

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

Noor Ahda Fadillah, Ahmad Muhandan, Khadijah, Mutia Bikriyah Hasanah, Septia Widiana Sonda

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Penulis korespondensi : Mutia Bikriyah Hasanah

E-mail : tiabikriyah@gmail.com

Diterima: 12 Mei 2024 | Direvisi: 29 Mei 2024 | Disetujui: 30 Mei 2024 | © Penulis 2024

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang harus diwaspadai, karena umumnya hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik atau terkadang tidak menimbulkan gejala pada penderita sehingga disebut juga sebagai *silent killer* karena banyak orang yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Kondisi demikian menjadi salah satu penyebab terlambatnya penanganan pada pasien dengan hipertensi. Oleh karena itu, dibentuk program pemberdayaan masyarakat "AKSI BERANI (Ayo Kita Siaga Bersama RT.02 Atasi Hipertensi)" yang dilaksanakan di Desa Aranio sebagai upaya pengendalian hipertensi. Kegiatan utama meliputi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan diet DASH, pembentukan dan pelatihan tiga kader dengan kompetensi baik, serta pemeriksaan tekanan darah berkala di Pojok AKSI BERANI. Kegiatan penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat dari kategori kurang (33,3%) menjadi baik (73,3%). Selain itu, kader yang dilatih memiliki kompetensi yang baik dengan persentase skill 95%. Adapun hasil pemeriksaan Pojok Aksi Berani menunjukkan 30% warga hipertensi tingkat 1 pada Juli, meningkat menjadi 56% di Agustus. Faktor usia dan riwayat hipertensi berpengaruh. Untuk meningkatkan keberhasilan, diintegrasikan sub-program diet DASH dengan pemberian contoh menu makanan sehat dan pemantauan pola makan warga secara berkala. Kegiatan ini diharapkan mampu mengendalikan kasus hipertensi di wilayah sasaran secara berkelanjutan dengan melibatkan peran aktif masyarakat.

Kata kunci: hipertensi; diet dash; penyuluhan; pelatihan; pojok aksi berani.

Abstract

Hypertension is one of the degenerative disease that must be watched out for, because generally hypertension does not have specific symptoms or sometimes does not cause symptoms in sufferers, so it is also called the silent killer because many people do not know that they have hypertension before checking their blood pressure. This condition is one of the causes of late treatment in patients with hypertension. Therefore, a community empowerment program "AKSI BERANI (Ayo Kita Siaga Bersama RT.02 Atasi Hipertensi)" was established in Aranio Village as an effort to control hypertension. The main activities included health counseling on hypertension and the DASH diet, the formation and training of three cadets with good competence, and periodic blood pressure checks at Pojok AKSI BERANI. Counseling activities showed an increase in community knowledge from the poor category (33,3%) to good (73,3%). In addition, the trained cadets have good competence with a skill percentage of 95%. The result of the AKSI BERANI corner examination showed that 30% of residents had grade 1 hypertension in July, increasing to 56% in August. Age and history of hypertension are influential factors. To increase success, the DASH diet sub-program was integrated by providing examples of healthy food menus and monitoring residents' diets regularly. This activity is expected to be able to

control hypertension cases in the target area in a sustainable manner by involving the active role of the community.

Keywords: hypertension; dash diet; counseling; training; pojok aksi berani.

PENDAHULUAN

Salah satu tantangan besar yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah kesehatan, yaitu dengan meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM sebagai penyumbang terbesar kejadian kematian global, dimana sebagian besarnya terjadi di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Kurangnya aktivitas fisik, merokok, pola makan yang tidak sehat, menjadi penyebab penyakit tidak menular yang dapat mengakibatkan pada kenaikan tekanan, kenaikan gula darah, serta peningkatan lemak darah (Chayati dkk, 2023). Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai "*silent killer*" atau pembunuh senyap karena karena lebih dari 30% orang yang mengidap penyakit tinggi tekanan darah bahkan tidak menyadarinya. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah persisten pada arteri, di mana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (Balwan and Kour, 2021).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang, yaitu diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40%, sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya (Yunus dkk, 2023). Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Indonesia memiliki prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tertinggi berada di Kalimantan Selatan sebanyak 44.1% sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2% (Buana dkk, 2021).

