

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PROMOSI KESEHATAN TENTANG KEGAWATAN HIPERTENSI  
DI DESA PAL BESI, LOA BAKUNG SUNGAI KUNJANG SAMARINDA**

**Tim Pengabdian :**

Ketua	: Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes	NIDN 1118047101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA., Ph.D	NIDN 1118049101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Milkhatun., M.Kep	NIDN 1121018501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Dekry Andani	NIM 2311102416115	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Winda Wulandari	NIM 2311102416105	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Aisa	NIM 2311102416123	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2023/2024**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : Promosi Kesehatan Tentang Kegawatan Hipertensi di Desa Pal Besi Loa Bakung  
Sungai Kunjang Samarinda

Bidang : Keperawatan Komunitas, Keperawatan Komunitas Keluarga/Gerontik  
Jenis : Pengabdian masyarakat

**Ketua Pengabdian Masyarakat**  
A. Nama Lengkap : Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes  
B. NIDN : 1118047101  
C. Jabatan Fungsional : Lektor  
D. Program Studi : D3 Keperawatan  
E. Nomor HP : 08125399437  
F. Surel (e-mail) : bur871@umkt.ac.id

**Anggota Pengabdian Masyarakat (1)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA, Ph.D  
B. NIDN : 1118048101  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (2)**  
A. Nama Lengkap : Ns. Milkhatun.,M.Kep  
B. NIDN : 1121018501  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (3)**  
A. Nama Lengkap : Dekry Andani  
B. NIM : 2311102416115  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (4)**  
A. Nama Lengkap : Winda Wulandari  
B. NIM : 2311102416105  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

**Anggota Pengabdian Masyarakat (5)**  
A. Nama Lengkap : Aisa  
B. NIM : 2311102416123  
C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 6.500.000

Mengetahui,

Samarinda, 08 Maret 2024

Ketua Program D3 Keperawatan

Ketua Pengabdian



**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.Ph.D**  
NIDN : 1105077501



**Burhanto, S.ST., M.Kes**  
NIDN : 1111038601

Menyetujui,  
Ketua LPPM UMKT



**Paula Mariana Kustiawan, Ph.D**  
NIDN: 1114038901

## PRAKATA

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat jenis Iptek Untuk Masyarakat (IuM), shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabu Muhammad SAW.

dalam proses pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat jenis Iptek Untuk Masyarakat (IuM) dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji sebagai Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr.Hj.Nunung Herlina,S.Kp.M.Pd sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Kepala desa Sidomulyo kecamatan Anggana kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 08 Maret 2024  
Tertanda,

( Tim Pengabdi )

## DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	5
1.3 Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	6
1.4 Target Luaran.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	15
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	20
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN.....	22

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi medis yang terjadi ketika tekanan darah dalam arteri meningkat secara terus-menerus. Hipertensi sering disebut "silent killer" karena gejalanya yang tidak terlihat, meskipun dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ tubuh jika tidak ditangani. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit jantung dan stroke. Di Indonesia, hipertensi telah menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi pada orang dewasa di Indonesia mencapai 34,1%. Namun, banyak penderita hipertensi yang tidak menyadari kondisi mereka karena hipertensi sering tidak menunjukkan gejala pada tahap awal.

Untuk itu, deteksi dini dan pencegahan menjadi sangat penting. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi, memberikan edukasi tentang pencegahan, serta menyediakan pemeriksaan tekanan darah secara gratis. Program ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengadopsi gaya hidup sehat yang dapat mencegah hipertensi.

### 1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- a. Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, termasuk penyebab, gejala, dan dampaknya?
- b. Bagaimana cara mendorong masyarakat untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin?
- c. Apa saja langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil untuk mengurangi risiko hipertensi dalam masyarakat?

### 1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Tujuan dari program ini adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, serta faktor risiko dan dampaknya terhadap kesehatan.
- b. Memberikan layanan pemeriksaan tekanan darah secara gratis kepada masyarakat untuk deteksi dini hipertensi.
- c. Mengedukasi masyarakat tentang pola hidup sehat yang dapat mencegah hipertensi, seperti konsumsi makanan sehat, olahraga, dan manajemen stres.
- d. Mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk rutin memeriksa tekanan darah dan menerapkan pola hidup sehat.

