

EDUKASI HIPERTENSI BAGI JEMAAT GKI TERATE

Arlends Chris¹, Monica Djaja Saputera²

¹Fakultas Kedokteran, Bagian Histologi, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: arlendsc@fk.untar.ac.id

²Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta

Email: monicdjaja@gmail.com

ABSTRACT

In 2023, WHO shows that 1.28 billion people in the world suffer from hypertension. 2018 Riskesdas data shows that prevalence of hypertension in Indonesia reached 34.1%, and data from the Indonesian Ministry of Health shows that prevalence of hypertension in Jakarta Capital Special Region reached 33.4%. Hypertension is a non-communicable disease (NCD) that continues to increase in developed and developing countries, including Indonesia. This community service program aims to educate the congregation about hypertension at GKI Terate, West Jakarta. Through this activity, the congregation at GKI Terate is expected to take promotive and preventive measures for hypertension. Thus, this activity can help fulfill the SDGs target in Indonesia, significantly reducing premature death rates due to non-communicable diseases. The methods used are anthropometric measurements, short interviews, education, and knowledge tests. The results of hypertension education activities which were measured through pre-test and post-test using statistical calculations did not show significant differences in knowledge. Although the results did not show a difference in knowledge scores, there was an increase in the range of knowledge scores on hypertension. In general, the knowledge of the GKI Terate congregation regarding the topic of hypertension is in the reasonably good category. Follow-up efforts still need to be carried out through regular education to increase promotive and preventive measures to control hypertension in the future.

Keywords: non-communicable disease; hypertension; SDGs Indonesia

ABSTRAK

Tahun 2023, WHO menunjukkan 1,28 miliar penduduk dunia menderita hipertensi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dan data Kemenkes RI menunjukkan angka prevalensi hipertensi di DKI Jakarta sebesar 33,4%. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat di negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai hipertensi pada jemaat di GKI Terate, Jakarta Barat. Melalui kegiatan PKM ini diharapkan jemaat di GKI Terate memiliki pemahaman mengenai tindakan promotif dan preventif hipertensi. Sehingga, kegiatan ini dapat membantu pemenuhan target SDGs di Indonesia, yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular. Metode yang digunakan adalah melakukan pengukuran antropometri, wawancara singkat, edukasi dan tes pengetahuan. Hasil kegiatan edukasi hipertensi yang diukur melalui pre-test dan post-test menggunakan perhitungan statistik, tidak menunjukkan perbedaan pengetahuan yang bermakna. Walaupun hasilnya tidak menunjukkan perbedaan nilai pengetahuan, tetapi terdapat peningkatan nilai rentang pengetahuan terhadap hipertensi. Secara umum, pengetahuan jemaat GKI Terate mengenai topik hipertensi masuk dalam kategori cukup baik. Upaya tindak lanjut tetap perlu dilakukan dalam bentuk edukasi yang diprogram secara rutin. Hal ini berguna untuk meningkatkan tindakan upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan kejadian hipertensi di masa mendatang.

