



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KONDISI KEGAWATAN KASUS KRISIS HIPERTENSI MELALUI PROGRAM KELADI

Maya Cobalt Angie Septianingtyas*, Danny Putri Sulistyaningrum, Mianti Nurrizky, Siti Juwariyah
STIKES Telogorejo Semarang, Jl Arteri Yos Sudarso/Jl. Puri Anjasmoro Semarang, Jawa Tengah 50144, Indonesia
*maya@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama dan termasuk salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerusakan organ target yang disebut juga krisis hipertensi. Hipertensi emergensi dan urgensi perlu dibedakan, karena cara pencegahan keduanya berbeda. Hipertensi urgensi adalah situasi dimana tekanan darah meningkat sangat tinggi dengan tekanan darah sistolik $\geq 180\text{mmHg}$ dan tekanan darah diastolik $\geq 110\text{mmHg}$, akan tetapi tidak terdapat kerusakan organ lain. Sedangkan hipertensi emergensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik $\geq 180\text{mmHg}$ dan tekanan darah diastolik $\geq 110\text{mmHg}$ yang diikuti dengan kerusakan organ terkait seperti jantung, otak, ginjal, mata dan pembuluh darah perifer (Palupi dan Rahmawati, 2015). Dengan masalah tersebut, maka perlu dilakukan upaya yang terencana, fokus dan meluas agar hipertensi dapat ditanggulangi. Salah satu upaya pencegahan adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku, ketrampilan dan komitmen dalam penanggulangan hipertensi. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mencegah dan memberikan pertolongan atau penanganan pertama pada kondisi kegawatan penyakit krisis hipertensi melalui program KELADI yaitu KElola stress, LATihan fisik, Diet, patuh mInum obat. Kegiatan ini diberikan kepada penderita hipertensi melalui kader sebagai fasilitator kesehatan di masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 30 orang kader di Wilayah RW 1, 6, 8, 9, dan 13 Kelurahan Krobokan, Kota Semarang. Kegiatan ini diawali dengan memberikan pelatihan kader mengenai program KELADI. Selanjutnya kader akan memberikan edukasi kepada masyarakat yang menderita hipertensi. Tingkat *self management* penderita hipertensi diukur sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) diberikan edukasi KELADI oleh kader. Hasil pelaksanaan kegiatan abdimas didapatkan peningkatan *self management* pada kategori baik dari (dari 46,87% menjadi 68,75%). Kegiatan ini akan dilanjutkan oleh kader sebagai upaya pencegahan kegawatan hipertensi di wilayah mitra.

Kata kunci: hipertensi; kegawatan; pencegahan

COMMUNITY EMPOWERMENT AS AN EFFORT TO PREVENT EMERGENCY CONDITIONS IN HYPERTENSION CRISIS CASES THROUGH THE KELADI PROGRAM

ABSTRACT

Hypertension is a major health problem and is one of the main causes of death worldwide. Very high blood pressure can cause target organ damage, also known as hypertensive crisis. Hypertension emergencies and emergencies need to be differentiated, because the methods of preventing them are different. Urgent hypertension is a situation where blood pressure rises very high with systolic blood pressure $\geq 180\text{mmHg}$ and diastolic blood pressure $\geq 110\text{mmHg}$, but there is no damage to other organs. Meanwhile, hypertension emergency is an increase in systolic blood pressure $\geq 180\text{mmHg}$ and diastolic blood pressure $\geq 110\text{mmHg}$ followed by damage to related organs such as the heart, brain, kidneys, eyes and peripheral blood vessels (Palupi dan Rahmawati, 2015). This problem, it is necessary to make planned, focused and widespread efforts so that hypertension can be overcome. One of the prevention

efforts is by carrying out health promotion. Health promotion is an effort to increase knowledge, change behavior, skills and commitment in dealing with hypertension. The aim of this activity is to prevent and provide first aid or treatment in emergency conditions of hypertensive crisis through the KELADI program, namely Stress Management, physical exercise, diet, compliance with taking medication. This activity is provided to hypertension sufferers through cadres as health facilitators in the community. This community service activity was attended by 30 cadres in RW Areas 1, 6, 8, 9 and 13, Krobokan Village, Semarang City. This activity is carried out through socialization and training of cadres regarding the KELADI program. Furthermore, cadres will provide education to residents who suffer from hypertension. The level of self-management of hypertension sufferers was measured before (pre test) and after (post test) being given KELADI education by cadres. The results of implementing community service activities showed an increase in self-management in the good category (from 46.87% to 68.75%). This activity will be continued by cadres as an effort to control hypertension in partner areas.

