

PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN DALAM RANGKA PENCEGAHAN HIPERTENSI
DI GMAHK JEMAAT KOLAYINUK

Yunita Kristina^{1*}, Fransisca B.B², Korinus Suweni³, Eva Sinaga⁴

^{1,2,4}Universitas Cenderawasih Jayapura Papua
³Poltekkes Kemenkes Jayapura

Email Korespondensi : yunkris78@gmail.com

Disubmit: 23 September 2023

Diterima: 16 Februari 2024

Diterbitkan: 01 April 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i4.12324>

ABSTRAK

Kasus Hipertensi di Papua menduduki posisi terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah 11.893 kasus (Rikesdas Provinsi Papua, 2018). Hasil observasi di GMAHK JEMAAT KOLAYINUK masyarakat suka mengonsumsi makanan berlemak seperti olahan daging merah, dan masyarakat kurang berolahraga. Ada 10 orang ketika diwawancarai mengatakan mengalami hipertensi. Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi di masyarakat. Eksperimen, pendekatan Pre- experimental design dengan One group pretest- posttest design. Peneliti menggunakan desain untuk mengetahui pengaruh. Analisa uji pengaruh menggunakan *Paired samples T Test*. Pre test masyarakat memiliki Sebagian besar pengetahuan kurang sebanyak 72,9 %. Post test masyarakat memiliki pengetahuan baik 100%, Table paired samples T test nilai signifikansi 2 tail = 0.000, kurang dari 0.05, menunjukkan ada perbedaan signifikan variabel awal dengan variable akhir, artinya pretest dan posttest menunjukkan pengaruh bermakna terhadap perlakuan yang diberikan. Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi di Masyarakat. Pendidikan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Hypertensi Di GMAHK sangat dibutuhkan masyarakat untuk membantu mereka agar dapat merawat keluarga Hypertensi dan dapat melakukan pencegahan Hypertensi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, Pencegahan Hypertensi,
Koya Kosso

ABSTRACT

Hypertension cases in Papua occupy the lowest position of the 33 provinces in Indonesia with a total of 11,893 cases (Rikesdas Papua Province, 2018). The results of observations at GMAHK KOLAYINUK CONGREGATION, people like to consume fatty foods such as processed red meat, and people do not exercise enough. There were 10 people when interviewed who said they had hypertension. Increase knowledge about preventing hypertension in the community. Experiment, Pre-experimental design approach with One group pretest-posttest design. Researchers use design to determine influence. Analysis of the influence test using Paired samples T Test. In the pre-test, the majority of people had less knowledge, as much as 72.9%. Post test, the community has 100% good knowledge, Table paired samples T test significance value 2 tail =

0.000, less than 0.05, shows that there is a significant difference between the initial variable and the final variable, meaning that the pretest and posttest show a significant influence on the treatment given. Increased knowledge about preventing hypertension in the community. Health Education in the Context of Preventing Hypertension at GMAHK is really needed by the community to help them be able to care for their families with Hypertension and be able to prevent Hypertension.

Keywords: Knowledge, Health Education, Hypertension Prevention, Koya Kosso

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Sartik *et al.* 2017). Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik berada di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di atas 90 mmHg. Hipertensi dikatakan ringan bila tekanan diastolik berada antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastolik berada antara 105 dan 114 mmHg dan hipertensi berat bila tekanan diastolik pada 115 mmHg atau lebih. Gambaran pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Padila, 2013).