Banyak orang tidak menyadari dirinya mengidap hipertensi sampai melakukan pemeriksaan tekanan darah. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan penanganan pada pasien hipertensi. Walaupun demikian, beberapa gejala umum yang mungkin dialami penderita hipertensi antara lain sakit kepala, kelelahan, rasa tidak nyaman di leher, penglihatan berputar, detak jantung tidak teratur, dan tinnitus (bunyi berdengung di telinga) (Nelwan, 2019). Kejadian hipertensi menjadi masalah kesehatan utama, karena hipertensi yang tidak segera ditangani akan menimbulkan beberapa komplikasi dan menjadi salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Tingginya angka kejadian hipertensi dipengaruhi oleh dua jenis faktor risiko, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, dan genetik. Juga dipengaruhi oleh faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya yaitu obesitas, konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi kopi ataupun alkohol, kebiasaan merokok, dan *stress* (Zahra dan Siregar, 2023).

Berdasarkan hasil diagnosa komunitas yang dilakukan pada 39 sampel Kepala Keluarga (KK) di RT.02 Desa Aranio didapatkan permasalahan kesehatan yaitu kejadian hipertensi. Selain itu, hipertensi juga termasuk kasus dengan jumlah kejadian yang cukup tinggi berdasarkan daftar 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Aranio. Kemudian dilakukan diagnosa komunitas kembali dan pengukuran tekanan darah terhadap 115 orang yang memiliki risiko hipertensi di Desa Aranio yang didapatkan hasil sebanyak 30,4% orang mengalami hipertensi. Penyakit hipertensi di desa tersebut kebanyakan diderita oleh kelompok pra lansia dan lansia dengan tekanan darah 147/105 mmHg hingga yang tertinggi, yaitu 221/96 mmHg. Kejadian hipertensi ini menurut hasil diagnosa komunitas terjadi karena disebabkan oleh pola makan, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik. Hasil wawancara yang telah dilakukan menyatakan bahwa, masyarakat di Desa Aranio kurang mengetahui tentang hipertensi sehingga masyarakat kurang menanggapi penyakit ini dengan serius.

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

Oleh karena itu, perlu adanya alternatif pemecahan untuk mengatasi masalah hipertensi yaitu dengan melakukan pemberdayaan masyarakat melalui program AKSI BERANI (Ayo Kita Siaga Bersama RT. 02 Atasi Hipertensi) di Desa Aranio. Program AKSI BERANI berisikan serangkaian kegiatan yang dapat membantu masyarakat dalam pencegahan, pemantauan, dan penanggulangan hipertensi. Program AKSI BERANI terdiri dari: (1) Penyuluhan Hipertensi dan Diet *DASH* (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), (2) Pembentukan dan Pelatihan Kader AKSI BERANI, (3) Pojok Hipertensi. Adanya program AKSI BERANI diharapkan masyarakat dapat menerapkan gaya hidup yang sehat dan rutin untuk melakukan pengukuran tekanan darah serta pada kegiatan program juga diberikan poster yang berisi menu diet *DASH* dalam seminggu dan Buku Pemeriksaan Hipertensi (BUPERTENSI) dan/atau lembar kohort pemeriksaan hipertensi kepada para kader dan masyarakat Desa Aranio. Program AKSI BERANI berupaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi dengan cara melakukan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif. Kegiatan yang berfokus pada identifikasi faktor risiko ini diharapkan mampu mendeteksi kasus hipertensi secara efektif agar hipertensi di Desa Aranio dapat diobati dan ditangani dengan baik.

