

## PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KADER SIAGA HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN HIPERTENSI DI MASYARAKAT

Fakhriyah<sup>1)</sup>, Devi Damayanti<sup>1)</sup>, Anji Anjani<sup>1)</sup>, Ellisa Febriani Permata Sari<sup>1)</sup>,  
Talitha Nuzul Nyssa<sup>1)</sup>, Zaliha<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

Corresponding author : Devi Damayanti  
E-mail : dvdamayanti8@gmail.com

Diterima 11 Mei 2022, Direvisi 19 Mei 2022, Disetujui 20 Mei 2022

### ABSTRAK

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan sangat serius. Berdasarkan data Riskesdas Kalimantan Selatan 2018, angka hipertensi di Kota Banjarbaru sebesar 32,83%. Berdasarkan hasil survei di Kelurahan Guntung Paikat RT 005/RW 003, ditemukan permasalahan mengenai penyakit hipertensi dengan prevalensi 8,4%. Hal ini dikarenakan masyarakat menyukai mengonsumsi makanan asin (tinggi garam) dan mengandung lemak. Pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan *skill* kader hipertensi setelah pembentukan dan pelatihan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin pada kader. Metode pelaksanaan pengabdian adalah dengan pembentukan dan pelatihan Kader Siaga Hipertensi, memberikan edukasi tentang hipertensi, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah oleh kader kepada masyarakat dilakukan secara luring menggunakan media *powerpoint*, *booklet*, dan kalender hipertensi. Berdasarkan hasil intervensi kegiatan pengabdian menghasilkan *output*, yaitu hasil intervensi pada kader menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan peningkatan *skill* kader setelah diberikan pelatihan. Hasil *pre-post test* intervensi pada masyarakat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi sebanyak 26 orang (83,8%). Rekomendasi kepada kader dan pihak puskesmas di wilayah tersebut adalah melaksanakan kegiatan pemeriksaan tekanan darah secara rutin kepada masyarakat sekaligus memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menurunkan proporsi faktor risiko hipertensi dalam upaya pencegahan penyakit hipertensi.

**Kata kunci:** hipertensi; edukasi; kader; pemberdayaan; kelurahan guntung paikat RT 005/RW 003

### ABSTRACT

Hypertension is one of the non-communicable diseases (NCD) which is a very serious health problem. Based on the 2018 South Kalimantan Riskesdas data, the hypertension rate in Banjarbaru City is 32,83%. Based on the results of a survey in Guntung Paikat Village, RT 005/RW 003, it was found that there were problems with hypertension with a prevalence of 8,4%. This is because people like to eat salty foods (high in salt) and contain fat. This service aims to increase the knowledge and skills of hypertension cadres after formation and training, as well as increase public awareness to check blood pressure regularly for cadres. The method of service implementation is the formation and training of Hypertension Alert Cadres, providing education about hypertension, and conducting blood pressure checks by cadres to the community offline using *powerpoint* media, *booklets*, and hypertension calendars. Based on the results of the service activity intervention, it produced output, namely the results of the intervention on cadres showed that there was an increase in knowledge and an increase in cadre skills after being given training. The results of the pre-post test of the intervention in the community showed that there was an increase in public knowledge about hypertension as many as 26 people (83,8%). Recommendations to cadres and health centers in the area are to carry out routine blood pressure checks to the community as well as provide education about hypertension to increase public knowledge and reduce the proportion of hypertension risk factors in an effort to prevent hypertension.

**Keywords:** hypertension; education; cadre; empowerment; guntung paikat village RT 005/RW 003.

### PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah

kesehatan yang sangat serius. Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan suatu keadaan di mana tekanan darah seseorang

$\geq 140$  mmHg (sistolik) dan atau  $\geq 90$  mmHg (diastolik) (Ansar dkk, 2019). Pada kebanyakan kasus, hipertensi merupakan penyakit *the silent killer* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar, di mana akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, otak maupun ginjal (Saryano, 2018). Hipertensi juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia, karena hipertensi adalah faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Damanik S & Sitompul LN, 2020).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), menyebutkan bahwa diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% (sebanyak 1,5 miliar orang) orang dewasa di seluruh dunia akan atau mengidap menderita hipertensi. WHO juga menyebutkan bahwa hipertensi telah menyerang 22% penduduk dunia dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, menunjukkan bahwa terdapat 34,1% masyarakat Indonesia yang berumur  $\geq 18$  tahun terkena hipertensi. Berdasarkan dari data tersebut menunjukkan bahwa telah mengalami peningkatan sebesar 7,6% dibandingkan dengan hasil lima tahun sebelumnya pada hasil Riskesdas 2013, yaitu sebesar 26,5%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, bahwa prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun menurut provinsi, yaitu masih tetap ditempati oleh Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah 44,1% (Riskesdas, 2018).