World Health Organization (WHO) secara global memperkirakan sekitar 1 milyar penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2019 (WHO, 2019). *World Heart Federation* tahun 2018 memperkirakan 40% dari penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi (*World Heart Federation*, 2020). Hipertensi menyebabkan 8 juta penduduk diseluruh dunia meninggal setiap tahunnya, dimana hampir 1,5 juta penduduk diantaranya terdapat di kawasan Asia Tenggara (Tarigan *et al.* 2020).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berdasarkan data dari kemenkes 2017 pada usia >18 tahun prevalensi penyakit hipertensi sebesar 27.3% (Kemenkes RI, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar menyebutkan prevalensi hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34.1% dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 25.8% dengan provinsi prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah adalah provinsi Papua sebesar 22,2% (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 prevalensi penyakit hipertensi sebesar 34.1% (Rikesdas, 2018). Di Indonesia pada tahun 2019 penderita hipertensi menurut data dari kemenkes RI tercatat prevalensi penderita hipertensi naik dari tahun sebelumnya menjadi 38.7% (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kemenkes, (2019) faktor penyebab tekanan darah tinggi meliputi genetik, obesitas, stress, kurang olahraga, merokok, konsumsi tinggi garam, umur, ras, dan konsumsi alcohol hal ini berpengaruh pada perubahan struktur dan fungsi arteri yang mengalami penuaan seperti penumpukan kolestrol pada pembuluh darah. Pembuluh besar menjadi tidak elastis. Disfungsi endotel, dan penurunan pelepasan *nitric oxide* menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah sehingga meningkatkan denyut jantung.

Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Papua, (2018) kasus hipertensi di Papua pada posisi terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan

jumlah kasus sebanyak 11.893 kasus. Dari hasil observasi Gereja Masehi Advent Hari Ketuju (GMAHK) JEMAAT KOLAYENUK terletak 15 km dari Abepura, masyarakat tersebut lebih banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti olahan daging merah seperti “Barapen” dan juga masyarakat tersebut kurang berolahraga. Hal ini yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa ditemukan 10 orang yang terkena hipertensi. Didasari latar belakang diatas, maka kami tertarik untuk melakukan pengabdian tentang “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Pendidikan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Hipertensi Di Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh (GMAHK) Jemaat Kola Yenuk Jl. Raya Abepura - Arso Km IX Koya Kosso.”.

a. Tujuan

Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan hipertensi di masyarakat.

b. Manfaat

1) Bagi masyarakat

Dengan masyarakat mengetahui tentang cara pencegahan Hipertensi berbasis Kearifan lokal yang baik dan benar akan menurunkan angka kejadian Hipertensi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Dengan melakukan pengabdian pada masyarakat maka kita Memberikan informasi (pengetahuan) dan pelatihan pada masyarakat, maka hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan

3) Bagi Profesi Perawat

Melatih berfikir kritis perawat dalam melakukan tindakan pencegahan Hipertensi.

c. Pemecahan Masalah

Pembinaan masyarakat untuk mencapai hidup sehat melalui pelatihan pencegahan Hipertensi.

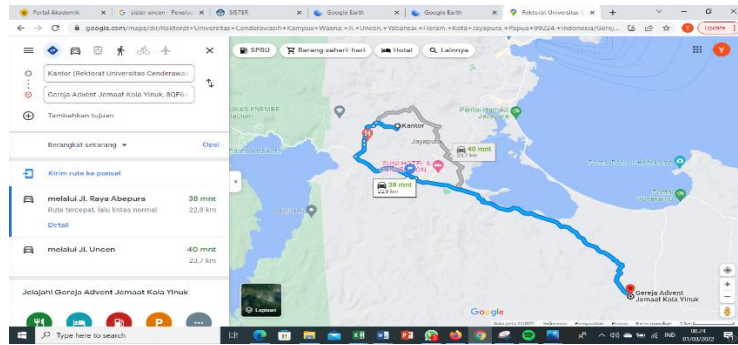
d. Komunitas Sasaran

Masyarakat yang tinggal di wilayah Gereja Masehi Advent Hari Ketuju (GMAHK) Jemaat Kola Yenuk Jl. Raya Abepura - Arso Km IX Koya Kosso.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Papua, (2018) kasus hipertensi di Papua pada posisi terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 11.893 kasus. Dari hasil observasi Gereja Masehi Advent Hari Ketuju (GMAHK) JEMAAT KOLAYENUK terletak 15 km dari Abepura, masyarakat tersebut lebih banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti olahan daging merah seperti “Barapen” dan juga masyarakat tersebut kurang berolahraga. Hal ini yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa ditemukan 10 orang yang terkena hipertensi.

