

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



***BLANDED LEARNING* SEBAGAI PROMOSI KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI
PADA GURU DI MADRASAH IBTIDAIYAH ATTAQWA HARAPAN BARU SAMARINDA**

Tim Pengabdi

Ketua	: Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep	NIDN 1104098701	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1	: Ns. Burhanto. SST. M. Kes	NIDN 1118047101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2	: Ns. Ulfatul Muflihah., M.N.S	NIDN 1118039302	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3	: Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep	NIM 1101038301	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4	: Dian Pebrianti	NIM 2111102416044	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5	: Rhanda Rahmadani	NIM 2011102416026	Prodi D III Keperawatan
Anggota 6	: Suriani	NIM 2011102416081	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2022/2023**

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

Judul Kegiatan : Blanded Learning sebagai Promosi Kesehatan tentang Kegawatan Hipertensi pada Guru di Madrasah Ibtidaiyah Attaqwa Hrapan Baru Samarinda

Bidang : Keperawatan Medikal Bedah

Jenis : Pengabdian masyarakat

Ketua Pengabdian Masyarakat

A. Nama Lengkap : Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep

B. NIDN : 1104098701

C. Jabatan Fungsional : Lektor

D. Program Studi : D3 Keperawatan

E. Nomor HP : 082252685122

F. Surel (e-mail) : taw965@umkt.ac.id

Anggota Pengabdian Masyarakat (1)

A. Nama Lengkap : Ns. Burhanto SST.M.Kes.

B. NIDN : 1118047101

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (2)

A. Nama Lengkap : Ns. Ulfatul Muflahah., M.N.S

B. NIDN : 1118039302

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)

A. Nama Lengkap : Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep

B. NIDN : 1101038301

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (4)

A. Nama Lengkap : Dian Pebrianti

B. NIM : 2111102416044

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (5)

A. Nama Lengkap : Rhanda Rahmadani

B. NIM : 2011102416026

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Anggota Pengabdian Masyarakat (6)

A. Nama Lengkap : Suriani

B. NIM : 2011102416081

C. Program Studi : D3 Keperawatan

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : Rp. 5.500.000

Mengetahui,

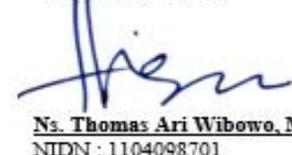
Ketua Program D3 Keperawatan



Ns. Ramdhan Ismahmudi, S.Kep. MPH
NIDN : 1110087901

Samarinda, 19 Desember 2022

Ketua Pengabdian



Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
NIDN : 1104098701

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. shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. 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. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 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 19 Desember 2022
Tertanda,

(Tim Pengabdi)

DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	6
1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	6
1.4. Target Luaran.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	11
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	12
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	15
LAMPIRAN.....	16

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuannya mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud Undang-Undang Dasar 1945. Dalam rangka turut serta mendukung kebijakan pemerintah tentang kesehatan tersebut maka UMKT yang mempunyai prodi keperawatan sebagai salah satu institusi pendidikan kesehatan memiliki tanggung jawab dalam rangka mempersiapkan tenaga kesehatan/keperawatan yang berkualitas melalui praktik keperawatan yang bermanfaat bagi Masyarakat, Kegiatan ini merupakan Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu bidang pengabdian masyarakat dengan memberikan upaya secara preventif dengan promosi kesehatan dengan masalah kesehatan yaitu hipertensi yang merupakan penyakit kardiovaskuler penyebab kematian pada semua umur nomor 1 di Indonesia, karena dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan stroke.

Data dari *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa terjadi satu kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap dua detik, serangan jantung setiap lima detik dan akibat stroke setiap enam detik. Setiap tahunnya diperkirakan 17 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Dari beberapa jenis penyakit kardiovaskuler, hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi di dunia. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2002).

