

EDUKASI HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN PASIR PUTIH, DEPOK, JAWA BARAT

Hesti Pembayun¹, Sintha Fransiske S.², dan Siti Badriah³

¹Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Surel: hesti.pembayun@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Surel: sinthafransiske@upnvj.ac.id

³Puskesmas Pasir Putih, Depok, Jawa Barat
Surel: sibandriah23@gmail.com

ABSTRACT

The elderly is people aged of 60 years and older. The global elderly population is expected to increase, as is the increase nationally. Hypertension is a state of a state of increase in systolic blood pressure over 140mmHg and diastolic pressure of more than 90mmHg. Hypertension affected by age, lifestyle, diet, and family history of heredity. Factors that play more role are lifestyle factors such as smoking habits, excess fat and sodium intake, lack of physical activity, and caffeine consumption habits so that sleep quality worsens. The prevalence of hypertension in the elderly should be reduced so it is necessary to conduct a nutrition program using the OOPP (Objectiver Oriented Project Planning) method. OOPP is a method of planning a program based on empirical data. Oopp stages include situation analysis, problem analysis, objective analysis, alternative analysis, and Project Planning Matrix (PPM).). A total of 96% of respondents had poor sleep quality, 63.3% of respondents had excess fat intake levels, and 73.3% had excess sodium intake, and as many as 96.7% of respondents had poor sleep quality. After counseling intervention, respondents' knowledge increased with the results of the Paired T-Test Wilcoxon test by 0,000 (p value < 0.005) which showed that there were differences in knowledge levels before and after the intervention.

Keywords: Elderly, Hypertension, OOPP, Intervention

ABSTRAK

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Populasi lansia secara global diperkirakan akan meningkat, begitu pula peningkatan secara nasional. Hipertensi merupakan kondisi kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90mmHg. Hipertensi dapat dipengaruhi usia, pola hidup, pola makan, serta riwayat keturunan keluarga. Faktor yang lebih banyak berperan adalah faktor pola hidup seperti kebiasaan merokok, asupan lemak dan natrium yang berlebih, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan konsumsi kafein sehingga kualitas tidur memburuk. Untuk menurunkan prevalensi Hipertensi pada lansia di wilayah Pasir Putih, perlu dilakukan program gizi menggunakan metode OOPP (Objectiver Oriented Project Planning). OOPP adalah metode untuk merencanakan sebuah program yang berdasar pada data empiris. Tahapan OOPP meliputi analisis situasi, analisis masalah, analisis objektif, analisis alternatif, serta Project Planning Matrix (PPM). Sebanyak 96% responden memiliki kualitas tidur yang buruk, 63.3% responden memiliki tingkat asupan lemak berlebih, dan 73.3% memiliki asupan natrium berlebih, serta sebanyak 96.7% responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, pengetahuan responden meningkat dengan hasil uji Paired T-Test Wilcoxon sebesar 0.000 (p value < 0.005) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Kata kunci: Lansia, Hipertensi, OOPP, Intervensi

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan UU No.13 tahun 1998 pasal 2, lansia diartikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Populasi lansia secara global diperkirakan akan meningkat, begitu pula peningkatan secara nasional. Pada tahun 2100 populasi lansia di Indonesia diperkirakan akan lebih tinggi daripada populasi lansia di dunia. Data yang tertulis dalam laporan Proporsi Penduduk Lansia di Indonesia dan Dunia menunjukkan bahwa pada tahun 2013 populasi lansia adalah sebesar 8.9% dan akan mengalami peningkatan pada tahun 2050 menjadi 21.4%, selanjutnya pada tahun 2100 akan meningkat menjadi 41% (RI 1998).

Tabel 1. *Klasifikasi Hipertensi*

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra-Hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	dan	<90

Sumber: JNC VII, 2003

Semakin meningkatnya populasi lansia, maka akan diiringi dengan peningkatan masalah kesehatan yang dialami. Hipertensi merupakan penyakit yang paling sering dijumpai pada kelompok umur lansia (Chibanian 2004). Hipertensi biasa juga dijuluki sebagai *silent killer* karena penderita sering terlambat dalam menyadari gejala sehingga penderita tidak menyadari dirinya mengalami hipertensi jika tidak dilakukan pengecekan tekanan darah secara rutin. Prevalensi penderita hipertensi secara global menurut WHO saat ini adalah sebesar 22% dari total penduduk dunia. Sedangkan di Indonesia, dalam Riskesdas 2018 berdasarkan pengukuran pada penduduk > 18 tahun didapatkan sebanyak 34.11% penduduk mengalami hipertensi. Jawa barat menempati posisi ke-2 setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 39.6%. sebesar 27.3% merupakan kelompok usia 65-74 tahun dan 28.8% merupakan kelompok usia ≥ 75 tahun (Kemenkes RI 2018). Kota Depok menempati urutan ke-13 dari seluruh kota di Jawa Barat dengan penderita hipertensi. Dengan prevalensi sebesar 9.02% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 15 tahun pada tahun 2019, wilayah Pasir Putih memiliki 5.932 kasus hipertensi dengan 8.4% pasien mendapat pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Depok 2020).

