

PONDOK HIPERTENSI SEBAGAI OPTIMALISASI POSBINDU PTM DI DESA WONOREJO RT 16

Noor Ahda Fadillah¹⁾, Muhammad Ikrar Fadhillah¹⁾, Novita Agustina¹⁾, Fitria Hidayati¹⁾,
Karina Angella¹⁾

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

Corresponding author : Muhammad Ikrar Fadhillah
E-mail : ikrarfadhillah@gmail.com

Diterima 03 Februari 2023, Disetujui 21 Februari 2023

ABSTRAK

Hipertensi ini menjadi salah satu faktor risiko penyakit tidak menular jangka panjang seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain. Data riskesdas 2018, menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% di Indonesia. Berdasarkan hasil diagnosa komunitas pada 45 sampel kepala keluarga di RT 16 Desa Wonorejo didapatkan bahwa yang menjadi prioritas utama dalam permasalahan penyakit tidak menular adalah hipertensi. Hal ini disebabkan karena masyarakat kurang memperhatikan pola makannya dan kurang mengetahui tentang hipertensi sehingga penyakit ini tidak ditanggapi dengan serius. Oleh karena itu, dibentuklah program Pondok Hipertensi sebagai alternatif dalam pengoptimalan Posbindu PTM, melalui penyuluhan, pembentukan kader, serta pendampingan pola makan sehat dengan metode DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang harapannya mampu mengatasi hipertensi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan output yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dibuktikan oleh hasil pre-test dan post-test. Selain itu, kader yang dilatih memiliki kompetensi yang baik karena telah melampaui kriteria penilaian, serta pada program pondok hipertensi ditinjau bahwa tekanan darah masyarakat sudah mulai membaik dan jumlah kehadiran peserta program pondok hipertensi mengalami peningkatan pada bulan-bulan berikutnya.

Kata kunci: hipertensi; pondok hipertensi; dash diet.

ABSTRACT

Hypertension has become one of the factor risk for long-term non-communicable diseases like heart disease, stroke and others. The 2018 Riskesdas data shows that South Kalimantan has the highest prevalence of 44.13% in Indonesia. Based on the results of community diagnoses on 45 samples of family heads in RT 16 Wonorejo Village, it was found that hypertension is the main priority in dealing with non-communicable diseases. This was caused by people pay less attention to their diet and don't know about hypertension so that this disease is not taken seriously. Therefore, the Pondok Hipertensi was formed as an alternative in optimizing Posbindu PTM, through counseling, forming cadres, and assisting with healthy diet using the DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) method which is hoped to be able to overcome hypertension. This community service activity produces output that shows an increase in knowledge as evidenced by the results of the pre-test and post-test, the cadres who were trained had good competence because they had exceeded the assessment criteria, and in the Pondok Hipertensi it was observed that people's blood pressure had started to improve and the number of attendance of participants in this program had increased in the following months.

Keywords: hypertension; pondok hipertensi; dash diet.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya pergeseran pola penyakit menular ke penyakit tidak menular. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) membawa dampak terhadap menurunnya produktivitas dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Laporan dari WHO (*World Health*

Organization) menunjukkan bahwa PTM sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahunnya (Endang, 2014). Penyakit hipertensi dipacu oleh berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi. Hipertensi ini menjadi salah satu faktor risiko penyakit tidak menular seperti

penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain (Sudayasa dkk., 2020).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular sampai saat ini masih dijuluki sebagai *The Silent Killer* karena gejalanya sulit dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala dan tanpa keluhan. Hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular yang paling umum di Indonesia dengan prevalensi 25,8% (Kemenkes RI, 2019). Data riskesdas 2018, menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6%, Kalimantan Timur sebesar 39,3% serta 13,3% penduduk yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan, padahal penderita hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Nonasri, 2020).