Kata kunci: penyakit tidak menular; hipertensi; SDGs Indonesia

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg atau keduanya pada pemeriksaan berulang. Pemeriksaan hipertensi yang baik umumnya dilakukan saat pasien dalam kondisi tenang dan tidak mengkonsumsi kafein atau merokok selama minimal 30 menit sebelum pemeriksaan. Meskipun pada umumnya hipertensi tidak menimbulkan gejala, tetapi pada keadaan hipertensi tidak terkontrol yang telah terjadi komplikasi, maka hipertensi akan menimbulkan gejala. Gejala yang mungkin timbul adalah nyeri kepala hebat, nyeri dada, sesak nafas, dan sebagainya. Angka kejadian hipertensi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 1,28 miliar penduduk dewasa berusia 30-79 tahun (*World Health Organization*, 2023b).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34,1%. Sedangkan, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di DKI Jakarta yaitu sebesar 33,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi DKI Jakarta melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 923.451 orang (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Salah satu faktor risiko dari hipertensi adalah pola makan yang tidak sehat. Rekomendasi pola makan sehat bagi penderita hipertensi menurut *American Heart Association* adalah membatasi asupan sodium, makanan manis, minuman dengan pemanis buatan, makanan tinggi lemak, serta daging merah dan daging olahan (*American Heart Association*, 2023). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) dalam pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular menambahkan bahwa asupan garam yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 2 gram per-hari atau sama dengan 5-6 gram NaCl per-hari yang setara dengan 1 sendok teh garam dapur (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019; Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Selain pola makan yang tidak sehat, beberapa kebiasaan tidak baik lainnya yang berkaitan dengan hipertensi adalah merokok, konsumsi alkohol, dan gaya hidup sedentari. Meskipun PERKI telah merekomendasikan bahwa berhenti merokok merupakan hal yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, namun beberapa studi masih belum dapat menjelaskan bagaimana pengaruh merokok terhadap peningkatan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Andriani, et al., melaporkan bahwa perokok terbanyak di Indonesia adalah penduduk laki-laki dengan proporsi sebesar 95,8% (Andriani et al., 2020). Selain itu, konsumsi alkohol juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Efek yang ditimbulkan alkohol terhadap kolesterol diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang akan berpengaruh terhadap tekanan darah. Pembatasan jumlah alkohol yang dikonsumsi memiliki kaitan dengan mekanisme ini, maka dari itu konsumsi alkohol dalam jumlah yang direkomendasikan dianggap memberikan proteksi pada tekanan darah (Di Federico et al., 2023; Okojie et al., 2020; Santana et al., 2018). Data juga menunjukkan, tingkat kepatuhan minum obat yang rendah juga memiliki dampak negatif pada terjadinya hipertensi yang tidak terkontrol. Data dari Riskesdas tahun 2018 dilaporkan bahwa penderita hipertensi usia ≥ 18 tahun yang minum obat hipertensi secara rutin adalah 54,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan terjadi komplikasi yang dapat menjadi permasalahan kesehatan di masa depan. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi tidak terkontrol adalah serangan jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung, hingga kematian pada usia dini (*World Health Organization*, 2023b). Umum dikenal dengan istilah *silent killer*, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia yang menjadi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) (*World Health Organization*, 2023a). Beberapa studi sebelumnya melaporkan bahwa >50% kasus hipertensi adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Adapun kelompok yang banyak mengalami hipertensi tidak terkontrol adalah laki-laki usia lanjut atau usia di atas 60 tahun, status ekonomi menengah, IMT > 22,9 kg/m² atau status gizi *overweight* dan obesitas, serta adanya riwayat dislipidemia (Cherfan et al., 2020; Farhadi et al., 2023).

Dalam rangka memenuhi target SDGs di Indonesia yaitu mengurangi angka kematian dini akibat penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) sebesar sepertiga dari angka kejadian. Kegiatan PKM dengan memberikan penyuluhan hipertensi sangat diperlukan bagi penderita hipertensi dan penduduk lain yang tidak atau berpotensi mengalami hipertensi (Kementerian PPN/Bappenas, 2023). Penyuluhan hipertensi bagi penduduk diharapkan mampu mengajak penderita hipertensi, penduduk yang tidak atau berpotensi mengalami hipertensi untuk menyadari apa itu hipertensi, apa saja bahaya yang timbul dari hipertensi yang tidak terkontrol, bagaimana

cara pencegahan dan pengobatannya. Mengacu pada tingginya angka kejadian hipertensi di Indonesia terutama di daerah perkotaan yaitu Jakarta, menjadi dasar pemilihan lokasi kegiatan PKM ini. Diharapkan melalui kegiatan ini, dapat membantu mencapai tujuan ketiga dari Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia.