Manfaat Program : Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

- a. Menurunnya prevalensi hipertensi di masyarakat melalui deteksi dini dan pencegahan yang lebih baik.

- b. Peningkatan kualitas hidup masyarakat dengan mengurangi risiko penyakit serius akibat hipertensi.

#### 1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat: Publikasi luaran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019)

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolic lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2018)

Hipertensi juga sering disebut sebagai silent disease karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease*. Stress dan kecemasan menstimulasi pelepasan hormonepineprin dari kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Wibowo, 2019). Seseorang disebut mengalami hipertensi emergensi apabila tekanan darah sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan diastoliknya lebih dari 120 mmHg.

#### 2.2 Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu:

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain:

- a. Keturunan  
Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.
- b. Usia  
Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat
- c. Garam  
Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.
- d. Kolesterol  
Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.
- e. Obesitas/kegemukan  
Orang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.
- f. Stress

Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten.

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alcohol

Mengonsumsi alcohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

j. Kurang Olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

### 2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer ataupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan *the silent killer*. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sesak di dada
- g. Mudah Lelah

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu:

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Penglihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

### 2.4 Patofisiologi / Pathway

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang adapat berakibat pada timbulnya penyakit sertaan lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh

penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya hipertensi antara lain :

1. Curah Jantung Dan Resistensi Perifer

Curah jantung dan resistensi perifer merupakan komponen utama dalam perhitungan tekanan darah. Penambahan resistensi perifer adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak faktor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung meningkat kadar obesitas dan volume plasma.

2. *Renin-Angiotensin-Aldosterone System*

*Renin-Angiotensin-Aldosterone system* (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiotensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender / jenis kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria. Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi system. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Perifer. Memiliki kedudukan yang utama pada system ini, Angiotensin-II merupakan sebuah pemain neuropeptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT<sub>1</sub> dan AT<sub>2</sub> terletak dibagian penting di otak. Salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

3. Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkat reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang sangat kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