Hipertensi dapat dipengaruhi faktor usia, pola hidup, pola makan, serta riwayat keturunan keluarga. Faktor yang lebih banyak berperan adalah faktor pola hidup seperti kebiasaan merokok, asupan lemak dan natrium yang berlebih, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan konsumsi kafein sehingga kualitas tidur memburuk. Jika hipertensi tidak dicegah dan dikendalikan akan menyebabkan penyakit komplikasi seperti Penyakit Jantung Koroner, stroke, penyakit ginjal, retinopati, gangguan saraf, dan gangguan otak. Dalam pencegahan serta pengendalian hipertensi, pengetahuan sangat berperan penting diterapkan dalam kehidupan. Salah satu cara agar lansia mengetahui bagaimana pencegahan dan pengendalian hipertensi adalah melalui edukasi yang baik, sehingga diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan maka lansia dapat meningkatkan kualitas hidup dan manajemen hipertensi.

2. METODE PELAKSANAAN PKM

Pembuatan program edukasi gizi mengenai hipertensi pada lansia dilakukan menggunakan metode perencanaan OOPP (*Objective Oriented Project Planning*). OOPP adalah metode untuk merencanakan sebuah program yang berdasar pada data empiris. Tahapan OOPP meliputi analisis situasi, analisis masalah, analisis objektif, analisis alternatif, serta *Project Planning Matrix* (PPM). Tahap pertama berupa analisis situasi yang dilakukan untuk memperoleh data primer dengan cara pengambilan data secara langsung di wilayah UPDT Puskesmas Pasir Putih. Dibutuhkan 30 responden dengan karakteristik: lansia kelompok ≥ 60 , perempuan atau laki-laki, menetap di wilayah pasir putih, dan bersedia menjadi responden selama kegiatan PKM. Setelah didapatkan responden dengan karakteristik sesuai, dilakukan analisis situasi dengan cara memberikan kuesioner. Kuesioner diberikan melalui dua cara yaitu *Online* dan *Offline*. Kuesioner *online* diberikan kepada kader-kader RW Pasir Putih dan diberikan kepada keluarga yang memiliki anggota lansia sesuai karakteristik. Sedangkan untuk kuesioner *offline* dilakukan

dengan wawancara langsung kepada responden di tempat. Responden untuk wawancara langsung adalah lansia yang sedang berkunjung ke Puskesmas atau lansia yang tinggal di sekitar Puskesmas Pasir Putih. Kuesioner meliputi pertanyaan mengenai karakteristik responden, riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi kopi, konsumsi lemak dan natrium, aktivitas fisik, serta kualitas tidur lansia.

Setelah didapatkan data primer, maka dilakukan pengolahan data secara statistik menggunakan SPSS 25 untuk mengetahui masalah utama penyebab hipertensi pada lansia wilayah Pasir Putih. Selanjutnya dilakukan analisis masalah menggunakan pohon masalah dan analisis tujuan menggunakan pohon tujuan dengan harapan tujuan atau goal tercapai. Setelah menentukan tujuan, maka dilakukan analisis partisipasi untuk mengetahui tokoh-tokoh yang berperan dalam upaya pencegahan serta pengendalian hipertensi pada lansia. Lansia sebagai penerima manfaat atau sasaran utama, keluarga, kader Posbindu, tenaga kesehatan, dan pemerintah sebagai sasaran pendukung dalam program yang akan dilakukan. Setiap tokoh memiliki peran penting dengan karakteristik yang berbeda. Diharapkan karakteristik tersebut dapat saling melengkapi untuk mencegah dan mengendalikan kejadian hipertensi pada lansia. Dilakukan juga analisis alternatif untuk menyiapkan solusi-solusi dalam mengatasi masalah hipertensi pada lansia.