METODE

Kegiatan intervensi yang ini dilaksanakan di Poskesdes Aranio yang berada pada wilayah RT.02 Desa Aranio Kecamatan Aranio, Kabupaten Banjar pada tanggal 6 Juli 2023 sampai dengan 3 Agustus 2023. Masyarakat Desa Aranio memiliki permasalahan gaya hidup yang mengakibatkan masyarakatnya banyak mengalami hipertensi, hal tersebut dipengaruhi oleh sosial budaya masyarakat setempat seperti mengonsumsi makanan berlemak, makanan bersantan, makanan tinggi garam, dan gaya hidup dengan aktivitas fisik kurang. Berdasarkan permasalahan tersebut terbentuklah kegiatan berupa pemberdayaan masyarakat dengan melakukan penyuluhan terkait hipertensi dan diet *DASH* dengan metode ceramah dan diskusi, pembentukan dan pelatihan kader AKSI BERANI (Ayo Kita Siaga Bersama Atasi Hipertensi), dan penyediaan Pojok AKSI BERANI. Kegiatan tersebut melibatkan aparat desa, kader kesehatan, tenaga kesehatan, seluruh masyarakat Desa Aranio dan mahasiswa yang melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) sebagai fasilitator dalam kegiatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Aranio RT.02 dilakukan dalam tiga tahap, yaitu:

1. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan dilakukan untuk memberikan pengetahuan dan informasi terkait hipertensi dan diet *DASH*. Penyuluhan dihadiri 30 orang terdiri dari pihak puskesmas, calon kader, masyarakat biasa, dan aparat desa yang berasal dari RT.02 Desa Aranio. Kegiatan dilaksanakan pada hari Selasa, 18 Juli 2023. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi langsung dengan masyarakat menggunakan media berupa *power point*. Kegiatan diawali dengan pengisian soal *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi. Setelah itu, masyarakat diarahkan untuk mengisi soal *post-test* untuk mengukur pengetahuan dan pemahaman setelah materi disampaikan.

2. Kegiatan Pembentukan dan Pelatihan Kader AKSI BERANI (Ayo Kita Siaga Bersama RT.02 Atasi Hipertensi)

Bentuk dari kegiatan ini yaitu berupa pemilihan tenaga kesehatan yang berasal dari masyarakat untuk bekerja bersama masyarakat yang dipilih berdasarkan kriteria dan mengikuti kegiatan pelatihan kader untuk diberikan kemampuan dan keterampilan dalam pemeriksaan tekanan darah serta keterampilan dalam pencatatan lembar kohort pemeriksaan tekanan darah agar mampu mengelola dan menjalankan program Aksi Berani secara berkelanjutan.

3. Kegiatan Penyediaan Pojok AKSI BERANI (Ayok Kita Siaga Bersama RT.02 Atasi Hipertensi)

Pojok AKSI BERANI merupakan program intervensi utama pada program AKSI BERANI yang dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan dua kali sebagai langkah awal untuk mengetahui keaktifan masyarakat dalam pemeriksaan kesehatannya. Intervensi ini merupakan kolaborasi dari Program Posbindu Lansia yang dilaksanakan dalam satu bulan sekali. Pada

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

pelaksanaannya masyarakat terlebih dahulu melakukan registrasi, pengisian data peserta di lembar kohort yang telah diberikan dan wawancara faktor risiko hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah aktivitas pembelajaran yang ditujukan kepada masyarakat dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan dan keinginan mereka dalam mencapai kondisi hidup yang sehat, baik secara individu maupun bersama-sama. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2002) dalam Silalahi dkk (2023) penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan melalui proses pembelajaran atau pemberian instruksi, dengan harapan dapat mengubah perilaku hidup sehat pada setiap individu, kelompok, ataupun masyarakat.