Dari hasil studi pendahuluan dengan berkoordinasi dengan puskesmas harapan baru Samaeinda terdapat masalah dan membutuhkan pemecahan masalah dalam pembuatan UKS di Madrasah Ibtidaiyah Attaqwa, sekolah ini adalah salah satu sekolah agama Islam yang didirikan oleh Yayasan Hairun Nafsi berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru sebagai salah satu lembaga pendidikan sekolah dasar swasta yang tidak memungut biaya sekolah kepada muridnya dan hanya memanfaatkan dana Bosda dan donatur yang ada, selama proses studi pendahuluan dalam pembentukan UKS terdapat permintaan dari sekolah diberikan promosi kesehatan. Dari permintaan tersebutlah maka dalam tri dharma pengabdian masyarakat ini akan dilakukan promosi kesehatan dengan konsep *Teacher Centered Learning* dengan *blended learning* menggunakan bantuan software *screen O matic* yang diperoleh ketika pelatihan di UMKT. Selain itu lebih mengenalkan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dalam pengabdian untuk masyarakat. Tujuan dari promosi kesehatan dengan memanfaatkan IT sesuai dengan Visi dan Misi UMKT yaitu visinya Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur menjadi Universitas Islami berbasis teknologi informasi yang unggul dan berkontribusi dalam penyelesaian sosial dan lingkungan. Misi Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang Islami berbasis teknologi informasi, Mengembangkan riset dengan prioritas masalah sosial, khususnya pengangguran dan kemiskinan serta lingkungan, Menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menjadi solusi masalah sosial khususnya pengangguran, kemiskinan, dan lingkungan, Membangun jejaring dengan berbagai pihak yang saling menguntungkan baik di dalam ataupun luar negeri Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur akreditasi LAM -PTKes A mempunyai peran dan ingin berkontribusi nyata dalam permasalahan kesehatan di bangsa Indonesia. Salah satu penanganan yang dilakukan adalah memberikan edukasi terkait Diabetes Mellitus.

1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

Secara umum keinginan dari para guru dan kepala sekolah di Madrasah Ibtidaiyah di Harapan Baru yaitu butuh informasi kesehatan yang disampaikan secara ringan dan mudah dimengerti. Strategi yang dilakukan adalah :

- a. Menentukan topik hipertensi dalam promosi kesehatan karena dari 16 guru ada kurang lebih 7 mengalami hipertensi termasuk kepala sekolahnya.
- b. Membuat materi semenarik mungkin secara visual dengan bantuan Screen O matic
- c. Memastikan ada LCD, layar proyektor dan Sound System
- d. Mengambil materi dari referensi yang bisa juga bisa diakses oleh audient(guru).
- e. Membuka seluas-luasnya pertanyaan dan memberikan solusi terbaik dalam pemecahan masalahnya.

1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Kegiatan ini adalah kerjasama antara dosen program Studi Diploma III keperawatan Fakultas kesehatan dan farmasi universitas Muhammadiyah Kalimantan timur dengan puskesmas harapan baru serta Madrasah Ibtidaiyah Attaqwa sebagai sasaran promosinya. Adapun tujuan kegiatan ini, yaitu :

- a. Memberikan informasi dan pemahaman tentang pengertian Hipertensi dengan *Blanded Learning*
- b. Memberikan informasi dan pemahaman tentang penyebab Hipertensi *Blanded Learningn*
- c. Memberikan informasi dan pemahaman tentang tanda dan gejala Hipertensi *Blanded Learning*
- d. Memberikan informasi dan pemahaman diagnosa Hipertensi *Blanded Learning*
- e. Memberikan informasi dan pemahaman tentang penanganan Hipertensi *Blanded Learning*

Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :

- a. Para guru memiliki pengetahuan tentang penyakit Hipertesi.
- b. Para guru memiliki pengetahuan tentang metode *Blanded Learning* dalam penyampaian informasi
- c. Para guru memiliki pengetahuan dan pemahaman dalam memberikan informasi hipertensi dilingkunagn sekolah, keluarga atau masyarakat sekitar.
- d. Kerjasama yang baik dengan mersespon pihak Puskesmas dan sekolah akan lebih mendukung terwujudnya sekolah sehat yang diprakarsai oleh pihak akademik yaitu Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

- a. Terjadlinnya kerjasama antara pihak UKMT khususnya prodi Diploma III Keperawatan dengan Puskesmas dan Madrasah Ibtidaiyah dalam pembinaan sekolah untuk mewujudkan sekolah sehat dalam MoU
- b. Adanya monitoring dan pelatihan berkelanjutan tentang kesehatan disekolah yang dilaksanakan oleh pihak UKMT khususnya prodi Diploma III

Keperawatan dengan Puskesmas.

- c. Pihak Puskesmas dan Madrasah Ibtidaiyah dapat berkontribusi dalam proses pembelajaran praktik mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan UMKT dalam hal praktik keperawatan komunitas dalam bentuk daerah binaan.

1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Publikasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

Istilah “hipertensi” diambil dari bahasa Inggris *hypertension*. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg dan tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik, diastolik, atau keduanya. Tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi, berat, tingkat aktivitas dan kesehatan normal adalah 120/80 mmHg. Seseorang yang disebut menderita hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHg (Pierce, 2006).

