyarakat secara khusus. Pandangan masyarakat tentang kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Tindakan untuk melakukan inisiatif peningkatan kesehatan akan mengikuti mentalitas tersebut (Ramadhanti et al., 2019).

Hasil perubahan pengetahuan dari pre-test dan post-test tercantum di bawah ini.



Gambar 11. Persentase perubahan pengetahuan dari hasil *pre-test* dan *post-test* (Sumber: Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan grafik pada Gambar 3 di atas, dari 17 warga atau responden yang mengikuti pre-test, 14 responden mengalami kenaikan nilai pada post-test (82,4%), 2 responden mengalami penurunan nilai (11,7%), dan 1 peserta mendapat skor tetap (5,9%). Menurut penelitian Fadillah et al. (2022), temuan pre dan post test yang telah dilakukan masyarakat menunjukkan adanya peningkatan kesadaran kader dan masyarakat terhadap hipertensi (Fadillah et al., 2022).



Gambar 11. Tingkat pengetahuan pada hasil *pre-test* dan *post-test* (Sumber: Data Primer Tahun 202)

Berdasarkan grafik pada Gambar 4. Diketahui bahwa mayoritas nilai pada *pre-test* masih pada kategori kurang (≤ 60) yaitu 9 responden. Sedangkan pada *post-test* mayoritas nilai sudah berada pada kategori baik (80-100) yaitu 11 responden.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas dan Uji T Berdasarkan Distribusi Frekuensi Pre-Post Test

Pengujian	N	Sig. (Shapiro-Wilk)	Sig. (2-tailed)
Nilai Pre-Test	17	0.467	0.000
Nilai Post-Test	17	0.162	

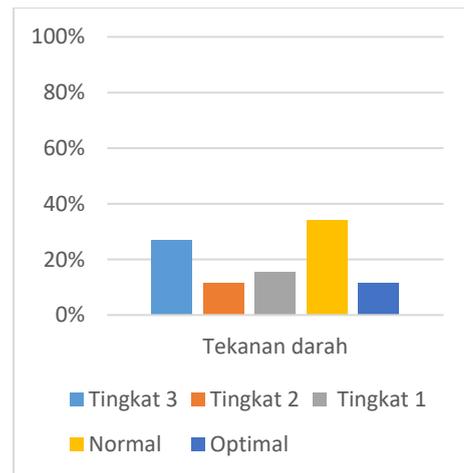
Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai sig 2-tailed (0,0001) < 0,05 sehingga H₀ ditolak yang artinya terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi dan edukasi mengenai hipertensi yang ditandai dengan adanya pengaruh pada edukasi.

Pada penelitian Pratiwi dkk pada 2022 mengenai tingkat kecemasan hipertensi juga menyatakan bahwa edukasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita hipertensi di kelurahan Cangkiran (Pratiwi et al., 2021). Penelitian Amry dkk pada tahun 2020 mengenai edukasi dan senam hipertensi di Bantul menyatakan bahwa edukasi memiliki pengaruh positif pada perilaku sehat dan juga pengetahuan para lansia tentang hipertensi dari 20% meningkat menjadi 65% (Amry et al., 2020).

Edukasi adalah Pendidikan yang dirancang sedemikian rupa untuk mempengaruhi orang lain dalam bentuk individu, kelompok, ataupun khalayak luas, dalam hal ini edukasi diberikan kepada warga Desa Wonorejo RT 12 dan RT 13. Edukasi kesehatan mengenai hipertensi ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan maupun kesadaran warga dalam ememihara kesehatannya sendiri (Aisah et al., 2021).

Selanjutnya untuk program pemeriksaan tekanan darah oleh kader juga dilaksanakan pada bulan Agustus 2022. Pemeriksaan pertama lebih dulu dilakukan dari RT 13 pada tanggal 12 Agustus 2022 yang mendapatkan 14 warga yang berperiksa, kemudian disusul dengan Kader RT 12 pada tanggal 13 Agustus 2022 dimana mendapatkan 12 warga yang memeriksakan tekanan darahnya. Meskipun warga yang datang ada 26 orang saja, tetapi dapat terlihat adanya perubahan sikap warga yang ingin menjadi lebih sehat dengan memeriksakan kesehatan dirinya ke kader, hal tersebut sudah patut diapresiasi. Berikut data hasil pemeriksaan tekanan darah dari RT 12 dan RT 13.



Gambar 12. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

(Sumber: Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan hasil tersebut, mengacu pada standar klasifikasi Hipertensi menurut WHO didapatkan cukup banyak warga yang tekanan darahnya yang sudah mengarah ke Hipertensi. Dari 26 warga ditemukan hipertensi tingkat 3 sebanyak 7 warga (26,9%), hipertensi tingkat 2 sebanyak 3 warga (11,5%), hipertensi tingkat 1 sebanyak 4 orang (15,4%), tekanan darah normal sebanyak 9 warga (34,1%), dan tekanan darah optimal sebanyak 3 warga (11,5%).

F. Hambatan dan Rekomendasi

Ada hambatan yang ditemukan ketika kegiatan PBL ini dilakukan, yaitu ditemukan bahwa terdapat beberapa warga yang mengalami kendala untuk berhalangan hadir saat pengecekan tekanan darah, khususnya warga di RT 13. Setelah di cek ternyata alasan mereka tidak datang ke tempat pengecekan tekanan darah dikarenakan mereka kurang mengetahui informasi yang diedarkan melalui media WhattsApp, sedangkan warga RT 13 lebih banyak yang lansia. Rekomendasi akan hal tersebut yaitu yang pertama kader akan melakukan teknik *door to door* untuk memeriksa tekanan darah secara langsung di rumah masing-masing warga yang berhalangan. Rekomendasi kedua yaitu dengan memanfaatkan kegiatan keagamaan pada hari Jumat yang dilaksanakan oleh ibu-ibu setempat untuk memeriksakan teknan darah.