Permasalahan Mitra

Mitra PKM merupakan suatu komunitas masyarakat pada basis organisasi keagamaan yaitu Gereja Kristen Indonesia (GKI). GKI Ternate adalah sebuah gereja yang terletak di Jakarta Barat dengan jumlah jemaat sebanyak 159 orang, dengan mayoritas etnis yaitu Tionghoa. Jumlah jemaat dewasa dan lanjut usia (lansia) adalah 119 orang, sedangkan sisanya adalah jemaat anak dan remaja. Menurut data dari GKI Terate disebutkan bahwa 40,3% jemaatnya merupakan pegawai swasta dan 33,6% jemaatnya memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dan 26,1% berpendidikan di bawah SMA. GKI Terate juga melaporkan bahwa jemaat yang memiliki riwayat hipertensi diperkirakan mencapai 50% berdasarkan data pemeriksaan bulanan yang dilakukan dokter di GKI Terate. Berdasarkan jumlah tersebut, penderita hipertensi juga umumnya tidak memiliki kepatuhan yang baik untuk minum obat. Selain itu, jemaat juga cenderung tidak membatasi makanan yang tidak dianjurkan, serta tidak melakukan aktifitas fisik yang memadai (pola hidup). Berdasarkan permasalahan mitra, perlu dilakukan intervensi dalam bentuk edukasi kepada para jemaat. Melalui edukasi, diharapkan jemaat GKI Terate dapat memahami pentingnya mengenal hipertensi untuk modifikasi perubahan perilaku hidup sehat. Tujuan dari kegiatan PKM ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai hipertensi pada jemaat GKI Terate. Melalui kegiatan PKM ini diharapkan jemaat GKI Terate memiliki pemahaman mengenai tindakan pencegahan dan penanganan yang tepat pada kasus hipertensi.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Persiapan Pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan kegiatan PKM di GKI Terate, Jakarta Barat disusun dalam beberapa tahapan, meliputi:

- a) Persiapan awal pelaksanaan, yaitu melakukan telaah teori dan eksplorasi prevalensi hipertensi berdasarkan penelitian sebelumnya;
- b) Survai lapangan, yaitu melakukan kunjungan ke GKI Terate untuk meninjau lokasi dan melakukan diskusi terkait permasalahan yang ada;
- c) Penyusunan proposal, yaitu menyusun proposal dari data prevalensi, diskusi permasalahan dan penentuan topik permasalahan;
- d) Rancangan pelaksanaan, yaitu melakukan perencanaan kegiatan pelaksanaan, mulai dari melakukan pengukuran, pre-test, penyuluhan, dan post-test; dan
- e) Laporan kegiatan, yaitu Menyusun laporan kegiatan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dan membuat luaran hasil kegiatan PKM.

Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan PKM dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan, pemeriksaan anthropometri, pemeriksaan tanda vital dan wawancara. Pelaksanaan PKM dilakukan pada tanggal 5 November 2023, mulai pukul 09.00-12.00 di Gereja Kristen Indonesia (GKI) Terate, Jakarta Barat. Responden PKM merupakan jemaat di GKI Terate.

Kegiatan PKM dimulai dengan melakukan pemeriksaan antropometri, seperti: tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tanda vital: tekanan darah dan nadi, dan wawancara singkat terkait topik hipertensi. Selanjutnya, responden diberikan soal *pre-test*, dilanjutkan dengan penyuluhan

menggunakan presentasi *power point* dan poster hipertensi, dan dilanjutkan dengan *post-test* pengetahuan hipertensi.

Alat ukur yang digunakan berupa: (a) timbangan badan digital merk Omron, model HN289 (HN-289-EBK); (b) *Microtoise* atau *stature meter* pengukur tinggi badan merk GEA, model SH2A (Lot No; TU.02.02/5/5123/2017; (c) *sphygmomanometer* digital merk Omron, model IA2 (HEM-7011-C1) (Serial No: 20090700696LF); (d) kuesioner (data responden dan soal *pre-* dan *post-test*); (e) poster hipertensi (gambar 1); dan (f) presentasi hipertensi (gambar 2)