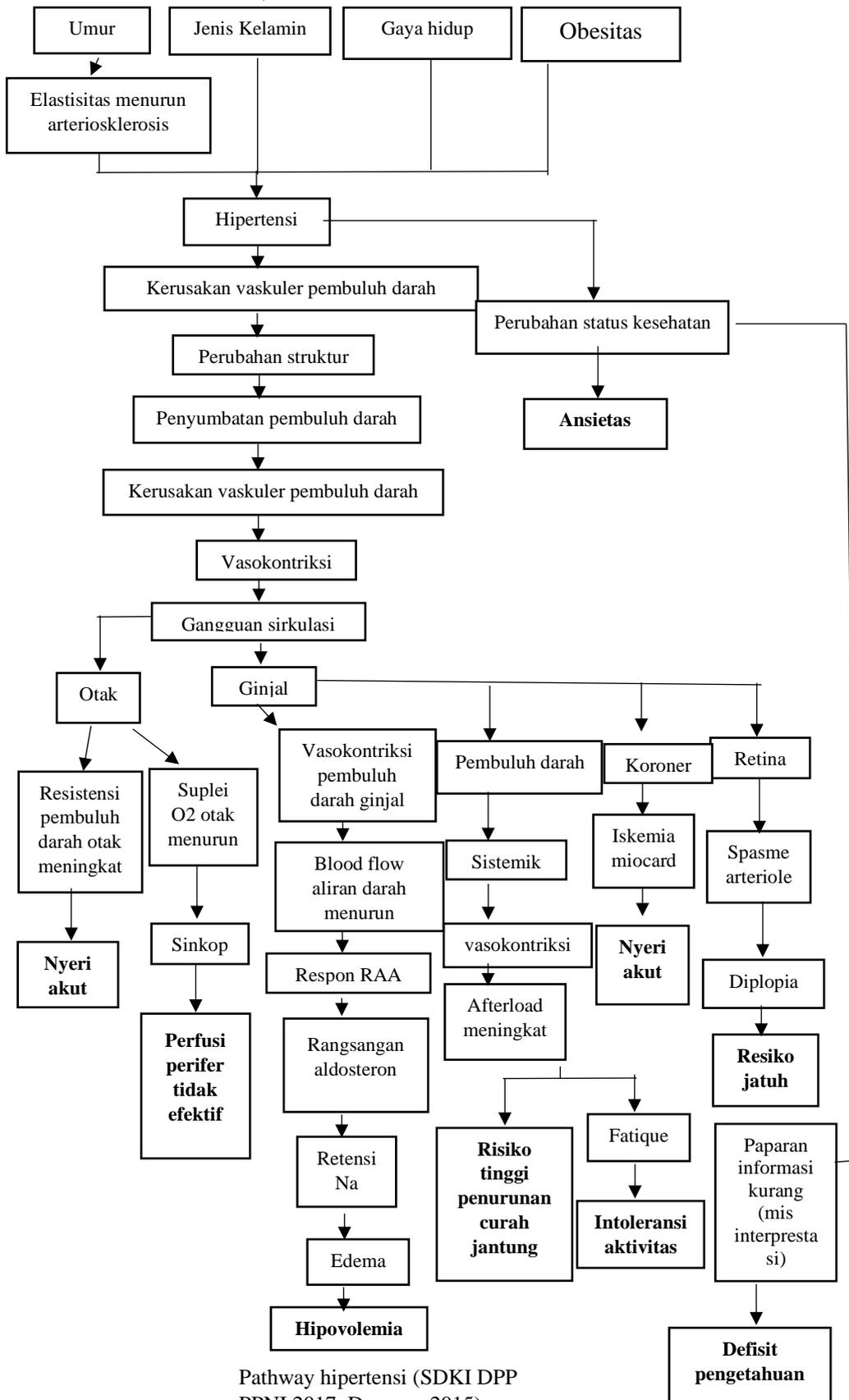
4. Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vascular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokasi dari sel otot polos, sel endothelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE<sub>2</sub> merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

5. Insulin sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vascular relaksasi, fungsi dari hormone insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel,

inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara Batool dkk, 2018)



## 2.5 Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi hipertensi esensial/primer dan hipertensi sekunder:

### a. Hipertensi esensial / primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial penyebabnya multifactor meliputi faktor genetic dan lingkungan. Faktor genetic mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress, emosi, obesitas, dan lain-lain (Gan, 2017)

### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*), dan lain-lain (Rusmiyati, 2019)

## 2.6 Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017), faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

### a. Faktor yang tidak dapat diubah

#### 1) Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek, dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi

#### 2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

#### 3) Jenis kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.

#### 4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun diluar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada kaukasia atau Amerika Hispanik.

### b. Faktor yang dapat diubah

#### 1) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017)

2) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikaitkan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormone adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018)

3) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018)

## 2.7 Komplikasi

Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi yang dimilikinya (Asriyadi, 2019)

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020):

a. Payah jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

b. Stroke

Tekanan darah yang tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi perdarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah, menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

d. Kerusakan ginjal

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah dimata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara

langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah ada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadi komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terbentuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

## 2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Dalam hal ini pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. Dirangkum dari berbagai sumber, berikut adalah table tentang pemberian obat-obatan medis bagi penderita hipertensi berdasarkan target tekanan darah.

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Dengan begitu focus pada utama dalam penanganan hipertensi mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidupturut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik (Kandarini, 2018)

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi kosumsi garam menjadi 6gr/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8jam tidur per hari membantu mengurangi stress.

### 1. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3sdt per hari dimana jumlah itu masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.