Hipertensi terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yakni hipertensi sekunder dan hipertensi primer. Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas (10%) seperti akibat stenosis arteri renalis. Sedangkan hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui dengan pasti penyebabnya (90%) (Kemenkes RI, 2013). Namun, diperkirakan disebabkan oleh faktor keturunan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah, jenis kelamin dan ras dan faktor kebiasaan hidup yang terdiri dari konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednison, epinefrin) (Kartika dkk., 2021).

Tekanan darah dikatakan normal pada angka 120/80 mmHg. Tekanan darah antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg disebut prahipertensi. Lebih dari 140/90 mmHg sudah tergolong hipertensi. Dengan menggunakan alat tensimeter, bisa diketahui seberapa tinggi atau rendahnya tekanan darah. Angka sistolik (atas) menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi dan memompa darah menuju arteri. Angka diastolik (bawah) menunjukkan tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat (Tamamilang dkk., 2018). Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-VII 2003 (Kemenkes RI, 2019): Normal, <120/80 mmHg; Pra-Hipertensi 120-139/80-89 mmHg; Hipertensi tingkat 1, 140-159/90-99 mmHg; Hipertensi tingkat 2, >160/100 mmHg; Hipertensi Sistolik Terisolasi >140/<90 mmHg, tipe hipertensi yang paling sering terjadi pada populasi lansia.

Hipertensi menjadi faktor risiko penyumbang rata-rata kematian diseluruh dunia, sebesar 25% penduduk dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi yang diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 29% pada tahun 2025 (Trinanda Agustina dkk, 2019). Apabila faktor risiko diketahui maka akan lebih mudah dilakukan pencegahan. Penyebab dari penyakit hipertensi adalah faktor risiko yang multikausal (bermacam-macam). Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi faktor mayor yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor minor yaitu faktor risiko yang masih dapat dikendalikan. Keturunan, ras, jenis kelamin, dan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor). Sedangkan kurang olahraga, merokok, pola pikir, pekerjaan, obesitas, minum kopi, alkohol, pola makan, stress merupakan faktor risiko yang masih dapat dikendalikan (minor) (Hamria dkk., 2020)

Berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang telah dilaksanakan pada 45 sampel kepala keluarga di RT 16 Desa Wonorejo didapatkan bahwa yang menjadi prioritas utama dalam permasalahan penyakit tidak menular adalah hipertensi. Dari 156 orang ART yang menjawab kuesioner penyakit tidak menular, ada sebanyak 20 orang (12,8%) yang mengalami penyakit tidak menular dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 15 orang (75%). Penyakit hipertensi di Desa tersebut diderita oleh pra lansia dan lansia dengan tekanan darah 147/101 mmHg hingga yang tertinggi yaitu 197/107 mmHg. Kejadian hipertensi ini menurut hasil diagnosa disebabkan karena pola makan dan pola pikir dari masyarakat itu sendiri. Dari hasil wawancara yang dilakukan, bahwa masyarakat di desa tersebut kurang mengetahui tentang hipertensi sehingga masyarakat kurang menanggapi penyakit ini dengan serius.

Oleh sebab itu, perlunya alternatif pemecahan untuk mengatasi hipertensi yaitu dengan pengoptimalan Posbindu PTM dengan Pembentukan kader Kesehatan dan Penyuluhan mengenai pola makan sehat dengan DASH Diet (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang dimana keunggulan dari intervensi ini adalah untuk membantu masyarakat desa agar lebih memperhatikan kesehatannya dan membantu untuk mengoptimalkan program desa dan puskesmas yang sudah ada. Upaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi di butuhkan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif. Kegiatan identifikasi faktor risiko diharapkan mampu mendeteksi kasus hipertensi secara efektif. Agar hipertensi

di masyarakat dapat di obati dan di tangani dengan baik.