Gambar 1

Poster Hipertensi



Gambar 2

Materi Presentasi



Teknik pengukuran data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- Prosedur pengukuran berat badan menggunakan teknik sebagai berikut: Timbangan berat badan diletakkan pada bidang atau tempat yang datar. Sebelum digunakan, timbangan dikalibrasi menggunakan berat standar menggunakan *dumbbell* 5 kilogram. Setelah alat siap untuk digunakan, responden diminta untuk melepaskan alat kaki, aksesoris yang memiliki berat, dan pakaian luar yang tebal. Responden diminta untuk naik ke timbangan dan berdiri tegak pada bagian tengah timbangan dengan pandangan lurus ke depan dengan rileks. Pencatatan dilakukan minimal sebanyak 2 kali;

- b) Prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan teknik sebagai berikut: Pemasangan *stature meter* dilakukan pada bidang vertikal yang datar dengan cara menarik meteran hingga 2 meter ke atas secara vertikal hingga *stature meter* menunjukkan angka nol. *Stature meter* kemudian diposisikan agar tidak bergeser dengan cara ditempel dengan menggunakan lakban atau paku. Setelah *stature meter* terpasang dengan baik, responden diminta untuk melepaskan alas kaki dan melonggarkan ikatan rambut serta melepaskan topi dan lainnya bila ada. Responden dipersilahkan berdiri di bawah *stature meter* dengan posisi tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada disamping tubuh, posisi lutut tidak menekuk, dan telapak tangan menghadap ke paha. Posisi kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang vertikal dan responden dalam keadaan rileks. Kemudian turunkan *stature meter* hingga menyentuh rambut responden tetapi tidak ditekan dan posisi *stature meter* tegak lurus. Pencatatan dilakukan minimal sebanyak 2 kali;
- c) Prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan teknik sebagai berikut: memastikan responden duduk dengan rileks, tidak mengenakan pakaian yang ketat dan menutupi lengan, serta sudah melakukan pengosongan kandung kemih. Responden juga telah beristirahat di kursi tunggu selama 5-10 menit sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Pada saat pengukuran tekanan darah, pastikan pasien duduk tegak dengan telapak tangan mengarah ke atas. Pemeriksa melakukan perabaan denyut nadi di daerah lipat siku. Pemasangan manset pada lengan atas tangan sebelah kiri dengan tanda panah pada manset mengarah ke lipat siku dan berada sekitar 2-3 sentimeter di atas lipat siku. Minta pasien tidak berbicara selama pemeriksaan dilakukan. Hasil tekanan darah dan nadi secara digital dilakukan pencatatan pada lembar observasi; dan
- d) Pengisian data kuesioner dilakukan dengan cara angket, dibantu oleh 4 orang dokter dan 3 orang mahasiswa. Data yang didapatkan, diolah menggunakan aplikasi pengolah data untuk dilakukan analisis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM dilaksanakan pada hari Minggu, 5 November 2023, pukul 09.00-12.00 WIB. Lokasi kegiatan di GKI Terate, Jakarta Barat. Tim terdiri dari 4 orang dokter, dan 3 orang mahasiswa (Gambar 3).

Gambar 3

Foto Pelaksanaan Kegiatan PKM



Responden yang hadir pada kegiatan PKM sebanyak 20 orang. Dari total 20 orang yang hadir, 17 orang mengikuti kegiatan hingga selesai. Total 3 data yang dikeluarkan, terdiri dari: 2 orang meninggalkan kegiatan sebelum sesi PKM selesai, dan 1 orang tidak mengisi data dengan benar, sehingga data yang didapatkan tidak valid. Dari total 17 data yang diperoleh, rentang usia

responden mulai dari 21-86 tahun dengan median usia adalah 68 tahun. Responden terbanyak pada kegiatan ini adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 70,6%. Responden memiliki status gizi obesitas sebesar 35,3%, kelebihan berat badan sebesar 23,5%, normal sebesar 29,4% dan berat badan kurang sebesar 11,8%. Responden dengan obesitas sentral didapatkan sebanyak 41,2%, Riwayat hipertensi sebesar 52,9%, tidak melakukan aktifitas fisik sebesar 52,9%, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol sebanyak 11,8%, makan teratur dan mengkonsumsi buah serta sayuran sebesar 88,2%, kebiasaan makan yang asin sebesar 17,6% dan kebiasaan makan yang manis sebesar 58,8%, kebiasaan makanan yang digoreng sebesar 64,7% (tabel 1).