### 2. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

### 3. Menghindari minuman berkafein

Mengkonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengkonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

### 4. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang sangat cukup penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Aminuddin, 2019)

Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu :

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih)
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (*biscuit, creakers*, keripik dan makanan kering yang asin)
- c. makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*)
- d. makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang)
- e. susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta protein hewani yang tinggi kolestrol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning, telur, kulit ayam).
- f. Bumbu-bumbu seperti kecap, manggis, terasi,saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Kemenkes, 2018)

## **BAB III**

### **STRATEGI DAN KEGIATAN**

#### 3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi Kesehatan yang dilaksanakan di desa Sidomulyo kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara adalah :

1. Persiapan
  - a. Melaksanakan koordinasi dengan pihak kepala desa untuk mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
  - b. Melaksanakan kunjungan dan koordinasi dengan kantor desa Loabakung kecamatan Sungai Kunjang untuk penentuan tempat.
  - c. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
  - d. Mengajukan surat permohonan kepada LPPM UMKT untuk dibuatkan surat tugas.
  - e. Menyiapkan perangkat dan alat berupa LCD, layar proyektor, kursi, meja
2. Pelaksanaan
  - a. Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 untuk tempat pelaksanaan.
  - b. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yaitu selama 1 hari melibatkan tim pengabdian masyarakat.
  - c. Pelaksanaan dilaksanakan pada sesuai dengan waktu yang dimiliki oleh dosen/tim pengabdian masyarakat.
3. Evaluasi
  - a. Mengevaluasi secara langsung kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
  - b. Memintakan masukan dan saran dari pihak peserta dan kelurahan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
  - c. Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

#### 3.2 Kegiatan

Strategi kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi kesehatan adalah:

- a. Mendata peserta yang hadir mengikuti kegiatan Pendidikan kesehatan oleh anggota tim pengabdian masyarakat.
- b. Beberapa orang mahasiswa prodi Diploma III keperawatan yang ditunjuk sebagai fasilitator dalam kegiatan tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL YANG DICAPAI DAN KEBERLANJUTANNYA**

#### **4.1 Hasil**

Setelah pelaksanaan program, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Sebelum penyuluhan, banyak masyarakat yang tidak mengetahui gejala dan dampak dari hipertensi, namun setelah program, mereka lebih memahami pentingnya deteksi dini dan penerapan pola hidup sehat. Selain itu, kegiatan pemeriksaan tekanan darah juga membantu deteksi dini bagi masyarakat yang tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi. Program pengabdian masyarakat ini dirancang dengan pendekatan yang berbasis pada edukasi, pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang hipertensi serta pencegahannya. Strategi yang digunakan meliputi pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan warga setempat dalam setiap tahap pelaksanaan. Adapun beberapa strategi utama yang diterapkan adalah sebagai berikut:

**Edukasi Berkelanjutan:** Program ini menggunakan pendekatan edukasi untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai hipertensi, faktor risiko, dan dampaknya terhadap kesehatan. Penyuluhan dilakukan dengan cara yang interaktif melalui ceramah, diskusi kelompok, dan penyebaran materi edukasi seperti brosur, poster, dan video edukasi.

**Pemeriksaan Kesehatan dan Deteksi Dini:** Penyediaan layanan pemeriksaan tekanan darah gratis bertujuan untuk mengidentifikasi masyarakat yang berisiko atau telah mengalami hipertensi. Melalui pemeriksaan ini, diharapkan dapat dilakukan penanganan lebih awal untuk mencegah komplikasi yang lebih parah.

**Pelatihan Pola Hidup Sehat:** Mengadakan workshop tentang pola makan sehat, olahraga teratur, dan manajemen stres untuk mencegah hipertensi. Pelatihan ini tidak hanya fokus pada informasi teoretis, tetapi juga mengajak masyarakat untuk mempraktikkan kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

**Pemberdayaan Komunitas:** Membentuk kelompok-kelompok kecil dalam masyarakat yang dilatih menjadi agen perubahan, yang nantinya akan menyebarkan informasi dan mendorong masyarakat lainnya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengubah pola hidup mereka.