Sesuai dengan nama program, kegiatan ini bertujuan untuk pengoptimalan Posbindu PTM di RT 16 Desa Wonorejo yang dimana kegiatan pondok hipertensi ini dilaksanakan secara rutin yaitu sebulan sekali. Sasaran dari program ini adalah masyarakat yang mengidap hipertensi dan masyarakat usia produktif. Pada pelaksanaannya, beberapa masyarakat turut aktif datang ke Pondok hipertensi dengan membawa buku monitoring yang berfungsi untuk memudahkan para kader dan masyarakat untuk memantau tekanan darahnya. Masyarakat datang tidak hanya untuk melakukan pengecekan saja, tetapi juga masyarakat dibekali terkait makanan apa saja yang harus dihindari, porsi makan yang baik dan lain sebagainya. Kegiatan Pondok Hipertensi ini dapat memberikan edukasi mengenai penyebab hipertensi, pencegahan hipertensi dan pentingnya menjaga pola makan.

METODE

Bentuk kegiatan yang dilakukan pada intervensi ini terdiri atas empat kegiatan:

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Sasaran primer dari kegiatan penyuluhan kesehatan ini adalah seluruh masyarakat Desa Wonorejo RT 16 secara umum, sedangkan sasaran sekunder dari kegiatan ini adalah ketua RT dan tokoh masyarakat setempat yang menjadi *role model* dan dapat memotivasi serta memberikan pengaruh kepada masyarakat RT 16 Desa Wonorejo. Jumlah peserta pada kegiatan ini sebanyak 33 orang. Bentuk kegiatan ini berupa pemberian informasi dan penanaman keyakinan kepada masyarakat yang dilakukan melalui proses pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan diskusi langsung dengan masyarakat menggunakan media berupa *power point*. Kegiatan diawali dengan pengisian *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi mengenai Hipertensi, Posbindu PTM, Pondok Hipertensi, dan DASH Diet. Setelah itu, masyarakat diarahkan untuk mengisi *post-test* untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman setelah materi disampaikan.

Kegiatan Pembentukan dan Pelatihan Kader

Bentuk dari kegiatan ini yaitu pemilihan tenaga yang berasal dari masyarakat untuk bekerja bersama dan dipilih berdasarkan kriteria yaitu dengan mempertimbangkan nilai *pre-test* dan *post-test* peserta penyuluhan. Peserta yang bersedia dan memiliki nilai yang lebih baik dibandingkan peserta lainnya akan terpilih menjadi kader kesehatan. Sehingga dipilihlah 3 orang kader kesehatan untuk

menjalankan program secara berkelanjutan yang kemudian akan diberikan pelatihan yang dibagi ke dalam 3 pertemuan.

Kegiatan Pondok Hipertensi

Kegiatan ini merupakan program intervensi utama yang dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali. Intervensi ini merupakan modifikasi dari program Posbindu PTM yang akan dilakukan oleh kader kesehatan yang telah dibentuk, kegiatan dilakukan di Rumah Ketua RT 16. Dalam pelaksanaannya Pondok Hipertensi terdiri dari beberapa *step* yaitu: *Step 1* tempat registrasi, pengisian data peserta, dan wawancara faktor risiko hipertensi, *Step 2* tempat pengukuran kesehatan seperti tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkar perut, serta perhitungan IMT, sementara *Step 3* merupakan tempat edukasi dan konseling mengenai DASH Diet (Diet hipertensi) serta tindak lanjut (rujukan) bagi individu berisiko tinggi yang memerlukan layanan pengobatan lebih lanjut.

Kegiatan DASH Diet

Kegiatan DASH Diet atau diet hipertensi ini merupakan intervensi yang dijalankan untuk mengatur dan memantau pola makan masyarakat Desa Wonorejo RT 16. Intervensi ini dilakukan bersama dengan kegiatan Pondok Hipertensi tepatnya berada pada *Step 3* yang dilakukan oleh Kader Kesehatan. Pada bulan pertama yaitu 14 Agustus 2022 pelaksanaan DASH Diet, masyarakat diberikan menu makanan sehat sebagai panduan untuk menjalankan DASH diet. Dalam kegiatan ini juga dilakukan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui media kipas informatif. Sehingga dengan adanya modifikasi melalui pola makan tersebut kejadian hipertensi di RT 16 juga dapat dikendalikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat dilakukan dalam beberapa rangkaian kegiatan yaitu penyuluhan, pembentukan dan pelatihan kader, dan Pondok Hipertensi. Pada kegiatan penyuluhan diikuti oleh sebanyak 32 masyarakat di RT 16 Desa Wonorejo. Adapun karakteristik masyarakat tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia (Tahun)			
1.	Remaja Akhir (17-25)	4	12,5
2.	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	9	28,1