Keywords: emergency; hypertension; prevention

PENDAHULUAN

Kasus hipertensi per bulan Juni 2023 diperkirakan orang yang menderita hipertensi sekitar 70 juta lebih penduduk Indonesia, Ketua Tim Kerja Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes dr. Fatcha Nuraliyah, MKM menjelaskan bahwa 1 dari 3 orang Indonesia mengidap hipertensi, bahkan angka tersebut terus meningkat setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kementerian Kesehatan, 2022). Data penderita hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Krobokan pada tahun 2023 sejumlah 4.921 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023).

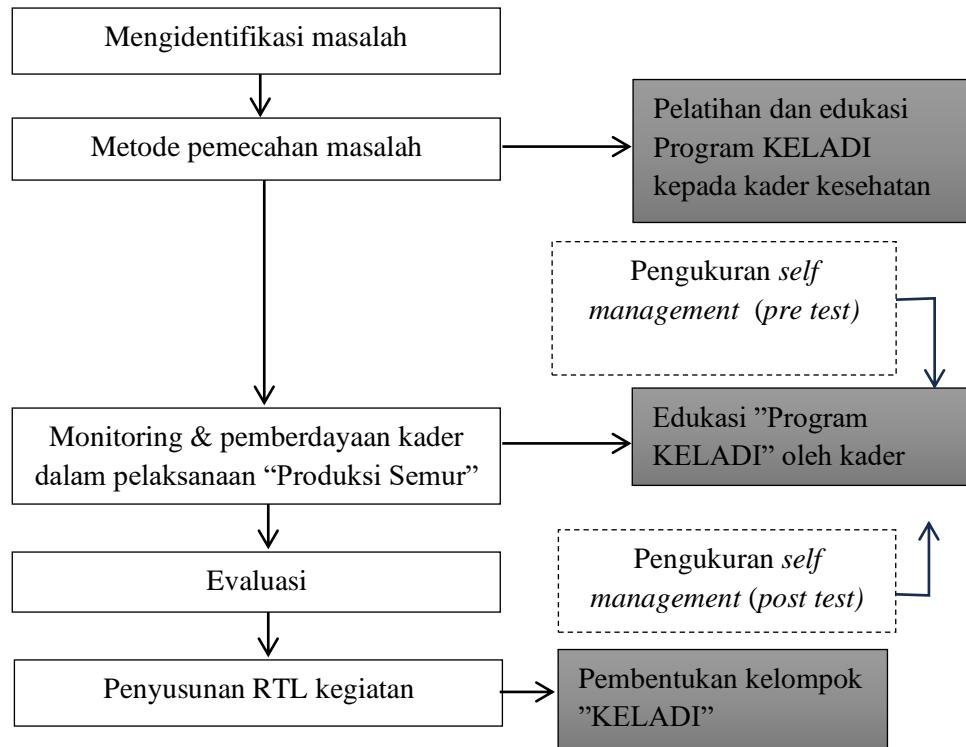
Salah satu jenis penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat adalah hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama dan termasuk salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, yang berpengaruh terhadap angka kesakitan, angka kematian, status kesehatan masyarakat, angka harapan hidup, dan dampak sosial ekonomi lainnya. Perilaku masyarakat saat ini belum menunjukkan perilaku hidup sehat, banyak masyarakat yang belum bisa menjaga berat badan ideal, tidak memiliki cara mengelola stress yang baik, jarang berolahraga, banyak mengonsumsi makanan berlemak dan garam yang dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak terkontrol (Palupi dan Rahmawati, 2015).

Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan kerusakan organ target yang disebut juga krisis hipertensi. Krisis hipertensi sering terjadi pada penderita hipertensi yang lalai meminum obat antihipertensi (Roesma, 2015). Hipertensi menjadi dua, yaitu hipertensi emergensi (darurat) dan hipertensi urgensi (mendesak) (Palupi dan Rahmawati, 2015). Hipertensi emergensi dan urgensi perlu dibedakan, karena cara pencegahan keduanya berbeda. Hipertensi urgensi adalah situasi dimana tekanan darah meningkat sangat tinggi dengan tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, akan tetapi tidak terdapat kerusakan organ lain. Sedangkan hipertensi emergensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg yang diikuti dengan kerusakan organ terkait seperti jantung, otak, ginjal, mata dan pembuluh darah perifer (Palupi dan Rahmawati, 2015). Dengan masalah yang ada dan dampak yang besar bagi kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan upaya yang