2.2 Klasifikasi Hipertensi

- a. Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi untuk dewasa usia dewasa usia 18 tahun atau lebih normal bila tekanan sistolik <130 mmHg dan diastolik <85 mmHg, perbatasan (high normal) bila sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg. Sedangkan hipertensi menurut tingkatannya, tingkat 1 (ringan) bila tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, tingkat 2 (sedang) bila tekanan sistolik 160-179 mmHg dan tekanan diastolik 100-109 mmHg dan hipertensi tingkat 3 (berat) bila tekanan sistolik 180-190 mmHg dan tekanan diastolik 110-119 mmHg (*The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, 2010).
- b. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia di bawah PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa), klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut:
 - 1) Tekanan darah normal, yakni jika sistolik kurang atau sama dengan 140 dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg (WHO).
 - 2) Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni jika sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg (*The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*, 2010).

2.3 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Penyakit ini sebagian besar diderita oleh seseorang tanpa merasakan gejala-gejalanya walaupun sudah dalam tahap yang serius. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut “*silent killer*” (pembunuh diam-diam). Sebesar 30% penderita di Amerika tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Tidak adanya gejala yang menyertai menyebabkan penderita sering tidak percaya diagnosis dokter dan tidak menjalankan terapi yang disarankan dokter (Cahyono, 2008). Seseorang yang mengidap hipertensi bukan sekedar ditandai dengan perilaku sering marah, karena itu belum tentu hipertensi. Gejala awal hipertensi ialah rasa sakit di sebelah belakang kepala (tengkuk) terutama pada saat fajar, yang hilang setelah siang hari. Bila telah mengenai jantung sering ditambah dengan rasa mudah kelelahan dan kadang-kadang nyeri dada. Marah-marah hanya dampak sekunder akibat sakit kepala tadi (Cahyono, 2008).

Pada penyakit jantung, hipertensi mengakibatkan pembengkakan jantung yang pada gilirannya akan memudahkan seseorang terkena serangan jantung maupun gagal jantung. Gagal jantung menyebabkan seseorang tidak mampu lagi bekerja sehari-hari karena selalu sesak napas setiap melakukan kegiatan sehingga menjadikan seseorang tidak produktif lagi karena jantung telah gagal memenuhi fungsinya untuk memompakan darah ke seluruh tubuh. Hipertensi juga merusak

dinding arteri ginjal sehingga pada gilirannya menimbulkan gagal ginjal atau penyakit ginjal menahun yang mengharuskan penderita menjalani cuci darah minimal dua kali seminggu selama hidupnya (Cahyono, 2008).

2.4 Jenis-Jenis Hipertensi

a. Tekanan darah tinggi berdasarkan bentuk terdapat 3 jenis, yaitu:

- 1) Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik. Biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda.
- 2) Hipertensi campuran yaitu peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.
- 3) Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Umumnya ditemukan pada usia lanjut

b. Tekanan darah tinggi berdasarkan penyebab terdapat 2 jenis, yaitu:

- 1) Hipertensi primer (*essensial*)

Hipertensi yang terjadi tanpa adanya kondisi atau penyakit penyebab disebut sebagai hipertensi primer. Berdasarkan penelitian, sebagian besar masyarakat mengidap hipertensi jenis ini meski tidak disebabkan adanya kondisi atau penyakit, tetapi ada beberapa faktor risiko penyebab gang kemampuan tubuh untuk mengatur tekanan darah (Garnadi, 2012).

Para ahli membagi dua kelompok faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain adalah usia, faktor keturunan, dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang dapat dikontrol antara lain adalah kegemukan, konsumsi garam berlebih, makanan cepat saji, kurang olahraga, stres, konsumsi minuman beralkohol dan merokok (Dalimartha, 2008). Sekitar 20% populasi dewasa mengalami hipertensi lebih dari 90% diantara mereka menderita hipertensi *essensial* (primer), dimana tidak dapat ditentukan penyebab medisnya (Smeltzer dan Bare, 2008). Hipertensi *essensial* biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan 50-an dan secara bertahap “menetap”. (Smeltzer dan Bare, 2008).

Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vaskular perifer bertambah, atau keduanya. Meskipun mekanisme yang berhubungan dengan penyebab hipertensi melibatkan perubahan-perubahan tersebut, hipertensi sebagai kondisi klinis biasanya diketahui beberapa tahun setelah kecenderungan ke arah sana dimulai. Pada saat tersebut, beberapa mekanisme fisiologis kompensasi sekunder telah dimulai sehingga kelainan dasar curah jantung atau resistensi perifer tidak diketahui dengan jelas (Gray dkk, 2005).

Pada hipertensi yang baru mulai curah jantung biasanya normal atau sedikit meningkat dan resistensi perifer normal. Pada tahap hipertensi lanjut, curah jantung cenderung menurun dan resistensi perifer meningkat. Adanya hipertensi juga menyebabkan penebalan dinding arteri dan arteriol, mungkin sebagian diperantarai oleh faktor yang dikenal sebagai pemicu hipertrofi vaskular dan vasokonstriksi

(insulin, *katekolamin*, *angiotensin*, hormon pertumbuhan), sehingga menjadi alasan sekunder mengapa terjadi kenaikan darah (Gray dkk, 2005).

Smeltzer dan Bare (2008) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive dengan norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi (Smeltzer dan Bare, 2008). Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan *renin*. *Renin* merangsang pembentukan *Angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *Angiotensin II*, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer dan Bare, 2002).

2) Hipertensi sekunder

Tipe ini jarang terjadi hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB) (Garnadi, 2012). Hanya sedikit kasus hipertensi yang terdeteksi akibat penyakit atau kondisi tertentu, misalnya hipertensi yang terjadi karena adanya penyakit ginjal, kelainan hormon (penyakit endokrin), dan penyakit jantung (bawaan lahir).

BAB III

STRATEGI DAN RENCANA KEGIATAN

3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan di adalah :

a. Persiapan

1. Melaksanakan koordinasi dengan mahasiswa dan Madrasah Ibtidaiyah di Harapan Baru Melaksanakan koordinasi terkait substansi materi yang akan disampaikan.
2. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
3. Membuat proposal kegiatan dan meminta surat tugas dari pihak LPPM dan Fakultas Keperawatan UMKT untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
4. Menyiapkan perangkat dan alat berupa media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

b. Pelaksanaan

1. Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 dengan Madrasah Ibtidaiyah di Harapan Baru
2. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal dan berkoordinasi juga dengan narasumber lain.

c. Evaluasi

1. Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
2. Memintakan masukan dan saran dari peserta dan panitia terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
3. Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

3.2 Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :

- a. Penyampaian terkait materi dilakukan secara luring / langsung
- b. Mengadakan sesi tanya jawab

3.3 Keberlanjutan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat

- a. Adanya kegiatan pengabdian masyarakat lagi dengan topik yang berbeda
- b. Adanya peran nyata pengabdian masyarakat dengan melibatkan mahasiswa
- c. Sebagai ruang lingkup dalam Tri Dharma bagi dosen dengan bersinergi dalam bidang keilmuannya dalam rangka edukasi kesehatan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Kegiatan yang dilakukan pada kegiatan pengabdian ini adalah pendidikan kesehatan tentang . pendidikan kesehatan dengan *Blanded Learning* Sebagai Promosi Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Guru di Madrasah Ibtidaiyah Attaqwa Harapan Baru Samarinda yang dilaksanakan pada tanggal 19-20 Desember 2022 dengan melibatkan 4 orang mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Adapun pendidikan kesehatan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 19 Juni 2019 yang di ketuai Oleh Ns. Thomas Ari Wibowo dan sebagai anggota tim adalah Burhanto.SST.M.Kes.

Pada pendidikan kesehatan tersebut menggunakan metode *Teacher Centered Learning* dengan *blanded learning* menggunakan bantuan shoftware *screen O matic* yang diperoleh ketika pelatihan pada tahun 2017 di UMKT. Hasilnya para guru yang hadir sangat antusias dan tertarik dengan cara media presentasinya. Sehingga mereka menyimak semua materi yang disampaikan dengan bahasa yng ringan dan komunikatif sehingga mudah dimengerti, karena pada dsarnya penyampaian tersebut dalam bentuk suatu video yang materinya bisa di akses sendiri oleh para guru.