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah penyuluhan. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor eksternal. Notoatmodjo menyatakan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah media penyampaian informasi yang digunakan. Oleh karena itu, peneliti menganalisis bahwa peningkatan pengetahuan responden terjadi karena mereka juga menerima media cetak berupa buku saku yang berisi materi yang disampaikan oleh pemateri. Selain faktor media, keberhasilan kegiatan penyuluhan juga dipengaruhi oleh cara penyampaian materi oleh pemateri yang meyakinkan, tidak ragu-ragu, serta menggunakan bahasa daerah agar mudah dimengerti. Faktor lain yang berperan adalah adanya komunikasi dua arah dalam sesi diskusi tanya jawab. Seperti yang disebutkan dalam penelitian Siti dkk (2021), komunikasi dua arah saat diskusi merupakan hal yang memengaruhi peningkatan pengetahuan masyarakat, dari yang sebelumnya bingung atau belum tahu menjadi tahu (Silalahi dkk, 2023). Adapun karakteristik masyarakat tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia (Tahun)			
1.	Dewasa Awal (26-35 tahun)	2	6,7
2.	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	1	3,3
3.	Lansia Awal (46-55 tahun)	7	23,3
4.	Lansia Akhir (56-65 tahun)	10	33,3
5.	Masa Manula (>65 tahun)	10	33,3
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	8	26,7
2.	Perempuan	22	73,3
Pendidikan			
1.	Tinggi (S1/D3)	0	0
2.	Menengah (SMA/SMK)	4	13,3
3.	Rendah (SD-SMP/MTs)	26	86,7%
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas, bahwa kelompok umur terbanyak berada pada posisi usia dewasa akhir yaitu Lansia Akhir dan Masa Manula sebanyak 10 orang (33,3%). Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Adapun tingkat pendidikan masyarakat yang mengikuti penyuluhan adalah golongan pendidikan rendah (SD-SMP/MTs) sebanyak 26 orang (86,7%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan memudahkan seseorang menerima sebuah perilaku baru ke

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

arah yang lebih positif. Namun dalam penelitian ini, perbedaan tingkat kelas responden tidak memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap responden.

Untuk mengukur pengetahuan masyarakat dan efektivitas dari kegiatan penyuluhan, maka dilakukan evaluasi berupa pemberian soal *pre-test* dan *post-test*. Adapun tujuan diberikannya *pre-test* adalah untuk mengetahui pengetahuan yang dimiliki peserta tentang hipertensi sebelum dilakukannya penyuluhan. Sementara itu, *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 dan Hutapea, 2022). Pada kegiatan ini, tingkat pengetahuan masyarakat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang yang dapat diuraikan melalui Tabel 2.

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

No.	Kategori Tingkat Pengetahuan	Frekuensi <i>Pre Test</i> (Orang)	Persentase (%)	Frekuensi <i>Post Test</i> (Orang)	Persentase (%)
1.	Baik	3	10	22	73,3
2.	Cukup	17	56,7	6	20
3.	Kurang	10	33,3	2	6,7
	Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil evaluasi yang ditunjukkan oleh Tabel 2, maka masyarakat yang memiliki pengetahuan baik mengalami peningkatan dari yang sebelumnya hanya berjumlah 3 orang (10%) pada saat *pre-test*, mengalami peningkatan menjadi 22 orang (73,3%) pada saat *post-test*. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terkait penyakit hipertensi dan diet DASH masuk ke dalam kategori baik. Adapun melalui hasil *pre-test* dan *post-test* ini juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat terkait hipertensi dan diet DASH. Namun, terdapat 2 orang responden (6,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dikarenakan faktor usia yang sudah lanjut dan tingkat pendidikan yang rendah.

Dengan bertambahnya jumlah masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan baik membuktikan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat RT.02 Desa Aranio. Hal ini semakin diperkuat dengan hasil analisis Uji Wilcoxon diuraikan melalui Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon

Pengetahuan	T	Sig. (2-tailed)
Sebelum Penyuluhan		
Setelah Penyuluhan	-4.744 ^b	0,000

Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon didapatkan nilai uji, yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait penyakit hipertensi dan diet DASH antara sebelum dan sesudah pemberian materi.

Hasil dari penyuluhan terkait hipertensi dan diet dash di Desa Aranio RT.02 sejalan dengan penyuluhan dilakukan oleh Manalu dkk (2023), pada tahun 2022, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan hipertensi sebanyak 95% pada masyarakat di Desa Perkebunan Tanjung Kasau, Kabupaten Batu Bara. Hal ini serupa juga dengan penyuluhan dilakukan oleh Fatmawati dkk (2023), pada tahun 2022, dimana terjadi peningkatan 61,8%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa penyuluhan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran.