Selanjutnya adalah merencanakan program menggunakan Project Planning Matrix (PPM) dengan nama program Garansi: Gerakan Lansia Sadar Hipertensi sebagai upaya untuk menurunkan prevalensi hipertensi di wilayah Pasir Putih, Depok, Jawa Barat dengan cara meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan serta pengendalian hipertensi. Kegiatan dilakukan dengan penyuluhan metode ceramah menggunakan media poster dan video. Responden diminta untuk mengisi soal pre-test sebelum dilakukannya edukasi dan post-test setelah dilakukannya edukasi. Setelah dilakukannya intervensi, tim melakukan monitoring dan evaluasi melalui hasil *pre* dan *post-test* responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Situasi

Tabel 2. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
60-74 tahun	26	86.7
75-90 tahun	4	13.3
Jenis Kelamin		
Pria	10	33.3
Wanita	20	66.7
Pendidikan (Ijazah Terakhir)		
SD	7	23.3
SMP	5	16.7
SMA	14	46.7
Perguruan Tinggi	4	13.3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	15	50
Pensiunan	5	16.7
Tidak Bekerja	2	6.6
Wiraswasta	3	3
Wirausaha	3	3
Lainnya	2	2

Sumber: Data Primer, 2021

Data tersebut menunjukkan bahwa sebesar 86.7% responden berada pada kelompok lansia 60-74 tahun dan berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 66.7%. Meskipun hipertensi mayoritas banyak terjadi pada pria, wanita yang telah mengalami menopause juga dapat berisiko mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi pada wanita sebelum memasuki masa menopause sama dengan pria. Dalam bukunya yang berjudul *Hipertensi pada Wanita Menopause*, Lestari *et al.* (2019) menyebutkan bahwa menopause merupakan fase akhir proses biologis siklus menstruasi yang terjadi karena penurunan hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam penentuan kadar *High Density Lipoprotein* (HD) yang jika kadarnya tinggi dapat melindungi dan mencegah terjadinya aterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Lestari, Putri, and Yunitasari 2019). Pada masa ini, lansia wanita akan kehilangan produksi hormon estrogen yang juga melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Akibatnya, HDL menurun dan berisiko mengalami hipertensi. Mayoritas pendidikan terakhir atau ijazah terakhir responden adalah SMA dengan persentase 46.7%.

Tabel 3. Hasil Analisis Variabel

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah		
Normal	7	23.3
Hipertensi Stage 1	10	33.3
Hipertensi Stage 2	13	43.3
IMT		
Underweight	2	6.7
Normal	15	50
Overweight	5	16.7
Obesitas I	7	23.3
Obesitas II	1	3.3
Kebiasaan Merokok		
Tidak Merokok	24	80
≤ 10 batang/hari	5	5
> 10 batang/hari	1	3.3
Kebiasaan Konsumsi Kopi		
Tidak Konsumsi	24	80
Rendah	2	6.7
Sedang	4	13.3
Aktivitas Fisik		
Sangat Ringan	7	23.3
Ringan	14	46.7
Sedang	9	30
Asupan Lemak		
Kurang	3	10
Baik	8	26.7
Lebih	19	63.3
Asupan Natrium		
Cukup	8	26.7
Lebih	22	73.3
Kualitas Tidur		
Baik	1	3.3
Buruk	29	96.7

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel yang berasal dari sumber data primer di atas, mayoritas Lansia di wilayah Pasir Putih memiliki tekanan darah dengan kategori Hipertensi Stage 2 atau berada pada $\geq 60/100$ mmHg berdasarkan klasifikasi Kemenkes dan JNC VII. Terjadinya peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kegemukan, pola makan yang menyebabkan kelebihan asupan natrium dan lemak, Aktivitas fisik yang rendah, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi, serta dapat juga terjadi karena kualitas tidur yang buruk. Lansia di wilayah Pasir Putih yang mengalami tekanan darah tinggi yaitu sebanyak 13 orang atau 76.6% dari total keseluruhan 30 orang.