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka, rumusan masalah tersebut adalah “Bagaimana “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Pendidikan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Hipertensi Di Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh (GMAHK) Jemaat Kola Yenuk Jl. Raya Abepura - Arso Km IX Koya Kosso.”



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Kepada Masyarakat
Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh Jemaat Kola Yinuk Koya Kosso

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Konsep Hipertensi

1) Definisi

Hipertensi merupakan kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka diastolik (bagian bawah) pada saat pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa air raksa ataupun alat ukur tekanan darah digital lainnya (Rosiana, 2014).

Hipertensi merupakan kondisi yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Penyakit ini tergolong pada penyakit yang berisiko besar, bahkan sampai pada kematian. Hipertensi ini sering kali disebut sebagai the silent killer. Selain mematikan hipertensi juga akan berpengaruh pada jantung, ginjal, dan sistem endokrin (Hipertensi sekunder) yang menyebabkan 5-10% kasus lainnya. Sementara 90-95% kasus termasuk hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya secara medis yang jelas (Tilong, 2014).

Tekanan darah merupakan dorongan darah terhadap dinding-dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Tekanan darah adalah gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai kondisi pembuluh darah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah pada arteri bervariasi menurut denyutan jantung. Tekanan ini paling tinggi pada saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik) (Sarif, 2012).

2) Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah didasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali pengukuran pada masing-masing kunjungan. Menurut *Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and*

treatment of high blood pressure (JNC) mengklasifikasi Tekanan Darah Tinggi pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII.

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber : WHO, 2012)

Tabel 2. Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	140/lebih	90/lebih

(Sumber : WHO, 2012)

3) Etiologi

Menurut etiologinya hipertensi dibagi dua, yaitu:

a) Hipertensi Primer (*Essensial*)

Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Dari sejumlah penderita hipertensi secara umum, 90% termasuk di dalam golongan ini. Faktor bertambahnya usia, stress psikologis yang berkepanjangan, keturunan (hereditas), gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Umumnya penderita hipertensi jenis ini tidak merasakan gejala apapun (Rahmat, 2013).

b) Hipertensi Sekunder

Merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Dari total jumlah penderita hipertensi, 10% dari golongan hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan pada endokrin (adrenal, tiroid, hipofisi, dan paratiroid), penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat oral kontrasepsi (Tangkilisan, 2013).

Hipertensi menurut bentuk dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik, umumnya ditemukan pada Lanjut usia (Lansia). Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik adalah tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin dari hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar (Kartikasari, 2012). Sedangkan Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik dapat terjadi bila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah

yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik (Kartikasari, 2012).

4) Manifestasi klinik

Pemeriksaan fisik mungkin tidak akan dijumpai adanya suatu kelainan yang nyata selain tekanan darah yang tinggi akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Seseorang yang mengalami hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala muncul biasanya dengan timbul adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi (Hasdianah, 2014).

Pada orang yang menderita tekanan darah tinggi akan mengeluhkan sakit kepala yang terasa tumpul, pendarahan lewat hidung (mimisan) yang semakin sering atau pusing (sensasi berputar, vertigo). Namun beberapa orang yang menyatakan tidak mengalami gejala apapun, walaupun tekanan darahnya telah mencapai tingkat yang membahayakan (tekanan sistolik di atas 160 mmHg atau tekanan diastolik di atas 100 mmHg) (Fitri, 2015).

5) Patofisiologi

Perjalanan terjadinya hipertensi terlihat melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I-converting enzyme* (ACE). *Angiotensin I-converting enzyme* memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah yang mengandung angiotensinogen diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama yakni meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. Hormon antidiuretik diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkan, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. peningkatan konsentrasi NaCl akan diencerkan dengan cara

meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Anggreini, 2009).