**Kegiatan Penyuluhan dan Edukasi (Minggu 1-2)** Tujuan: Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, termasuk penyebab, dampak, dan langkah pencegahan. Metode: Ceramah dan diskusi kelompok, disertai dengan penyebaran materi edukasi (brosur, poster, video). Lokasi: Balai desa, sekolah, pasar, dan tempat ibadah yang sering dikunjungi masyarakat. Durasi: Setiap sesi penyuluhan berlangsung selama 60-90 menit. Peserta: Masyarakat umum, dengan prioritas pada kelompok usia 30-60 tahun yang memiliki risiko lebih tinggi.

**Pemeriksaan Tekanan Darah (Minggu 1-4)** Tujuan: Menyediakan layanan pemeriksaan tekanan darah secara gratis untuk mendeteksi hipertensi pada masyarakat. Metode: Pemeriksaan tekanan darah oleh petugas medis menggunakan alat pengukur tekanan darah otomatis atau manual.



Dokumentasi pemeriksaan tekanan darah kepada seorang warga desa



Dokumentasi sesi penyuluhan yang diadakan di balai desa



Dokumentasi Warga sedang mengikuti pemeriksaan tekanan darah yang disediakan secara gratis oleh Mahasiswa

Lokasi: Puskesmas, balai desa, dan tempat-tempat yang sering dikunjungi masyarakat. Durasi: Pemeriksaan dilakukan selama dua minggu pertama, dengan evaluasi secara berkala.

Peserta: Masyarakat umum, terutama yang berusia 30 tahun ke atas.

Workshop Pola Hidup Sehat (Minggu 3-4) Tujuan: Memberikan pengetahuan tentang pola makan sehat, olahraga, dan manajemen stres untuk mencegah hipertensi.

Metode: Praktik langsung dan demonstrasi tentang cara memasak makanan sehat, melakukan olahraga ringan, dan teknik relaksasi.

Lokasi: Puskesmas atau balai desa.

Durasi: Setiap sesi workshop berlangsung selama 2 jam.

Peserta: Kelompok masyarakat yang terpilih, terutama mereka yang sudah terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi atau berisiko.

Pembentukan Kelompok Dukungan Masyarakat (Minggu 5-6)

Tujuan: Membangun kelompok masyarakat yang akan menjadi agen perubahan untuk mendorong pemeriksaan rutin dan penerapan gaya hidup sehat.

Metode: Pelatihan mengenai cara menyampaikan informasi kesehatan kepada orang lain serta membentuk kelompok pemantauan yang dapat melanjutkan program ini setelah selesai.

Lokasi: Setiap desa atau komunitas tempat penyuluhan dilakukan.

Durasi: Pembentukan kelompok dukungan dilakukan selama minggu ke-5 dan ke-6.

Peserta: Masyarakat yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan sebelumnya.

#### 4.2 Keberlanjutan Program

Agar program ini dapat memberikan dampak yang berkelanjutan, berikut adalah langkah-langkah yang akan diambil untuk menjaga kelanjutan program:

Penyuluhan Berkelanjutan oleh Kelompok Dukungan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Program pengabdian masyarakat yang fokus pada peningkatan kesadaran mengenai hipertensi ini berhasil mencapai tujuannya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, pentingnya deteksi dini, dan pencegahan melalui pola hidup sehat. Melalui penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah gratis, serta edukasi mengenai pola makan sehat dan olahraga, program ini berhasil mengidentifikasi individu yang berisiko dan memberikan kesempatan untuk penanganan lebih awal. Banyak peserta mulai menyadari pentingnya pemeriksaan rutin dan mulai mengubah kebiasaan mereka menuju gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, pembentukan kelompok dukungan yang terlibat dalam penyuluhan berkelanjutan menunjukkan potensi besar untuk keberlanjutan program ini di masa depan.

Secara keseluruhan, program ini memberikan dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, serta memperkenalkan langkah-langkah pencegahan yang dapat diadopsi untuk mengurangi risiko hipertensi. Program ini juga berhasil melibatkan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka, menciptakan perubahan perilaku yang lebih sehat, dan memastikan deteksi dini bagi mereka yang berisiko.