Pada Tabel 3 ditunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki IMT normal yaitu IMT ($18.5-22.9 \text{ Kg/m}^2$) dengan persentase 50% atau berjumlah 15 orang. mayoritas lansia wilayah Pasir Putih tidak memiliki kebiasaan minum kopi secara rutin, yaitu dengan persentase 80%. Sedangkan 20 % lainnya masih memiliki kebiasaan minum kopi secara rutin yaitu 6 orang. Sebanyak 6.7% memiliki tingkat konsumsi kopi rutin rendah yaitu 1-2 cangkir/hari dan 13.3% memiliki tingkat konsumsi sedang yaitu 3-4 cangkir/hari. Berdasarkan tabel di atas, mayoritas lansia di wilayah pasir putih memiliki tingkat aktivitas fisik ringan yaitu sebesar 46.7%. Data menunjukkan bahwa sebesar 63.3% responden memiliki asupan lemak berlebih yaitu $> 110\%$ AKG tubuh untuk lansia. Berdasarkan kuesioner analisis situasi, intervensi, maupun konseling responden cenderung suka dengan makanan berlemak tinggi seperti makanan bersantan dan gorengan pada pagi hari. Mayoritas responden memiliki tingkat asupan natrium yang tinggi atau lebih dari 2.400 mg yaitu dengan persentase 73.3 %.

Uji Wilcoxon

Setelah diadakan intervensi berupa penyuluhan mengenai Hipertensi kepada lansia di wilayah pasir putih, didapatkan hasil bahwa pada pre test sejumlah 17 responden memiliki pengetahuan kurang dan terjadi penurunan jumlah pengetahuan kurang pada post test. Sedangkan terdapat 13 reponden dengan pengetahuan kurang saat pretest dan mengalami peningkatan jumlah pengetahuan baik pada posttest menjadi 29 responden.

Tabel 4. Hasil Statistik Pre dan Post-test Lansia

	PRE TEST		POST TEST	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	17	56.7	1	3.3
Baik	13	43.3	29	96.7
Total	30	100	30	100

Untuk melihat apakah terjadi perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, maka dilakukan uji *Wilcoxon* dengan hasil seperti pada Tabel 4. Hasil menunjukkan bahwa Sig. adalah 0.000, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan lansia antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan.

Tabel 5. Uji Wilcoxon

Pre Test – Post Test	
Z	0.000
Sig. (2-tailed)	

Hipertensi

Hipertensi adalah sinonim Tekanan Darah Tinggi. Tekanan darah hasil kekuatan atau tenaga yang dihasilkan darah untuk melawan dinding pembuluh dara arteri dan dikonversi dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Nilai tekanan darah dapat berubah suatu waktu. Tekanan darah

dapat diukur dengan alat tensimeter dan dilakukan dengan posisi duduk atau tidur terlentang di atas tempat tidur. Tekanan darah dapat dikatakan normal jika berada pada tekanan darah sistolik 120 dan diastolik 80 mmHg. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII tahun 2003 terdapat pada Tabel 1. Hipertensi dapat terjadi karena adanya faktor risiko yang memengaruhinya. Terdapat dua kelompok faktor risiko yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin. Faktor kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi seperti kebiasaan merokok, kurangnya konsumsi buah dan sayur, asupan lemak dan natrium berlebih, berat badan berlebih. Kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dislipidemia, dan stress. Hipertensi ditandai dengan tanda dan gejala seperti sakit kepala, sensasi panas pada tengkuk atau kepala terasa berat. Gejala tersebut tidak dapat menjadi acuan pasti, untuk mendiagnosis apakah seseorang mengalami hipertensi atau tidak, sebaiknya dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2x seminggu dengan jarak 1 minggu.

Index Massa Tubuh (IMT)

Hipertensi dapat terjadi karena kegemukan atau obesitas yang menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah oleh tumpukan lemak. Meskipun begitu, tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang memiliki Indeks Masa Tubuh normal memiliki risiko mengalami hipertensi. Faktor lain dapat menjadi penentu, seperti riwayat keturunan keluarga, asupan natrium, dan juga kurangnya Aktivitas fisik. Selain itu, terdapat penelitian yang mendukung pernyataan bahwa orang dengan IMT normal atau *underweight* dapat mengalami hipertensi. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Shibata. Shibata *et al.* (2019) melakukan penelitian di Jepang kepada responden dengan kriteria lansia berusia lebih dari 50 tahun mengenai hubungan berat badan berlebih, obesitas, dan berat badan kurang terhadap kadar kolesterol total dalam tubuh pada kelompok lansia. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kandungan lemak terutama total kolesterol yang menjadi salah satu faktor hipertensi dapat terjadi juga pada lansia normal bahkan *underweight*. Hal tersebut membuktikan bahwa walau seseorang memiliki IMT yang normal, belum dapat menentukan komposisi tubuhnya juga baik (Shibata 2019). Lansia yang memiliki IMT normal namun juga menderita hipertensi dapat terjadi karena beberapa faktor lain, seperti semakin bertambahnya usia maka jaringan tanpa lemak dalam tubuh akan berkurang setelah memasuki usia 30 tahun, sehingga mungkin saja lansia memiliki riwayat obesitas pada masa mudanya.

Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang berisiko menyebabkan hipertensi. Dampak merokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca penggunaan. Rokok memiliki *dose-response effect*, yaitu semakin muda usia seseorang mulai merokok maka akan semakin sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok, sehingga semakin lama seseorang tersebut memiliki kebiasaan merokok. Peningkatan tekanan darah pada seseorang yang memiliki kebiasaan merokok terjadi karena dinding pembuluh darah yang kaku dan rusak karena kandungan nikotin dan karbon monoksida dalam rokok. Nikotin menyebabkan adanya rangsangan saraf simpatis dan peningkatan denyut jantung serta tekanan darah sistolik (Nuriani, Rochadi, and Siregar 2021).

Kebiasaan Konsumsi Kopi

Konsumsi kopi dapat menyebabkan adanya kontraksi pada jantung yang lebih kuat, sehingga dapat berisiko tekanan darah tidak stabil. Mullo (2019) menyebutkan bahwa konsumsi kopi yang lebih dari 2 cangkir/hari dapat mengandung 200-250 mg kafein berisiko meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 3-14 mmHg dan diastolik sebesar 4-13 mmHg (Mullo 2019). Kafein juga dapat menyebabkan gangguan tidur yang berhubungan juga dengan kejadian hipertensi.

Aktivitas Fisik

Perhitungan dilakukan menggunakan PAL (*Physical Activity Level*) dengan. Aktivitas fisik sangat berpengaruh pada status kesehatan seseorang, tidak terkecuali pada kejadian hipertensi. Responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang ringan karena berbagai faktor seperti usia yang bertambah membuat seseorang menjadi tidak ingin bergerak banyak. Aktivitas fisik yang dilakukan dengan teratur dapat menurunkan risiko hipertensi karena dapat meningkatkan aliran darah menuju jantung, kelenturan arteri, serta fungsi arteri. Karim, Onibala *et al.* (2018) menyatakan bahwa jika arteri menjadi lentur, dapat mencegah terjadinya arteriosklerosis dan menurunkan risiko stroke (Karim, Onibala, and Kallo 2018).

Asupan Lemak

Dewi TS (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa asupan lemak jenuh yang tinggi dapat berisiko terjadinya dislipidemia yang menyebabkan aterosklerosis, peningkatan denyut jantung sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Asupan lemak yang tinggi juga menyebabkan kadar lemak tubuh meningkat dan menyebabkan obesitas (Dewi 2017). Asupan lemak menjadi faktor kedua tertinggi penyebab hipertensi di wilayah UPDT Pasir Putih.

Asupan Natrium

Asupan natrium yang berlebih dapat disebabkan karena kebiasaan makan responden yang suka dengan makanan gorengan serta masak dengan bumbu cepat saji. Saat dilakukan wawancara analisis situasi, responden masih banyak yang memasak menggunakan bumbu cepat saji serta makan sehari-hari dengan membeli lauk dari luar rumah. Dewi (2017) menyatakan bahwa natrium yang dikonsumsi akan diserap oleh usus dan dialirkan ke ginjal untuk disaring dan dikembalikan ke aliran untuk mempertahankan kadar natrium darah. Jika natrium berlebih, maka akan dikeluarkan melalui urin. Tubuh juga akan mengalami retensi cairan yang meningkatkan volume darah, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat (Dewi 2017). Kelebihan asupan natrium menjadi faktor tertinggi pertama penyebab kejadian hipertensi pada lansia di wilayah UPDT Pasir Putih, dengan asupan lemak berlebih yang menjadi faktor tertinggi kedua penyebab hipertensi.

Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis situasi, didapatkan sebanyak 96,7% lansia di wilayah Pasir Putih memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan kesulitan tidur saat malam hari atau insomnia, sering terbangun pada tengah malam, atau tidak nyamannya tidur karena faktor nyeri. Seseorang yang mengalami insomnia juga dapat mengalami peningkatan stress pada tubuh. Kualitas tidur buruk juga berhubungan dengan hipertensi, mekanisme yang terjadi adalah dapat terjadi vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah baik pembuluh darah jantung, otak, atau paru-paru. Hal tersebut menyebabkan terhambatnya aliran darah ke organ-organ tersebut sehingga jantung akan memompa darah ke seluruh tubuh dengan lebih keras dan terjadilah peningkatan tekanan darah. Selain itu kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah perifer yang berujung pada peningkatan tekanan sistolik saja atau hipertensi sistolik (Marshellita 2017). Kualitas tidur juga dapat memicu kambuhnya hipertensi karena dapat mengubah hormon kortisol dan sistem saraf simpatik sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Pengabdian Masyarakat