Adapun terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Untuk faktor yang tidak dapat dikendalikan, yaitu meliputi: jenis kelamin, usia, genetik, ras, pendidikan, pekerjaan, serta riwayat keluarga. Faktor yang dapat dikendalikan meliputi: status gizi, merokok, aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan olah raga, stress, konsumsi alkohol, konsumsi garam, maupun konsumsi makanan tinggi lemak (Saryono, 2018). Selain itu, terdapat dampak dari kondisi tekanan darah tinggi yang terus-menerus di mana dapat menyebabkan jantung seseorang bekerja lebih keras, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, maupun mata (Asar dan Dwinata, 2019). Oleh karena itu, hipertensi adalah penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat karena membutuhkan upaya penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu (Maulidini F, 2021).

Berdasarkan hasil diagnosis komunitas di Kelurahan Guntung Paikat RT 005/RW 003 pada 27 kepala keluarga dengan total 95 orang, maka ditemukan permasalahan mengenai penyakit hipertensi. Sebanyak 95 orang (8,4%) terdiagnosis menderita hipertensi. Hal itu disebabkan karena lingkungan tempat tinggal warga yang berada di perkotaan membuat masyarakat mudah untuk mendapatkan makanan cepat saji yang mengandung lemak dan garam yang tinggi. Selain itu, ditambah juga dengan kesibukan masyarakat yang terkadang membuat mereka memilih untuk membeli makanan dari luar dibandingkan mengolah makanan sendiri.

Berdasarkan identifikasi faktor risiko hipertensi di Kelurahan Guntung Paikat RT 005/RW 003 diketahui bahwa pengetahuan masyarakat tentang hipertensi maupun konsumsi natrium masih kurang. Kurangnya pengetahuan pada masyarakat dapat disebabkan karena masyarakat tidak pernah mendapatkan edukasi/penyuluhan mengenai penyakit hipertensi. Selain itu, kesadaran para masyarakat Kelurahan Guntung Paikat RT 005/RW 003 untuk memeriksakan tekanan darah dan mengontrol tekanan darah secara rutin pun masih rendah. Hal tersebut dikarenakan menurut persepsi masyarakat Kelurahan Guntung Paikat RT 005/RW 003 bahwa mereka merasa dalam keadaan sehat dan tidak merasa sakit, sehingga membuat mereka jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah dan mengontrol tekanan darah mereka secara rutin.

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka diperlukan suatu upaya bersama, baik itu fisik maupun non fisik untuk mengatasi permasalahan tersebut. Upaya tersebut berupa pemberdayaan agar masyarakat mampu mengontrol kebiasaan dirinya melalui tindakan upaya pencegahan penyakit hipertensi. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan melakukan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan pembentukan "Kader Siaga Hipertensi", penyuluhan seputar penyakit hipertensi sampai dengan cara pencegahannya dan penyediaan alat tensimeter. Adanya kegiatan tersebut diharapkan dapat membuat masyarakat mandiri dan sadar akan penyakit hipertensi. Kinerja kader yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menurunkan proporsi faktor risiko hipertensi.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan skill kader hipertensi setelah pembentukan dan pelatihan, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin pada kader.

## METODE

### Khalayak Sasaran

Khalayak sasaran pada pengabdian masyarakat ini adalah kader dan masyarakat di RT 005. RW. 003, Kelurahan Guntung Paikat, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru.

### Media

Media yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

1. *Booklet* hipertensi yang diberikan kepada kader hipertensi, berisi tentang materi hipertensi dan tata cara menggunakan tensi meter.
2. Kalender hipertensi yang diberikan kepada masyarakat RT 005. RW. 003, Kelurahan Guntung Paikat, berisi tentang materi hipertensi dan cara pencegahan serta pengendaliannya.
3. Lembar *ceklist* yang digunakan untuk menilai kemampuan kader.
4. Soal *pre-post test* untuk mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.
5. Grup *WhatsApp* sebagai sarana *monitoring* kegiatan edukasi dan pemeriksaan tekanan darah pada kader dan masyarakat.