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
3.	Dewasa Akhir (26-45)	9	28,1
4.	Lansia Awal (46-55)	5	15,6
5.	Lansia Akhir (56-65)	3	9,4
6.	Manula (>65)	2	6,2
Jenis Kelamin			
1.	Laki-Laki	14	43,8
2.	Perempuan	18	56,3
Pendidikan			
1.	Tinggi (S1/D3)	2	6,3
2.	Menengah (SMA/SMK)	20	62,5
3.	Rendah (SD-SMP/MTs)	10	31,2
Total		32	100

Untuk mengukur pengetahuan masyarakat dan efektivitas dari kegiatan penyuluhan, maka dilakukan evaluasi berupa *pre-test* dan *post-test*. Adapun tujuan diberikannya *pre-test* adalah untuk mengetahui pengetahuan yang dimiliki peserta tentang hipertensi sebelum dilakukannya penyuluhan. Sementara *post-test* diberikan dengan tujuan untuk melihat hasil atau dampak dari penyuluhan dengan membandingkan kesesuaian antara hasil yang didapat dengan yang diharapkan, yaitu meningkatnya pengetahuan masyarakat sasaran mengenai hipertensi (Marbun & Hutapea, 2022). Pada kegiatan ini, tingkat pengetahuan masyarakat dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang yang dapat diluraikan melalui Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

Pre-Test	Post-Test	Tingkat Pengetahuan
2 Orang (6,2%)	14 Orang (43,7%)	Baik
10 Orang (31,3%)	10 Orang (31,3%)	Cukup
20 Orang (62,5%)	8 Orang (25%)	Kurang
32 Orang (100%)	32 Orang (100%)	Total

Berdasarkan hasil evaluasi yang ditunjukkan oleh Tabel 2, maka diketahui masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengalami peningkatan dari yang sebelumnya hanya berjumlah 2 orang (6,2%) pada saat *pre-test* meningkat menjadi 14 orang (43,7%) pada saat *post-test*. Adapun masyarakat dengan tingkat pengetahuan cukup tidak mengalami perubahan dari *pre-test* dan *post-test* yaitu tetap sebesar 10 orang (31,3%).

Sementara masyarakat dengan tingkat pengetahuan kurang menurun dari jumlah 20 orang (62,5%) pada saat *pre-test* berkurang menjadi 8 orang (25%) pada saat *post-test*.

Dengan bertambahnya jumlah masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan baik membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat RT 16 Desa Wonorejo. Hal ini semakin diperkuat dengan hasil analisis uji statistik yang menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$ yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi karena sebagian besar nilai peserta penyuluhan meningkat saat mengerjakan *post-test*.

Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Marbun dan Hutapea pada tahun 2022 yaitu terjadi peningkatan pengetahuan hipertensi sebanyak 95% pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Parongpong (Marbun & Hutapea, 2022). Hal yang serupa juga ditemukan dalam penelitian Majida dkk pada tahun 2022, dimana terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 4,4 kali lebih baik setelah diberikan penyuluhan (Majida dkk., 2022).



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan RT 16 RW 05 Desa Wonorejo

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, maka dilakukan pembentukan dan pelatihan kader untuk program Pondok Hipertensi. Kader tersebut dipilih berdasarkan dari nilai *pre-post test* dan keaktifan selama kegiatan penyuluhan berlangsung, kesediaan, serta rekomendasi dari ketua RT 16 Desa Wonorejo. Sehingga dari upaya tersebut terbentuk 3 orang kader kesehatan yang bertanggung jawab untuk menjalankan program Pondok Hipertensi secara berkelanjutan, serta melakukan pencatatan dan pelaporan hasil program secara rutin kepada Bidan Desa Wonorejo.



