

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

**SOSIALISASI HIPERTENSI DAN PENCEGAHANNYA UNTUK
MENINGKATKAN KESEHATAN KARDIOVASKULAR PADA
MASYARAKAT DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA SELATAN**



Oleh

Dr. dr. Edwina R. Monayo M. Biomed

NIP. 198309062008122004

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN MANDIRI 2024

1. Judul Kegiatan : Sosialisasi Hipertensi dan Pencegahannya untuk Meningkatkan Kesehatan Kardiovaskular pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan
2. Lokasi : Puskesmas Kota Selatan
3. Ketua Tim Pelaksana
 - a. Nama : dr. Edwina Rugaiah Monayo, M.Biomed
 - b. NIP : 198309062008122004
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor / 3 d
 - d. Program Studi/Jurusan : S1 Kedokteran / S1 Kedokteran
 - e. Bidang Keahlian :
 - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : 08124160636
 - g. Alamat Rumah/Telp/Faks/E-mail : -
4. Anggota Tim Pelaksana
 - a. Jumlah Anggota : -
 - b. Nama Anggota I / Bidang Keahlian : -
 - c. Nama Anggota II / Bidang Keahlian : -
 - d. Mahasiswa yang terlibat : 2 orang
5. Lembaga/Institusi Mitra
 - a. Nama Lembaga / Mitra : Puskesmas Kota Selatan
 - b. Penanggung Jawab : -
 - c. Alamat/Telp./Fax/Surel : Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 4 km
 - e. Bidang Kerja/Usaha : Kesehatan
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 bulan
7. Sumber Dana : Biaya Sendiri
8. Total Biaya : Rp. 2.000.000,-

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran



Gorontalo, 17 Desember 2024
Ketua

(dr. Edwina Rugaiah Monayo, M.Biomed)
NIP. 198309062008122004

Mengetahui/Mengesahkan
Kepala LPPM UNG



1. Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2017, *American College of Cardiology* dan *American Heart Association* mengeluarkan pedoman baru, yang mendefinisikan kembali hipertensi dengan menurunkan tingkat ambang batas sebelumnya dari 140/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Perubahan ini dapat menyebabkan kategori persentase yang lebih besar terhadap orang-orang yang memiliki hipertensi. (Ostchega, Fryar, Nwankwo, & Nguyen, 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 Triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 Triliun rupiah. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Gorontalo tercatat sebesar 32,7%. Angka ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk dewasa di Gorontalo mengalami hipertensi, yang sedikit di bawah rata-rata nasional sebesar 34,1%. Faktor-faktor seperti pola makan yang tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya stres di kalangan masyarakat diyakini turut berkontribusi pada tingginya angka hipertensi ini.

Sementara itu, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia secara keseluruhan mengalami penurunan menjadi 30,8%. Meskipun angka spesifik untuk Gorontalo belum secara eksplisit dipublikasikan, tren penurunan nasional ini menunjukkan adanya upaya yang berhasil dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi, termasuk kampanye hidup sehat dan peningkatan akses pemeriksaan Kesehatan.

Banyak faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi, seperti faktor usia, jenis kelamin, status pendidikan, riwayat keluarga dengan hipertensi, pola

makan dan sebagainya. Salah satu kebiasaan masyarakat menunjukkan bahwa tingkat konsumsi garam dan konsumsi lemak seperti makanan bersantan dan bergaram juga cukup tinggi serta cenderung memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok.(Syahrini, 2012) Pemahaman yang tepat terhadap faktor risiko tersebut diatas merupakan kunci untuk membangun strategi yang efektif untuk kemajuan kesehatan komunitas.(Adnyani & Sudhana, 2014).

Intervensi gaya hidup non-farmakologis harus didorong untuk mengurangi risiko berkembangnya hipertensi, dan sebagai terapi tambahan untuk mengurangi kebutuhan akan obat-obatan. Dengan melihat tingginya beban ekonomi dan kesehatan masyarakat terhadap hipertensi, sehingga sangat penting untuk mengatasi modifikasi gaya hidup pada generasi muda untuk mencegah hipertensi seiring bertambahnya usia. (Oliveros et al., 2020) (Kurnianto, Kurniadi Sunjaya, Ruluwedrata Rinawan, & Hilmanto, 2020).

2. Perumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan terjadi di masyarakat. Dengan menurunkan tekanan darah merupakan salah satu cara yang terbukti menurunkan insiden infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. Faktor risiko merupakan keadaan yang membuat seseorang lebih rentan mengalami suatu penyakit. Semakin banyak faktor risiko hipertensi yang dimiliki oleh seseorang, maka semakin besar kemungkinan untuk terserang penyakit dan komplikasinya. Sehingga dengan mengetahui faktor risiko hipertensi ini, akan membuat seseorang bersikap lebih siap dan waspada terhadap penyakit ini dan melakukan pencegahan-pencegahan serta pengendalian penyakit ini sehingga menghambat terjadinya komplikasi.

3. Tinjauan Pustaka

A. Definisi dan Prevalensi Hipertensi:

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi

Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati.

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu lama. Menurut *American College of Cardiology* (ACC) dan *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2017, tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 120/80 mmHg. Hipertensi dikategorikan menjadi dua tahap: tahap 1 (tekanan sistolik antara 130-139 mmHg atau tekanan diastolik antara 80-89 mmHg) dan tahap 2 (tekanan sistolik \geq 140 mmHg atau tekanan diastolik \geq 90 mmHg). Hipertensi esensial adalah jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sementara hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal atau gangguan hormon (Whelton et al., 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%).

B. Faktor Risiko Hipertensi:

Beberapa faktor risiko hipertensi telah diidentifikasi, yang dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Carretero & Oparil, 2000).

❖ Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi:

Faktor gaya hidup yang dapat diubah termasuk konsumsi garam berlebihan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan diet rendah serat. Selain itu, peningkatan stres emosional juga dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan bahwa pola makan tinggi lemak jenuh dan rendah serat, yang umum terjadi pada masyarakat modern, berkaitan erat dengan hipertensi (Appel et al., 2006). Pola makan seperti DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) terbukti

efektif dalam menurunkan tekanan darah melalui konsumsi tinggi buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak.

Pengendalian berat badan dan peningkatan aktivitas fisik juga berperan penting dalam mencegah dan mengelola hipertensi. Studi menunjukkan bahwa penurunan berat badan sebanyak 5-10% dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan pada penderita obesitas (Stevens et al., 2001).

❖ **Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi:**

Faktor risiko ini meliputi :

- Usia. Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia karena elastisitas pembuluh darah menurun. Selain itu, hipertensi lebih umum terjadi pada pria sebelum usia 55 tahun, sedangkan pada wanita, prevalensi meningkat setelah menopause
- Jenis kelamin
- Riwayat keluarga. Riwayat keluarga dengan hipertensi juga meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan penyakit ini (Poulter et al., 2015).

C. Dampak Kesehatan Hipertensi:

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi adalah hipertrofi ventrikel kiri, yang disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah arteri, yang kemudian meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit arteri koroner (Weber et al., 2014).

Selain itu, hipertensi sering kali berhubungan dengan kondisi lain seperti diabetes mellitus dan dislipidemia, yang secara bersamaan dapat memperburuk kondisi kesehatan kardiovaskular pasien. Menurut penelitian oleh Chobanian et al. (2003), pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi kardiovaskular dan memperpanjang harapan hidup.

D. Strategi Pencegahan dan Pengelolaan Hipertensi:

Pencegahan hipertensi harus difokuskan pada perubahan gaya hidup dan modifikasi faktor risiko. Beberapa pendekatan yang telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah adalah:

- **Diet Sehat** : Program “*Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*” merupakan salah satu pola makan yang direkomendasikan untuk menurunkan tekanan darah. Diet ini menekankan konsumsi buah-buahan, sayuran, gandum utuh, produk susu rendah lemak, serta membatasi asupan garam, lemak jenuh, dan kolesterol (Appel et al., 2011).

- **Aktivitas Fisik**: Aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan kaki atau bersepeda selama 30-60 menit per hari, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menjaga kesehatan jantung (Mayo Clinic, 2020). American Heart Association juga merekomendasikan latihan aerobik dengan intensitas sedang hingga berat untuk menjaga kesehatan kardiovaskular.

- **Pengelolaan Stres**: Stres kronis dapat memicu peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, pengelolaan stres melalui teknik relaksasi, yoga, meditasi, dan perencanaan waktu yang baik dapat membantu menurunkan risiko hipertensi (Chobanian et al., 2003).

- **Penghentian Merokok dan Alkohol**: Nikotin yang terdapat dalam rokok 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 sintesis katekolamin. Katekolamin ini yang memicu kenaikan tekanan darah (Suirakoa, 2012). Merokok memperburuk kesehatan pembuluh darah dan meningkatkan risiko komplikasi hipertensi. Sementara itu, konsumsi alkohol berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga penghentian atau pengurangan konsumsi alkohol sangat disarankan (Poulter et al., 2015).