SIMPULAN DAN SARAN

Permasalahan yang ditemukan pada kegiatan PBL 1 di Desa Wonorejo RT 12 dan RT 13 Kabupaten Tanah Bumbu, Kecamatan Satui adalah penyakit hipertensi. Adanya program "KASIH MESRA" (Kader Anti Hipertensi dan Memanfaatkan Sayuran

Tanaman Obat Keluarga) telah meningkatkan pengetahuan dengan kenaikan nilai pada post-test (82,4%). Masyarakat juga telah menyadari tentang bahaya hipertensi dan mengetahui cara pencegahan dan penanggulangan dampak hipertensi dengan dibantu oleh kader yang telah dipilih untuk memberikan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan saat menangani berbagai penyakit khususnya penyakit hipertensi.

Harapannya masyarakat lebih antusias dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan mereka dengan melakukan pengecekan kesehatan rutin seperti penyakit hipertensi. Pentingnya saling mengingatkan antarwarga agar rajin pergi ke kader untuk memeriksakan kesehatan. Kegiatan selanjutnya yang dapat dilakukan khususnya untuk kader hipertensi adalah melakukan cek tekanan darah dengan cara *door to door* untuk lansia yang mengalami kendala dan mencoba memanfaatkan acara keagamaan yang dilakukan ibi-ibu setempat sebagai tempat berperiksa tekanan darah. Dinas Kesehatan maupun instansi kesehatan setempat juga dapat berkolaborasi dengan masyarakat dan lebih memperhatikan kesehatan masyarakat setempat agar dapat mengendalikan dan menyelesaikan masalah terkait penyakit yang ada di Desa Wonorejo Kecamatan Satui, Kabupaten Tanah Bumbu, Provinsi Kalimantan Selatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih banyak yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), yaitu diantaranya pihak kampus Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Kepala Desa Wonorejo beserta aparat, Ketua RT 12 dan RT 13, tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat, hingga masyarakat RT 12 dan RT 13 Desa Wonorejo yang sangat antusias dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2021). Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi : Scoping Review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641–655.
- Amry, R. Y., Hikmawati, A. N., & Chayruois, E. (2020). Edukasi dan Senam Hipertensi pada Lansia di Pedukuhan Trukan Segoroyoso Bantul. *Humanism*, 2(1), 41–46.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. V. (2020). Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi pada Lansia. *To Maega*, 3(2),

74–82.

- Astutiati, M. A., Arlitasari, S. I., Hamidah, F., Azzahra, P., Damayanti, R., Izzuddin, A. M., Ananda, A. T., & Sari, I. K. (2022). Penyuluhan Hipertensi Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Hipertensi Di Posyandu Purbosari 5 Desa Purbayan Kabupaten Sukoharjo. 2022: *Proceeding National Health Conference of Science*, 99–106.
- Fadillah, N. A., Rahman, F., Ayuningtias, S. S., & Susanto, W. E. (2022). Pembentukan Kader Hipertensi Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemantauan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(2), 714–720.
- Herawati, C., Indragiri, S., & Melati, P. (2020). Kktivitas fisik dan stres sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi pada usia 45 tahun keatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 66–80.
- Hida, J. N., Mifbakhuddin, M., & Nurullita, U. (2022). Pemanfaatan Media Cetak dan Digital Dalam Edukasi Pencegahan Hipertensi di Masa Pandemi. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–15. <https://doi.org/10.26714/JIPMI.V1I1.15>
- Lasari, H. H. D., Warda, S., Hidayanti, A., & Rizkia, E. O. (2022). Penyuluhan dan Senam Rutin Sebagai Upaya Pencegahan Hipertensi di Desa Pemurus Kalimantan Selatan. *Selaparang*, 6(1), 148–153.
- Pratiwi, F. B., Wirawati, M. K., & Aini, D. N. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Penderita Hipertensi di Kelurahan Cangkiran Fenita. *Jurnal Ilmiah Permas*, 11(1), 1–8.
- Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2019). Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 99–120.
- Rosadi, D., & Hildawati, N. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(2), 60–67.
- Siswati, S., Indra, S., Ramadhani, S., Putri, C. R., Raesa, F. A., Jannah, M., Aftanisa, R., Suwandi, O., YMS, N. N., & Adriyani, S. (2020). Pencegahan Dan Pengobatan Teratur Hipertensi Melalui Pembentukan

- Tim Gerak Cepat Nagari Sadar Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paninjauan Kabupaten Solok. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 3(2), 131–140. <https://doi.org/10.25077/bina.v3i2.204>
- Suryani, N., Eliandha, A. N., & Libri, O. (2021). Analisa Kandungan Zat Gizi Makro, Serat, Natrium, dan Kolesterol pada Kue Khas Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(3), 125–129.
- Yanti, S. E., Asyrofi, A., & Arisdiani, T. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 439–448.
- Yuliani, N., Mujito, Setijaningsih, T., & Sepdianto, T. C. (2021). Pengembangan Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Gerak Tangan Untuk Menstabilkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 55. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2271>