Gambar 3. Pembentukan dan Pelatihan Kader Pondok Hipertensi

Kader yang telah terbentuk kemudian diberikan pelatihan yang dilaksanakan dalam 3 pertemuan. Pada pertemuan pertama kader dibekali keterampilan dalam menggunakan alat kesehatan untuk melakukan pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, serta perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT). Kemudian pada pertemuan kedua kader diajarkan untuk menggunakan alat pengukur lingkaran perut, pengisian lembar isian kader, serta pelaporan hasil program Pondok Hipertensi. Sementara pada pertemuan ketiga kader diberikan arahan dan simulasi terkait pelaksanaan Pondok Hipertensi sekaligus dilatih untuk memberikan edukasi kepada masyarakat secara benar. Pada pertemuan ini juga dilakukan evaluasi terhadap kader dengan instrumen berupa lembar *ceklist* untuk menilai pemahaman kader terhadap *skill* yang diberikan selama pelatihan, serta untuk melihat kesiapan kader dalam menjalankan program Pondok Hipertensi. Adapun hasil evaluasi kader tersebut dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Hasil Evaluasi *Skill* Kader

Kader	Skor	Presentase (%)	Kompetensi Kader
Kader 1	44	78,6	Baik
Kader 2	51	91,1	Baik
Kader 3	52	92,9	Baik

Pada evaluasi skill kader, kompetensi kader terbagi ke dalam 3 kategori yaitu baik, cukup baik, dan kurang baik. Kader yang dinyatakan memiliki kompetensi baik adalah jika presentase skor berada pada interval 66,7%-100%. Jika kader memiliki kompetensi cukup, maka presentase skor yang didapatkan adalah diantara 33,3%-66,6%. Sementara jika perolehan presentase skor sebesar 0%-33,2% menunjukkan bahwa kompetensi kader tersebut kurang. Sehingga dari hasil evaluasi yang ditunjukkan oleh Tabel 3 diatas, ketiga kader diketahui memiliki kompetensi yang baik. karena presentase skor yang didapatkan oleh masing-masing kader telah melampaui angka 66,6%. Sehingga dapat dikatakan bahwa

kegiatan pelatihan kader yang telah dijalankan berhasil dan kader telah siap untuk menjalankan tugasnya dalam mengelola Pondok Hipertensi.

Setelah kader berhasil dibentuk dan dilatih, maka kader siap melakukan tugasnya untuk menjalankan Pondok Hipertensi setiap 1 bulan sekali yang dilaksanakan di rumah Ketua RT 16 Desa Wonorejo. Kegiatan ini dilaksanakan secara gratis sehingga semua masyarakat di RT 16 bisa mendapatkan pemeriksaan tekanan darahnya tanpa harus takut mengeluarkan biaya.

Kegiatan pertama Pondok Hipertensi dimulai pada tanggal 14 Agustus 2022 yang dihadiri oleh 35 masyarkat RT 16. Setelah dilakukan pengukuran pada semua step di Pondok Hipertensi. Tekanan darah masyarakat RT 16 Desa Wonorejo pada kegiatan Pondok Hipertensi seharusnya diukur selama 3 bulan berturut-turut. Namun, pada bulan September kegiatan Pondok Hipertensi tidak dilaksanakan karena terdapat kegiatan Posbindu PTM yang dilaksanakan di Desa Wonorejo yang dicatat langsung oleh bidan desa tanpa melibatkan kader RT 16. Sehingga data mengenai tekanan warga RT 16 pada bulan September tidak dapat dicatat oleh kader dan yang tersedia hanya data tekanan darah masyarakat RT 16 pada bulan Agustus dan Oktober.