Setelah memberikan pendidikan kesehatan maka para guru di berikan kesempatan untuk bertanya, dan *hampir* sebagian pada bertanya terutama mengeluh dengan kondisi kesehatannya. Sebagian besar dapat disimpulkan bahwa para guru ternyata belum tahu komplikasi yang dihasilkan seorang penderita Hipertensi yang sangat vital, Misalnya dapat menyebabkan penyakit Stroke, Gagal Jantung dan Gagal Ginjal. Kegiatan selanjutnya yaitu ada pemeriksaan Tekanan darah dan Pemeriksaan Gula darah





4.2 Berkelanjutnya

Memfasilitasi Pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan gula darah

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

pendidikan kesehatan ini di rasakan ada manfaatnya oleh pa guru terlihat dari antusiasnya dan mulai memahami hipertensi, Selanjutnya menjadi mengen model cara pembelajaran yang baru yaitu *blanded learning* karena meraka semua guru, maka ada pengtahuan yang bertambah mengenai inovasi dalam mengajar. Para guru mengajukan permohonan agar UMKT nanti memberikan pelatihan atau pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara merawat luka. Dengan berakhirnyabkegitan maka sudah mengenalkan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dalam pengabdianya untuk masyarakat. dengan memanfaatkan IT sesuai dengan Visi dan Misi UMKT yaitu visinya Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur menjadi Universitas islami berbasis teknologi informasi yang unggul dan berkontribusi dalam penyelesaian sosial dan lingkungan.

5.2 Saran

Para guru mengajukan permohonan agar UMKT nanti memberikan pelatihan atau pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara merawat luka

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). Gaya Hidup dan Penyakit Modern. Yogyakarta : Kansinus DKK
Kota Samarinda. 2015. Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2015.
Samarinda. Pdf
- F.C.Widyanto.2015. Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta. Sang
Media
- Gray, Huon H., Dawkins, Keith D., Simpson, Lain A. & Morgan, John M. (2005). Lecture Notes:
Kardiologi. (4th ed). Agoes, Azwar (penterjemah). Jakarta : Erlangga.
- Kemenkes RI. 2011. Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan. Jakarta. Pdf
- Notoatmodjo.2012. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo.2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta. Rineka Cipta
- Price, L dan Wilson, M. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6.
Jakarta: EGC.
- The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure,
2010
- W.I.Mubarak. 2012. Pengantar Keperawatan Komunitas. Bandung. Sagung Seto

LAMPIRAN
ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA

Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
b. NIDN	1129018501
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Burhanto. SST. M. Kes
b. NIDN	1118047101
c. Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Ulfatul Muflihah., M.N.S
b. NIDN	1118039302
c. Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep
b. NIDN	1101038301
c. Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Medikal Bedah
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama Mahasiswa	Dian Pebrianti
b. NIM	2111102416044
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
a. Nama Mahasiswa	Rhanda Rahmadani
b. NIM	2011102416026
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 6	
a. Nama Mahasiswa	Suriani
b. NIM	2011102416081
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		8	9	10	11	12	1
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawaharah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

Anggaran Biaya

1.Jenis Perlengkapan	Volume	Harga Satuan	Nilai
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
Sub Total			Rp 460.000,00
2.Bahan Habis Pakai			
Paket Data	3	Rp 50.000,00	Rp 150.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	2	Rp 150.000,00	Rp 300.000,00
Konsumsi Snack pagi	26	Rp 20.000,00	Rp 520.000,00
Konsumsi Snack Siang	26	Rp 20.000,00	Rp 520.000,00
Konsumsi Makan	26	Rp 30.000,00	Rp 780.000,00
Bingkisan	16	Rp 20.000,00	Rp 320.000,00
Sub Total			Rp 3.190.000,00
3.Biaya Akomodasi			
Hotel	0	Rp 0,00	Rp 0,00
Sewa alat transportasi	2	Rp 350.000,00	Rp 700.000,00
Sub Total			Rp 700.000,00
4.Keperluan Lainnya			
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	0	Rp 0,00	Rp 0,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 150.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total			Rp 1.150.000,00
Total Anggaran			Rp 5.500.000,00

PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/Ln9MsXjz4d8stUyj8>



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

Nomor: 642/TGS/LPPM/A.4/C/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN : 1114038901
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep
NIDN : 1104098701
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Burhanto, S.ST., M.Kes
NIDN : 1118047101
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Ulfatul Muflihah., M.N.S
NIDN : 1118039302
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Fatma Zulaikha., M.Kep
NIDN : 1101038301
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: *Blended Learning Sebagai Promosi Kesehatan tentang Kegawatan Hipertensi pada Guru di Madrasah Ibtidaiyah Atsqaqa Harapan Baru Samarinda*
Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2022.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 23 Jumadil Awal 1444 H
17 Desember 2022 M

Ketua LPPM



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN:1114038901