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian

	<i>Total (n)</i>	<i>Persentase (%)</i>
Usia (median (min-max))	68.1 (21 – 86)	
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	29.4
Perempuan	12	70.6
Status Gizi (IMT)		
Western Pacific Region (World Health Organization, 2000)	6	35.3
Obesitas	4	23.5
Kelebihan Berat Badan	5	29.4
Normal	2	11.8
Berat Badan kurang		
Lingkar perut		
Obesitas sentral	7	41.2
Normal	10	58.8
Riwayat hipertensi		
Ya	9	52.9
Tidak	8	47.1
Aktivitas fisik		
Ya	8	47.1
Tidak	9	52.9
Merokok		
Ya	2	11.8
Tidak	15	88.2
Alkohol		
Ya	2	11.8
Tidak	15	88.2
Makan teratur		
Ya	15	88.2
Tidak	2	11.8
Makan buah dan sayur		
Ya	12	88.2
Tidak	5	11.8
Makan makanan asin		
Ya	3	17.6
Tidak	14	82.4
Makan makanan manis		
Ya	10	58.8
Tidak	7	41.2
Makan makanan yang digoreng		
Ya	11	64.7
Tidak	6	35.3

Hasil pemeriksaan tanda vital dan antropometri, didapatkan pemeriksaan tekanan darah responden didapatkan data median tekanan darah sistolik sebesar 143 mmHg dan median tekanan darah

diastolik sebesar 77 mmHg. Berdasarkan data yang diperoleh, tekanan darah sistolik masuk kriteria hipertensi. Data frekuensi nadi, berat badan, tinggi badan dan lingkar perut masih dalam batas normal. Data median IMT yang didapatkan sebesar 23,7 dengan klasifikasi kelebihan berat badan, berdasarkan kriteria IMT Asia-Pasific (World Health Organization, 2000) (tabel 2).

Tabel 2
Hasil Pengukuran Tanda-tanda Vital dan Antropometri

	Median (min – max)
Tekanan darah sistolik (mmHg)	143 (110 – 188)
Tekanan darah diastolik (mmHg)	77 (63 – 145)
Frekuensi nadi (x/menit)	85 (64 – 104)
Berat badan (kg)	60.4 (33.9 – 74.4)
Tinggi badan (cm)	153.3 (141.2 – 168.5)
IMT (kg/m ²)	23.7 (15.7 – 30.9)
Lingkar perut (cm)	
Laki-laki	88.7 (75 – 133)
Perempuan	78.5 (62 – 106)

Hasil pemeriksaan responden berdasarkan riwayat hipertensi didapatkan, responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 77,8% menderita hipertensi. Riwayat kepatuhan minum obat didapatkan sebanyak 55,6% tidak patuh minum obat dan 44,4% patuh minum obat. Dari responden yang memiliki riwayat hipertensi, ditemukan 55,6% dengan obesitas dan 11,1% dengan kelebihan berat badan, 66,7% mengalami obesitas sentral, 55,6% tidak melakukan aktifitas fisik, dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan manis, 88,9% mempunyai kebiasaan makan makanan yang digoreng. Data pengetahuan responden mengenai hipertensi dengan kategori baik sebanyak 35,3% menjadi 47% setelah diberikan edukasi hipertensi (tabel 3).