terencana, fokus dan meluas agar hipertensi dapat ditanggulangi. Salah satu upaya pencegahan adalah dengan melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku, ketrampilan dan komitmen dalam penanggulangan hipertensi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas, bahwa baik kader kesehatan maupun masyarakat sekitar disana belum pernah mendapatkan sosialisasi atau edukasi tentang bagaimana cara pencegahan dan penanganan kondisi krisis hipertensi, apa yang perlu dilakukan jika ada orang di sekitar yang mengalami tanda-tanda krisis hipertensi, serta perilaku hidup sehat yang belum optimal. Kader kesehatan belum pernah mendapatkan sosialisasi atau edukasi tentang pencegahan dan penanganan kondisi kegawatan krisis hipertensi (emergensi dan urgensi). Banyak masyarakat memiliki pola hidup yang tidak sehat. pola istirahat yang buruk, tidak menjaga berat badan ideal, mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam, merokok, serta jarang berolahraga. Selain itu masyarakat masih menganggap sepele penyakit hipertensi, belum paham apa yang harus dilakukan jika mengalami hipertensi, apa akibat jika hipertensi tidak ditangani dengan baik. Sehingga harapannya dengan program ini, masyarakat bisa lebih aktif untuk melaksanakan upaya pencegahan, dan penanganan kondisi kegawatan krisis hipertensi. Permasalahan yang akan diselesaikan bersama adalah masyarakat belum mengetahui cara pencegahan, dan pemberian pertolongan atau penanganan pertama pada kondisi kegawatan penyakit krisis hipertensi. Kegiatan abdimas ini bertujuan untuk mencegah dan memberikan pertolongan atau penanganan pertama pada kondisi kegawatan penyakit krisis hipertensi melalui program KELADI yaitu KElola stress, LAtihan fisik, Diet, patuh mInum obat.

METODE



Skema 1 Metode Pemecahan Masalah

Tim pengabdian masyarakat bersama mitra bekerja sama menyusun metode pendekatan dalam menyelesaikan prioritas masalah yang telah disepakati. Secara keseluruhan permasalahan yang terjadi pada mitra bersumber dari kurang optimalnya peran edukasi oleh kader yang berakibat pada menurunnya *self management* penderita hipertensi. Skema 1 menggambarkan prioritas masalah dan solusi yang disusun oleh pengusul bersama mitra.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan abdimas “Program KELADI” ini diawali dengan kegiatan wawancara bersama Kepala Puskesmas Krobokan dan koordinator Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) pada tanggal 6 November 2023. Berdasarkan wawancara didapatkan hasil bahwa sebagian besar warga Kelurahan Krobokan adalah warga kelompok usia dewasa dan lansia yang memiliki masalah kesehatan hipertensi. Kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan pelatihan kader tentang “program KELADI” dilaksanakan pada 10 November 2023 pukul 10.00 di salah satu rumah warga. Pelatihan ini dihadiri oleh penanggung jawab program PTM dari Puskesmas Krobokan Semarang, Tim Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) dan 30 orang kader. Pada pelatihan ini, kader diedukasi tentang penanganan hipertensi dan pencegahan kegawatan pada penderita hipertensi melalui program KELADI. Pada akhir kegiatan pelatihan, tim abdimas dan kader menjadwalkan kegiatan program KELADI dari kader ke masyarakat penderita hipertensi.



Gambar 1 Pelaksanaan Pelatihan Kader ”program KELADI”

Kegiatan penyuluhan "program KELADI" oleh kader dilaksanakan sesuai jadwal pertemuan RW pada wilayah masing – masing. Dikarenakan kader RW semua berjenis kelamin perempuan, maka penyuluhan dilaksanakan pada saat pertemuan dawis pada masing – masing RW. Sebelum diberikan penyuluhan, warga yang menderita hipertensi diberikan kuesioner *self management* terlebih dahulu (*pre test*). Selanjutnya kader memberikan edukasi dengan menggunakan buku saku kader "Program KELADI". Tim abdimas mendampingi kegiatan penyuluhan tersebut sebagai fasilitator.



Gambar 2. Edukasi "Program KELADI" oleh kader

Evaluasi pelaksanaan program PKM "Program KELADI" dilaksanakan di salahs atu rumah kader. Dalam evaluasi tersebut, dihadiri oleh Penanggungjawab program PTM dari Puskesmas Krobokan, tim FKK Krobokan, dan kader RW. Dari hasil evaluasi disampaikan peningkatan *self management* penderita hipertensi setelah diadakan kegiatan "program KELADI" melalui pendampingan kader. Dalam kegiatan evaluasi ini juga disepakati para kader akan meneruskan kegiatan "program KELADI" bersamaan dengan kegiatan Posyandu Lansia



Gambar 3. Evaluasi dan penyusunan RTL

Hasil kegiatan abdimas diperoleh pengukuran *self management* penderita hipertensi sebagai berikut :

Tabel 1.
Self Management Penderita hipertensi (n=32)

<i>Self Management</i>	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
	F	%	f	%
Baik	15	46,87	22	68,75
Buruk	17	53,13	10	31,25

Pelaksanaan PKM “program KELADI” secara signifikan meningkatkan *self care management* penderita hipertensi di Kelurahan Krobokan Kota Semarang. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya *self care management* dengan kategori baik dari 46,87% menjadi 68,75%, serta peningkatan kualitas hidup pada kategori baik dari 47,75% menjadi 78,13%. *Self care management* adalah suatu kegiatan yang memenuhi kebutuhan individu untuk menjaga kesehatan atau mempertahankan hidup, dalam kondisi sehat dan sejahtera maupun kondisi sakit (Inderiati et al., 2021).