### Waktu dan Tempat

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di RT 005. RW. 003, Kelurahan Guntung Paikat, Kecamatan Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru pada tanggal 30 Agustus-26 November 2021.

### Metode

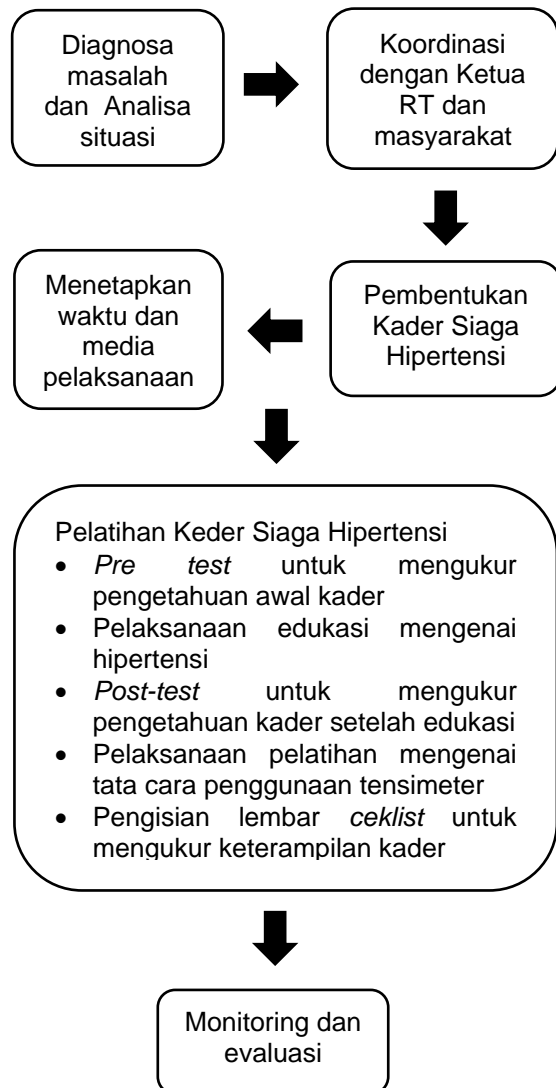
Metode yang digunakan untuk tercapainya tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan pembentukan Kader Siaga Hipertensi berupa pemberian edukasi dan pelatihan yang selanjutnya diterapkan kepada masyarakat dengan pemberian edukasi dan pemeriksaan tekanan darah oleh kader.

### Pembentukan dan Pelatihan Kader Siaga Hipertensi

Kader siaga hipertensi terdiri dari 5 orang berdasarkan kemauan masyarakat dan rekomendasi dari Ketua RT. Kegiatan pelatihan kader dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2021 di Panggung Kesenian Guntung Paikat. Pelatihan kader dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai penyakit hipertensi dan pelatihan mengenai tata cara menggunakan tensimeter yang baik dan benar.

Para kader akan diukur pengetahuannya menggunakan soal *pre-post test* dan diamati keterampilannya menggunakan lembar *ceklist* untuk menilai kemampuan kader tersebut.

Kader siaga hipertensi kemudian diberikan kalender dan *booklet* hipertensi serta tensimeter sebagai pedoman dan alat dalam pelaksanaan edukasi dan pengukuran tekanan darah kepada masyarakat. Kader juga diberikan buku rekap laporan untuk merekap setiap hasil tekanan darah masyarakat sebagai catatan dan memudahkan dalam melakukan pemantauan tekanan darah pada masyarakat di RT 005. RW. 003, Kelurahan Guntung Paikat.



**Gambar 1.** Alur kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Kader siaga hipertensi dipilih langsung oleh ketua RT dengan didampingi oleh mahasiswa. Kader berjumlah 5 orang yang terdiri dari 3 ibu-ibu dan 2 remaja. Kader siaga hipertensi ini terlebih dahulu dilakukan pelatihan dengan memberikan edukasi (penyuluhan) tentang penyakit hipertensi dan *skill* pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat tensimeter.