Tabel 3
Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Hipertensi

Variabel	Riwayat Hipertensi	
	Ya n (%)	Tidak n (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	2 (22.2)	3 (37.5)
Perempuan	7 (77.8)	5 (62.5)
Status Gizi (IMT)		
Obesitas	5 (55.6)	1 (12.5)
Kelebihan Berat Badan	1 (11.1)	3 (37.5)
Normal	3 (33.3)	2 (25)
Berat Badan Kurang	0 (0)	2 (25)
Lingkar perut		
Obesitas sentral	6 (66.7)	1 (12.5)
Normal	3 (33.3)	7 (87.5)
Aktivitas fisik		
Ya	4 (44.4)	4 (50)
Tidak	5 (55.6)	4 (50)
Merokok		
Ya	0 (0)	2 (25)
Tidak	9 (100)	6 (75)
Alkohol		
Ya	0 (0)	2 (25)
Tidak	9 (100)	6 (75)

Makan teratur		
Ya	9 (100)	6 (75)
Tidak	0 (0)	2 (25)
Makan buah dan sayur		
Ya	8 (88.9)	4 (50)
Tidak	1 (11.1)	4 (50)
Makan makanan asin		
Ya	3 (33.3)	0 (0)
Tidak	6 (66.7)	8 (100)
Makan makanan manis		
Ya	4 (44.4)	6 (75)
Tidak	5 (55.6)	2 (25)
Makan makanan yang digoreng		
Ya	8 (88.9)	3 (37.5)
Tidak	1 (11.1)	5 (62.5)
Pengetahuan Awal		
Baik	3 (33.3)	3 (37.5)
Buruk	6 (66.7)	5 (62.5)
Pengetahuan Buruk		
Baik	4 (44.4)	4 (50)
Buruk	5 (55.6)	4 (50)

Hasil pengukuran pengetahuan awal responden pada kegiatan PKM, ditemukan beberapa topik pengetahuan yang masih kurang dipahami, yaitu terkait komplikasi hipertensi, nilai normal tekanan darah, tanda dan gejala hipertensi, tindakan pencegahan dan rekomendasi pola hidup pada penderita hipertensi (lihat tabel 4).

Tabel 4

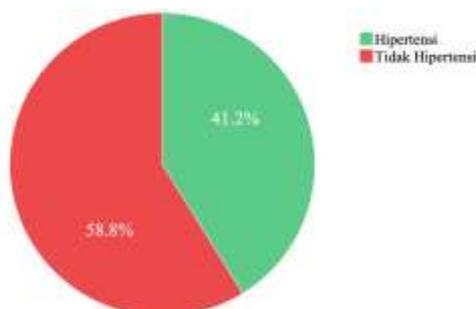
Distribusi Pengetahuan Awal Responden terhadap Hipertensi

	Benar n (%)	Salah n (%)
Nilai normal tekanan darah	8 (47.1)	9 (52.9)
Etiologi hipertensi	14 (82.4)	3 (17.6)
Faktor risiko hipertensi	14 (82.4)	3 (17.6)
Komplikasi hipertensi	6 (35.3)	11 (64.7)
Tindakan pencegahan hipertensi	10 (58.8)	7 (41.2)
Rekomendasi pola hidup pada hipertensi	9 (52.9)	8 (47.1)
Rekomendasi diet pada hipertensi	16 (94.1)	1 (5.9)
Tanda dan gejala hipertensi	8 (47.1)	9 (52.9)

Pada hasil temuan data lapangan sebelum dilakukan edukasi, didapatkan 41,2% responden menderita hipertensi (lihat gambar 4).