6) Komplikasi pada Hipertensi

Komplikasi hipertensi Menurut Triyanto (2014) adalah:

- a) Bagian otak, akan menyebabkan stroke
Stroke timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.
- b) Bagian mata, menyebabkan retinopati hipertensi dan kebutaan
- c) Bagian jantung, menyebabkan penyakit jantung koroner (termasuk infark jantung), dan gagal jantung.
- d) Bagian ginjal, penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Hipertensi jika tidak dikendalikan, maka sebab semakin lama tekanan yang berlebihan pada dinding arteri dapat merusak organ vital dalam tubuh. Area utama yang paling dipengaruhi hipertensi adalah arteri, jantung, otak, ginjal, dan mata.

7) Faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor hipertensi diketahui ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol:

a) Faktor yang dapat dikontrol :

Kondisi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor seperti :

1) Kegemukan (Obesitas)

Berat badan berlebihan (Gemuk) mudah terkena hipertensi. Pada Wanita yang sangat gemuk di usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama (Suiraoaka, 2012)

2) Kurang gerak badan (Olahraga)

Pada Orang yang kurang berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Karena dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik ke seluruh tubuh.

3) Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam berpengaruh terhadap hipertensi dimana melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (perdarahan) yang normal.

4) Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Zat yang dikandung dalam rokok yakni Nikotin sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistesis katekolamin. Adanya katekolamin memicu kenaikan tekanan darah.

5) Stress

Keadaan Stress pada seseorang dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Saat jika ketakutan, tegang atau dikejut masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Pada umumnya, kondisi kita begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Hal yang terjadi dalam keadaan stres yakni respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium, akan meningkat (Suiraoaka, 2012).

b) Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Keturunan (Genetika)

Bila seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi, maka orang itu mempunyai resiko lebih besar terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orangtuanya normal (tidak menderita hipertensi). Tetapi, tidak berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita penyakit hipertensi, karena Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi (Sutanto, 2010).

2) Jenis Kelamin

Hipertensi Pada umumnya terjadi pada pria lebih mudah dari pada wanita. Karena disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami hipertensi setelah masa menopause (Sutanto, 2010).

3) Umur

Semakin bertambahnya usia, maka kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Hipertensi merupakan penyakit yang timbul karena adanya interaksi dari berbagai faktor risiko. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun (Sutanto, 2010).

8) Pencegahan Hipertensi

Usaha mencegah timbulnya hipertensi adalah menghindari faktor-faktor pemicunya. Namun cara terbaik untuk menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan, seperti aktif berolah raga, mengatur diet (rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh) serta mengupayakan perubahan kondisi (menghindari stress dan mengobati penyakit).

a) Mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan

Bagi penderita obesitas, pertama harus mengupayakan mengatasi obesitasnya. Karena selain berisiko akan terkena hipertensi, penderita obesitas juga berisiko terkena penyakit-penyakit lainnya.

- b) Mengatur pola makan (diet sehat dan mengurangi asupan garam)
Pola makan yang sehat dengan gizi yang seimbang sangat penting dilakukan dalam usaha mengontrol tekanan darah.
- c) Menghindari Stres
Kondisi dan keadaan Suasana yang nyaman dan tenang sangat diperlukan dalam hidup ini, karena mampu menjauhkan diri dari hal-hal yang membuat stres akan mengurangi risiko terkena hipertensi.
- d) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat
Wajib memperbaiki gaya hidup atau Kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol, karena ini adalah gaya hidup yang tidak sehat dan beresiko meningkatkan tekanan darah. Maka Untuk mencegah hipertensi, wajib hentikan merokok dan minum minuman beralkohol.
- e) Mengontrol tekanan darah
Hipertensi wajib di awasi, perlu dideteksi lebih dini. Pemeriksaan secara rutin dan berkala penting dilakukan.
- f) Meningkatkan aktivitas fisik
Kebiasaan Olahraga dan latihan fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibanding orang yang tidak aktif melakukan olahraga.
- g) Mengobati penyakit
Banyaknya penyakit-penyakit tertentu, dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Usaha yang dapat dilakukan adalah dengan mengatasi atau mengobati penyakit tersebut agar tidak menimbulkan komplikasi hipertensi, dan tidak semakin memperburuk kesehatannya (Suiraoaka, 2012).