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan RT.02 Desa Aranio

Penyuluhan kesehatan merupakan sebuah upaya yang dapat memberikan dampak pada perubahan perilaku responden, termasuk peningkatan pengetahuan. Melalui proses penyuluhan, masyarakat memperoleh pembelajaran yang mentransformasi mereka dari kondisi ketidaktahuan menuju pemahaman. Diadakannya penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi dan diet DASH, pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan secara signifikan. Selanjutnya, penyuluhan yang diberikan dapat menumbuhkan kesadaran pada masyarakat, yang pada akhirnya akan mengubah perilaku masyarakat sesuai dengan pengetahuan yang telah dimiliki. Hasil perubahan perilaku ini akan bersifat kontinu karena didasari oleh kesadaran yang muncul dari diri mereka sendiri, bukan semata-mata karena paksaan dari pihak luar (Manalu dkk, 2023).

Pembentukan dan Pelatihan Kader

Kegiatan selanjutnya, yaitu pembentukan dan pelatihan kader AKSI BERANI yang dipilih berdasarkan kriteria yaitu: 1) Kader berusia minimal 19 tahun dan/atau maksimal 35 tahun, 2) Bersedia menjadi kader khusus hipertensi, 3) Kemauan dan keaktifan masyarakat, dan 4) Kader lulusan SMA/SMK/Sederajat. Adapun dari kriteria tersebut, maka terbentuklah kader AKSI BERANI sebanyak 3 orang kader khusus hipertensi untuk wilayah RT.02 Desa Aranio yang kemudian bertanggung jawab menjalankan program AKSI BERANI. Kader yang terpilih akan diberikan pelatihan yang dibagi dalam dua tahap kegiatan, yaitu pemberian materi serta demonstrasi cara mengukur tekanan darah dengan baik, dan pencatatan lembar kohort.



Gambar 2. Pembentukan dan Pelatihan Kader AKSI BERANI

Setelah terbentuk, kader di RT.02 Desa Aranio mengikuti pelatihan yang diselenggarakan pada tanggal 24 Juli 2023 di Poskesdes Desa Aranio, yang sekaligus dijadikan sebagai Pojok AKSI BERANI. Dalam pertemuan tersebut, para kader dilatih dalam menggunakan alat pengukur tekanan darah serta melakukan pencatatan pada lembar kohort. Selain itu, dilakukan simulasi mengenai pelaksanaan Program AKSI BERANI sebagai program intervensi, sekaligus menilai keterampilan kader setelah

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

mendapatkan pelatihan. Pada pelatihan kader ini dilakukan juga evaluasi terhadap kader dengan lembar indikator skill dan lembar observasi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil *Skill* Kader

Kader	Skor	Presentase (%)	Kompetensi Kader
Kader I	80	80	Baik
Kader II	95	95	Baik
Kader III	85	85	Baik

Pada evaluasi kompetensi kader AKSI BERANI (Ayo Kita Siaga Atasi Hipertensi) di RT.02 Desa Aranio dilakukan dengan membagi kategori menjadi tiga, yaitu baik, cukup baik, dan kurang baik. Kader dinyatakan memiliki kompetensi baik jika persentase skor berada pada interval 66,7%-100%. Sementara itu, kompetensi cukup baik ditunjukkan dengan perolehan skor antara 33,3%-66,6%, dan kompetensi kurang baik jika skor hanya mencapai 0%-33,2%. Berdasarkan hasil evaluasi pada Tabel 4, ketiga kader di RT.02 Desa Aranio memperoleh persentase skor di atas 66,6%, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki kompetensi yang baik. Hal ini mengindikasikan keberhasilan kegiatan pelatihan kader dan kesiapan mereka untuk menjalankan tugas sebagai kader AKSI BERANI.