#### **5.2 Saran**

Meskipun program ini telah memberikan dampak yang positif, ada beberapa hal yang dapat diperbaiki dan dikembangkan untuk keberlanjutan program di masa mendatang. Pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan lebih sering, baik di tingkat komunitas maupun melalui fasilitas kesehatan setempat, untuk memastikan lebih banyak individu yang berisiko hipertensi dapat terdeteksi lebih awal. Pemeriksaan berkala akan sangat penting dalam upaya pencegahan komplikasi yang lebih serius.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. yuli. 2016. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Iskandar . 2007. *Tanaman obat yang berkhasiat sebagai antihipertensi* ([http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/05/tumbuhan\\_obat\\_antihipe rtensi.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/05/tumbuhan_obat_antihipe rtensi.pdf) )
- Handayani, R. S., & Asriadi, F. (2019). *Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Penderita Hipertensi di PUSKESMAS Air Putih Samarinda*.
- Kemendes RI. 2018. *Hipertensi : the silent killer*. (<http://p2ptm.kemendes.do.id/infographic-p2tm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer> diakses Februari 2021).
- Nurarif, A.H. dan Kusuma H. 2015. *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC, NOC*. Jogjakarta : Mediacion Jogja
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan : DPP PPNI PPNI,
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI PPNI,
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Riskednas Nasional*
- Sahdiyah, Siti. 2019. *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda*. Jurnal Penelitian (online). (<http://respository.poltekes-kaltim.ac.id/301/1/Unlimited .pdf> diakses pada 7 february 2021).
- Sari, Novia. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Yang Dirawat Di Rumah Sakit*. Jurnal Penelitian (online) (<http://repository.poltekeskaltim.ac.id/1069/KTI%20NOVIA%20PUSPITA%20SARI.pdf> diakses pada 27 Februari 2021)
- Syahab, S. R., & Wibowo, T. A. (2019). *Analisis praktik klinik keperawatan dengan inovasi intervensi penurunan mual pada pasien hipertensi dengan pemberian aroma terapi alkohol isopropil di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Widyanto, F.C dan Triwibowo C. 2013. *Trend Disease*. Jakarta : CV. Trans Info Media

**LAMPIRAN**  
**ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA**

Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes
b. NIDN	1118047101
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Keluarga
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Nur Fithriyani Imamah S.Kep., MBA., Ph.D
b. NIDN	1118048101
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Komunitas
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Milkhatun., M.Kep
b. NIDN	1121018501
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Jiwa
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama dan Gelar Akademik	Dekry Andani
b. NIM	2311102416115
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Winda Wulandari
b. NIM	2311102416105
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Aisa
b. NIM	2311102416123
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		11	12	1	2	3	4
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						

3	Musyawah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

## Anggaran Biaya

<b>1.Jenis Perlengkapan</b>	<b>Volume</b>	<b>Harga Satuan</b>	<b>Nilai</b>
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 460.000,00
<b>2.Bahan Habis Pakai</b>			
Paket Data	2	Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 50.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	1	Rp 150.000,00	Rp 400.000,00
Konsumsi Snack pagi	29	Rp 20.000,00	Rp 100.000,00
Konsumsi Snack Siang	29	Rp 20.000,00	Rp 150.000,00
Konsumsi Makan	29	Rp 30.000,00	Rp 580.000,00
Bingkisan	29	Rp 50.000,00	Rp 580.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 4.280.000,00
<b>3.Biaya Perjalanan</b>			
Sewa alat transportasi	2	Rp 350.000,00	Rp 700.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 700.000,00
<b>4.Keperluan Lainnya</b>			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Honorarium	3	Rp 5.000.000,00	15.000.000,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 60.000,00	Rp 60.000,00
<b>Sub Total</b>			Rp 1.060.000,00
<b>Total Anggaran</b>			Rp 6.500.000,00

## PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/NsYeQyfKovxbdFvh8>