Gambar 4. Kegiatan Pondok Hipertensi

Adapun distribusi frekuensi pengukuran tekanan darah pada bulan Agustus dan Oktober dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi dan Frekuensi Hasil Pengukuran Tekanan Darah Peserta Pondok Hipertensi dan *DASH* Diet Bulan Agustus

No	Tekanan Darah	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
1.	Normal	13	37,2
2.	Normal Tinggi	16	45,7
3.	Hipertensi Ringan	4	11,4

No	Tekanan Darah	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
4.	Hipertensi Sedang	2	5,7
Total		35	100

Berdasarkan data pada table 4, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar peserta pondok hipertensi dan DASH diet (45,7%) pada bulan Agustus memiliki tekanan darah yang tergolong ke dalam kategori normal tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat RT 16 berisiko mengalami hipertensi. Risiko tersebut dipicu oleh gaya hidup dan konsumsi makanan yang tidak sehat. Dari wawancara yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa banyak dari masyarakat RT 16 termasuk yang menjadi peserta Pondok Hipertensi memiliki kebiasaan merokok dan sering mengonsumsi makanan tinggi lemak maupun natrium.

Nikotin dalam rokok merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama yang kemudian akan membentuk aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah yang dapat menyebabkan hipertensi. Setelah merokok selama 10 menit, terjadi peningkatan tekanan darah dari $140 \pm 7/99 \pm 3$ mmHg menjadi $151 \pm 5/108 \pm 2$ mmHg (Nurhidayat, 2018). Adapun dari konsumsi makanan, risiko hipertensi akan meningkat bagi seseorang yang gemar mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi natrium. Hal ini dikarenakan makanan dengan kandungan lemak yang tinggi akan meningkatkan kadar kolesterol yang mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah, sedangkan konsumsi tinggi garam membuat diameter arteri menyempit dan jantung memompa lebih keras mengakibatkan tekanan darah menjadi naik (Aristi dkk, 2020).

Tabel 5. Distribusi dan Frekuensi Hasil Pengukuran Tekanan Darah Peserta Pondok Hipertensi dan DASH Diet Bulan Oktober

No	Tekanan Darah	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
5.	Normal	13	37,2
6.	Normal Tinggi	16	45,7
7.	Hipertensi Ringan	4	11,4
8.	Hipertensi Sedang	2	5,7
Total		35	100

Pada bulan ketiga setelah berjalannya program Pondok Hipertensi dan DASH diet terlihat bahwa tekanan darah masyarakat sudah mulai membaik, dimana sebanyak 45,9% peserta memiliki tekanan darah yang normal.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya perbaikan pola makan pada masyarakat dapat membantu menurunkan dan menjaga tekanan darah sehingga risiko terhadap hipertensi juga dapat diatasi secara perlahan. Namun, program ini harus terus dipantau mengingat masyarakat yang memiliki tekanan darah yang tergolong normal tinggi juga masih banyak yaitu 43,2%.

Peserta Pondok Hipertensi dan DASH diet pada bulan Agustus dengan bulan Oktober mengalami sedikit peningkatan namun tidak signifikan, dimana total peserta pada bulan Agustus berjumlah 35 peserta dan meningkat menjadi 37 peserta pada bulan Oktober. Adapun peserta yang memiliki tekanan darah normal meningkat sebesar 8,7%, yaitu dari 13 orang pada bulan Agustus menjadi 17 orang pada bulan Oktober, sedangkan tekanan darah peserta yang tergolong ke dalam kategori normal tinggi pada bulan Agustus dan bulan Oktober tinggi tidak mengalami peningkatan yaitu tetap sebanyak 16 orang. Sementara peserta yang tekanan darahnya tergolong ke dalam hipertensi ringan menurun sebesar 6%, yakni dari 4 orang pada bulan Agustus menjadi 2 orang pada bulan Oktober, sedangkan peserta yang menderita hipertensi sedang tidak mengalami penurunan yaitu tetap sebanyak 2 orang.