Hasil dari pelatihan kader ini sejalan dengan pelatihan yang dilakukan juga oleh Kusumawaty dkk (2023), yaitu adanya peningkatan rata-rata pengetahuan kader setelah diberikan edukasi adalah pengetahuan baik sebanyak 62,5%. Hal ini serupa juga dengan pelatihan kader dilakukan Saputri dkk (2023) oleh ditemukan adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit hipertensi. Kader mampu memahami isi *leaflet* hipertensi, menyampaikan kembali maksud *leaflet*, dan menggunakan alat tensimeter digital dengan benar setelah mendapatkan pelatihan.

Setelah memahami cara menggunakan tensimeter digital dan pencatatan pada lembar kohort, kader juga dilatih keterampilan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Keterampilan ini penting agar kader dapat memberikan edukasi dan sosialisasi yang efektif. Berdasarkan evaluasi, keterampilan kader RT.02 Desa Aranio dalam menyampaikan informasi sudah cukup baik, dengan persentase 95%. Meskipun terdapat satu kader yang belum berpengalaman menjadi kader kesehatan, hal tersebut tidak menjadi masalah karena dua kader lainnya sudah memiliki pengalaman sebelumnya. Diharapkan kader yang sudah berpengalaman dapat saling membantu dan membimbing kader baru dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah warga di desa.

Kader kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mereka diharapkan mampu mendorong upaya peningkatan status kesehatan melalui usaha-usaha inovatif. Namun, seringkali pengetahuan dan pelatihan yang memadai bagi kader kesehatan terabaikan. Padahal, pengetahuan dan pelatihan yang cukup sangat diperlukan agar kader kesehatan dapat menjalankan perannya dengan baik dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara inovatif. Kurangnya perhatian terhadap pengetahuan dan pelatihan bagi kader kesehatan dapat menghambat upaya peningkatan status kesehatan masyarakat (Labatjo dan Maridji, 2023).

Kegiatan Penyediaan Pojok AKSI BERANI (Ayok Kita Siaga Bersama RT.02 Atasi Hipertensi)

Program Pojok AKSI BERANI adalah sebuah program inovasi dalam mencegah penyakit Hipertensi di desa. Program ini diharapkan terlaksana secara rutin bulanan dan bekerjasama dengan Posbindu Lansia yang biasanya hanya dapat terlaksana 1 bulan sekali dan tempat kegiatannya tidak menentu untuk setiap RT nya dengan fokus utama. Pelaksanaan Pojok AKSI BERANI dilaksanakan setelah dilakukannya kegiatan pertama, yaitu penyuluhan kesehatan yang bersamaan dengan kegiatan Posbindu Lansia di Poskesdes Aranio. Pada kegiatan kunjungan pertama ini peserta penyuluhan juga melakukan pemeriksaan kesehatan berjumlah 30 orang dan pemeriksaan tekanan darah yang dibantu oleh bidan desa. Berdasarkan hasil kunjungan Pojok AKSI BERANI pada pemeriksaan kunjungan pertama dan kedua diuraikan melalui Tabel 5.

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

Tabel 5. Distribusi dan Frekuensi Hasil Kunjungan Pojok AKSI BERANI

Kategori	Kunjungan									
	Jul. (K1)	%	Agst. (K1)	%	Agst. (K2)	%	Sept. (K1)	%	Sept. (K2)	%
Normal	4	13,3	1	6,7	1	11,1	1	11,1	1	11,1
Pra-hipertensi	5	16,7	7	46,7	2	22,3	2	22,3	2	22,3
Hipertensi tingkat 1	9	30	5	33,3	5	56	3	33,3	4	44,4
Hipertensi tingkat 2	12	40	2	13,3	1	11,1	3	33,3	2	22,3
Total	30	100	15	100	9	100	9	100	9	100