4. METODE

a. Metode yang digunakan

1) Penyuluhan

Penyuluhan atau pemberian informasi merupakan suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya.

2) Pendampingan

Pendampingan merupakan aktivitas yang selalu dilakukan oleh kelompok-kelompok sosial seperti pengajaran, pengarahan atau pembinaan dalam kelompok dan bisa menguasai, mengendalikan serta mengontrol orang-orang yang mereka dampingi.

b. Jumlah Peserta

Jumlah Peserta yang datang pada saat kegiatan berjumlah 100 orang, peserta yang ikut kegiatan dari awal kegiatan (pretest) sampai selesai berjumlah 96 orang

c. Mitra

Mitra yang dipilih adalah Gereja Masehi Advent Hari Ketuju (GMAHK) Jemaat Kola Yenuk Jl. Raya Abepura - Arso Km Ix Koya Kosso

d. Bahan yang digunakan

Bahan Yang digunakan:

- 1) Kertas
- 2) Pulpen
- 3) Komsumsi
- 4) Booklet, Leaflet
- 5) Lembar Evaluasi

e. Desain alat, kinerja dan produktifitasnya

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat melalui Pendidikan Kesehatan dalam rangka Pencegahan Hipertensi

f. Keterkaitan

PSIK FK - Uncen merupakan salah satu pendidikan kesehatan dalam keperawatan yang di kota Jayapura yang akan menciptakan perawat yang professional. Dalam keperawatan ada 10 peran perawat antara lain : Sebagai Care Provider (pemberi pelayanan), Pendidik, Manajer (pemimpin), Advokat (pelindung), Peneliti, Coordinator, Change Agent (pembaharu), Consultan, Consellor, Promotor. Kegiatan yang dilakukan dalam bidang kesehatan antara lain pembinaan, pelatihan, dan lain-lain. Adapun contoh kegiatan yang dilakukan adalah pembinaan

g. Langkah-langkah Pelaksanaan**1) Ceramah**

Ceramah adalah cara belajar atau mengajar yang menekankan pemberitahuan satu arah dari pengajar pada pelajar (pengajar aktif dan pelajar pasif). Pengajar memberi materi mengenai Hipertensi dan cara pecegahan dan mengatasi Hipertensi selama 12 menit dalam bentuk presentasi power point dan mind map yang disusun menarik sehingga masyarakat berantusias untuk mengikuti dan menyimak materi yang disampaikan. Disela menyajikan materi, pengajar mendemonstrasikan cara mencegah Hipertensi yang baik dan benar sehingga masyarakat melihat dan mengikuti yang ditunjukan tim penyaji.

2) Diskusi

Masyarakat diberikan kesempatan untuk memberikan pertanyaan seputar Hipertensi.

3) Praktek

Praktek adalah melaksanakan sesuatu secara nyata seperti apa yang disebutkan dalam teori. Masyarakat diminta menuju tempat yang sudah disiapkan guna untuk mengukur tekanan darah dan mempraktekan cara mencegah Hipertensi yang baik dan benar seperti yang sudah penyaji sampaikan dalam ceramah. Adapun alat yang digunakan ialah Leaflet.

4) Evaluasi

Evaluasi adalah proses pengukuran akan efektivitas strategi yang digunakan dalam upaya mencapai tujuan. Evaluasi diberikan dengan cara pre-test dan post test, peserta menjawab 5 pertanyaan yang diberikan oleh tim penyaji.