Dengan banyaknya peserta yang memiliki tekanan darah normal dan menurunnya jumlah peserta yang menderita hipertensi meskipun tidak begitu signifikan menunjukkan bahwa program Pondok intervensi Pondok Hipertensi dapat membantu mengendalikan kejadian hipertensi di RT 16 Desa Wonorejo secara bertahap, mengingat waktu untuk mencapai hal tersebut juga tidak sebentar.

Oleh karena itu, untuk mendukung keberhasilan program Pondok Hipertensi dalam mengendalikan kejadian hipertensi di RT 16 Desa Wonorejo, maka program DASH diet dimasukkan sebagai sub program dari Pondok Hipertensi agar dapat memantau pola makan masyarakat secara berkala mengingat tingginya kejadian hipertensi di RT 16 Desa Wonorejo sebagian besar disebabkan karena konsumsi makanan yang berisiko.

Metode DASH diet ini merupakan upaya dari manajemen hipertensi melalui cara non farmakologi yaitu dengan mengontrol pola makan, mengurangi asupan garam, meningkatkan konsumsi potasium dan magnesium yang banyak terdapat pada buah dan sayur sementara asupan garamnya dibatasi (Safitri & Rominai, 2021). Adapun keberhasilan dari program DASH diet dalam mengendalikan tekanan darah masyarakat dapat dilihat setelah beberapa bulan ke depan

dan sangat bergantung pada peran kader dan komitmen masyarakat untuk selalu menjalankan DASH diet setiap harinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Wonorejo RT 16 didapatkan permasalahan yang ada pada masyarakat adalah kejadian hipertensi. Oleh karena itu intervensi yang dilakukan berupa Pondok Hipertensi Sebagai Bentuk Optimalisasi Posbindu PTM. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan output bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang dibuktikan oleh hasil pre-test dan post-test. Selain itu kader yang dilatih memiliki kompetensi yang baik karena telah melampaui angka 66,6%, pada program pondok hipertensi ditinjau bahwa tekanan darah masyarakat sudah mulai membaik dibuktikan pada bulan-bulan berikutnya jumlah kehadiran peserta program pondok hipertensi mengalami peningkatan. Diharapkan kepada kader dapat membantu masyarakat Desa Wonorejo RT 16 agar lebih meningkatkan derajat kesehatannya dengan cara menjauhi faktor risiko suatu penyakit terkhusus hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu, mendukung dan berpartisipasi pada seluruh rangkaian kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan dari awal hingga akhir kegiatan, kepada Ketua RT, Aparat, Puskesmas, serta seluruh masyarakat Desa Wonorejo RT 16 Kecamatan Satu Kabupaten Tanah Bumbu yang bersedia membantu dalam pengambilan data dan kelancaran kegiatan intervensi yang dilakukan.

DAFTAR RUJUKAN

- Aristi, D.L.A., Rasni, H., Susumaningrum, L.A., Susanto, T. and Siswoyo, S., 2020. Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 53-60.
- Endang, T. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 17–21.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021).

Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.

<https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>

- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Kemendes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.
- Majida, L. A., Sarni, Fajrin, I. N. R., & Wirdati, I. E. (2022). Sosialisasi Pencegahan Hipertensi dan Pengecekan Tekanan Darah pada Warga RW 8 Kalangan Kecamatan Ungaran. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, 1(3), 1–3.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi Dewasa Terhadap Tingkat Pengetahuan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.
- Nonasri, F. G. (2020). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Medikal Utama*, 02(01), 402–406.
- Nurhidayat, S., 2018. Hubungan frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1), 129-135.
- Savitri, E.W. and Romina, F., 2021. Dash (*Dietary Approach To Stop Hypertension*) Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 59-65.
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66.
- Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Antara Umur Dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi Utara. *Kesmas*, 7(5), 6-12.
- Trinanda Agustina, Sapta Ningrum, Mahalul Azam, F. I. (2019). Rasio Lingkar Pinggang Panggul dan Persentase Lemak Tubuh dengan Kejadian Hipertensi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 652-659.