Pelaksanaan PKM “Program KELADI” memberdayakan kader kesehatan sebagai educator kesehatan untuk melakukan edukasi kesehatan tentang hipertensi. Faktor pendukung keberhasilan penerapan “program KELADI” ini adalah dengan dibentuknya kelompok pendukung kader “program KELADI” yang berfungsi sebagai kolega petugas kesehatan dalam mengelola masyarakat yang mengalami masalah kesehatan hipertensi dengan menggunakan buku saku kader “program KELADI” sebagai media edukasi. Pembentukan kelompok pendukung merupakan sebuah strategi intervensi pemberdayaan dalam pemberian promosi kesehatan kepada Masyarakat (Musakkar & Djafar, T., 2021). Kader kesehatan juga dapat dilibatkan dalam kegiatan promosi kesehatan lainnya. Sigit, Debora, dan Lahardo (2020) melibatkan kader kesehatan dalam pencegahan hipertensi (Sigit et al., 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Inderiati, et.al (2021) melibatkan kader dalam pemeriksaan penyakit tidak menular. Hal tersebut secara signifikan dapat meningkatkan perhatian masyarakat untuk lebih waspada terhadap kesehatan dirinya sehingga dapat meningkatkan *self management* (Inderiati et al., 2021).

SIMPULAN

Pelaksanaan abdimas dengan tema ”Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya Pencegahan Kondisi Kegawatan Kasus Krisis Hipertensi Melalui Program KELADI” dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan rencana. Keterlibatan kader dalam program ini secara signifikan dapat meningkatkan *self management* pada kategori baik (dari 46,87% menjadi 68,75%). Rencana tindak lanjut dari kegiatan abdimas ini adalah para kader akan melanjutkan “program KELADI” dengan kegiatan melakukan skrining tekanan darah, edukasi, dan pengelolaan penderita hipertensi. Kegiatan “program KELADI” akan dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan posyandu lansia agar sasaran dari ”program KELADI” dapat menjangkau penderita hipertensi yang lebih luas. Wilayah mitra diharapkan dapat mendukung dan memfasilitasi kader kesehatan dalam melakukan edukasi serta upaya peningkatan kesehatan Masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan abdimas “program KELADI” ini dapat berjalan dengan baik karena keterlibatan berbagai pihak. Untuk itu, tim abdimas mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Telogorejo Semarang, Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P3M) STIKES Telogorejo Semarang, Perangkat dan Warga Kelurahan Krobokan Kota Semarang, serta keluarga tim abdimas

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., & Betan, M. O. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia Balita terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Ibu dalam Melakukan Deteksi Dini Perkembangan Anak di Pusat Kesehatan Masyarakat Sikumana, Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 1–13.
<https://doi.org/10.31965/infokes.Vol15.Iss1.123>

- CDC. (2021). Developmental Monitoring and Screening. <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/screening.html>
- Depkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Posyandu Keluarga. (2018). Tumbuh Kembang Optimal Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/downloadcenter/Buku%20SDIDTK_1554107456.pdf
- Entoh, C., Noya, F. and Ramadhan, K. (2020). Deteksi Perkembangan Anak Usia 3 Bulan – 72 Bulan Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1), 8–14. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i1.72>
- Hockenberry, M., Wilson, D. (2015). Wong's nursing care of infants and children, ten edition. USA: Elsevier
- Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/downloadcenter/Buku%20SDIDTK_1554107456.pdf
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kristiyanasari, Weni. (2014). ASI, Menyusui & Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kyle, T & Carman, S. (2015). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 2. Jakarta : EGC. Copyright © 2013 Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins
- Maddeppungeng M. (2018). Buku Panduan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). <Https://Med.Unhas.Ac.Id/Kedokteran/Wp-Content/Uploads/2018/03/Kuesioner-Pra-Skrining-Perkembangan-Kpsp.Pdf>
- National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Summary Health Statistics for the U.S. Population: National Health Interview Survey, 2012. http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_259.pdf. Diakses pada tanggal 13 September 2022
- Pediatr. J. (2020). The potential impact of the Covid-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510529/>
- The Health Service Executive. (2011). HSE Transformation to enable people live healthier and more fulfilled lives easy Access-public confidence- staff pride.
- Putriningtyas, DAT. (2016). Naskah Publikasi: Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita (DTKB) Terhadap Motivasi Dan Ketrampilan Kader Di Dusun Soragan Ngestiharjo

Kasihan Bantul.

Yuliastati, & Nining. (2016). Keperawatan Anak Komprehensif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.