**Karakteristik Kader****Tabel 1.** Hasil *Pre-Post Test* Kader

No.	Karakteristik	Jumlah	Pesentase (%)
<b>Usia</b>			
1	Remaja akhir (17-25 tahun)	2	40%
2	Dewasa akhir (36-45 tahun)	1	20%
3	Lansia awal (46-55 tahun)	1	20%
4	Lansia akhir (56-65 years)	1	20%
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	2	40%
2	Perempuan	3	60%
<b>Pekerjaan</b>			
1	Pegawai PLN	1	20%
2	Pegawai Pabrik	1	20%
3	Ibu Rumah Tangga (IRT)	1	20%
4	Pelajar	1	20%
5	Penjahit	1	20%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa usia kader hipertensi yang mengikuti kegiatan intervensi Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 2 sangat bervariasi. Kelompok usia kader terbanyak yang mengikuti kegiatan adalah kelompok remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 2 kader (40%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, kader hipertensi yang mengikuti intervensi PBL 2 dan mengisi *pre-post test* saat kegiatan sebanyak 5 kader, yang terdiri dari 2 kader laki-laki (40%) dan 3 kader perempuan (60%). Jenis pekerjaa dari kader siaga hipertensi beragam diantaranya yaitu pegawai PLN, pegawai pabrik, Ibu Rumah Tangga (IRT), penjahit, dan pelajar.

Kader merupakan orang terdekat yang berada di tengah-tengah masyarakat yang diharapkan dapat memegang peran penting khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Pakasi dkk, 2016). Kader hipertensi adalah bentuk peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor risiko penyakit hipertensi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyaningsih dan Surati (2019) yang juga melibatkan kader dalam program pengendalian hipertensi. Peran serta kader dalam surveilan penyakit dan masalah kesehatan adalah melakukan pemantauan, pencatatan untuk menemukan gejala dan masalah kesehatan, melaporkan dan

melakukan melakukan upaya pencegahan dan penanganan sederhana (Setyaningsih dan Surati, 2019).

Penelitian lain yang dilakukan Istifada dan Etty (2019) menyebutkan bahwa salah satu program yang dapat mengatasi pemasalahan dampak dari hipertensi adalah dengan inovasi pengembangan kota sehat. Kota sehat dirancang sebagai suatu upaya mempromosikan kesehatan secara holistik yang melibatkan peran serta masyarakat. Penyakit hipertensi dapat menimbulkan banyak komplikasi penyakit lain jika tidak segera dilakukan perawatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan pendampingan oleh kader. Peran kader dalam melakukan pendampingan diantaranya seperti kunjungan dan pendampingan pengaturan diet rendah garam (Istifada dan Etty, 2019).

Kegiatan kader hipertensi ini melibatkan peran serta masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat.

**Hasil Kegiatan Intervensi Kepada Kader****Hasil *Pre-Post Test* Kader tentang Pengetahuan Hipertensi****Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Hasil *Pre-Post Test* Pengetahuan Kader kader

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Meningkat	2	40%
2	Tetap	3	60%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari hasil *pre-post test* pengetahuan kader menunjukkan sebanyak 2 kader (40%) mengalami peningkatan pengetahuan dan sebanyak 3 kader (60%) memiliki pengetahuan yang tetap.

Hal ini dikarenakan kader diberikan edukasi tentang hipertensi setelah mengisi *pre-test*. Media yang digunakan ketika edukasi adalah *powerpoint* yang berisikan poster dari kementerian kesehatan terkait hipertensi dan *booklet*. Kader diberikan *booklet* sebagai buku saku untuk nantinya dapat dipelajari kembali. Berikut dokumentasi dari kegiatan edukasi yang dikakukan mahasiswa kepada kader hipertensi Gambar 2.



**Gambar 2.** Edukasi Hipertensi kepada kader

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Pakasi, 2016). Sebuah teori mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan) dan faktor eksternal (faktor lingkungan dan sosial budaya). Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan artinya semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir orang tersebut (Nekada dkk, 2020).

Faktor pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kader yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) seharusnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari kader yang bekerja di luar rumah. Hal ini karena kader sebagai IRT lebih banyak waktu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan penyuluhan (Nekada dkk, 2020).

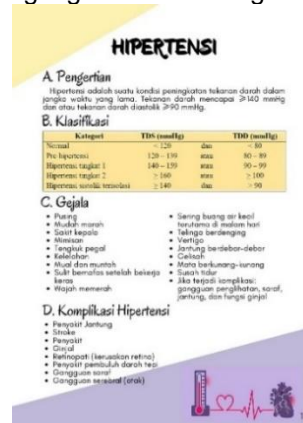
Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui sehingga dapat digunakan untuk memutuskan sesuatu. Pengetahuan dapat menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap sesuatu hal (Anshari, 2019). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh seseorang berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak dilakukan pengobatan (Harahap dkk, 2019).

Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu tidak ditentukan oleh seberapa tinggi tingkat pendidikannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan untuk mengumpulkan informasi secara mandiri. Seseorang dapat mengakses informasi dari media teknologi informasi dan komunikasi yang tersedia. Semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik juga perilaku yang akan ditunjukkan (Harahap dkk, 2019).

Peningkatan pengetahuan kader pada *pre-post test* salah satunya disebabkan oleh pemberian informasi yang lengkap terkait penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengendaliannya. Informasi disajikan dalam bentuk beberapa media informasi yaitu *power point*, *booklet* dan kalender hipertensi yang dibagikan kepada kader.

Pemberian edukasi (pendidikan) kesehatan menggunakan metode ceramah yang dibantu dengan media *powerpoint* terhadap pengetahuan seseorang terbukti sangat efektif. Edukasi kesehatan yang dilakukan dengan informasi yang sesuai dan spesifik dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Widyanto, 2014). Hal ini didukung dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa ada perubahan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* menggunakan metode ceramah serta membagikan *leaflet* dan kuesioner (Dungga, 2014).

Media informasi yang digunakan selain *powerpoint* yaitu menggunakan *booklet*. *Booklet* merupakan alat bantu berbentuk buku, dilengkapi dengan tulisan dan gambar yang disesuaikan dengan sasaran pembaca. Informasi yang ada dalam *booklet* disusun dengan jelas dan rinci sehingga dapat ditangkap dengan baik oleh pembaca dan tidak menimbulkan kesalahan persepsi (Bagaray dkk, 2016). Penyajian *booklet* yang menggunakan banyak gambar dan warna memberikan tampilan yang lebih menarik (Rehusisma dkk, 2017). Pada kegiatan ini *booklet* berisikan informasi seputar penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Penelitian yang dilakukan Adeline dkk (2021) tentang peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan *booklet* (Bagaray dkk, 2016). Berikut isi dari booklet yang digunakan kader gambar 3.



**Gambar 3.** Isi *Booklet*

Kader yang hadir pada kegiatan edukasi dibagikan kalender 2022 hasil inovasi kelompok mahasiswa yang telah dimasukkan informasi tentang penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Hal ini bertujuan ketika kader telah pulang ke rumah masing-masing dapat tetap mengingat informasi yang telah disampaikan pada saat edukasi sebelumnya. Informasi yang dicantumkan pada kalender diambil dari P2PTM Kemenkes RI tentang hipertensi. Berikut kalender edukasi yang diberikan kepada kader dan masyarakat Gambar 4.



Gambar 4. Kalender Hipertensi

Kader yang hadir pada kegiatan edukasi dibagikan kalender 2022 hasil inovasi kelompok mahasiswa yang telah dimasukkan informasi tentang penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Hal ini bertujuan ketika kader telah pulang ke rumah masing-masing dapat tetap mengingat informasi yang telah disampaikan pada saat edukasi sebelumnya. Informasi yang dicantumkan pada kalender diambil dari P2PTM Kesmenkes RI tentang hipertensi

#### Hasil Pengukuran Skill Pemeriksaan Tekanan Darah Kader

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Skill Pemeriksaan Tekanan Darah Kader

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Meningkat	2	40%
2	Tetap	3	60%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100</b>

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skill pemeriksaan tekanan darah kepada 2 kader (40%), dan sebanyak 3 kader (60%) memiliki skill pemeriksaan tekanan darah yang tetap.

Pelatihan diberikan oleh mahasiswa

kepada kader meliputi cara memperkenalkan diri kepada warga sebagai kader hipertensi, cara bertanya faktor risiko, dan cara menggunakan alat tensimeter digital. Proses penggunaan alat tensimeter digital juga dijabarkan pada *booklet* sehingga nantinya kader dapat mempelajarinya kembali. Berikut dokumentasi kegiatan pelatihan *skill* yang dilakukan mahasiswa kepada kader.