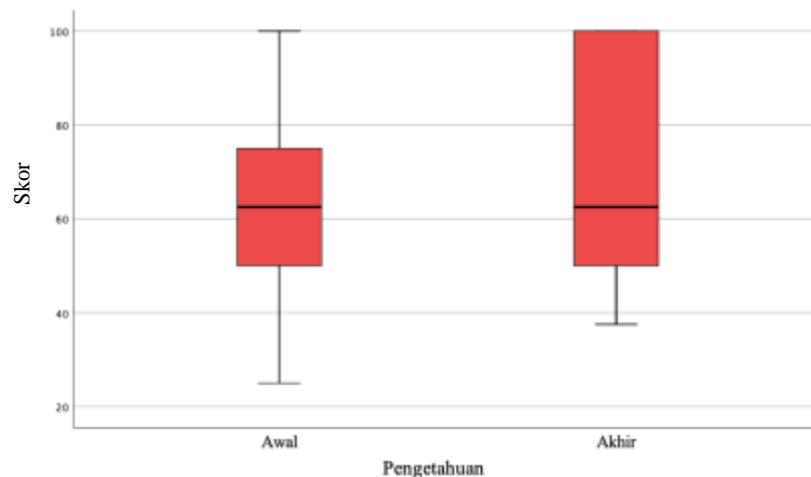
Gambar 4

Hasil Pengukuran Tekanan Darah



Perbandingan skor pengetahuan awal dan akhir mengenai hipertensi didapatkan tidak mengalami perubahan nilai rata-rata, tetapi mengalami kenaikan rentang nilai. Hasil uji beda dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p > 0.05$, tidak terdapat perbedaan bermakna antara hasil pengetahuan awal dan akhir mengenai hipertensi (lihat gambar 5 dan table 5).

Gambar 5
Perbedaan Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir



Tabel 5
Hasil Uji Skor Pengetahuan Hipertensi Awal dan Akhir

	Awal	Akhir	Nilai p
Pengetahuan hipertensi	62.5 (25 – 100)	62.5 (38 – 100)	0.248 ^{w)}

^{w)} Uji Wilcoxon

Dari temuan data, responden dengan hipertensi pada GKI Terate didapatkan sebesar 41,2%. Angka ini di atas angka prevalensi hipertensi di DKI Jakarta yaitu sebesar 33,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ditemukan juga sebanyak 44,4% penderita hipertensi tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi. Hal ini dapat dikategorikan sebagai hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol ini dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada masa kehidupan selanjutnya pada individu tersebut, hingga menyebabkan kematian (World Health Organization, 2023b). Selain itu, beberapa temuan yang perlu menjadi perhatian lagi adalah masalah kelebihan berat badan dan obesitas, obesitas sentral, pola hidup sehat seperti aktifitas fisik, pola konsumsi makanan yang manis dan makanan yang digoreng, perlu mendapatkan perhatian lebih.

Melalui kegiatan ini juga didapatkan, masih tingginya persentase angka penderita hipertensi pada khalayak sasaran atau mitra. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikeluarkan oleh Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PDHI) bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia terus meningkat di Indonesia. Untuk itu, penting dilakukan penanganan hipertensi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019b). Bentuk pengelolaan hipertensi yang penting dimulai dari tindakan promotif dan preventif. Tindakan promotif merupakan tindakan peningkatan kesehatan seseorang dengan cara mengatur asupan gizi seimbang, olahraga teratur, dan aktifitas lainnya yang membuat individu tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Tindakan preventif merupakan tindakan

pengecahan untuk menghindari terjadinya masalah kesehatan yang mengancam individu maupun orang lain di kemudian hari.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan kegiatan peningkatan pelaksanaan deteksi dini penyakit berdasarkan Instruksi Presiden RI No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Salah satu programnya adalah program CERDIK yang merupakan singkatan dari: cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin beraktifitas fisik, diet yang sehat dan seimbang, istirahat yang cukup, kelola stres. Kegiatan ini merupakan bentuk kegiatan promotif kesehatan mengenai hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Bentuk kegiatan preventif, diperkenalkan dengan program PATUH yang merupakan singkatan dari periksa kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan teratur, tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang, upayakan aktifitas yang aman bagi hipertensi, hindari asap rokok, konsumsi alkohol maupun zat karsinogenik lainnya (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

Melalui berbagai program dari pemerintah, lembaga, peran masyarakat dalam mengelola penyakit tidak menular, diharapkan dapat menurunkan prevalensi hipertensi di Indonesia. Diharapkan melalui berbagai program ini, Indonesia dapat mencapai target SDGs yaitu mengurangi sepertiga angka kematian akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030.