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan selama tiga bulan berturut-turut menunjukkan bahwa sebagian besar warga RT.02 Desa Aranio mengalami hipertensi tingkat 1 (tekanan darah 140-159/90-99 mmHg). Pada kunjungan pertama di bulan Juli, 30% warga mengalami hipertensi tingkat 1 dan 40% hipertensi tingkat 2. Namun, pada kunjungan berikutnya di bulan Agustus dan September, tingkat hipertensi meningkat pada tahap pra-hipertensi (46,7%) dan hipertensi tingkat 1 (56% dan 44,4%). Faktor usia dan riwayat hipertensi memengaruhi kondisi tekanan darah warga. Sekitar 9 orang rutin memeriksakan tekanan darah karena sadar memiliki riwayat hipertensi. Partisipasi warga menurun pada kunjungan kedua karena kesibukan pekerjaan dan adanya beberapa kegiatan desa. Secara keseluruhan, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan masih tingginya kejadian hipertensi di wilayah tersebut sehingga perlu penanganan lebih lanjut.

Sasaran dari program ini adalah seluruh masyarakat di RT. 02 Desa Aranio baik yang masih sehat maupun yang memiliki riwayat hipertensi. Dengan adanya pojok hipertensi ini dapat menjadi tempat pemeriksaan bagi masyarakat agar terlihat siapa saja yang terkena hipertensi, memiliki riwayat, maupun yang berisiko hipertensi, yang diharapkan kesadaran agar masyarakat rutin memeriksakan tekanan darahnya setelah mengikuti kegiatan AKSI BERANI.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan keberhasilan Program AKSI BERANI dalam mengendalikan kasus hipertensi di RT.02 Desa Aranio, dimasukkan juga sub-program diet DASH dan pemberian stiker menu makanan diet DASH dalam seminggu. Langkah ini dilakukan mengingat tingginya angka hipertensi di wilayah tersebut yang sebagian besar disebabkan oleh pola makan berisiko. Sub-program ini bertujuan untuk memberikan contoh menu makanan sehat dan memantau pola makan masyarakat secara berkala, sehingga dapat mendukung upaya pengendalian hipertensi di RT.02 Desa Aranio.

Edukasi tentang diet DASH memberikan manfaat positif bagi penderita hipertensi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan diet DASH terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah (Astuti dkk, 2021). Diet DASH merupakan pola makan yang direkomendasikan untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Diet ini menekankan pada konsumsi sayuran, buah-buahan, serta mineral seperti kalium, kalsium, dan magnesium, serta membatasi asupan natrium. Pendekatan edukasi tentang diet DASH tidak hanya menekankan pada pengurangan asupan garam, tetapi juga mengedukasi bagaimana makanan dapat menurunkan tekanan darah sebagai pendamping pengobatan antihipertensi. Melalui penerapan pola makan DASH secara tepat, tidak hanya tekanan darah yang dapat terkontrol, tetapi juga memberikan manfaat positif lainnya seperti penurunan kadar kolesterol dan penurunan berat badan bagi penderita hipertensi yang mengalami obesitas (Laili dkk, 2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilaksanakannya penyuluhan mengenai hipertensi dan diet DASH pada kegiatan pengabdian masyarakat, target yang diharapkan sudah tercapai karena adanya peningkatan pengetahuan masyarakat yaitu dari presentase 10% menjadi 73,3%. Selain itu, pada program pelatihan