- **Sosialisasi Hipertensi**: Sosialisasi dan edukasi mengenai hipertensi merupakan bagian penting dalam pencegahan penyakit ini di masyarakat. Program sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media, seperti seminar kesehatan, penyuluhan di puskesmas, serta kampanye melalui media sosial. Penelitian menunjukkan bahwa program edukasi berbasis komunitas, yang mencakup pemeriksaan tekanan darah

gratis, konseling gizi, dan olahraga bersama, efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengubah perilaku yang lebih sehat (Whelton et al., 2017). Selain itu, keterlibatan kader kesehatan dalam menyebarkan informasi tentang hipertensi dapat meningkatkan efektivitas sosialisasi. Kader yang dilatih dapat membantu memberikan informasi penting kepada masyarakat, terutama di daerah pedesaan atau wilayah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan (Mills et al., 2016).

Dengan demikian, risiko untuk mengidap hipertensi dapat dikurangi dengan :

- Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
- Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- Diet dengan Gizi Seimbang
- Mempertahankan berat badan ideal
- Menghindari minum alkohol

4. Tujuan Kegiatan

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan melalui sosialisasi hipertensi dan pencegahannya untuk meningkatkan kesehatan kardiovaskular pada masyarakat di wilayah Puskesmas Kota Selatan melalui pembagian leaflet kepada masyarakat yang memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Dimana tujuan umum dari kegiatan ini untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi sehingga dapat menghambat komplikasi lain yang bisa muncul akibat hipertensi. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan pemahaman masyarakat dalam memahami faktor-faktor risiko dan pencegahan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

5. Manfaat Kegiatan

Manfaat dari pendidikan kesehatan ini yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memahami faktor-faktor risiko hipertensi yang mungkin ada dalam diri orang tersebut, sehingga bisa segera melakukan pencegahan dan pengendalian berkembangnya hipertensi untuk memberi komplikasi pada organ-organ lain seperti jantung, ginjal dan otak.

6. Khalayak Sasaran Kegiatan

Adapun sasaran dalam sosialisasi faktor risiko, pencegahan dan pengendalian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan, Kota Gorontalo ini adalah masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

7. Metode Kegiatan

Metode yang digunakan dalam sosialisasi ini meliputi pembagian flyer tentang faktor-faktor risiko, pencegahan dan pengendalian hipertensi .

8. Keterkaitan

Lembaga pelaksana Kegiatan ini adalah LPM Universitas Negeri Gorontalo. Khalayak sasaran adalah Masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo. Kegiatan pengabdian ini merupakan wujud dari tridarma perguruan tinggi, dimana bentuk dari sosialisasi yang diberikan adalah dengan menyebarkan pengetahuan tersebut dalam rangka pencegahan hipertensi dan agar masyarakat berpartisipasi dalam menghambat perkembangan komplikasi yang bisa muncul akibat hipertensi. Kegiatan ini melibatkan dosen dari lingkungan Universitas Negeri Gorontalo.

9. Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan tanya jawab dengan masyarakat. Melihat apakah masyarakat benar dan paham tentang faktor-faktor risiko hipertensi, pencegahan dan pengendalian terhadap hipertensi.

10. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

- a. Waktu Pelaksanaan : Kegiatan ini dilaksanakan pada Bulan November 2024
- b. Tempat pelaksanaan: di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo

11. Anggaran Operasional

Anggaran biaya yang akan dikeluarkan adalah Rp. 2.000.000 (Dua juta rupiah), dengan rincian sebagai berikut :

1. Transportasi 2 hari @500.000 Rp. 1.000.000

2. Biaya Penyusunan flyer, Pengetikan, Penggandaan,
dan Penjilidan Rp. 1.000.000

Total : **Rp. 2.000.000**

(Dua Juta Rupiah)

DAFTAR PUSTAKA

1. Appel, L. J., Brands, M. W., Daniels, S. R., et al. (2011). Dietary Approaches to Prevent and Treat Hypertension: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 55(6), 1024-1032.
2. Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). Essential Hypertension. Part I: Definition and Etiology. *Circulation*, 101(3), 329-335.
3. Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., et al. (2003). Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252.
4. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., et al. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA*, 311(5), 507-520.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
6. Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2016). The Global Epidemiology of Hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 12(4), 223-237.
7. Mayo Clinic. (2020). High Blood Pressure (Hypertension). Available at: <https://www.mayoclinic.org>
8. Poulter, N. R., Prabhakaran, D., & Caulfield, M. (2015). Hypertension. *Lancet*, 386(9995), 801-812.
9. Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., et al. (2014). Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, 16(1), 14-26.
10. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127-e248.
11. World Health Organization (WHO). (2021). Hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Lampiran