Gambar 5. Pelatihan Skill Pemeriksaan Kader

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan pada masyarakat Kelurahan Guntung Paikat RT 005/RW 003, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan intervensi yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah pembentukan dan pelatihan Kader Siaga Hipertensi, edukasi tentang penyakit hipertensi, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah oleh kader kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian ini dilakukan secara luring (*offline*) yang lokasinya menyesuaikan dengan keadaan kader dan masyarakat setempat. Berdasarkan hasil *output* yang didapatkan dari intervensi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yaitu hasil kegiatan intervensi pada kader menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada kader sebanyak 2 kader (40%) setelah diberikan edukasi, dan terjadi peningkatan *skill* kader sebanyak 2 kader (40%) setelah diberikan pelatihan. Hasil *pre-post test* intervensi pada masyarakat menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat mengenai penyakit hipertensi sebanyak 26 orang (83,8%) setelah diberikan edukasi. Selain itu, didapatkan juga hasil pemeriksaan tekanan darah pada masyarakat, yaitu pada bulan Oktober didapatkan 33,3% mengalami hipertensi dan 66,7% tidak hipertensi, dan selanjutnya masyarakat kembali melakukan pemeriksaan tekanan darah pada bulan November didapatkan 66,7% mengalami hipertensi dan 33,3% tidak hipertensi. Terjadinya peningkatan partisipasi masyarakat yang melakukan pemeriksaan tekanan darah pada setiap bulan.

Harapannya setelah kegiatan ini masyarakat dapat lebih sadar dan peduli terhadap kesehatan khususnya dalam hal pencegahan maupun penanganan penyakit hipertensi, serta dapat aktif dalam penyuluhan



pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah khususnya bagi penderita hipertensi. Masyarakat juga diharapkan dapat lebih memperhatikan satu sama lain untuk rutin melakukan pengecekan tekanan darah, rutin melakukan aktivitas fisik, serta pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, sehingga nantinya dapat menciptakan derajat kesehatan yang lebih baik. Bagi mahasiswa diharapkan dapat memperdalam kembali kemampuan sebagai fasilitator dan juga dapat meningkatkan kemampuannya dalam *public speaking* terutama untuk komunikasi dengan masyarakat dalam menyampaikan promosi kesehatan. Selain itu, bagi Dinas Kesehatan maupun bagi instansi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dapat lebih sering meninjau Kelurahan Guntung Paikat agar dapat mengetahui sekaligus menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi, khususnya mengenai pencegahan serta pengendalian hipertensi. Rekomendasi kepada kader siaga hipertensi dan pihak puskesmas di wilayah tersebut agar melaksanakan kegiatan pemeriksaan tekanan darah secara rutin kepada masyarakat sekaligus dengan memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menurunkan proporsi faktor risiko hipertensi dalam upaya pencegahan penyakit hipertensi.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada berbagai pihak, diantaranya kepada pihak Universitas Lambung Mangkurat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, TIM UP PBL, para Dosen Pembimbing, seluruh Aparat Kelurahan Guntung Paikat, Ketua RT 005/RW 003, seluruh Masyarakat Kelurahan Guntung Paikat khususnya RT 005/RW 003, Puskesmas Banjarbaru Selatan, dan pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 46–51. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
- Bagaray, F. E. K., Wowor, V. N. S., & Mintjelungan, C. N. (2016). Perbedaan efektivitas DHE dengan media booklet dan media flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 126 Manado. *E-GIGI*, 4(2), 76–82. <https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.1>

3487

- Damanik S, & Sitompul LN. (2020). Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia. *Nurs Arts*, 14(1), 30–36.
- Dungga L. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Bahaya Obesitas pada Anak Usia 11 Tahun terhadap Sikap Anak tentang Pencegahan Obesitas di SDN Kledokan Depok Sleman Yogyakarta*. Skripsi. UNRIYO.
- Harahap, D. A., Aprillia, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Idrus NI, Ansariadi, & Jumriani A. (2021). Determinan pemeriksaan rutin tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Masengga. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 191–198.
- Maulidini F. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi tahun 2018. *Arsip Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 149–155.
- Nekada, C. D. Y., Mahendra, I. G. B., Rahil, N. R., & Amigo, T. A. E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Non Farmakoterapi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Di Desa Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 200–209. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.62>
- Pakasi, A. M., Korah, B. H., & Imbar, H. S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Pelayanan Posyandu. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 4(1), 15–21. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/344>
- Rehusisma, L. A., Indriwati, S. E., & Suarsini, E. (2017). Pengembangan Media Pembelajaran Booklet Dan Video Sebagai Penguatan Karakter Hidup Bersih Dan sehat. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, Dan Pengembangan*, 2(9), 1238–1243.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Saryono. (2018). Optimalisasi peran kader posyandu dalam meningkatkan kemandirian gizi dan kesehatan untuk mencegah hipertensi pada lansia di Desa Susukan kecamatan Sumban Kabupaten Banyumas. *Medsains*, 4(1), 40–45.
- Widyanto FC. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.