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

kader juga telah mencapai target mempunyai kompetensi baik dengan persentase skor di atas 66,6%, hal tersebut ditunjukkan dengan adanya peningkatan dan keterampilan kader mengenai pengelolaan dalam menjalankan program AKSI BERANI secara berkelanjutan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berkala menunjukkan sebagian besar warga mengalami hipertensi tingkat 1, sehingga perlu upaya pengendalian lebih lanjut. Sub-program diet DASH dimaksudkan untuk memantau pola makan warga dan memberikan referensi menu makanan sehat sebagai langkah pengendalian hipertensi secara berkelanjutan. Diharapkan untuk kader AKSI BERANI selalu siap membantu masyarakat dan mampu memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan khususnya hipertensi, serta memberikan bimbingan kepada masyarakat tentang langkah-langkah yang perlu diambil untuk menjaga kesehatan mereka. Dengan begitu, Pojok AKSI BERANI tidak hanya menjadi tempat untuk pemeriksaan kesehatan, tetapi juga sebagai pusat informasi kesehatan yang bermanfaat.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, A. P., Damayanti, D., & Ngadiarti, I. (2021). PENERAPAN ANJURAN DIET DASH DIBANDINGKAN DIET RENDAH GARAM BERDASARKAN KONSELING GIZI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LARANGAN UTARA. *Gizi Indonesia*, 44(1), 109–120. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.559>
- Balwan, W. K., & Kour, S. (2021). A SYSTEMATIC REVIEW OF HYPERTENSION AND STRESS - THE SILENT KILLERS. *Scholars Academic Journal of Biosciences*, 9(6), 154–158. <https://doi.org/10.36347/sajb.2021.v09i06.002>
- Buana, T., Chloranyta, S., & Dewi, R. (2021). PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN LANSIA HIPERTENSI. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 36–41. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v2i1.634>
- Chayati, N., Marwanti, M., Ats-tsaqib, M. B., & Munarji, R. P. (2023). IDENTIFIKASI NILAI INDEKS MASSA TUBUH, LINGKAR PERUT, DAN KONSUMSI BUAH SAYUR SEBAGAI FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR. *Media Karya Kesehatan*, 6(1), 130–141. <https://doi.org/10.24198/mkk.v6i1.39292>
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2023). EFEKTIVITAS EDUKASI DIET DASH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET DASH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 10(1), 11–17. <https://doi.org/10.33867/jka.v10i1.359>
- Kusumawaty, J., Supriadi, D., Srinayanti, Y., & Lismayanti, L. (2023). EDUKASI DAN PELATIHAN KADER TENTANG PENGGUNAAN ALAT PENGUKURAN TEKANAN DARAH UNTUK PENCEGAHAN HIPERTENSI. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(30), 2097–2101.
- Labatjo, R., & Maridji, A. A. (2023). PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER POSYANDU REMAJA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 453–461. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.12230>
- Laili, N., Muchsin, E. N., & Erlina, J. (2022). OPTIMALISASI PENERAPAN DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION (DASH) PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 318–326. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.126>
- Manalu, S. P., Hasibuan, N. H., Sari, Y. A., & Nadhira, A. C. (2023). PENYULUHAN HIPERTENSI DI DESA PERKEBUNAN TANJUNG KASAU KABUPATEN BATU BARA. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(4), 1430. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v5i4.9472>
- 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. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4170>
- Nelwan, J. E. (2019). PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIPERTENSI DI KOTA MANADO. *Journal PHWB*, 1(2), 1–7.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Balitbangkes, Kementerian Kesehatan RI.
- Saputri, R., Hakim, A. R., Mustaqimah, Savitri, A. S., Ujuldah, A., Damayanti, A., Defitamira, O., Sari, R. N., & Vania, R. A. (2023). PENDIDIKAN TENTANG HIPERTENSI DAN PELATIHAN

Aksi berani (ayo kita siaga bersama RT.02 atasi hipertensi) sebagai program pemberdayaan kepada masyarakat Desa Aranio dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi

- MENGGUNAKAN ALAT TENSIMETER DIGITAL BAGI KADER KESEHATAN DESA SUNGAI RANGAS TENGAH. *Majalah Cendeia Mengabdi*, 1(2), 52–56. <https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/majalahcendekiamengabdi52>
- Silalahi, A. N., Azzahra, A., Fitri, A. R., Saraswati, A., Fakhriana, A., & Nugroho, A. (2023). PENGELOLAAN SAMPAH BERBASIS MASYARAKAT DENGAN PENGOLAHAN KOMPOS DAN PEMBUATAN KERAJINAN TANGAN DARI LIMBAH PLASTIK. *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, 15(1), 1–9.
- Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2023). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 229–339.
- Zahra, N., & Siregar, F. M. (2023). PREVALENSI PREHIPERTENSI DAN HIPERTENSI PADA MAHASISWA PROFESI DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS RIAU TAHUN 2020. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 50–64. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.1.50-64>