Gambar 1

Poster Garansi (Gerakan Lansia Sadar Hipertensi)

Pengabdian masyarakat dilakukan di Masjid Jami Al-Furqon Perumahan Koperasi BUGN RT 05 RW 10, Pasit Putih, Depok Jawa Barat pada tanggal 31 Agustus 2021. Hal tersebut bertepatan dengan masa pengabdian masyarakat di wilayah Pasir Putih tanggal 6 Agustus 2021 s/d 11 September 2021. Pengabdian masyarakat berupa penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan media poster dan video menarik bagi lansia. Agar menumbuhkan semangat lansia, dilakukan yel-yel Lansia Tua Tak Harus Renta!. Materi meliputi Pengertian hipertensi, klasifikasi, faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi, pencegahan dan pengendalian hipertensi, dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi.



Gambar 2

Dokumentasi Penyuluhan Hipertensi pada Lansia



Gambar 3

Foto Bersama

Susunan acara meliputi Persiapan, pembukaan acara, pengisian pre-test, penyampaian materi, tanya-jawab, pengisian post-test, pembagian souvenir, dan dokumentasi foto bersama.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis situasi data primer, dari 30 responden yang berpartisipasi 20 diantaranya adalah wanita. Mayoritas lansia berada pada kelompok usia 60-74 tahun dengan kejadian hipertensi 23 orang dan 13 diantaranya memiliki hipertensi stage 2 ($\geq 160/100$ mmHg). Sebanyak 96% responden memiliki kualitas tidur yang buruk, 63.3% responden memiliki tingkat asupan lemak berlebih, dan 73.3% memiliki asupan natrium berlebih, serta sebanyak 96.7% responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan, pengetahuan responden meningkat dengan hasil uji *Paired T-Test Wilcoxon* sebesar 0.000 (p value < 0.005) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Terkadang lansia mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, peran pendamping sangat dibutuhkan agar lansia memiliki gaya hidup yang lebih sehat dan dapat mengendalikan terjadinya hipertensi. Selain itu, peran tokoh masyarakat dan penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk membantu lansia agar sadar bahaya akan hipertensi yang tidak segera dikendalikan.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Terima kasih kepada FIKES UPN Veteran Jakarta, Pemerintah Kelurahan Pasir Putih, Puskesmas Pasir Putih, para kader Posyandu dan Posbindu, mahasiswa yang telah membantu dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan sasaran lansia di wilayah Pasir Putih, Bu Shinta Fransiskie S. sebagai dosen pembimbing, serta Ibu Siti Badriah sebagai Ahli Gizi pembimbing selama melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di dilayah UPTD Pasir Putih.

REFERENSI

- Chibanian, Aram V. 2004. "JNC 7: *Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Pressure.*"
- Dewi, Tia Susmala. 2017. "Hubungan Asupan Natrium Dan Asupan Lemak Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta."
- Dinas Kesehatan Kota Depok. 2020. "Profil Kesehatan Kota Depok 2019." *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*: 1–116. <http://dinkes.depok.go.id/>.
- Karim, NA, F Onibala, and V Kallo. 2018. "Jurnal Kesehatan."
- Kemendes RI. 2018. "Riskesdas 2018." https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.
- Lestari, Ayu Dwi, Riska Hediya Putri, and Eva Yunitasari. 2019. 2 *Wellness and Healthy Magazine Hipertensi Pada Wanita Menopause.* <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>.
- Marshelita, Etriyana. 2017. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Limo Grogol Depok."
- Mullo, OE. 2019. "Hubungan Antara Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kota Manado."
- Nuriani, Kintoko Rochadi, and Fazidah Aguslina Siregar. 2021. "Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Pidie Jaya." 2(6).
- RI, UU. 1998. "UU Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998."
- Shibata, Y. 2019. "Associations of Overweight, Obesity, and Underweight With High Serum Total Cholesterol Level Over 30 Years Among the Japanese Elderly: NIPPON DATA 80, 90, and 2010."

Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat 2021
Pengembangan Ekonomi Bangsa Melalui Inovasi Digital Hasil Penelitian dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Jakarta, 21 Oktober 2021



(halaman kosong)