4. KESIMPULAN

Kegiatan PKM edukasi hipertensi pada Jemaat GKI Terate berjalan dengan baik. Perbedaan skor median pengetahuan awal dan akhir diperoleh nilai yang sama dengan rentang nilai minimum dan maksimum mengalami kenaikan rentang nilai. Dapat disimpulkan, kegiatan ini memberikan pemahaman yang baik mengenai hipertensi walaupun secara statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Saran untuk kegiatan selanjutnya adalah melakukan evaluasi pemantauan terhadap responden yang mengalami hipertensi. Pemantauan dapat dilakukan dengan melakukan kerjasama lanjutan dengan dokter yang bertugas di GKI Terate untuk program tindak lanjut terhadap hasil kegiatan ini. Program lanjutan dapat berupa edukasi yang diprogramkan secara rutin untuk meningkatkan tindakan upaya promotif dan preventif, guna mengendalikan kejadian hipertensi di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat atas bantuan hibah PKM yang diberikan dengan surat perjanjian pelaksanaan nomor: 0818-Int-KLPPM/UNTAR/X/2023.

REFERENSI

- American Heart Association. (2023). *How do I follow a healthy diet pattern?* <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-blood-pressure-with-a-heart-healthy-diet>
- Andriani, H., Kosasih, R. I., Putri, S., & Kuo, H. W. (2020). Effects of changes in smoking status on blood pressure among adult males and females in Indonesia: A 15-year population-based cohort study. *BMJ Open*, 10(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038021>
- Cherfan, M., Vallée, A., Kab, S., Salameh, P., Goldberg, M., Zins, M., & Blacher, J. (2020). Unhealthy behaviors and risk of uncontrolled hypertension among treated individuals-the

- CONSTANCES population-based study. *Scientific Reports*, 10(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-58685-1>
- Di Federico, S., Filippini, T., Whelton, P. K., Cecchini, M., Iamandii, I., Boriani, G., & Vinceti, M. (2023). Alcohol intake and blood pressure levels: A dose-response meta-analysis of nonexperimental cohort studies. *Hypertension*.
<https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.123.21224>
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2023, May 17). *Mengenal penyakit hipertensi dan cara mencegahnya*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
<https://dinkes.jakarta.go.id/berita/read/mengenal-penyakit-hipertensi-dan-cara-mencegahnya>
- Farhadi, F., Aliyari, R., Ebrahimi, H., Hashemi, H., Emamian, M. H., & Fotouhi, A. (2023). Prevalence of uncontrolled hypertension and its associated factors in 50–74 years old Iranian adults: a population-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12872-023-03357-x>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Hasil utama Riskesdas 2018*.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2023). *Kehidupan sehat dan sejahtera*. Kementerian PPN/Bappenas. <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
- Okojie, O. M., Javed, F., Chiwome, L., & Hamid, P. (2020). Hypertension and alcohol: A mechanistic approach. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.10086>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019b). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019*.
<https://www.inash.or.id/news-detail.do?id=411>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2023). *Panduan promotif & preventif hipertensi 2023*.
<https://www.inash.or.id/news-detail.do?id=451>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. <https://www.inaheart.org/publications/pedoman-tatalaksana-hipertensi-pada-penyakit-kardiovaskular>
- Santana, N. M. T., Mill, J. G., Velasquez-Melendez, G., Moreira, A. D., Barreto, S. M., Viana, M. C., & del Carmen Bisi Molina, M. (2018). Consumption of alcohol and blood pressure: Results of the ELSA-Brasil study. *PLoS ONE*, 13(1).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190239>
- World Health Organization. (2000). *Steering Committee the Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*.
- World Health Organization. (2023a). *The 17 goals sustainable development*.
<https://sdgs.un.org/goals>
- World Health Organization. (2023b, March 16). *Hypertension*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>