5) Rancangan Evaluasi

- a) Satu minggu setelah diberikan pelatihan kader juru jentik cilik dalam rangka pengendalian vektor nyamuk malaria. Dari laporan ini

- dapat dievaluasi baik pemahaman masyarakat maupun kesuksesan Puskesmas yang sekaligus menjadi pusat dalam memberikan pendampingan pada masyarakat. Dosen yang memberikan pengabdian juga dapat memberikan pendampingan masyarakat. Evaluasi akan dilakukan melalui laporan kegiatan pendampingan masyarakat tentang Peningkatan Pengetahuan Masyarakat melalui Pendidikan Kesehatan dalam rangka Pencegahan Hipertensi. Evaluasi ini berlanjut pada pertemuan minggu ke - 4 dan ke - 10.
- b) Masyarakat yang menerima pembinaan juga akan diwawancara untuk dapat melihat sejauh mana masyarakat dan Puskesmas yang sebagai pusat layanan kesehatan dalam memberikan support system dalam pertumbuhan dan perkembangan pengetahuan masyarakat.
 - c) Setelah 6 bulan, akan dilakukan survey angka kejadian Hipertensi, dan masalah lainnya yang terjadi pada masyarakat.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Demografi Lokasi Pengabdian kepada Masyarakat

Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh Jemaat Kolayinuk adalah salah satu gereja yang terletak pada jalan raya Arso-Abepura pada kilometer ke-9 Koya Koso. Memiliki luas lahan 10.000 m² dengan luas gereja 112 m². Jumlah anggota jemaat 127 jiwa, dimana sebagian besar berasal dari masyarakat Panaga-Tolikara.



Gambar 2

(Ket : Tampak depan Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh Jemaat Kola yinuk)

b. Hasil dan Pembahasan

1) Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yang sedianya akan dilakukan langsung ke Gereja, namun antusias para peserta sangat besar, dimana terdapat sekitar 96 orang yang mengikuti kegiatan secara aktif dari awal hingga selesai. Seluruh peserta mengikuti pre test, kegiatan pemaparan materi serta post test dengan baik. Pertanyaan - pertanyaan juga banyak sekali yang diajukan para peserta kepada nara sumber. Hal ini menunjukkan betapa besarnya antusiasme para peserta terhadap kegiatan yang dilakukan.

a. Pre Test

Tabel 3. Nilai Pre test

Pengetahuan	Frequency (n=96)	Percent (%)
Baik	26	27.1
Kurang	70	72.9
Total	96	100.0

(Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Statistik, 2023)

Tabel 1 adalah data pre tes dilakukan pada masyarakat saat sebelum dilaksanakan pemberian pendidikan kesehatan tentang Hypertensi. Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa saat pre test masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 72,9 % dan pengetahuan baik sebanyak 27,1%.

b. Post Test

Tabel 4. Nilai Post test

Pengetahuan	Frequency (n=96)	Percent (%)
Baik	96	100.0

(Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Statistik, 2023)

Tabel 2 adalah data dari post test yang dilakukan pada masyarakat setelah selesai pemberian pendidikan kesehatan. Tabel 2 menunjukkan bahwa saat post test terjadi peningkatan pengetahuan pada masyarakat, masyarakat memiliki pengetahuan baik 100%.

c. Analisis data

Tabel 5. Uji Pengaruh (*Paired Samples Test*)

	Paired Differences	t	df	Sig. (2- tailed)	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre_Test - Post_Tes t	37.29 2	13.33 6	1.36 1	39.99 4	34.59 0	27.39 8	95	.000

(Sumber : Data Primer Hasil Pengolahan Statistik, 2023)

Tabel 3 adalah data dari hasil analisa uji pengaruh dengan menggunakan *Paired samples T Test*. Berdasarkan table paired samples T test nilai signifikansi 2 tail = 0.000, kurang dari 0.05,

menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara variable awal dengan variable akhir, artinya pre test dan post test ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perlakuan yang diberikan. Pemberian pendidikan Kesehatan tentang hipertensi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

2) Pembahasan

Pre tes dilakukan pada masyarakat saat sebelum dilaksanakan pemberian pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa saat pre test pada masyarakat yang terbanyak memiliki pengetahuan kurang sebanyak 72,9 % dan pengetahuan baik sebanyak 27,1%. Yang artinya Masyarakat sebagian besar belum mengetahui tentang hipertensi serta cara pencegahannya.

Setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipertensi pada Masyarakat lalu dilakukan post test, hasil post test menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan baik 100%. Hal ini berarti terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi dan pencegahannya.

Hasil analisa uji pengaruh dengan menggunakan *Paired samples T Test*. Berdasarkan table paired samples T test nilai signifikansi 2 tail = 0.000, kurang dari 0.05, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara variable awal dengan variable akhir, artinya pretest dan posttest ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perlakuan yang diberikan. Hal ini berarti pemberian pendidikan Kesehatan tentang hipertensi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Hasil pengabdian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Suban (2013) yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang hipertensi maka semakin besar kesadaran untuk mengontrol tekanan darah.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian pada masyarakat dan pembahasan hasil pengabdian tersebut maka simpulan yang dapat diambil adalah terjadi Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan hipertensi.

Saran

Pendidikan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan Hipertensi Di GMAHK sangat dibutuhkan masyarakat untuk membantu mereka agar dapat merawat keluarga Hipertensi dan dapat melakukan pencegahan Hipertensi.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Anggreini, (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang. <http://www.Yayanaichyar.Wordpress.com>.
- Agus Suban, (2013), Hubungan pengetahuan dan sikap tentang hipertensi dengan tekanan darah rata-rata pasien di poliklinik penyakit dalam

- rumah sakit Muhammadiyah Palembang. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/540/1/SKRIPSI378-1704277490.pdf>
- Dinkes Propinsi Papua, (2018), Profil Kesehatan Papua, Jayapura: Dinas Kesehatan Provinsi Papua
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Profil Kesehatan Kota Jayapura.
- Fitri, (2013). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku diet rendah garam pasien hipertensi di Puskesmas Bumidaya Kecamatan Palas Lampung Selatan, <http://www.digilib.Unila.ac.id>
- Harmendo, (2008), Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Hasdianah, (2014). Patologi dan Patofisiologi Penyakit, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Kartikasari AN. (2012). Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang Semarang, <http://www.Artikel.Php.Portalgaruda>
- Kemkes RI, (2017). Info Data Pembinaan Kesehatan Olahraga Indonesia. Jakarta: Kemkes RI
- Kemkes RI, (2018). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Balai penelitian dan pengembangan Jakarta: Kemkes RI
- Kemkes RI, (2019). Jumlah Penderita Hipertensi Di Indonesia: Jakarta: Kemkes RI
- Padila, (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmat F. (2013). Pengelolaan Pasien Hipertensi Grade II Dengan Pendekatan Medis dan Perilaku, Jurnal Medula, Volume 1, Nomor 1, <http://www.Portalgaruda.org>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Rosiana. A. (2014). Pengaruh pendampingan perilaku diet hipertensi terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di kampung Sanggarahan. <http://www.Stikes.kusumahusada.ac.id..>
- Sartik et al. (2017). Faktor-Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Sarif, (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suiraoka, (2012). Penyakit Degeneratif mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif, Nuha Medika, Yogyakarta
- Sutanto, (2010). Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern. Hipertensi, Stroke, jantung dan Diabetes (Gejala Gejala, Pencegahan dan Pengendalian), Andi, Yogyakarta
- Tangkilisan RL, (2013). Pengaruh Terapi Diet Pisang Ambon terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi (ϵ Jurnal Keperawatan) Volume 1. <http://www.Ejournal.unrat.ac.id>
- Triyanto, (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- World Heart Federation, (2020). Elevating Hypertension on the Public Health Agenda
- WHO, (2019). Data Hipertensi Global. Asia Tenggara: World Health Organization (WHO)
- WHO, (2012). World Health. Day, 2013: Measure your blood pressure, reduce your risk. <http://www.Who.int/media centre/news/releases>